

Archivos Bolivianos de Medicina

Vol. 36 - Nº 104 - Julio - Diciembre, 2021 / Semestral



Revista Oficial de la Facultad de Medicina de la
Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca



Salutación

Tengo el honor de expresar un afectuoso saludo a la:

*Universidad Mayor, Real y Pontificia de
San Francisco Xavier de Chuquisaca*

*Felicitemos por sus 400 años de fundación y vida institucional
Deseándole éxitos en la formación de profesionales líderes
e investigadores competentes, responsables, con valores y
respetuosos de la diversidad cultural.*

*Mi reconocimiento a los docentes y alumnos que son el alma
de esta institución.*

*Dr. Daniel Llanos Fernández
Presidente de la Célula de Medicina*

Sucre, 27 de marzo de 2024

DIRECTIVA 2023-2025



Dr. Fulvio Antonio M.
Arteaga Vera



Dr. José Luis Hurtado
Zambrana



Dr. Porfirio Ecos
Huanaco

COMITÉ EDITORIAL



Dr. Arancibia Andrade
Boris



Dr. Germán Palenque
Rocabado



Dr. Javier Gonzales
Alcócer



Dr. José Villaruel Conde



Dr. Daniel LLanos
Fernández



Dr. Juan Baldiviezo Salas



Dr. Julio César Coronado
Banegas



Dr. Roger Marcelo Sandi
Torres



Dr. Miguel A. Herrera
Caballero



Dr. Pedro A. Magne
Condarco



Dr. René Padilla Aníbarro



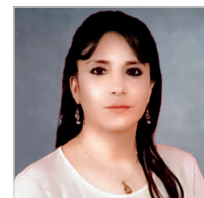
Dr. Simar B. Arancibia
Yucra



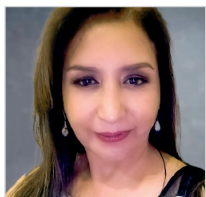
Dr. Antonio Torres
Valanza



Dra. Carolina Terán
Calderón



Dra. Mirna E. Rocabado
Serrano



Dra. Aleyda González
Echalar



Dra. Lizeth Ninoska
Rosas Díaz



Juan Bautista Fernández

Evaluadores Externos



Dr. Jaime Rodríguez
Coariti



Dr. José Supo



Dr. Raúl Calizaya
Ramírez



Dra. Sonia Susana
Hannover Saavedra

INFORMACIÓN PARA LOS LECTORES

Archivos Bolivianos de Medicina, que es una revista científica, fue creada en el año de 1943; nace con ese ideal visionario, de proporcionar un espacio científico para la publicación de las experiencias metodológicas en el ámbito de la investigación científica, es una revista informativa.

Su **MISIÓN** es de fomentar, difundir la investigación científica histórica y la actividad académica actualizada en el área de salud a través de un marco teórico estructurado con diseño práctico siendo un nexo de comunicación. De intercambio de ideas, experiencias y vehículo de formación continua de la facultad de Medicina y otras instituciones en el área de salud.

La **VISIÓN** es Revista conocida, reconocida, arbitrada, con innovación e indexada de divulgación científica y tecnológica, posicionada por su calidad editorial y de contenido altamente científico, reconocida a nivel Nacional e Internacional.

Se publica semestralmente como revista oficial de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca ofertando a sus lectores artículos originales, reportes clínicos, contribución en cualquier especialidad médica, odontológicas, bioquímicas - farmacéuticas y otras en el área salud ya sean éstas nacionales o extranjeras.

La reproducción parcial o total y o el uso no autorizado del contenido de la revista está prohibida sin el previo permiso estricto de creadores y editores de los diferentes artículos.

La revista **está destinada** sobre todo al personal de Salud en las diferentes Áreas que contempla este grupo de profesionales y en etapa de formación académica, para ampliar y contribuir al conocimiento en el Área de Salud, pero también está destinada a la población que con las investigaciones presentadas esperamos respondan a muchas interrogantes sobre Salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Editores y el Comité Editorial (Revisores internos y externos), darán a conocer cualquier conflicto de intereses que pudiera influir en el artículo o en su revisión y aprobación. En caso de que los autores declaren un conflicto de intereses, éste será informado

a los revisores del artículo. A su vez, los asignados con un conflicto de interés y revisan un artículo deben excusarse de hacerlo por tener conflicto de intereses con los autores o el tema.

Bajo la normativa referente a cualquier tipo de artículos los **editores no se hacen responsables** de la opinión vertidas en los trabajos científicos, la correspondencia debe dirigirse a Archivos Bolivianos de Medicina, centro de información bibliográfica facultad de Medicina, calle Colón final, tercer piso, casilla 385 Sucre-Bolivia.

SISTEMA DE ARBITRAJE

El sistema de arbitraje, es un proceso que se realiza por dos árbitros y a doble ciego para su aprobación, a quienes se envía los artículos y posteriormente dictamina de acuerdo al instrumento diseñado para la evaluación, si el dictamen es de aprobación se procede a la publicación del artículo, en caso que uno de los dictámenes fuese negativo y no se acepte su publicación se procederá a la elección de un tercer árbitro cuyo dictamen será de desempate.

Los árbitros o miembros del Comité Editorial son investigadores activos que colaboran de forma desinteresada en esta etapa esencial de evaluación y que hacen que la literatura especializada represente un real aporte al desarrollo de la ciencia, estos son de elección directa y están a cargo del Director y Editores de la revista "Archivos Bolivianos de Medicina".

DE LOS EVALUADORES EXTERNOS

Son investigadores de trayectoria nacional e internacional que colaboran de forma desinteresada y la evaluación especializada de artículos en forma general de la estructura de la revista, que hacen que la literatura especializada represente un real aporte al desarrollo de la ciencia y verifiquen la calidad de la revista, estos son de elección directa del Director y Editores de la revista "Archivos Bolivianos de Medicina".

Desde la presente edición, la publicación de la revista "Archivos Bolivianos de Medicina" será semestral.

ARCHIVOS BOLIVIANOS DE MEDICINA

Volumen 36 N° 104 Julio - Diciembre 2021

ISSN 0004-0525.

D.L.Ch N°24-86

Revista Oficial de la Facultad de Medicina

Calle Colón final, casilla de correo 385. Sucre Bolivia

Fundada en 1943



DIRECTOR

Ecos Huanaco Porfirio V.

MSc. Salud Pública

Cursando MSc. Gestión Hospitalaria

Candidato PhD Neurociencias

Diplomado en Salud Familiar y Comunitario

Diplomado en Educación Superior

Diplomado en Anatomía y Fisiología Humana

Consultor en Proyectos de Salud

Docente Titular en Facultad de Medicina UMRPS-FXCh.

Miembro Fundador de la Asociación Nacional de Anatomía de Bolivia

Jefe Médico Hospital Universitario SFX

Ex Director Hospital Universitario SFX

Director de revista de Archivos Bolivianos de Medicina

EDITORES

Arteaga Vera Fulvio Antonio Máximo

MSc. Salud Pública.

MD. Salud Pública y Epidemiología.

Docente Salud Pública y Medicina Social. Facultad de Medicina. Universidad Mayor, Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Hurtado Zambrana José Luis

Médico Salubrista

Docente titular Facultad de Odontología, Estomatología Social e Investigación I (USFX)

Docente Facultad de Medicina, Salud Pública y Medicina Social IV (USFX)

Maestría en Salud Pública, con mención en Gerencias de Servicios (UMSA)

Maestría de Proyectos de Investigación (USFX)

Diplomado en Educación Superior.

Diplomado en Planificación en Salud, (UMSS)

Diplomado en Epidemiología Aplicada, Gerencia y Comunicación en Programas de Salud Pública. Proyecto de Datos para la Toma de Decisiones (DDM)
Diplomado en Investigación Científica (USFX).

COMITÉ EDITORIAL

Terán Calderón Carolina

Médico-cirujano

Diplomado Educación Superior UMRPSFXCh.

Maestría Salud Pública Universidad Andina Simón Bolívar

Doctorado Ciencias de la Salud Universidad de Alcalá - España

Doctorado Salud Pública Universidad Andina Simón Bolívar

Docente de Salud Pública UMRPSFXCh.

Llanos Fernández Daniel

Magíster en Educación Superior.

Especialista en Anatomía Patológica

Miembro de la Sociedad Boliviana de Anatomía Patológica

Miembro de la Sociedad Boliviana de Cancerología

Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Patología

Miembro de la Académica Internacional de Patología

Docente titular de Anatomía Patológica de la U.M.R.P.S.F.X.CH.

Docente de Posgrado de la Universidad Andina Simón Bolívar

Rocabado Serrano Mirna Elena

Médico Especialista Cirujano General

Candidato a MSc. Gestión Hospitalaria

MSc. Educación Superior

Docente Titular de Cirugía Facultad de Medicina UMRPSFXCh.

Exdirectora Hospital Universitario SFX

Cirujano general Hospital Universitario San Francisco Xavier

Magne Condarco Pedro Aurelio

Médico Cirujano
Maestría en Salud Pública
Diplomado en Educación Superior
Diplomado en Metodología de la Investigación Cualitativa
Planificador Instituto Chuquisaqueño de Oncología ICO
Docente de la materia de Salud Pública - Medicina Social III en la Facultad de Medicina de la USFX

González Echalar Aleyda

Médico Especialista Pediatra
Diplomado en Educación Superior
Médico Pediatra de planta del Hospital Universitario SFX
Docente de asignatura de Pediatría Facultad de Medicina UMRPSFXCh.

Herrera Caballero Miguel Ángel

Especialista en Neurocirugía
Msc en Educación Superior
Jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital Jaime Mendoza Caja Nacional de Sucre
Docente de Neurología Facultad de Medicina UMRPSFXCh.

Villarroel Conde José

Especialista en ortopedia
Subespecialista en cirugía de columna
MSc. Educación Superior
Docente de Traumatología Facultad de Medicina UMRPSFXCh.
Médico Especialista de Traumatología del Hospital Santa Bárbara. Sucre-Bolivia

Torres Balanza Antonio

Especialista en Medicina Legal y Toxicología
Docente Titular de Medicina Legal y Toxicología Facultad de Medicina USFXCH
Perito en Medicina Forense

Arancibia Yucra Simar Beltrán

Médico Cirujano
Diplomado en Educación Superior
Diplomado en Inteligencia Artificial
Cursante Especialidad en Medicina Legal y Forense
Docente Anatomía Humana Facultad de Medicina UMRPSFXCh.

Coronado Banegas Julio César

Médico Cirujano

Diplomado en Educación Superior.
Diplomado en Morfología funcional.
Diplomado en Ecografía Clínica Abdominal.
Especialidad Superior en Ecografía Clínica.
Maestría en Ecografía Especializada.
Miembro de la Asociación de Anatomía filial Chuquisaca
Miembro de la Asociación Boliviana de anatomía
Miembro de la Asociación Panamericana de Anatomía
Docente de histología de la Facultad de Medicina de la U. S. F. X. Ch.
Docente de histología de la U. C. B.

Palenque Rocabado Germán

Especialista en Anatomía Patológica
Magíster en Gestión de la Investigación
Jefe del servicio de Patología Hospital Jaime Mendoza CNS
– Docente de Anatomía Patológica UMRPSFXCh

Gonzales Alcócer Javier

MÉDICO PSIQUIATRA -Caja Nacional de Salud-
Docente de Posgrado Psicofarmacología en la residencia médica en psiquiatría
Docente de Psicopatología en la Universidad del Valle Sucre
Docente de Salud Mental UMRPSFXCh

Sandi Torres Roger Marcelo

MD. Otorrinolaringólogo.
Docente Titular de la Cátedra de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de la UMRPSFXCH
Especialista Otorrinolaringólogo del Hospital Santa Bárbara

Baldivezo Salas Juan

Especialidad Neumólogo
Maestrante en Salud Pública y Epidemiología
Docente Titular de la Cátedra de Neumología en la Facultad de Medicina de la UMRPSFXCH
Médico Neumólogo Hospital de la Caja Nacional de Salud-Regional Chuquisaca

Padilla Aníbarro René

Especialista en Epidemiología - Colombia
Diplomado en Educación Basada en competencias
Diplomado en Educación Superior y Docencia Universitaria.
Diplomado en Nuevas Tics
Maestrante en Comunicación digital
Docente Titular de Anatomía Humana de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca.
Presidente de la Asociación Chuquisaqueña de Anatomía
Miembro fundador de la Asociación Boliviana de Anatomía
Miembro de la Asociación Panamericana de Anatomía

Arancibia Andrade Boris

Médico Especialista en Medicina Interna Hospital Santa Bárbara

Docente de la Cátedra de Semiología en la Facultad de Medicina de la UMRPSFXCH

Diplomado en Medicina Crítica

Diplomado en Educación Superior

Diplomado en Investigación Científica

Diplomado en Toxicología Clínica

Diplomado en Inocuidad y Toxicología Alimentaria

Médico Especialista en Medicina Interna, Hospital Santa Bárbara

Especialista en Medicina Legal Forense

Magister Internación en Toxicología, Sevilla-España.

Rosas Díaz Lizeth Ninoska

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Diplomado en Educación en Prevención Prenatal de Discapacidades

Diplomado Morfología Humana y Funcional

Diplomado en Investigación y Formación Tutorial

Diplomado en Metodología Cualitativa Enfocada a la Investigación en Salud

Diplomado en Diagnóstico Citológico

Maestría Educación Superior

Maestría en Microbiología

Maestría en Neurociencias

Docente de Histología Facultad de Medicina UMRPS-FXCh.

Médico de Planta de Gineco-Obstetra de la Caja Banca privada

Ing. Bautista Fernández Juan

– Editor Técnico Scielo Bolivia. Revistas Bolivianas. Nodo de informática. Facultad de Medicina UMRPS-FXCh.

EVALUADORES EXTERNOS**Rodríguez Coariti Jaime**

Médico Cirujano egresado de la Universidad Mayor de San Andrés - Bolivia.

Diplomado en Sistema de Información Geográfica por la Escuela Militar de Ingeniería - Bolivia;

Maestría en Medio Ambiente y Recursos Hídricos por la Universidad de Federal de Itajubá Minas Gerais, Brasil.

Doctorado en Ciencias Climáticas por la Universidad de Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Personal de planta en el Instituto Nacional de Investigaciones Espaciales (INPE) en São José dos Campos - Brasil.

Calizaya Ramírez Raúl

Médico Especialista en Cirugía General, Bariátrica y Metabólica

Fundador y Director del Centro Gastro Obeso

Exdirector de Postgrado Universidad Franz Tamayo

Docente de Postgrado Universidad Franz Tamayo

Diplomado en Educación Superior

Editor en Jefe de la Revista Científica del Centro Gastro Obeso

Supo José

Médico de profesión

Diplomado en Bioestadística

Especialista en Estadística Aplicada a la Investigación Científica

Maestría en Ciencias Médicas,

Doctorado en Salud Pública,

Doctor Honoris Causa por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

Profesor universitario,

Investigador Científico

Sonia Susana Hannover Saavedra

MSc. Salud Pública

Especialista Gerencia de Servicios de Salud

Diplomado en Gestión de Proyectos

Diplomado en Educación Superior

Diplomado en Gestión de la Información

- Docente Posgrado de Salud Pública UMSA, UASB, SIGLO XX, UTO,

- Miembro Sociedad Boliviana de Salud Pública

- Miembro del cuerpo editorial de la Revista Cuadernos del Hospital de Clínicas

- Miembro del cuerpo Editorial de la revista del Colegio Médico de La Paz

- Editora Técnica de la Revista RIAFB

- Exfuncionaria de OPS/OMS 25 Años de Servicio

REPRESENTACIONES

Dr. Tomás Saucedo
Santa Cruz

Dr. Javier Vargas
España

Dr. Guido Villagómez
La Paz

Dr. José Luis Laserna
Cochabamba

ARCHIVOS BOLIVIANOS DE MEDICINA

CONTENIDO

EDITORIAL

Porfirio Ecos Huanaco.....	13
----------------------------	----

ARTÍCULOS ORIGINALES

PREVALENCIA DE INTOXICACIONES POR ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA MADRE DE DIOS DEL MUNICIPIO DE VILLA CHARCAS – CHUQUISACA- BOLIVIA 2018 – 2022

Mayorga Flores Paola Iveth, Rojas Collazos Gabriel, Delgadillo Urmilla Dimar Fernando, Rosas Díaz Lizeth Ninoska, Yucra Cano Betty Rosalba	15
--	----

ANÁLISIS MÉDICO FORENSE DEL 2016 RELACIONADO CON EL EXAMEN EFECTUADO EN LOS CADÁVERES REPATRIADOS DE DOS HÉROES DE LA “GUERRA DEL PACÍFICO” MUERTOS EN COMBATE

Torres Balanza Antonio	24
------------------------------	----

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DOBLE CARGA DE MALNUTRICIÓN EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA DÍEZ , SUCRE-BOLIVIA, JULIO - OCTUBRE 2023.

Aruchari Rivero Frajavi, Jijena Ordóñez Paola Mikahela, Velásquez Solís Silvana Mariel, Velásquez Soto José Antonio, Magne Condarco Pedro Aurelio	37
---	----

INFECCIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2018 Y 2023 DE SUCRE- BOLIVIA

Arancibia Andrade Boris.....	40
------------------------------	----

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DE 3ro. A 6to. DE SECUNDARIA DEL COLEGIO LUIS ESPINAL, DE LA COMUNIDAD DEL CHACO, MUNICIPIO DE SUCRE, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA, JULIO - SEPTIEMBRE DEL 2023

Autores: Pérez Grágeda Rubén, Portuguez Jilamita Jhoanna Jéssica, Ecos Huanaco Porfirio Coautores: Orellana Álvarez Ana Gissell, Ecos Arancibia Kevin Jhasmani.....	45
--	----

FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS ASOCIADO A DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES HOSPITAL MARCOS C. ROJAS ZURITA- MUNICIPIO DE PADILLA, GESTIÓN 2020, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA-BOLIVIA

Mendoza Moya Winsor.....	51
--------------------------	----

CASOS CLÍNICOS

PRESENTACIÓN DE CASO: SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL: PRESENTACIÓN INUSUAL. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HOSPITAL J. M. PENNA, BUENOS AIRES – ARGENTINA. MAYO 2021 Becerra Coronado Mariane Daniela, Valverde Gamarra Daniela Susana	61
---	----

FÍSTULA COLECISTOGÁSTRICA: REPORTE DE CASO

Ortega Almendras Roger Julio	65
------------------------------------	----

BOLIVIAN MEDICAL ARCHIVES

CONTENT

Editorial	
Porfirio Ecos Huanaco	13

ORIGINAL ARTICLES

PREVALENCE OF POISONING BY ORGANOPHOSPHORES AND CARBAMATES IN THE SANTA MARÍA MADRE DE DIOS HEALTH CENTER OF THE MUNICIPALITY OF VILLA CHARCAS – CHUQUISACA- BOLIVIA 2018 – 2022 Mayorga Flores Paola Iveth, Rojas Collazos Gabriel, Delgadillo Urmilla Dimar Fernando, Rosas Díaz Lizeth Ninoska, Yucra Cano Betty Rosalba	15
FORENSIC MEDICAL ANALYSIS OF 2016 RELATED TO THE EXAMINATION CARRIED OUT ON THE REPATRIATED BODIES OF TWO HEROES OF THE “PACIFIC WAR” KILLED IN COMBAT Torres Balanza Antonio	24
PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF THE DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION IN STUDENTS AGED 6 TO 11 YEARS OF THE VICTORIA DÍEZ EDUCATIONAL UNIT, SUCRE-BOLIVIA, JULY - OCTOBER 2023. Aruchari Rivero Frajavi, Jijena Ordóñez Paola Mikahela, Velásquez Solís Silvana Mariel, Velásquez Soto José Antonio, Magne Condarco Pedro Aurelio	37
NEUROLOGICAL INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF THE SANTA BÁRBARA HOSPITAL IN THE PERIOD BETWEEN 2018 AND 2023 OF SUCRE- BOLIVIA Arancibia Andrade Boris	40
PREVALENCE OF DOMESTIC VIOLENCE IN FAMILIES OF STUDENTS FROM 3rd to 6th GRADE OF SECONDARY SCHOOL OF LUIS ESPINAL SCHOOL, CHACO COMMUNITY, MUNICIPALITY OF SUCRE, DEPARTMENT OF CHUQUISACA, JULY - SEPTEMBER 2023 Authors: Pérez Grágeda Rubén, Portuguez Jilamita Jhoanna Jéssica, Ecos Huanaco Porfirio Co-authors: Orellana Álvarez Ana Gissell, Ecos Arancibia Kevin Jhasmani.....	45
SOCIOECONOMIC RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POSTPARTUM DEPRESSION IN ADOLESCENTS MARCOS C. ROJAS ZURITA HOSPITAL - MUNICIPALITY OF PADILLA MANAGEMENT 2020 DEPARTMENT OF CHUQUISACA-BOLIVIA Mendoza Moya Winsor	51

CLINICAL CASES

CASE PRESENTATION: ENDOMETRIAL STROMAL SARCOMA: UNUSUAL PRESENTATION. PATHOLOGICAL ANATOMY SERVICE J. M. PENNA HOSPITAL BUENOS AIRES – ARGENTINA. MAY 2021 Becerra Coronado Mariane Daniela, Valverde Gamarra Daniela Susana	61
CHOLECYSTOGASTRIC FISTULA: CASE REPORT Ortega Almendras Roger Julio	65

EDITORIAL

Las investigaciones en el ámbito de la Salud son de suma importancia porque se pretende mejorar la calidad de vida, estos esfuerzos de los investigadores van más allá de una publicación, es darse una dedicación para corregir muchos procesos actitudes protocolos, etc. con una base científica para las nuevas generaciones.

En general las investigaciones nos permiten resolver preguntas el porqué de las cosas, sobre todo de aquellas que llevan a problemas de Salud, esa respuesta buscada será siempre con una base científica. Esta revista científica Archivos Bolivianos de Medicina pretende realizar la publicación de investigaciones que sean aplicadas las recomendaciones o puestas a disposición de esos conocimientos para la comunidad nacional e internacional.

Todo este proceso de encaminar hacia la investigación no sería posible sin tener una base en la formación de un profesional desde su inicio de estudiante, es así que la Facultad de Medicina en forma conjunta entre autoridades, docentes y estudiantes, realizan un esfuerzo conjunto para tener una visión de investigación en las diferentes materias que cursa un estudiante y de esta manera permitir que la visión de un nuevo profesional tenga siempre la posibilidad de estar capacitado, preparado para realizar una investigación en cualquier tipo de labor que esté desempeñando.

Este logro conjunto de Autoridades, Docentes y estudiantes se ha traducido en los últimos tiempos reconocimiento de la capacidad investigativa y formadora de ciencia, como el ser una Facultad de Medicina que cuenta con las acreditaciones correspondientes en las instancias que corresponde, demostrando ser una unidad formadora de recursos humanos de alta calidad y eficiencia.

A partir de la formación de un nuevo equipo de responsables de la Revista Archivos Bolivianos de Medicina, se pretende poner reglamentado toda una nueva visión de ejecución y apoyo a la investigación, con el esfuerzo y dedicación de todos sus integrantes seguro estamos seguiremos avanzando en pro de la Facultad de Medicina y por ende de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Seguiremos avanzando apoyando en el campo de la investigación, siempre juntos saber que si el camino se ve pedregoso o dificultoso tenemos a alguien que estará a nuestro lado para acompañarnos y apoyarnos, "jamás pensemos que estamos solos", unidos "todo se puede" y "todo se logra".

Es deber de los responsables de la Revista Archivos Bolivianos de Medicina seguir impulsando, facilitando y ver la posibilidad de premiar esa vocación de investigación, así se hace y con ese espíritu de colaboración tanto los docentes estudiantes y acompañados de las autoridades se viene caminos alentadores en pro de la facultad de Medicina, Universidad en beneficio para la población.

Ing. Wálter Arízaga Cervantes
RECTOR UNIVERSIDAD SAN
FRANCISCO XAVIER

Ph.D. Erick G. Mita Arancibia
VICERRECTOR UNIVERSIDAD
SAN FRANCISCO XAVIER

Dr. Freddy David Espada Rivera.
DECANO FACULTAD DE
MEDICINA

Dr. Ledezma Reyes Ruddyard
Simón
DIRECTOR DE CARRERA DE
MEDICINA

Dr. Llanos Fernández Daniel
PRESIDENTE DE CÉLULA DE
DOCENTES DE MEDICINA

Editado: Con los aportes de
los Docentes de la Facultad de
Medicina.

Dr. Porfirio V. Ecos Huanaco
DIRECTOR DE REVISTA
ARCHIVOS BOLIVIANOS DE MEDICINA

PREVALENCIA DE INTOXICACIONES POR ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA MADRE DE DIOS DEL MUNICIPIO DE VILLA CHARCAS – CHUQUISACA- BOLIVIA 2018 – 2022

Prevalence of Intoxications by Organophosphate and Carbamates in the Santa María Madre de Dios Health Center of the Municipality of Villa Charcas – Chuquisaca- Bolivia 2018 – 2022

Autores:

- 1 Mayorga Flores Paola Iveth
 - 2 Rojas Collazos Gabriel
 - 3 Delgadillo Urmilla Dimar Fernando
 - 4 Rosas Díaz Lizeth Ninoska
 - 5 Yucra Cano Betty Rosaiba
-
- 1 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Internos de Salud Pública.
 - 2 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Internos de Salud Pública.
 - 3 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Internos de Salud Pública.
 - 4 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Docente Docente de la Asignatura de Histología. Monitora de Internado Rotatorio de Ginecología – Obstetricia Medico Ginecóloga - Obstetra Caja de Salud de la Banca Privada.
e-mail: lminoskarosasdz@gmail.com
 - 5 Médico Médico General, Diplomado en Prevención de Discapacidades, Diplomado en Educación Superior.
e-mail: yucrabetty42@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los plaguicidas más importantes y de uso frecuente son organofosforados y carbamatos, un grupo de sustancias orgánicas utilizadas sobre todo en la agricultura. Encontrarse al alcance, han sido empleadas en intentos suicidas. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de intoxicaciones por organofosforados y carbamatos en el Municipio de Villa Charcas y la identificación de factores de riesgo psicosociales.

Material y Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, se realizó la revisión historias clínicas de pacientes intoxicados de los últimos 5 años.

Resultados: Los resultados determinaron una prevalencia de 0,74 casos por cada 100 pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios, de predominio, sexo femenino, edad de 20 a 39 años, solteros, grado de instrucción secundaria, ocupación labores del hogar. En su mayoría son intentos de suicidio causados por problemas familiares y/o sentimentales, presentando depresión, tristeza e inestabilidad afectiva antes del hecho y sin antecedentes de intentos previos, la mayoría no se encontraban bajo influencia de alcohol, generalmente se utilizó rodenticida por vía oral, dentro de su hogar, en horas del día. El tiempo transcurrido desde la ingesta hasta la atención en emergencia fue inespecífico, las intoxicaciones agudas presentaron el síndrome muscarínico, en pocos casos se indicó interconsulta con psicología.

Conclusiones: Se debe proporcionar capacitación al personal de Salud en la atención de pacientes con intoxicación, además de implementación de promoción y prevención desde una perspectiva de salud mental en los grupos más vulnerables.

Palabras Clave: Organofosforado, carbamato, intoxicación.

SUMMARY

Introduction: The most important and frequently used pesticides are organophosphates and carbamates, a group of organic substances used mainly in agriculture. Being within reach, they have been used in suicide attempts. The objective of this research was to determine the prevalence of poisoning by organophosphates and carbamates in the Municipality of Villa Charcas and the identification of psychosocial risk factors.

Material and methods: A study with a quantitative, descriptive, retrospective approach, the medical records of intoxicated patients from the last 5 years were reviewed.

Results: The results determined a prevalence of 0.74 cases per 100 patients treated at the Santa María Madre de Dios Health Center, predominantly female, age 20 to 39 years, single, level of secondary education, occupation of housework. Most of them are suicide attempts caused by family and/or sentimental problems, presenting depression, sadness and emotional instability before the event and without a history of previous attempts, the majority were not under the influence of alcohol, generally oral rodenticide was used, inside your home, during daylight hours. The time elapsed from ingestion to emergency care was non-specific, acute poisonings presented muscarinic syndrome, in few cases consultation with psychology was indicated.

Conclusions: Training should be provided to Health personnel in the care of patients with poisoning, in addition to implementation of promotion and prevention from a mental health perspective in the most vulnerable groups.

Keywords: Organophosphate, carbamate, poisoning.

Recepción: 2 de enero 2022
Aceptado: 2 de septiembre 2022

INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud), indica que existe una escasez de información sobre la magnitud del envenenamiento tanto intencional como accidental, así como también sobre la relativa importancia de los diferentes pesticidas (1). Sin embargo, en el mundo, los pesticidas organofosforados clasificados como Clase I y II por la OMS, han causado un estimado de 200,000 muertes, la mayoría de estas muertes son intencionales; la tasa de mortalidad de los diferentes pesticidas también varía notablemente, desde alrededor de 70% tanto para el fosfito de aluminio como para el paraquat, hasta cerca de 0% para muchos de los pesticidas nuevos y de menor toxicidad (1).

Mundialmente se reportan más de 3 millones de casos de exposición a organofosforados y carbamatos, más de 300 mil víctimas mortales (2, 3) y anualmente se reporta 186.000 muertes ocasionadas por exposición a plaguicidas (4). La quinta parte de los suicidios a nivel mundial se deben al auto envenenamiento por plaguicidas, principalmente en zonas agrícolas rurales de países con ingresos bajos y medianos (2).

Estudios en Ecuador determinan que existen niveles de toxicidad basándose en el efecto letal que puede tener sobre un ser viviente. A raíz de este nivel se clasifican en 4 grupos, donde el primero es un nivel extremadamente tóxico con una ingesta de 0-5 g/Kg para una dosis letal y el cuarto nivel es de 500 g/Kg para una dosis letal. Dentro de estos plaguicidas se encuentran los organofosforados, siendo los más utilizados (5). Encuentran que las intoxicaciones constituyen el 2.5 al 3 % de los casos atendidos en emergencia y del total de pacientes intoxicados el 28 % corresponde a organofosforados y de estos el 15% fallecen por no tener acceso inmediato a un área de salud. Entre algunos de los síntomas que se pueden presentar, son dificultad respiratoria, disnea, irritación en ojos y piel, bradicardia, entre otros, la información que pueda proporcionar los familiares, compañeros de trabajo, del intoxicado acerca del tipo de plaguicida puede ser determinante. Entre los tipos de tratamiento está el uso de Atropina y Oximinas, colocación de sondas nasogástricas y lavado gástricos, administración de carbón activado, entre otros. (6)

Estudios realizados en Ecuador y Perú, concluyen que la mayoría de intoxicaciones se produjeron en adultos jóvenes con una edad media de 29.3 años, el 59% fueron varones, residentes en áreas urbanas en un 63.9%, de estado civil solteros con un

57.8%, instrucción primaria en el 43.4% y ocupación estudiante con el 33.7%. El 98.8% se expusieron al contacto de organofosforados en su domicilio y en un 51.8% fue intencional (7, 8).

En Colombia, se identificó que factores como ser de sexo femenino, tener un nivel educativo bajo, pocos ingresos económicos y desempleo, incrementaron la probabilidad de tener una intoxicación de carácter voluntario, principalmente en el hogar, por vía oral, empleando principalmente tóxicos que inhiben la colinesterasa. Las características clínicas mentales fueron: antecedente de intento suicidio en el 45% de los casos, seguido de trastornos depresivos, de ansiedad, de la personalidad, retraso mental en el 33% de los casos, como también el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el 11% de los casos (9).

Por otro lado, estudios en Costa Rica, concluyen que la intoxicación por organofosforados, el uso temprano y adecuado de medicamentos anticolinérgicos es un factor de influencia importante para el éxito del tratamiento. Los resultados del metaanálisis sugieren que el tratamiento adyuvante con ruibarbo crudo puede ofrecer beneficios adicionales para reducir la incidencia de síndrome intermedio (10).

En Sudamérica se ha reflejado a través de algunos estudios la importancia de los eventos tóxicos atendidos en el servicio de emergencias de los centros asistenciales, destacando las intoxicaciones con intención suicida en un considerable número de casos (11, 12, 13), estas son bastante frecuentes en países en proceso de desarrollo como el nuestro (12).

Estudio realizado en la ciudad de La Paz, indica que todas las intoxicaciones fueron por vía oral, la mayor parte intencionales (97%), y en pacientes jóvenes (edad media 23.9, rango 13-62). Las mujeres excedieron en número a los varones en proporción de casi 2:1. Las complicaciones más frecuentes fueron la aspiración (18%), el paro cardiorrespiratorio (9%) y convulsiones (7%); la mortalidad fue del 6%. Los tratamientos incluyeron el lavado gástrico en 96% de pacientes, y atropina (dosis media 7.75mg por paciente. = 7.33mg). El predominio de signos colinérgicos se asoció con una proporción más alta de complicaciones. Aunque casi todas intoxicaciones eran tentativas de suicidio, menos de la mitad de los pacientes recibió apoyo psiquiátrico posterior. (14)

En Bolivia se ha incrementado la importación y uso de agrotóxicos a los que se exponen los trabajadores, resultando comunidades más expuestas y vulnerabilidades, según la estructura social (15).

Esto va acompañado de la alarmante cifra de 50 mil toneladas de ingredientes activos de plaguicidas/año que se importan en Bolivia, de las cuales el 70% son considerados altamente peligrosos para la salud, además que la mitad de estas sustancias están prohibidas en otros países (16) (17). Sumado a este hecho, no existe un control para su adquisición.

El Municipio de Villa Charcas, cuenta con una población aproximada de 15 mil habitantes, la actividad económica se encuentran fuertemente relacionadas a la producción agropecuaria y de escasos recursos económicos. Se evidencia la presencia de comercios que se dedican a la venta de sustancias aplicadas en la agricultura, el hecho va de la mano con una marcada necesidad de educación y regulación de normativas de uso y accesibilidad (18).

Se debe mencionar además, la poca importancia que se brinda a la salud mental, por lo que la intoxicación por organofosforados y carbamatos es un problema presente en este municipio, hecho que se evidencia en el servicio de emergencia del centro de salud donde acuden pacientes con cuadros de intoxicación por organofosforados y carbamatos en específico, teniendo los mismos un desenlace lamentable, lo que provocó la inquietud y planteamiento del presente trabajo.

Consideramos trascendental analizar su perfil epidemiológico y clínico en el municipio de Villa Charcas con la finalidad de mostrar estadísticas actuales en torno a la problemática, para así generar las medidas correctivas oportunas, como promover la restricción o control del acceso a los medios utilizados para este fin, conocer el grupo más vulnerable.

Los objetivos principales de la investigación son: Determinar la prevalencia de las intoxicaciones por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios del Municipio de Villa Charcas, establecer factores psicosociales de los pacientes atendidos, conocer las características contextuales y clínicas de los pacientes atendidos con intoxicaciones, identificar el manejo de atención realizado en los casos de intoxicaciones.

METODOLOGÍA

El enfoque de tipo Cuantitativo. Los estudios de enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, tomando en cuenta el periodo de los últimos 5 años (2018 – 2022).

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes que presentaron intoxicación por organofosforados

y carbamatos reportados y notificados en los libros del SNIS - VE e historias clínicas del servicio de emergencia del centro de Salud Santa María Madre de Dios del Municipio de Villa Charcas en el periodo de 2018 – 2022 y que cumplieron con los criterios de selección, siendo un total de 37 casos reportados, muestreo no probabilístico.

Dentro las variables consideradas están el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, motivo del hecho, síntomas psicológicos previos, intentos de suicidio anteriores características clínicas y manejo de atención.

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de pacientes intoxicados por Organofosforados y Carbamatos por año atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Gestión	Nro. de casos	Pacientes atendidos en emergencia	Prevalencia por cada 1000 pacientes
2018	9	1151	7,82
2019	4	715	5,59
2020	7	1148	6,10
2021	12	952	12,61
2022	5	1014	4,93
TOTAL	37	4980	7,43

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta una prevalencia de 0,74 pacientes por cada 100 atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios en los 5 años de corte. Sin embargo, se tuvo el año 2021 una mayor prevalencia de casos reportados con 12 pacientes intoxicados por órganos fosforados.

El 59.46% (n=22) de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos corresponde al sexo femenino, superando el 40.54% (n=15) del sexo masculino.

En relación a la procedencia el 59.46% (n=22) de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos es residente en la capital del municipio Villa Charcas, un 37.8% (n=14) de comunidades cercanas y un 2,7% (n=1) de otros municipios.

En relación al estado civil de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos un 51.35%,(n=19) son solteros, seguidos del 32.43% (n=12) que son casados y un 16,22% (n=6) mantienen una unión libre

Un 78.38% (n=29) de los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados y carbamatos tenían un grado de instrucción de nivel secundario, 10.81%(n=4) primaria, 8.11% (n=3) analfabeto y un 2.7%(n=1) es Técnico Superior.

Tabla 2. Frecuencia del rango de edad de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Rango de edad	Nro.	Porcentaje
Menores de 1 año	0	0.00%
1 – 4 años	2	5.41%
5 – 9 años	0	0.00%
10 – 14 años	4	10.81%
15 – 19 años	4	10.81%
20 – 39 años	21	56.76%
40 – 49 años	5	13.51%
50 – 59 años	0	0.00%
60 o más años	1	2.70%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos se encuentra en el rango de 20 – 39 años, representando el 56.76% de los casos.

Tabla 3. Frecuencia de la ocupación de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

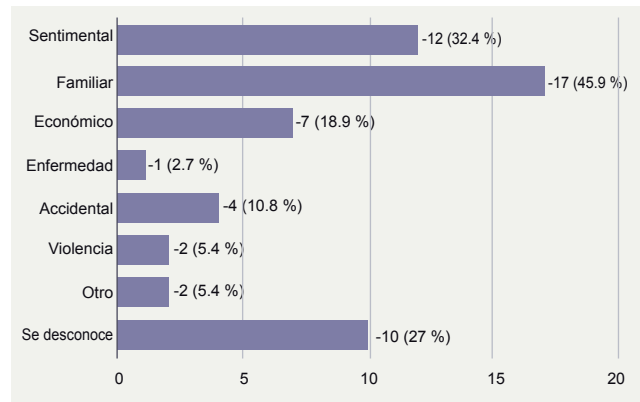
Ocupación	Nro.	Porcentaje
Sin Ocupación	3	8.11%
Agricultor	8	21.62%
Labores del hogar	12	32.43%
Comerciante	0	00.00%
Estudiante	8	21.62%
Otro	6	16.22%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

La ocupación de labores del hogar fue la más frecuente dentro de los pacientes atendidos con intoxicación

por organofosforados y carbamatos con un 32.43% del total de pacientes, seguida de agricultores y estudiantes que comparten un mismo porcentaje de 21.62%.

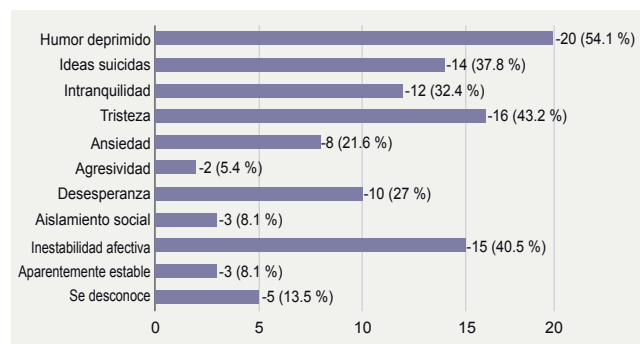
Tabla 4. Motivo del hecho en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Los motivos de hecho más frecuentes en los casos de intoxicaciones por organofosforados y carbamatos fueron familiares y/o sentimentales con un 45,9% y 32,4% respectivamente, se resalta que en un 27% del total de los casos se desconoce el motivo del hecho.

Tabla 5. Frecuencia de los síntomas psicológicos en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Los síntomas psicológicos más frecuentes en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos fueron depresión, tristeza e inestabilidad afectiva, presentes en el 54.1%, 43.2% y 40.5% respectivamente, cada uno del total de los casos.

Tabla 6. Intentos de suicidio previos en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Nro. Intentos de Suicidio	Nro.	Porcentaje
Ninguno	33	89.18%
Una ocasión	2	5.41%
Dos o más ocasiones	2	5.41%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En un 89.18% la gran mayoría de los pacientes intoxicados por organofosforados no presentaron intentos previos de suicidio, frente al 5.41% de casos en porcentaje que comparten aquellos pacientes que tuvieron uno, dos o más intentos previos.

El 75.68% (n=28) de los pacientes no se encontraban bajo la influencia de alcohol o efecto de estupefacientes, un 24.32% (n=9) de los casos se encontraron bajo influencia del alcohol al momento del hecho.

Tabla 7. Tipo de sustancia utilizado por los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Tipo de sustancia	Nro.	Porcentaje
Rodenticida	8	21.62%
Fumigante	0	0.00%
Insecticida	3	8.11%
Herbicida	3	8.11%
Organofosforado y/o carbamato no especificado	23	62.16%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En el 62.16% de los casos no se especifica el tipo de organofosforado y/o carbamato usado, sin embargo, el rodenticida dentro de los grupo especificados es el de más uso con un 21.62% de los casos.

En la mayoría de los casos los pacientes ingirieron el organofosforado y/o carbamatos dentro de su hogar en un 91.89%(n=34) y el 8.11% (n=3) restante de los casos ocurrió en vía pública.

Tabla 8. Tiempo transcurrido desde la ingesta hasta la atención médica de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas

Tiempo transcurrido	Nro.	Porcentaje
1 hora o menos	9	24.32%
2 horas	6	16.22%
3 horas o más	9	24.32%
Inespecífico	13	35.14%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En el 35.14% de los casos no se conoce el tiempo exacto transcurrido desde la ingesta de organofosforados y/o carbamatos hasta el momento de la atención, mientras que en el 24.32% mencionan que transcurrió 1 hora o menos o más de 3 horas.

En el total de casos de pacientes la exposición a organofosforados y carbamatos indiscutiblemente fue por vía oral en un 100%

Tabla 9. Tipo de exposición en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Tipo de exposición	Nro.	Porcentaje
Ocupacional	0	0.00%
Accidental	3	8.11%
Intencional, suicida	33	89.19%
Posible acto homicida	0	0.00%
Psicoactividad, adicción	1	2.70%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En la mayoría de casos los pacientes la exposición a organofosforados y/o carbamatos fue intencional o suicida con un 89.19% del total, seguido por casos de tipo accidental con un 8.11%.

Tabla 10. Grado de intoxicación en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Grado de Intoxicación	Nro.	Porcentaje
Grado 0	1	2.70%
Grado I o síndrome incompleto	8	21.62%
Grado II o intoxicación aguda	18	48.65%
Grado III	8	21.62%
Grado IV	3	8.11%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El 48.65% de los pacientes atendidos con intoxicaciones por organofosforados y carbamatos presentó una intoxicación segundo grado o intoxicación aguda, seguido de pacientes que presentaron un síndrome incompleto o de primer grado con un 21.62%, al igual que pacientes que llegaron con un grado III de intoxicación.

Tabla 11. Manifestaciones clínicas de Intoxicación Aguda en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Manifestaciones clínicas	Nro.	Porcentaje
Síndrome Colinérgico	6	16.22
Síndrome Muscarínico	24	64.86
Síndrome Nicotínico	7	18.92
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El 64.86% de los pacientes atendidos con intoxicaciones por organofosforados y carbamatos presentaron una manifestación clínica compatible con un síndrome muscarínico, siendo este el síndrome de mayor frecuencia, mientras que en segundo lugar de frecuencia se encuentra el síndrome nicotínico con un 18.92%.

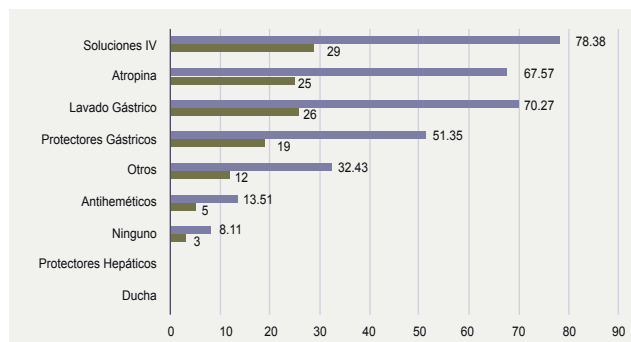
Tabla 12. Condición de egreso en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Condición de egreso	Nro.	Porcentaje
Vivo	30	81.08%
Muerto	7	18.92%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El 81.08% de los pacientes se encontraban vivos al egreso del servicio de emergencias del Centro de salud, mientras que en un 18.92% de los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados y carbamatos fueron notificados como fallecidos.

Tabla 13. Tratamiento específico en los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios – Villa Charcas



Fuente: Elaboración propia.

El 78.38% de los pacientes atendidos con intoxicaciones por organofosforados en el servicio de emergencia del Centro de Salud Santa María Madre de Dios fueron tratados con administración de soluciones intravenosas, seguido del lavado gástrico y como tercer lugar el uso de atropina.

Tabla 14. Manejo posterior al tratamiento de los pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas

Manejo posterior al Tratamiento	Nro.	Porcentaje
Observación en Emergencia	22	59.46%
Internación	0	0.00%
Referencia	8	21.62%
Certificado de defunción	7	18.92%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El 59.46% de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia quedaron en observación hasta su egreso posterior al tratamiento, en un 21.62% de los casos fueron referidos a un nivel de atención superior y como tercer lugar se encuentran la disposición de actas de defunción en un 18.92% de los casos.

Tabla 15. Interconsulta con Psicología en pacientes intoxicados por organofosforados y carbamatos atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios. Villa Charcas - Nor Cinti – Chuquisaca; 2018 – 2022.

Interconsulta con Psicología	Nro.	Porcentaje
Sí	3	8.11%
No se realiza interconsulta / no se registra	27	72.97%
No corresponde (fallecimiento)	7	18.92%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

En solo 8.11% del total de pacientes atendidos en el centro de Salud Santa María Madre de Dios con intoxicación por organofosforados y carbamatos se realizó el registro de Interconsulta con psicología posterior al tratamiento, se toma en cuenta que en 18.92% de los casos no corresponde la interconsulta debido a que se encuentran como condición de egreso fallecidos.

CONCLUSIONES

La prevalencia de casos de intoxicación por organofosforados se encuentra relativamente elevada, dado que se presenta 0,74 casos por cada 100 pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa María Madre de Dios del Municipio de Villa Charcas, además que no se tomaron en cuenta casos notificados en puestos de Salud o que fallecieron en el trayecto. El municipio de Villa Charcas pertenece al área rural con una economía basada en la agricultura y pobladores de escasos recursos en su mayoría, es considerado de riesgo de presentar intoxicaciones por organofosforados, tomando en cuenta otros estudios (2).

En lo referente a las características más importantes de los pacientes son: las mujeres que presentaron intoxicación, el rango de edad más frecuente fue el de 20 a 39 años, estado civil soltero, grado de instrucción de secundaria, ocupación labores del hogar, lo que nos lleva a reflexionar sobre la vulnerabilidad de este grupo de personas para sufrir casos de intoxicación, lo que concuerda con otros estudios.

Dentro de los factores psicosociales de los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados en su mayoría son intento de suicidio, siendo el motivo primario problemas familiares y/o sentimentales, presentando depresión, tristeza, e inestabilidad afectiva antes del hecho y siendo en su mayoría pacientes que

no cuentan con antecedentes de intentos previos y en su mayoría no se encontraban bajo influencia de alcohol o estupefaciente en el momento del hecho.

En su gran mayoría se encuentran registrados como intoxicación por organofosforado y/o carbamato no especificado, sin embargo, dentro de los específicos abarca en mayor porcentaje el rodenticida, la vía de exposición en todos los pacientes registrados fue oral, en gran parte de manera voluntaria con intención suicida en su domicilio, por lo general durante el día, En muchos de los casos es inespecífico el tiempo transcurrido desde la ingesta hasta la atención en el servicio de emergencia. Muchos de los pacientes llegaron a cursar un grado II o intoxicación aguda, predominando el síndrome muscarínico en los pacientes con cólicos, vómitos, náuseas e hipotensión como manifestaciones más frecuentes. Pacientes con síndrome Colinérgico presentaron cefalea como manifestación predominante, seguido por confusión y habla torpe y en pacientes con síndrome Nicotínico presentaron palidez como manifestación predominante, seguido de taquicardia y midriasis. Del total de casos, solo 3 ingresaron al servicio de emergencia sin signos vitales y 4 fallecieron posterior a la atención, teniendo un total de 7 defunciones.

En cuanto a las características de manejo de atención en su mayoría fueron atendidos tanto por personal médico como de enfermería, en la gran mayoría de los casos inicialmente se clasifica como caso confirmado por clínica. En gran porcentaje de los registros no se describe el ABCDE como manejo inicial en los pacientes, sin embargo, no es indicador de que el mismo no se haya realizado durante la atención. El tratamiento específico se caracteriza por ser en su mayoría la administración de soluciones IV, lavado gástrico y el uso de atropina, posterior al tratamiento gran parte de los pacientes quedaron en observación en el servicio de emergencia hasta el momento de su egreso, solo el 21.62% fueron referidos a un centro de mayor nivel.

Se obtiene que solo en el 8.11% del total de casos se procedió y registró interconsulta con el área de Psicología posterior al hecho.

Se sugiere al Centro de Salud Santa María Madre de Dios incorporar un protocolo específico de atención y manejo de pacientes con intoxicación por organofosforados y carbamatos según el grado y característica clínica de presentación, es indispensable contar con un botiquín especializado en el servicio de emergencias que contenga los fármacos e insumos necesarios para la atención según el tipo de intoxicación, elevando así las

posibilidades de resolución exitosa dentro del menor tiempo posible.

La red de Salud VI Camargo debe proporcionar capacitación constante al personal de Salud en la atención de pacientes con intoxicación por organofosforados y carbamatos, además de la implementación de promoción y prevención de intoxicaciones desde una perspectiva de salud mental y gestionar la contratación de profesionales en Psicología dentro de los establecimientos de Salud.

Es necesario tomar medidas de prevención en cuanto a los grupos más vulnerables encontrados en el presente trabajo a través de la proporción de mayor información en relación con la problemática para reconocer y actuar ante el menor signo de riesgo, evitando desenlaces fatales en nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de la intoxicación aguda con pesticidas: prevención de conductas suicidas. Panamá: OMS [Internet]. 2012 [fecha de consulta 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/INTOXICACION%20SUICIDIO-lp-completo-R2.pdf?ua=1#:~:text=Los%20organofosforados%2C%20Clase%20II%20por,probabilidades%20de%20causar%20intoxicaci%C3%B3n%20grave>
2. OMS. Directrices para el establecimiento de un centro toxicológico. Ginebra. Organización Mundial de la Salud [internet]. 2020 (Fecha de consulta 21 de agosto de 2022). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341201/9789240023963-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. OMS. Suicidio: Hoja informativa de la OMS 2022. Ginebra. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2022 (Fecha de consulta 19 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Vigilancia Epidemiológica del riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas. Ministerio de salud Perú [Internet]. 2019 (Fecha de consulta 16 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE092019/04.pdf>
5. Segarra Zambrano VL, Bayas Villagómez KM, Gonzaga Ramírez AD, Arregui Romero SL. Tratamiento de intoxicación de organofosforado. RECIAMUC. [Internet]. 2018 [fecha de consulta 16 de agosto de 2022]. Vol. 3 (Nro. 2); pp. 503-530. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/351/365>
6. Díaz Pérez AA, Luzuriaga Amador JM, Monroy Pesantez MF, Vera Hinojosa JA. Manejo de emergencia en intoxicación por plaguicidas. Recí Mundo [Internet]. 2021 (2019 [Fecha de consulta 14 de agosto de 2022]; Vol 5 (Nro. 1); pp 179 – 186. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/558>
7. Morales Olmedo EF, Orellana Martínez AF. Perfil epidemiológico y clínico de la intoxicación por organofosforados en el Hospital José Carrasco Arteaga, periodo 2014-2018 [Tesis de Grado]. Cuenca, Ecuador: Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca; 2019. [Fecha de consulta 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33576/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
8. Cruz Aquino LM, Placencia Medina MD. Caracterización de la intoxicación ocupacional por pesticidas en trabajadores agrícolas atendidos en el Hospital Barranca, Cajatambo 2008 - 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2019 [Fecha de consulta 13 de agosto de 2022]; Vol.19 (Nro. 2); pp.39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000200006&script=sci_arttext
9. Guerra Rodríguez N, Sierra Ramírez E, Jiménez León J, Rodríguez Ospin FL. Relación de intencionalidad en pacientes con intoxicaciones agudas por plaguicidas en un hospital de Ibagué-Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2020 [fecha de consulta 18 de agosto de 2020]; Vol 22 (Nro. 3.); 223-230. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-223.pdf>
10. Orias Vásquez M. Intoxicación por organofosforados. Rev. Med. Sinerg [Internet]. 2020 [fecha de consulta 18 de agosto de 2020]; Vol. 5 (Nr.8); e558.

11. Organización Panamericana de la Salud. Exposición a plaguicidas y sus efectos en la salud en América Latina y el Caribe. PAHO [internet]. 2022 (Fecha de consulta 20 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/webinar/exposicion-plaguicidas-y-sus-efectos-en-la-salud-en-america-latina-y-el-caribe>
12. Wang L, Wu Y, Yin P, Cheng P, Liu Y, et al. Poisoning deaths in China, 2006-2016. Bulletin of the World Health Organization [internet]. 2018 (Fecha de consulta 16 de agosto de 2022). Vol. 96 (Nro. 5); 314 – 326. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.203943>
13. Boadas J, León L, Espinoza R. Perfil Clínico y Epidemiológico de los pacientes ingresados por patologías tóxicas en el Hospital Dr. Luis Ortega De Porlamar, Estado Nueva Esparta, Venezuela. Saber, Universidad de Oriente, Venezuela [Internet]. 2018 (Fecha de consulta 20 de agosto de 2022). Vol. 30: 508-513. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Boadas/publication/354523555_NUEVA_ESPARTA_VENEZUELA_CLINICAL_AND_EPIDEMIOLOGICAL_PROFILE_OF_PATIENTS_ADMITTED_BY_TOXIC_CAUSES_IN_THE_DR_LUIS_ORTEGA_HOSPITAL_PORLAMAR_NUEVA_ESPARTA_STATE_VENEZUELA/links/613c8822e4419c5e6ec30863/NUEVA-ESPARTA-VENEZUELA-CLINICAL-AND-EPIDEMIOLOGICAL-PROFILE-OF-PATIENTS-ADMITTED-BY-TOXIC-CAUSES-IN-THE-DR-LUIS-ORTEGA-HOSPITAL-PORLAMAR-NUEVA-ESPARTA-STATE-VENEZUELA.pdf
14. Exner Christopher J, Guillermo Urquiza A. Intoxicación por organofosforados: experiencia institucional. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2007 (Fecha de consulta el 20 de agosto de 2022); Vol. 52 (Nro. 1); 60-63. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000100009&lng=es
15. García de Salgueiro, C. H. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o menor exposición crónica a agrotóxicos, en cinco comunidades del departamento de La Paz, Bolivia. Universidad Andina Simón Bolívar [internet]. Quito 2020 (Fecha de consulta 20 de agosto de 2022). Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7803/1/TD148-DSCAS-Garcia-Determinacion.pdf>
16. Bickel, Ulrike. Uso de plaguicidas por productores familiares campesinos Bolivia – RAPAL Plaguicidas en Bolivia. RAP-AL [Internet]. 2018 (Fecha de consulta 16 de agosto de 2022). Disponible en: <https://rap-al.org/tag/productores-familiares-campesinosbolivia/>
17. Bascopé Zanabria R, Bickel U, Jacobi J, Delgado F. Plaguicidas altamente tóxicos en Bolivia. Universidad de Berna; Centro para el desarrollo y el medio ambiente [Internet]. 2019 (Fecha de consulta 04 de septiembre de 2022). Disponible en: https://ipdrs.org/images/2018/Policy_brief_pesticides_annex-HHPs.pdf
18. INE. Censo de Población y Vivienda 2012: Características de la Población. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2012 (Fecha de consulta 10 de septiembre de 2022). Disponible en: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Caracteristicas_de_Poblacion_2012.pdf

ANÁLISIS MÉDICO FORENSE DEL 2016 RELACIONADO CON EL EXAMEN EFECTUADO EN LOS CADÁVERES REPATRIADOS DE DOS HÉROES DE LA “GUERRA DEL PACÍFICO” MUERTOS EN COMBATE

Forensic Medical Analysis from 2016 Related to the Examination carried out on the Repatriated Corpses of Two Heroes of the “Pacific War” Killed in Combat

Autor:

1 Torres Balanza Antonio

1 Especialista en Medicina Legal y Toxicología. Perito en Medicina Forense.- Profesor Titular de la Catedra de Medicina Legal y Toxicología – Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Francisco Xavier de Chuquisaca ORCID: [e-mail: torresbalanza932@gmail.com](mailto:torresbalanza932@gmail.com)

RESUMEN

La Guerra del Pacífico (1879-1883) entre Bolivia, Perú y Chile resultó en la pérdida territorial de Bolivia. Este artículo médico forense está relacionado con el examen efectuado el 2016 en la ciudad de Sucre, a dos cadáveres de soldados bolivianos encontrados en Tacna, Perú, en 2008, que participaron en la Batalla del Alto de la Alianza. Los cuerpos, momificados y bien conservados, fueron repatriados y depositados inicialmente: en el Museo de Historia Militar en Sucre.

El estudio forense reveló las causas de muerte: uno murió por shock hipovolémico y herida de bala en la pierna derecha, y el otro por traumatismo craneoencefálico por bala. Ambos enfrentaron condiciones logísticas deficientes comparadas con las tropas chilenas mejor equipadas.

El análisis forense y antropológico también identificó su edad, talla y uniforme del Regimiento 2 de Infantería de Sucre. La momificación de los cuerpos fue favorecida por el ambiente árido y salino de la región. Estos hallazgos subrayan la importancia de preservar estos restos como testimonios históricos de la lucha y sacrificio en la guerra. Se recomienda un estudio multidisciplinario más detallado para obtener información adicional.

Palabras clave: Guerra del Pacífico, antropología forense, medicina forense, tanatología, momificación, corificación.

SUMMARY

The War of the Pacific (1879-1883) between Bolivia, Peru, and Chile resulted in Bolivia's territorial loss. This forensic medical article is related to the examination carried out on two corpses of Bolivian soldiers found in Tacna, Peru, in 2008, who participated in the Battle of Alto de la Alianza. The corpses, mummified and well preserved, were repatriated and initially deposited in the Museum of Military History in Sucre.

The forensic study revealed the causes of death: the first soldier died from hypovolemic shock and gunshot wounds to the right leg; and the second died from crano-encephalic trauma from a bullet. Both faced deficient logistical conditions compared to the better-equipped Chilean troops.

The forensic and anthropological analysis also identified their age, height, and uniform of the Second Infantry Regiment of Sucre. The mummification of the bodies was possible because of the arid and saline environment of the region. These findings underscore the importance of preserving these remains as historical testimonies of the struggle and sacrifice in the war. A more detailed multidisciplinary study is recommended to obtain additional information.

Keywords: forensic anthropology, thanatology, mummification, war of the Pacific, corification, forensic medicine.

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

INTRODUCCIÓN

“Cuando los héroes de la “Guerra del Pacífico” hablan sobre sus últimos momentos de vida”

La Guerra del Pacífico que involucró a los países de Bolivia, Perú y Chile, librada entre 1879 y 1883, tuvo un epílogo trágico para nuestro país que culminó con la Batalla del Alto de la Alianza, con consecuencias de pérdidas territoriales que afectaron gravemente a nuestro país hasta la actualidad.

Sin embargo, detrás de estas contiendas bélicas, se reflejan muchos aspectos negativos que influyeron para la derrota de nuestras tropas, entre las cuales existieron situaciones de orden militar, político, económico, geográfico, cultural, sanitario, etc., que han sido relatadas y referidas seguramente por muchos actores y autores, desde diferentes ópticas.

El presente artículo de carácter médico forense, está relacionado con el hallazgo de dos cadáveres de militares bolivianos, encontrados en la región desértica de Tacna – Perú, en el año 2008, lugar donde se desarrollaron las acciones bélicas de esta Batalla, cuyos cuerpos posteriormente fueron repatriados a nuestro país, en la calidad de “Héroes de la Guerra del Pacífico”, encontrándose en la actualidad depositados en el Museo de Historia Militar de la ciudad de Sucre.

El examen pos mortem de carácter antropológico y forense efectuado sobre estos dos cuerpos que se mantuvieron momificados y relativamente bien conservados, pese a haber transcurrido 144 años, en una zona desértica y árida, permitió establecer las causas y mecanismos de sus muertes, pero también permitió efectuar una apreciación sobre las condiciones logísticas deficientes en las cuales combatieron nuestras tropas, frente a un enemigo potencialmente mejor equipado, tanto en armamento como en su indumentaria militar para soportar las inclemencias climatológicas ambientales del teatro de operaciones donde se desarrollaron las acciones bélicas.

Por consiguiente, el contenido del presente trabajo de investigación, que se efectuó a través del patrocinio del Plan de Rehabilitación de Áreas Históricas de Sucre (PRHAS), describe y muestra objetivamente a través de los exámenes forenses el estado de conservación y los fenómenos cadavéricos que presentaban los cuerpos, causas y mecanismos de sus muertes, así como aspectos antropológicos relacionados con su edad aparente, talla, etc., haciendo por otra parte referencia a la indumentaria militar y efectos personales que portaban estos militares bolivianos en el momento de su muerte.

Conocer estos aspectos históricos de nuestra historia, permite retrotraernos en el tiempo y en el espacio a esos momentos cruciales, en los cuales nuestras tropas defendieron valientemente la heredad nacional y murieron la mayoría de ellos en combate y otros rematados como se muestra en este trabajo.

I. ANTECEDENTES Y ASPECTOS HISTÓRICOS

La Guerra del Pacífico, se desarrolló entre 1879 y 1883, en la cual Chile enfrentó a los países de Bolivia y Perú, desarrollándose el conflicto bélico en el Océano Pacífico, el desierto de Atacama y las serranías de los valles peruanos, habiéndose calculado la pérdida de unas 14.000 vidas aproximadamente y cuyos resultados fueron funestos para Bolivia y Perú, habiéndose consolidado a partir de ese evento la pérdida definitiva de nuestro litoral.

Las condiciones combativas y logísticas que tuvo que afrontar nuestro ejército, en la Batalla denominada El Alto de la Alianza, llevada a cabo el 26 de mayo de 1880, en la zona peruana de Tacna, meseta conocida como Pampa Intiorko, fueron también factores determinantes para determinar su derrota; una muestra de ello se puede evidenciar a través de la indumentaria o uniforme que llevaban puestos los soldados en ese entonces como se verá más adelante, que no era acorde para el tipo de terreno y ambiente climático del teatro de operaciones donde se llevaron a cabo las acciones bélicas.

El hallazgo de los dos cuerpos de los soldados fallecidos en aquel entonces en la Batalla del Alto de la Alianza, se remonta al año 2008, cuando un grupo de arqueólogos peruanos, denominado “Brigada Naval-Combatientes del Pacífico”, encuentra tres cuerpos de soldados enterrados en el terreno del Alto de la Alianza, dos bolivianos y uno peruano. Los dos soldados bolivianos por el tipo de uniforme, fueron relacionados como pertenecientes al Regimiento 2 de Infantería de la ciudad de Sucre, uno de ellos con grado de oficial y el otro como soldado. Las referencias históricas indican que un contingente de 470 militares de este Regimiento fue a combatir, habiendo fallecido en la contienda 205 y 178 quedaron heridos.

Posteriormente, gracias a gestiones gubernamentales entre los países de Bolivia y Perú, se realizó la repatriación de dichos cuerpos, los cuales fueron recibidos con honores militares en la ciudad de Sucre, donde paralelamente se realizó un acto de condecoración militar en la Casa de la Libertad; posteriormente, las urnas conteniendo los cuerpos, fueron depositados en el Museo Militar para su exposición al público. (Periódico Correo del Sur, 18-08-2015)

En meses posteriores, a objeto de tener mayores elementos históricos y médico legales sobre estos dos héroes repatriados, el Coordinador del Plan Regulador de las Áreas Históricas de Sucre (PRAHS), decide que se efectúe un estudio médico legal de los cadáveres de estos dos militares, para lo cual se suscribe un contrato de consultoría, para efectuar un estudio pericial a cargo de un experto en medicina forense, debiendo básicamente establecerse de manera aproximada, los rasgos antropológicos, relacionados con su estado de conservación, edad, sexo, talla, descripción de su uniforme y atuendos; así como las causas, mecanismos y data de sus fallecimientos.

Para tal efecto, se conformó un equipo dirigido por el Dr. Antonio Torres Balanza, como Especialista y Perito en Medicina Forense, y como colaboradores el Dr. Omar Lucuy, Docente de la Cátedra de Odontología Forense, el Dr. Javier Torres Lagrava, como Médico Asistente; el Lic. Hugo Huaranca Condori, como Técnico Radiólogo y el Ing. Pablo Torres Barriga como Técnico en Fotografía.

Todo este equipo se constituyó en el Museo Histórico Militar, lugar donde se encontraban depositados los dos cuerpos, para dar inicio a los referidos estudios periciales.

Ambos cuerpos, se hallaban contenidos en sus respectivos ataúdes en los que fueron repatriados, descansando ambos a la vez sobre mesas de madera que cumplían la función de pedestales, permitiendo la visualización directa de los cuerpos. (Fot. N° 1)



Fotografía N°1: Ambiente del Museo Histórico Militar de la Ciudad de Sucre, donde se encontraban depositados los restos mortales de dos soldados fallecidos en la contienda de la batalla del Alto de la Alianza.

II. EXAMEN MÉDICO FORENSE Y ANTROPOLÓGICO

Para fines descriptivos, se los denominó como Cadáver N° 1 y Cadáver N° 2 respectivamente.

Se procedió a efectuar el respectivo examen tanatológico, médico legal y odontológico de ambos cadáveres, complementado en su momento por la toma de las respectivas radiografías.

La descripción de los cuerpos y relación de todas las actuaciones efectuadas sobre los mismos, es como sigue:

CADÁVER N° 1

Cadáver parcialmente esqueletizado y momificado, de data antigua, contenido en un ataúd de madera nuevo, del cual se procede a retirarlo para efectuar el respectivo examen tanatológico. (Fot. N° 2)

Examen externo.- Cadáver de sexo masculino que lleva puesto un uniforme militar, con su corraje cruzado oblicuamente en región anterior de tórax. Presencia de un rosario alrededor del cuello, con cuentas multicolores, multiformes, del cual pende una cruz católica metálica que está situada en la parte anterior del pecho.

Longitud cefalo-podálica (talla): 1,65 cm; peso: no cuantificable.

Cabeza esqueletizada, con presencia de un segmento de cuero cabelludo en región occipital, parcialmente adherido a la calota craneal, cuyos cabellos son de coloración negruzca.

Ausencia de ambas manos, pierna derecha desprendida del cuerpo a nivel de su tercio medio, por fractura traumática de los huesos de la pierna.



Fotografía N° 2: Cadáver número 1, esqueletizado y momificado.

Vestimenta: Representada por varias prendas que lleva puestas, básicamente relacionadas con el uniforme militar de la época, mismas que se encuentran cubiertas por abundantes restos de tierra, de las cuales se puede individualizar y describir las siguientes: (Fot. N°3 y 4)

Inicialmente se aprecia una chaqueta de coloración amarillenta, descolorida, con puños de color rojo-guindo, de aspecto triangular, de 6 a 8 cm de ancho, con varios botones metálicos en su parte anterior, los mismos que se encuentran enmohecidos y parcialmente oxidados, adoptando una coloración verdusca, con el escudo de Bolivia grabado. El cuello de tipo militar, tiene una tenue coloración rojiza, descolorida por el tiempo, llevando botones de coloración verdusca celeste, deterioradas, oxidadas, mismas que se encuentran a nivel del cuello y región anterior del tórax, igualmente con grabados del Escudo Nacional. En la parte externa del brazo derecho se encuentra un área de otra tonalidad, de 6 x 3 cm. de diámetro aproximadamente, correspondiente presuntamente a la existencia anterior de un "apache" de tipo militar.

Por debajo, se encuentra una camisa decolorada, de color parduzca, de la cual solo se puede observar el cuello, estando oculto el resto por la chaqueta que está adherida a la misma.



Fotografía N° 3



Fotografía N° 4: Caracteres distintivos de tipo militar en la vestimenta del cadáver número uno.

A nivel de la cintura, lleva un cinturón de cuero, que se conecta con otro más ancho, a nivel de abdomen y tórax, en forma oblicua, en bandolera, formando todo esto en su conjunto parte del correaje, el mismo que se encuentra reseca y algo deteriorado por el transcurso del tiempo.

A nivel de la parte lateral izquierda de la cadera y del muslo se encuentra un estuche de cuero longitudinal de 40 cm de longitud, de color negruzco, envejecido, correspondiente a un portabayoneta, relacionado con las armas de la época. (Fot. N° 5)



Fotografía N° 5: Estuche porta bayoneta de armas de la época y cartuchos alineados y sujetos contra el abdomen por medio de una especie de faja.

En la región anterior de la parte superior del tórax, presencia de una cruz cristiana metálica de tipo latina de 2 x 1,5 cm, con signos de oxidación, sujeto al cuello a través de una pita, en la cual también se encuentra una sarta con varias cuentas tubulares y esferoideas, multicolores, que en su conjunto conforman un rosario católico. (Fot. N° 6 y 7)





Fotografías N° 6 y 7: Crucifijo con cruz latina y un rosario con cuentas multicolores

A nivel de tórax y abdomen se encuentra una especie de faja o mantilla de lana, de trama gruesa, de coloración beige, que contornea al tórax y abdomen. Debajo de dicha prenda, a nivel abdominal, y contenidos por la misma, se encuentra una bolsa pequeña de tela conteniendo varias hojas de coca y así también se encuentran varios cartuchos o balas de fusil alineados y sujetos firmemente contra el cuerpo, cual si estuvieran contenidos en un estuche, los mismos se encuentran oxidados y enmohecidos por el tiempo. (Fot.N° 8)



Fotografía N° 8: Balas de fusil, alineadas y sujetas contra el abdomen por medio de una especie de una faja

A nivel de extremidades inferiores se encuentra un pantalón de bayeta, de coloración gris, confeccionado con una tela entretejida con colores negro y blanco. Dicho pantalón, presenta a nivel de cada una de las caras externas del pantalón, una franja negra vertical, contorneada en todo su reborde por una franja roja, dando la impresión visual de tres franjas, paralelas entre sí. Este dato constituye un elemento de valor histórico para la identificación del uniforme boliviano de ese entonces. (Fot. 9 y 10)



Fotografías 9 y 10: Caracteres distintivos de tipo militar en la vestimenta del cadáver número uno

Es así mismo importante describir que el pantalón se encuentra remangado en ambos lados, desde su extremo distal hasta la unión del tercio inferior con el tercio medio de la pierna, aspecto que constituye también una característica histórica que tenían los soldados bolivianos del Regimiento Sucre en esa contienda.

Llama la atención la existencia a nivel del tercio medio e inferior de la pierna derecha del pantalón, una mancha parduzca de tonalidad bien marcada y relativamente extensa, que podría ser compatible con manchas hemáticas, relacionadas con una hemorragia profusa a ese nivel, coincidente con la existencia de una fractura en dicha pierna.

A nivel del pie izquierdo, se aprecia la existencia de un segmento de una abarca, consistente en una tira de cuero de 12 cm de longitud 1,5 cm de ancho, que se extiende desde el primer espacio interdigital, donde se encuentra sujeto parcialmente, hasta la parte media del borde externo del pie izquierdo. (Fotografía N° 11)



Fotografía N° 11: Tira de cuero, correspondiente a segmento de una abarca

Examen cadavérico.- Los fenómenos cadavéricos correspondientes a este cuerpo están representados por una esqueletización completa de la cabeza, con áreas cubiertas por cuero cabelludo completamente desecado, adherido parcialmente al plano óseo, en la región occipital. Los huesos de la cara, se encuentran conservados. (Fot. 12 y 13)



Fotografías 12 y 13: Cabeza esqueletizada, con fracturas múltiples en bóveda craneal y dentadura casi completa, en buen estado de conservación.

La dentadura se encuentra en buen estado de conservación; la valoración dental efectuada por el odontólogo forense, estima el estado de conservación de la dentadura, así como la apreciación etárea de esta persona. (Fot. 14 y 15)





Fotografías 14 y 15: Dentadura en buen estado de conservación y mandíbula

El resto del cuerpo se encuentra con áreas de momificación y corificación, a expensas de tórax y abdomen y tan solo se puede efectuar una apreciación táctil y no visual, debido a la presencia de la vestimenta.

Los diferentes órganos de las cavidades torácica y abdominal se encuentran al parecer completamente deshidratados, momificados y reducidos a pequeños fragmentos, inaccesibles visualmente por la presencia de la vestimenta, misma que está firmemente adherida a la piel que se encuentra corificada.

Los miembros superiores, se encuentran mayormente esqueletizados, con algunas zonas de momificación y corificación, cubiertos por la vestimenta. Se aprecia la ausencia de todos los huesos de ambas manos, que seguramente no pudieron ser recuperados en el lugar del hallazgo del cuerpo.

Los miembros inferiores, se encuentran cubiertos hasta el nivel de las piernas con el pantalón y también con presencia de restos de tierra.

Examen traumatológico.- A nivel de la cabeza, que se encuentra esqueletizada en su totalidad, se aprecian múltiples fracturas a predominio de todo el hemisferio izquierdo, con varios fragmentos irregulares que han sido reconstruidos y colados, aparentemente en la etapa preliminar del hallazgo del cadáver en Perú, que empero haber sido reconstruidos irregularmente, de alguna manera configuran el aspecto original del cráneo y la cara.

Examinando el cráneo en estas condiciones, reconstituido en gran porcentaje de su anatomía ósea, se puede establecer que existen varios fragmentos

fracturados, que no tienen un patrón particular de fractura. En región fronto parietal izquierda, presenta una ausencia de tejido óseo de aspecto irregular, ligeramente circular, de 2 cm. de diámetro. Estas fracturas por su aspecto disperso e irregular, parecen corresponder a mecanismos traumáticos pos mortem, debido a su permanencia en el terreno, o procedimientos de excavación, sin embargo no se descarta que hubiera podido existir un impacto de proyectil de arma de fuego de alto calibre en la cabeza, que hubiera producido en primera instancia fracturas múltiples de la bóveda craneal, que luego por su permanencia en el terreno, se fragmentaron aún más, determinando una desestructuración de la bóveda craneal y parte de los huesos de la cara. (Fot. 16 y 17)



Fotografías 16 y 17: Vistas laterales de los huesos del cráneo y la cara, donde se aprecia fracturas multifragmentarias de la bóveda que fueron reconstruidas inicialmente por los expertos peruanos

A nivel de extremidades inferiores, se observa en primera instancia, el desprendimiento completo de la pierna derecha a nivel de la unión del tercio medio con el tercio superior, donde también se aprecia la existencia de una fractura doble de tibia y peroné, en pico de flauta, con pérdida de tejido óseo de aspecto circular en la cara externa de la tibia, cuya causa se

deba presuntamente al impacto de un proyectil de arma de fuego de alto calibre, puesto que, como se manifestó anteriormente la parte del pantalón que cubre dicha región presenta una mancha extensa de coloración parduzca, compatible con sangre, debido a una hemorragia profusa a ese nivel. (Fot. 18 y 19)



Fotografías 18 y 19: Fractura completa del tercio medio de la pierna con desmembramiento del extremo distal presuntamente producido por proyectil de arma de fuego. Se aprecia también un fragmento de la abarca que llevaba en el pie izq.

Las partes blandas de las extremidades inferiores, relacionadas sobre todo con la piel, los tendones y grupos musculares se encuentran momificados y relativamente bien conservados, especialmente las piernas y ambos pies que mantienen su integridad anatómica.

CADÁVER N° 2

Cadáver momificado, contenido en un ataúd de madera nuevo, del cual el equipo forense procede a retirarlo para efectuar el respectivo examen tanatológico. (Fot. 20 y 21)



Fotografías 20 y 21: Cuerpo número 2, contenido en su ataúd que fue depositado en el Museo Militar.

Equipo forense, procediendo a su examen antropológico y médico legal, con participación de un perito en tanatología, un odontólogo forense, un técnico en fotografía y un técnico en radiología.

Se puede apreciar el estado de momificación y “espasmo cadavérico” en miembros superiores, que indica la “actitud” que presentaba el soldado en el momento de su muerte.

Examen externo.- Cadáver de sexo masculino, en relativo buen estado de conservación, por fenómenos de momificación, que permiten mantener ciertos rasgos faciales y corporales; longitud céfalo podálica (talla) de 1,60 cm. Lleva puesto un uniforme militar.

Toda la región de la cabeza se encuentra conservada, momificada completamente, manteniendo relativamente sus facciones, las cuales se encuentran un tanto distorsionadas por la presencia de tierra y elementos calcáreos adheridos a la piel, relacionados con el lugar donde fue desenterrado, los mismos que no se retiran para evitar dañar la piel subyacente del rostro.

A nivel de la cabeza presenta una malla de nylon a manera de gorro, colocado seguramente por el equipo de arqueología peruano para evitar la caída y pérdida de los cabellos, retirando la misma se puede constatar presencia de cabellos negros, lacios, relativamente abundantes, parcialmente adheridos a la calota craneal por el cuero cabelludo que se encuentra desecado. Presencia de bigote en el lado derecho del labio superior, en un área de aproximadamente 2,5 cm de diámetro y así también presencia de barba rala en región mentoniana con una longitud de 15 milímetros de longitud aproximadamente. Orejas, medianas, íntegras, bien conservadas, Ojos desecados, aparentemente conservados, cubiertos y adheridos de tierra. (Fot. N° 22)



Fotografía N° 22: Cuerpo N° 2, momificado, manteniendo relativamente conservadas sus facciones, lleva una malla de nylon negra en la cabeza, que contiene los cabellos.

Signos de “espasmo cadavérico” a nivel de extremidades superiores, que son expresión de la “actitud” en que se encontraba en el momento de su muerte, presumiblemente sosteniendo firmemente su arma de guerra, cuando fue rematado con un disparo en la cabeza.

La boca se encuentra ligeramente entreabierta, dejando visualizar parcialmente la dentadura de la parte anterior, que se encuentra relativamente íntegra y conservada, la misma se describió posteriormente de manera técnica y minuciosa por el odontólogo forense.

Tórax y abdomen, conservados, momificados y corificados, adheridos firmemente a la ropa, lo cual impide visualizar mayores detalles, las mismas no se manipulan para evitar el deterioro de la vestimenta y tejidos corporales.

Pelvis íntegra, conservada. Miembros inferiores igualmente, con signos de esqueletización y momificación parcial. Ausencia de todos los huesos de ambos pies.

Todas las estructuras anatómicas se encuentran relativamente íntegras y conservadas, excepto ambos pies, que seguramente no fueron recuperados del lugar del hallazgo del cuerpo.

Vestimenta.- Representada inicialmente por una bufanda o chalina de tela descolorida, de tonalidad parduzca, beige, que envuelve todo el cuello, anudado parcialmente en el lado izquierdo. (Fot. N° 22)

Uniforme militar consistente en una chaqueta de coloración amarillenta, descolorida por el tiempo, que conserva toda la hilera anterior de los botones, que se encuentran enmohecidos, con una coloración verdusca clara, que lleva el emblema del Escudo de Bolivia. En ambas regiones anteriores de la chaqueta, presenta dos ribetes rojos, que bordean la abertura anterior de dicha prenda, por detrás de los botones y ojales, para luego volverse horizontales y dirigirse hacia atrás, simulando una forma de “L” (Fot.23)



Fotografía N° 23: Chaqueta militar, con sus distintivos propios del Regimiento Sucre. Se pueden apreciar los botones metálicos enmohecidos y oxidados de coloración verdusca. Mangas de la chaqueta, con un doblez en su extremidad distal, de coloración rojo vinoso.

A nivel de cada puño de la chaqueta, presenta una banda circular, de color rojo vinoso, de aproximadamente 12 cm de ancho. Así también en el reborde del cuello se vislumbra una tenue coloración rojiza, descolorida por el tiempo. (Fot. N° 24)



Fotografía N° 24: Se puede apreciar e identificar la indumentaria que llevaba puesto, correspondiente al uniforme del Regimiento 2 de Infantería de la ciudad de Sucre.

Por otra parte, en la región superior del hombro de la chaqueta, lleva a cada lado dos portapresillas vacías, con sus respectivos botones y ojales. Por debajo se encuentra una camisa de coloración blanca con cuadrículado pequeño, de coloración celeste, en regular estado de conservación.

El pantalón, de coloración grisáceo, de bayeta, presenta un forro interno de tocuyo, con sus botones

en la región anterior de la cintura, destacando que la extremidad distal de ambos lados de dicha prenda de vestir, se encuentra remangada o doblada sobre sí mismo, llegando hasta el tercio inferior de las piernas, altura de las pantorrillas. En las partes externas de ambas regiones que cubren a las extremidades inferiores, el pantalón presenta dos franjas de tela laterales, las cuales presentan una parte central de color negro, con un ribete de coloración roja, que contornea toda la franja negra, dando el aspecto de tres bandas, paralelas entre sí. Este detalle, caracteriza al uniforme boliviano del Regimiento 2 de Infantería.

En la región anterior de la entepierna y parte interna de ambos muslos y piernas, se encuentra una prenda tejida, de coloración beige amarillenta, con vivos guindos, la misma tiene una forma alargada y presuntamente cumplía las funciones de un cobertor, llevando un cinto de cuero cosido en un extremo, seguramente para envolver dicho utensilio. Esta prenda también muestra manchas difusas parduzcas, en algunos lugares, compatibles con restos sanguíneos desecados. (Fot. N° 25)



Fotografía N° 25: Vestimenta correspondiente al uniforme del Regimiento 2 de Infantería de la ciudad de Sucre.

Examen cadavérico.- Cadáver que presenta fenómenos conservadores, representados por una momificación generalizada, con algunas zonas esqueletizadas aisladas.

El tórax y abdomen se encuentran totalmente momificados y corificados, cubiertos de su vestimenta respectiva, fuertemente adherida al cuerpo, obviándose su retiro para no malograr los tejidos subyacentes.

Los miembros superiores se encuentran flexionados completamente sobre el tórax, en 120 grados aproximadamente, con ambas manos también flexionadas en garra, representando al parecer un “espasmo cadavérico”, por una muerte violenta traumática instantánea, secundaria a un traumatismo craneo encefálico, con destrucción del tallo cerebral. La mano derecha se encuentra flexionada en garra, con la palma hacia adelante y la mano izquierda, también se encuentra flexionada en garra, pero con la cara palmar orientada hacia atrás y a la izquierda, sobre la región precordial, representando una acción presuntamente defensiva, empuñando un fusil. Todas las estructuras anatómicas de ambas manos se encuentran perfectamente conservadas. (Fot. N° 26)



Fotografía N° 26: Cuerpo con su uniforme militar correspondiente al Regimiento Sucre 2 de Infantería, con todos sus detalles, en estado de momificación conservando sus características anatómicas.

Examen traumatológico.- A nivel de la parte anterior y central de la cara, se puede apreciar una cierta deformidad de la misma, con desestructuración del macizo facial, secundario a una fractura del maxilar superior del lado izquierdo, mismo que presenta un hundimiento parcial, acompañado de los dientes que se insertan en dicho hueso. Fractura de los huesos propios de la nariz y aparentemente también del malar izquierdo. Estas lesiones de la cara, son compatibles con el impacto de un proyectil de arma de fuego, cuyo orificio de ingreso correspondería a la parte central izquierda de la cara. (Fot. N° 27 y 28)



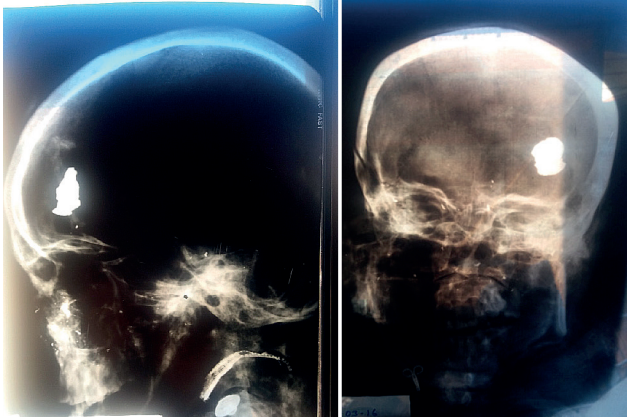
Fotografía N° 27: Cara que muestra cierto grado de deformidad facial, debido a fractura del maxilar superior izquierdo y hundimiento parcial de los huesos de esa región, secundario a impacto y penetración de proyectil de arma de fuego.



Fotografía N° 28: Región anterior y antero lateral izquierda de la cabeza, lugar por donde se encuentra un orificio de ingreso de proyectil de arma de fuego, con el cual fue victimado este soldado, presuntamente por un disparo de corta a mediana distancia. El proyectil se encuentra dentro de la cavidad craneal. También se aprecian fracturas múltiples y hundimiento de la región maxilar superior izquierda y nasal, provocado por un traumatismo violento, compatible con la culata de un fusil.

El examen radiológico efectuado con cierta dificultad, debido al estado de momificación impide colocar la cabeza en una posición adecuada para la colocación de las placas, sin embargo las radiografías obtenidas permiten apreciar detalles respecto a la dentadura, pero particularmente permite visualizar la existencia de un proyectil de arma de fuego, que se encuentra deformado, localizado en la parte anterior izquierda de la cavidad craneal, mostrando por otra parte pequeñas esquirlas metálicas del mismo proyectil

en su recorrido desde el orificio de ingreso situado como se dijo en la región anterior de la cara, hasta su localización en la cavidad craneal, habiendo tenido este proyectil una trayectoria de adelante atrás, y de abajo arriba, lo que hace presumir que se haya tratado posiblemente de un disparo de remate efectuado de corta a mediana distancia, lesión que se constituyó en la causa de la muerte, con absoluta certeza.



Fotografías 29 y 30: Radiografías lateral y antero posterior de cráneo del cuerpo N° 2, donde se aprecia la existencia de un proyectil de arma de fuego deformado en la región frontal, con pequeñas esquirlas metálicas que marcan su trayecto desde su orificio de ingreso por la región maxilar superior izquierda (signo de cola de cometa).

CONCLUSIONES

A) El presente trabajo pericial de investigación "médico forense, de tipo tanatológica, tafonomica, antropológica y así también "odontológica forense" se realizó sobre dos cadáveres momificados y esqueletizados correspondientes a dos militares que participaron defendiendo la Patria en la Batalla del Alto de la Alianza, permitiendo establecer los siguientes datos de interés médico legal, inherentes a su edad aproximada, talla aproximada, intervalo pos mortem, causas y manera de sus muertes, según el siguiente detalle:

CADÁVER N° 1.-

Edad: Entre 41 a 47 años (Según evaluación odontológica)

Talla: 1, 65 m.

Data de la muerte: 144 años (En base a la fecha de la Batalla del Alto de la Alianza)

Causas de la muerte:

- 1.- Shock hipovolémico
- 2.- Herida por proyectil de arma de fuego en pierna derecha
- 3.- Fractura doble de tibia y peroné.

La manera de muerte en el presente caso, fue de "tipo homicida-bélica", habiendo sufrido un impacto de proyectil de arma de guerra a nivel del tercio medio de la pierna derecha, que determinó una hemorragia profusa; ahora, no se descarta que haya sido *rematado*, encontrándose en esas condiciones, con un disparo en la cabeza, debido a la existencia de fracturas múltiples que presenta el cráneo, mismas que fueron reconstruidas por los expertos peruanos.

CADÁVER N° 2.-

Edad: Entre 50 a 60 años (Según evaluación odontológica)

Talla: 1, 60 m

Data de la muerte: 144 años (En base a la fecha de la Batalla del Alto de la Alianza)

Causa de la muerte: Traumatismo cráneo encefálico por proyectil de arma de fuego.

La manera de muerte en este caso, fue de "tipo homicida-bélica", habiendo sufrido un impacto de proyectil de arma de guerra, en la cabeza al parecer como efecto de haber sido "rematado", lo cual produjo una muerte instantánea por lesión traumática del sistema nervioso central, determinando la producción de un "espasmo cadavérico", fenómeno que determinó que se conserve la *actitud* en que se encontraba al momento de su muerte.

B) Así también esta Evaluación Médico Forense y Antropológica, efectuada sobre estos dos cadáveres, permitió establecer datos de certeza referente a su vestimenta de tipo militar, la misma que se relaciona con el uniforme que se utilizaba en el "Regimiento Sucre 2 de Infantería", aspecto de particular importancia dentro del ámbito histórico militar, como ser: la chaqueta amarilla, las mangas rojas, el cuello rojo, el pantalón blanco con doblez y las abarcas; aspectos que comparando paralelamente con las pinturas y cuadros de la época, permiten asegurar de manera irrefutable que estos militares eran pertenecientes al Regimiento de referencia.

C) Respecto al estado de momificación y esqueletización en que se mantuvieron estos cuerpos, el mismo está condicionado básicamente desde el

punto de vista “tanatológico” y “tafonomico” a factores medioambientales, particularmente relacionados con el terreno, grado de humedad y temperatura, donde permanecieron los cadáveres; aspectos que tomando en cuenta la región geográfica donde ocurrió la Batalla del Alto de la Alianza, es de tipo desértica, vale decir arenosa, salitrosa, seca y caliente, lo cual determinó que se instauren fenómenos conservadores del cadáver, representados en el presente caso por un proceso de momificación, en gran parte de los cuerpos, particularmente en el cadáver número dos.

La momificación consiste en la desecación del cadáver por evaporación rápida del agua de sus tejidos, lo que imposibilita el desarrollo de los gérmenes desencadenantes de la putrefacción, inhibiendo o deteniendo este proceso; condicionado además por las características salinas y salitrosas del terreno. Este fenómeno cadavérico permite conservar en mayor o menor grado las características exteriores del cadáver, incluso hasta el punto de poder reconocer las facciones.

La momificación natural comienza por las partes expuestas del cuerpo, como la cara, manos y pies, extendiéndose al resto del cadáver, incluso a los órganos internos. La piel se adapta al hueso y se torna dura, tomando el aspecto de cuero curtido, fenómeno que se denomina “Corificación”. Las partes afectadas se van encogiéndose y toman una coloración parda. El cuerpo disminuye de volumen, pierde peso y se hace tieso y quebradizo. Si el cadáver momificado no está protegido, se va desmoronando por la erosión ambiental, pero si está protegido, puede mantenerse preservado durante muchos años.

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES E HISTÓRICAS

- El presente caso, relacionado con el hallazgo de dos cadáveres momificados, correspondientes a un oficial y un soldado que participaron en la Batalla del Alto de la Alianza, en el año de 1880, constituye sin duda un acontecimiento de particular relevancia histórica, siendo así que se los declaró Héroes Nacionales por el Sr. Presidente del Estado Plurinacional, por lo que “corresponde su preservación, conservación y exposición en condiciones y ambientes adecuados”.

- La Evaluación Médico Forense desde el punto de vista Tanatológico y Antropológico, complementado por la Odontología Forense, realizada en estos cuerpos, constituye un examen preliminar, sobre aspectos básicos de tipo forense, habiéndose evitado una excesiva manipulación de los cuerpos y vestimenta, para no alterar sus características naturales. Posteriormente, corresponderá posiblemente la realización de un estudio multidisciplinario más detenido, de tipo antropológico, laboratorial, imagenológico, así como de tipo histórico y militar;

que sea efectuado, en condiciones más óptimas y en forma más minuciosa y detenida.

- Finalmente, cabe retrotraerse imaginariamente en el pasado, e imaginar las condiciones desfavorables en las que tuvieron que combatir nuestras tropas, considerando por ejemplo, la falta de una indumentaria militar adecuada para ese clima y terreno donde se desarrollaron las acciones bélicas, muestra de ello, es por ejemplo, el uso de abarcas en los pies, en lugar de botas de combate para ese tipo de terreno desértico, con altas temperaturas diurnas y muy bajas por las noches; en contraposición a las tropas chilenas que contaban con uniformes y botas adecuadas al teatro de operaciones.

Por otra parte, también se pudo constatar, que en esos eventos bélicos, ya se utilizaba la hoja de coca, como un complemento para aminorar o quitar el hambre, la sed, y dar mayor energía a nuestras tropas, que además, tuvieron que desplazarse desde su lugar de origen, hasta el teatro de operaciones bélicas, caminando cientos de kilómetros, como en el presente caso de estos Héroes, que tuvieron que partir desde Chuquisaca, para llegar hasta la región de Tacna, donde se desarrolló la contienda bélica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Antropología Forense y la Investigación Médico Legal de las Muertes

César Sanabria Medina M.A; 2ª Edición; Asoc. Colombiana Antropología Forense; marzo 2008

Enterramientos humanos, excavación, análisis, interpretación; José Luis Prieto; Edic. Arazandi; España 1999

Manual para la identificación de cadáveres; Inst. Nal, de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Colombia, 2005

Identificación de cadáveres en la práctica forense; Inst. Nal, de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Colombia, 2009

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo de investigación fue patrocinado y financiado por el Plan Regulador de Áreas Históricas de Sucre, a la cabeza de su Coordinador Arquitecto Erlan Ovando.

CONFLICTO DE INTERESES

No se tiene ningún conflicto de interés con ninguna instancia.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA DOBLE CARGA DE MALNUTRICIÓN EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA DIEZ, SUCRE-BOLIVIA, JULIO - OCTUBRE 2023.

Prevalence and Associated Factors of the Double Burden of Malnutrition in Students Aged 6 to 11 Years of the Victoria Diez Educational Unit, Sucre-Bolivia, July - October 2023.

Autores:

- 1 Aruchari Rivero Frajavi
 - 2 Jijena Ordóñez Paola Mikahela
 - 3 Velásquez Solís Silvana Mariel
 - 4 Velásquez Soto José Antonio
 - 5 Magne Condarco Pedro Aurelio
-
- 1 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Alumno de 5to año.
 - 2 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Alumno de 5to año.
 - 3 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Alumno de 5to año.
 - 4 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Alumno de 5to año.
 - 5 Médico Salubrista. Docente de Salud Pública- Medicina Social III, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Medicina.
- e-mail:**
pmagnecondarcousfx@gmail.com

Recepción: 2 de julio 2023
 Aceptado: 2 de diciembre 2023

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados de la doble carga de malnutrición en estudiantes de 6 a 11 años de la unidad educativa Victoria Díez de la Ciudad de Sucre, del departamento de Chuquisaca en los meses de julio a octubre de 2023.

Material y métodos: Se efectuó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. El universo fue de 463 estudiantes escolares de 6 a 11 años y el tamaño de la muestra de 205, los mismos que cumplen los criterios de inclusión optándose por utilizar una técnica probabilística por muestreo aleatorio simple. Para determinar la prevalencia, se realizaron mediciones antropométricas con instrumentos (balanzas) calibradas y de pertenencia del servicio de salud de la zona. Para los factores de riesgo se aplicó un cuestionario adecuado de otros estudios y validado técnica y comunitariamente. Se solicitaron las autorizaciones correspondientes a las autoridades de la unidad educativa. Por otro lado, las autoridades en salud de la Red I Sucre, previo al trabajo de campo, realizaron una capacitación sobre la normativa nacional relacionada con este problema de salud pública y capacitó al equipo investigador en la forma correcta de realizar la medición de la talla y el peso. Los datos obtenidos fueron tabulados y codificados en una base de datos en Excel.

Resultados: Los hallazgos muestran el 60% de los estudiantes tienen un peso normal. El 14% tienen desnutrición, siendo la más frecuente la desnutrición leve (12%). Casi el doble, 25% presentan sobrepeso / obesidad, siendo más frecuente el sobrepeso con el 16% y la obesidad con el 9%.

Palabras clave: Prevalencia, Doble carga, Desnutrición, Obesidad, Sobrepeso.

SUMMARY

Objective: Determine the prevalence and associated factors of the double burden of malnutrition in students aged 6 to 11 years of the Victoria Diez educational unit of the City of Sucre, in the department of Chuquisaca in the months of July to October 2023.

Material and methods: A descriptive, observational cross-sectional study was carried out. The universe was 463 school students from 6 to 11 years old and the sample size was 205, which met the inclusion criteria, opting to use a probabilistic technique by simple random sampling. To determine the prevalence, anthropometric measurements were carried out with calibrated instruments (scales) belonging to the area's health service. For risk factors, an appropriate questionnaire from other studies and validated technically and community-wise was applied. The corresponding authorizations were requested from the authorities of the educational unit. On the other hand, the health authorities of the Red I Sucre, prior to the field work, carried out training on the national regulations related to this public health problem and trained the research team in the correct way to measure height and the weight. The data obtained were tabulated and coded in an Excel database.

Results: The findings show 60% of the students have a normal weight. 14% have malnutrition, the most frequent being mild malnutrition (12%). Almost twice as many, 25%, are overweight/obese, with overweight being more common at 16% and obesity at 9%.

Keywords: Prevalence, Double burden, Malnutrition, Obesity, Overweight.

Principio del formulario
 Final del formulario

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (1).

La malnutrición sigue afectando gravemente a los niños. En 2018, casi 200 millones de niños sufrían de retraso en el crecimiento o emaciación, mientras que al menos 340 millones sufrían de hambre oculta según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El sobrepeso y la obesidad están en aumento. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentó del 10% a casi el 20% (2). En conclusión, los principales problemas nutricionales en todos los niños y adolescentes estudiados son el riesgo de sobrepeso, el sobrepeso y la obesidad, siendo la población de 5 a 12 años la más afectada con esta condición (3).

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y factores asociados de la doble carga de malnutrición en estudiantes de 6 a 11 años de la unidad educativa Victoria Díez de la Ciudad de Sucre, en los meses de julio a octubre de 2023 y la hipótesis planteada, que existe el problema de la doble carga de malnutrición en los estudiantes escolares con porcentajes mayores en sobrepeso y obesidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo observacional, descriptivo con componente analítico y transversal. La población de estudio está centrada en estudiantes escolares de 6 a 11 años de edad de la unidad educativa “Victoria Díez” de la ciudad de Sucre, que corresponden a 436. Se hizo el cálculo del tamaño muestral para una población finita con un nivel de confianza de 95%, logrando así un tamaño de muestra de 205 estudiantes escolares por investigar.

La fuente de información fue primaria. El instrumento utilizado en el estudio fue un cuestionario codificado con respuestas de selección múltiple, abiertas y de escala, y estructurada en tres secciones: Características sociodemográficas (9 preguntas), hábitos de higiene (2 preguntas) y estilos de vida (22 preguntas). Previo a su aplicación el cuestionario fue validado técnica y comunitariamente. Para obtener la prevalencia de doble carga de malnutrición, se realizó la toma de medidas antropométricas con ayuda de una báscula y un tallímetro acompañados de una planilla de registro en el programa Microsoft Excel para recopilación y tabulación de los datos obtenidos.

Todo este proceso investigativo contó con la autorización de la unidad educativa en coordinación directa de las autoridades de salud de la Red I Sucre.

RESULTADOS

Del total de estudiantes de la U.E. Victoria Díez que respondieron la encuesta el 9% corresponde a niños de 6 años, el 15% a niños de 7 años, el 17% a los niños de 8 años, el 14% a niños de 9 años, el 21% a niños de 10 años y el 24% a niños de 11 años. El 52% corresponde al sexo femenino y el 48% corresponde al sexo masculino. El 14% corresponde al primer grado de primaria, el 18% al segundo grado de primaria, el 18% al tercer grado de primaria, el 14% al cuarto grado de primaria, el 17% al quinto grado de primaria y el 19% al sexto grado de primaria.

Tabla 1. Prevalencia de doble carga de malnutrición en estudiantes de la Unidad Educativa Victoria Díez del Municipio de Sucre. Julio – octubre de 2023

Resultados	Total				Total	
	Mujer		Hombre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	63	58,3	61	62,9	124	60
Desnutrición leve	18	16,7	7	7,22	25	12
Desnutrición moderada	3	2,78	2	2,06	5	2
Desnutrición severa	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso	18	16,7	15	15,5	33	16
Obesidad	6	5,56	12	12,4	18	9
Total	108	100	97	100	205	100

Los hallazgos muestran el 60% de los estudiantes tienen un peso normal. El 14% tienen desnutrición, siendo la más frecuente la desnutrición leve (12%). Casi el doble, 25% presentan sobrepeso / obesidad, siendo más frecuente el sobrepeso con el 16% y la obesidad con el 9%. La desnutrición es más frecuente en las mujeres, principalmente la desnutrición leve. De igual manera, el sobrepeso es también más frecuente en las mujeres, pero la diferencia es de apenas un punto en relación a los hombres. Lo contrario ocurre con la obesidad, que en frecuencia es más del doble en hombres que en las mujeres. No se encontró asociación significativa entre la doble carga de malnutrición y las variables independientes del estudio.

DISCUSIÓN

La prevalencia de Sobrepeso/obesidad en los estudiantes escolares de 6 a 11 años de la U.E. Victoria Díez se aproximan a los hallazgos de Calderón García en Madrid – España (4), y en cuanto al exceso de peso se encuentran 10 puntos por debajo de los hallazgos de Chavarriaga Maya LM (3) en Colombia (35% vs 25%). Finalmente, Ruegenberg et al (5) en Bolivia encontraron una prevalencia por exceso del 36%, con datos cercanos al del presente estudio en cuanto al sobrepeso (22%) y obesidad (11%).

Se puede concluir que la prevalencia de sobrepeso y obesidad superó en 10 puntos a la de desnutrición, esto denota un cambio en el perfil epidemiológico y requiere que se tomen las acciones necesarias para su prevención y control, que lamentablemente para el grupo de escolares mayores de 5 años son casi inexistentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Candela Y. Malnutrición en niños beneficiarios de programas comunitarios en alimentación y nutrición. *Anales Venezolanos de Nutrición*. diciembre de 2020;33(2):123-32.
2. Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

3. Chavarriaga Maya LM, Agudelo Martínez MA, Gómez Velásquez S. Estado nutricional y factores asociados en niños, niñas y adolescentes escolarizados de instituciones oficiales del municipio de Envigado-Colombia 2021. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*. 2022;28(3):7.
4. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200394
5. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia. pdf [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/media/3201/file/Prevalencia%20de%20sobrepeso%20y%20obesidad%20de%20los%20escolares%20y%20adolescentes%20en%20Bolivia.pdf>

INFECCIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA EN EL PERIODO COMPENDIDO ENTRE 2018 Y 2023 DE SUCRE- BOLIVIA

Neurological Infections In Patients With Hiv In The Internal Medicine Service Of The Santa Barbara Hospital In The Period Between 2018 And 2023 In Sucre- Bolivia

Autor:

1 Arancibia Andrade Boris

1 Médico Internista del Hospital Santa Bárbara, Docente de semiología Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca
e-mail: andrade_boris296@hotmail.com

RESUMEN

El VIH, virus de inmunodeficiencia humana, ha sido objeto de atención debido a su impacto en la calidad de vida. Este estudio, realizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara en Sucre (2018-2023), se centra en las infecciones neurológicas en pacientes con VIH. La importancia de comprender estas infecciones radica en su influencia directa en la calidad de vida.

Explorar la prevalencia y características de las infecciones neurológicas en pacientes con VIH, proporciona una comprensión detallada de su impacto.

Se empleó un diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población incluyó 58 pacientes con VIH, seleccionándose una muestra de 9 pacientes con infecciones neurológicas por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante revisión documental de expedientes clínicos utilizando una ficha clínica.

La prevalencia de infecciones neurológicas fue del 15.5%. Las más comunes fueron tuberculosis, toxoplasma y criptococosis. Los síntomas clínicos, como fiebre y cefalea, fueron universales. Alteraciones de conciencia y convulsiones también se registraron. Las características demográficas mostraron distribución equitativa en diferentes grupos de edad y género.

Este estudio resalta la importancia de la evaluación neurológica en pacientes con VIH. La identificación temprana y el manejo integral son cruciales. Los resultados informan estrategias de intervención y políticas de salud específicas para mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras Clave: VIH, infecciones neurológicas, prevalencia, calidad de vida, enfermedades oportunistas

ABSTRACT

HIV, the human immunodeficiency virus, has garnered attention for its impact on quality of life. This study, conducted at the Internal Medicine Service of Santa Bárbara Hospital in Sucre (2018-2023), focuses on neurological infections in HIV patients. Understanding these complications is crucial due to their direct influence on quality of life.

To explore the prevalence and characteristics of neurological infections in HIV patients, providing a detailed understanding of their impact.

A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective design was employed. The population included 58 HIV patients, with a convenience sample of 9 patients with neurological infections. Data collection involved a documentary review of clinical records using a clinical chart.

The prevalence of neurological infections was 15.5%. The most common were tuberculosis, toxoplasmosis, and cryptococcosis. Clinical symptoms such as fever and headache were universal. Alterations of consciousness and seizures were also recorded. Demographic characteristics showed an equitable distribution across different age groups and genders.

This study underscores the importance of neurological assessment in HIV patients. Early identification and comprehensive management are crucial. The findings inform specific intervention strategies and health policies to enhance the quality of life for this population.

Keywords: HIV, neurological infections, prevalence, quality of life, opportunistic diseases.

Recepción: 2 de julio 2023
Aceptado: 2 de diciembre 2023

INTRODUCCIÓN:

La afección neurológica es un hecho muy frecuente entre los pacientes o individuos que padecen de VIH. Este es un virus neurotrópico que puede afectar el sistema nervioso en cualquiera de sus sectores y en cualquier etapa de la infección. Secundariamente, el sistema nervioso central puede también verse afectado por infecciones oportunistas o neoplasias vinculadas al grado de inmunodepresión. (1)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, consiste en un retrovirus de tipo ARN, cuyo mecanismo etiopatogénico es atacar el sistema inmune, causando depleción de los linfocitos CD4; de tal forma que predisponga al huésped a infecciones oportunistas (2,3)

Cuando el paciente alcanza estados severos de inmunosupresión se conoce a la enfermedad como SIDA o síndrome de inmunodeficiencia humana; para la adquisición de esta infección, se han establecido mecanismos de contagio, siendo la vía sexual la más frecuente, también están el contacto de los fluidos corporales con las membranas mucosas, transmisión intravenosa por exposición a sangre y la vía vertical que se genera de forma hereditaria desde la madre al hijo durante el trabajo de parto o por la exposición a la leche materna (Chacón, 2019).(2)

Sin embargo, a pesar de estos avances, se han identificado diversas complicaciones asociadas con esta infección, y entre ellas, las complicaciones neurológicas han emergido como un área crítica de estudio.

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara, en la ciudad de Sucre, ha sido testigo de la complejidad de la relación entre el VIH y las infecciones neurológicas a lo largo de los años, en el período comprendido entre 2018 y 2023. Este período no solo ha sido testigo de avances científicos y médicos, sino también de desafíos únicos, incluyendo la pandemia global que ha impactado a la sociedad en diversos niveles.

La necesidad de comprender a fondo las infecciones neurológicas en pacientes con VIH radica en la repercusión directa que estas tienen en la calidad de vida de los afectados. Las manifestaciones neurológicas pueden abarcar desde síntomas leves hasta condiciones más graves que afectan la función cognitiva y la calidad de vida en general. En este contexto, nuestro estudio se propone explorar la prevalencia y características de las complicaciones

neurológicas en pacientes con VIH, contribuyendo así a una comprensión más completa de los desafíos clínicos y sociales asociados con esta población.

La presente investigación no solo busca arrojar luz sobre la incidencia de infecciones neurológicas, sino también destacar la importancia de abordar estas complicaciones de manera integral en el ámbito de la atención médica. A través de un enfoque retrospectivo y descriptivo, analizaremos las experiencias de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara, proporcionando una visión detallada de las complicaciones neurológicas que han surgido en este contexto específico.

Este estudio se presenta en un momento crucial, donde la comprensión profunda de las infecciones neurológicas en pacientes con VIH puede guiar las estrategias de tratamiento y mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan esta doble carga de enfermedad. En última instancia, nuestros hallazgos podrían tener implicaciones significativas para la práctica clínica, la investigación futura y la formulación de políticas de salud destinadas a mejorar el bienestar de la población afectada por el VIH.

METODOLOGÍA:

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo con un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El enfoque cuantitativo permitirá la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones y tendencias en la prevalencia y características de las complicaciones neurológicas en pacientes con VIH. El diseño observacional y retrospectivo se utilizará para analizar datos ya existentes de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara Sucre - Bolivia durante la gestión 2018 al 2023.

La población de interés incluye a todos los pacientes con VIH atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara durante el período mencionado. Se seleccionará una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 9 pacientes que presentaron complicaciones neurológicas. La selección de esta muestra se realizará de manera deliberada para enfocarse en aquellos casos que son representativos de la presencia de complicaciones neurológicas en la población estudiada.

La técnica principal de recolección de datos será la "Revisión Documental" a través de la revisión exhaustiva de los expedientes clínicos de los pacientes incluidos en el estudio. El instrumento de recolección de datos será la "Ficha Clínica", diseñada específicamente para recopilar información relevante sobre las complicaciones neurológicas, síntomas clínicos y características demográficas de los pacientes.

Se respetarán los principios éticos fundamentales, garantizando la confidencialidad y la privacidad de la información de los pacientes. El estudio se llevará a cabo de acuerdo con las normas éticas establecidas por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Santa Bárbara.

Los datos recopilados se analizarán utilizando estadísticas descriptivas. Las frecuencias y porcentajes se utilizarán para presentar la prevalencia de complicaciones neurológicas, los síntomas clínicos y las características demográficas de los pacientes. Esta metodología permitirá una comprensión detallada de la carga de complicaciones neurológicas en la población estudiada.

Se reconoce que este estudio tiene limitaciones inherentes, como la dependencia de la exactitud y completitud de los registros médicos. Además, la muestra reducida podría limitar la generalización de los hallazgos a la población más amplia de pacientes con VIH. Estas limitaciones se abordarán y discutirán en la sección de discusión del artículo.

RESULTADOS:

Prevalencia y Características de infecciones Neurológicas:

Durante el periodo de estudio (2018-2023), se identificaron infecciones neurológicas en 9 de los 58 pacientes con VIH atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara.

Tabla N° 1. Complicaciones Neurológicas

Complicación	N°	%
Linfoma Primario	1	11.1%
Tuberculosis	3	33.3%
Toxoplasma	2	22.2%
Criptococosis	3	33.3%

Características Clínicas:

Se registraron síntomas clínicos en todos los pacientes con complicaciones neurológicas.

Tabla N° 2. Síntomas Clínicos

Síntoma	N°	%
Fiebre	9	100%
Cefalea	9	100%
Alteraciones de la conciencia	6	66.7%
Astenia	4	44.4%
Convulsiones	5	55.6%

Características Demográficas:

Las características demográficas de los pacientes con complicaciones neurológicas se presentan a continuación:

Tabla N° 3. Edad

Grupo de Edad	N°	%
21 a 30 años	3	33.3%
31 a 40 años	4	44.4%
> de 41 años	2	22.2%

Tabla N° 4. Sexo

Sexo	N°	%
Masculino	3	33.3%
Femenino	6	66.7%

Niveles de infocitos CD4 al momento del diagnóstico de la infección del SNC

Conteo de Llinfocitos CD4 (células/mm ³)	N°	%
6 - 150	6	66.6%
160 - 200	2	22.2%
300	1	11.1%

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

La prevalencia de infecciones neurológicas en pacientes con VIH en nuestro estudio fue del 15.5%, lo que destaca la importancia de la monitorización y el manejo integral de la salud neurológica en esta población. La tuberculosis, toxoplasma y criptococosis fueron las complicaciones más frecuentes, lo cual concuerda con hallazgos previos revisados en la

bibliografía donde las complicaciones más frecuentes son toxoplasma, criptococosis y tuberculosis. (2,3,4,5,6,7,8)

En términos de síntomas clínicos, la presencia universal de fiebre, cefalea y convulsiones destaca la necesidad de un enfoque clínico proactivo para la detección y gestión temprana de estas complicaciones. Los síntomas clínicos se relacionan con la bibliografía revisada donde destaca la fiebre, cefalea y convulsiones. (2)

En cuanto a las características demográficas, la distribución de edad y género sugiere que estas complicaciones no están limitadas a un grupo demográfico específico, pero se puede destacar el sexo femenino, comparando con la revisión bibliográfica se evidencia mayor prevalencia en el sexo masculino. (2,5)

Los niveles de linfocitos CD4 al momento del diagnóstico de la infección del SNC en los pacientes con VIH/sida, predominaron en aquellos con conteo bajo.

El número disminuido de los linfocitos CD4 se asocia con una severa inmunodeficiencia; por tanto, aumenta el riesgo de padecer alguna o algunas infecciones oportunistas como las del sistema nervioso central. (3,4,5)

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Es importante reconocer que este estudio tiene limitaciones, incluida la muestra relativamente pequeña y la dependencia de los registros médicos para la recopilación de datos. Estas limitaciones pueden influir en la generalización de los resultados y deben tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos.

La principal limitante por la muestra pequeña se atribuye a la pandemia del COVID 19, las gestiones 2020 y 2021 el Hospital Santa Bárbara fue Hospital COVID 19 de 3er nivel por lo cual bajó la afluencia de internaciones de pacientes con VIH.

CONCLUSIONES:

Nuestra investigación ha arrojado luz sobre la prevalencia y características de infecciones neurológicas en pacientes con VIH atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara en Sucre durante el periodo 2018-2023. A partir de nuestros hallazgos, se pueden extraer varias conclusiones significativas:

Prevalencia y Tipos de infecciones Neurológicas:

La prevalencia del 15.5% de complicaciones neurológicas resalta la importancia de una evaluación continua de la salud neurológica en pacientes con VIH.

Tuberculosis, toxoplasma y criptococosis emergen como las complicaciones más comunes, indicando la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento específicas. (2,3,4,5,6,7,8)

Manifestaciones Clínicas:

La presencia universal de fiebre y cefalea destaca la importancia de una evaluación clínica temprana y exhaustiva. (2)

La incidencia de alteraciones de la conciencia y convulsiones subraya la complejidad clínica de estas complicaciones y la necesidad de estrategias de manejo integrales.

Características Demográficas:

La distribución equitativa de complicaciones entre diferentes grupos de edad y géneros sugiere que estas no están limitadas a un perfil demográfico específico.

La variedad en las edades y géneros afectados resalta la importancia de estrategias de intervención inclusivas y adaptadas a diversas poblaciones. (2,5)

Implicaciones para la Práctica Clínica:

Los resultados ofrecen una base sólida para mejorar las prácticas clínicas y el diseño de estrategias de manejo específicas para pacientes con VIH y complicaciones neurológicas.

La identificación temprana y el tratamiento oportuno pueden mejorar significativamente la calidad de vida y la supervivencia de estos pacientes.

Relevancia Social y de Salud Pública:

Nuestro estudio destaca la relevancia social de abordar las complicaciones neurológicas en pacientes con VIH, subrayando la necesidad de programas de concientización y educación.

A nivel de salud pública, nuestros hallazgos pueden contribuir a la formulación de políticas de salud específicas para la población con VIH.

Limitaciones y Áreas para Investigación Futura:

La limitación de una muestra pequeña y la dependencia de registros médicos subrayan la necesidad de estudios más amplios y prospectivos.

La exploración de factores de riesgo adicionales y la evaluación de la efectividad de intervenciones específicas pueden ser áreas fructíferas para investigaciones futuras.

En resumen, nuestro estudio proporciona una visión detallada de las complicaciones neurológicas en pacientes con VIH en el contexto específico del Hospital Santa Bárbara en Sucre. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento existente y pueden servir como base para mejorar la atención clínica y desarrollar estrategias de intervención más efectivas en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Guamancela Auquilla, C. G., Abad Vicuña, G. E., Auquilla Díaz, N. E., & Guamancela Auquilla, D. E. (2023). Infecciones neurológicas en pacientes con VIH como consecuencia de la afectación al sistema nervioso centra. *RECIMUNDO*, 7(1), 118-125. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.118-125](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.118-125)
- 2 Borja Santillán, M. A., Coronel Reyes, A. W., & Cobeña Carrillo, N. A. (2023). Factores de riesgo y complicaciones neurológicas en los pacientes con VIH/sida. *RECIAMUC*, 7(2), 605-613. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.605-613](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.605-613)
- 3 Jaramillo G, Zamora J, Rivero Z, Lucas E, Lino W, Bracho A. Toxoplasmosis cerebral en pacientes con VIH/SIDA de la Fundación S.O.G.A. Portoviejo. QhaliKay [Internet]. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i2.5796>
- 4 Carlos Castro-Vásquez, Diana C. Maldonado, Paula Arboleda, Manuel Camargo. et al. Caracterizando al enemigo: Infecciones oportunistas en el sistema nervioso central en pacientes con VIH, una serie de casos colombiana. *neurolarg*.2022;14(4):215–220
- 5 Bruno Lorena, Laborde Giovana, Broli Fabiana, Pérez Graciela, Dufrechou Carlos. Vih-Sida: complicaciones neurológicas de los pacientes asistidos en un hospital general de adultos. *Arch. Med Int* [Internet]. 2013 ; 35(1): 5-8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2013000100003&lng=es.
- 6 Álvarez Escobar MC, Alfonso de León JA, Herrera Piñeiro B. Manifestaciones neurológicas en el paciente con SIDA. *Rev méd electrón*[Serada en línea] 2009; 31(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol2%202009/tema11.htm>
- 7 Domínguez Fraga, M., Jorquera Moya, M., & Gómez Cáceres, P. (2020). Infección por VIH: afectación del sistema nervioso central. *Intramed*. <file:///C:/Users/Carlos%20Aguilar/Downloads/2833Presentaci%C3%B3n%20E%20lectr%C3%B3nica%20Educativa-2753-1-10-20190607.pdf>
- 8 Bhigue AI. Neurological manifestations of HIV infections in Kwazula-Natal South Africa. *Neurovirol* 2005; 11(suppl1):17-21.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DE 3ro. A 6to. DE SECUNDARIA DEL COLEGIO LUIS ESPINAL, DE LA COMUNIDAD DEL CHACO, MUNICIPIO DE SUCRE, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA, JULIO - SEPTIEMBRE DE 2023

Prevalence of Intra-Family Violence in Families of 3rd Students. to 6th. Secondary High School of the Luis Espinal School, of the Community of Chaco, Municipality of Sucre, Department of Chuquisaca, July - September 2023

Autores:

- 1 Pérez Grágeda Rubén
- 2 Portuguesez Jilamita Jhoanna Jéssica
- 3 Ecos Huanaco Porfirio

Coautores:

- 4 Orellana Álvarez Ana Gissell
- 5 Ecos Arancibia Kevin Jhasmani

1 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Internos de Salud Pública.

2 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, Internos de Salud Pública.

3 Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Facultad de Medicina. Docente de Anatomía Humana.

e-mail: pecos_025@hotmail.com

4 Médico Cirujano.
e-mail: anitamia017@gmail.com

5 Médico Titulado de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX), Investigador Adjunto.
e-mail: kevinecos94@gmail.com

Recepción: 2 de septiembre 2023
Aceptado: 2 de diciembre 2023

RESUMEN

PROBLEMA: ¿Cuál es la prevalencia de violencia intrafamiliar en familias de los jóvenes estudiantes de tercero a sexto de secundaria del Colegio Luis Espinal, de la Comunidad de El Chaco, del Municipio de Sucre, del departamento de Chuquisaca, julio - septiembre de 2023?

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en familias de los estudiantes de secundaria del Colegio Luis Espinal. Conocer las variables socioeconómicas, describir las acciones emprendidas para encontrar atención y solución las víctimas de violencia intrafamiliar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un estudio enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, de prevalencia y temporalidad transversal; la población estuvo conformada por 96 adolescentes de secundaria de la comunidad del Chaco. Se aplicó un cuestionario de 16 preguntas repartidas en 5 secciones las cuales son: características sociodemográficas, preguntas dirigidas al problema de estudio, acciones emprendidas para atención y solución del problema, opiniones acerca del problema y causas para que se produzca violencia intrafamiliar.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: De acuerdo al estudio realizado se evidencia que de los 96 alumnos, 17 han sufrido de violencia intrafamiliar equivalente al 17,71%. El porcentaje mayor los estudiantes corresponden al grupo de 15 años siendo el 44,79%, siendo el sexo femenino el predominante con un 51,04%. Según el tipo de violencia de mayor prevalencia corresponde a la violencia psicológica siendo el 82,35%, así mismo se considera que 58,82% de la violencia intrafamiliar proviene ya sea solo del padre o del padre y la madre. En el grupo que sufrieron violencia intrafamiliar 15 de los 17 alumnos no denunció al agresor siendo el 46,67% del mismo grupo responde que el motivo es el miedo al agresor. De las conductas que se cree que se desarrolla debido a la violencia intrafamiliar la baja autoestima siendo el 35,42% y la reducción de asistencia a clases siendo el 33,33% son las predominantes y las razones por las que se cree que se producen violencia intrafamiliar están los celos con un 51,04%, el alcoholismo en un 45,83% y problemas económicos en un 38,54%.

ABSTRACT

PROBLEM: What is the prevalence of domestic violence in families of young students from third to sixth grade of secondary school at the Luis Espinal School, in the Community of El Chaco, in the Municipality of Sucre, in the department of Chuquisaca, July - September 2023?

OBJECTIVE: To determine the prevalence of domestic violence in families of high school students at Colegio Luis Espinal. To understand the socioeconomic variables and describe the actions taken to find care and solutions for victims of domestic violence.

MATERIAL AND METHODS: This is a quantitative study with an observational, descriptive, prevalence, and cross-temporal approach; the population consisted of 96 high school adolescents from the Chaco community. A questionnaire of 16 questions was applied, divided into 5 sections: sociodemographic characteristics, questions directed to the problem of study, actions undertaken to address and solve the problem, and opinions about the issue and causes of domestic violence.

RESULTS AND CONCLUSIONS: According to the study carried out, it is evident that out of the 96 students, 17 have suffered from domestic violence equivalent to 17.71%. The highest percentage of students corresponded to the 15-year-old group at 44.79%, with the female gender being the predominant at 51.04%. The type of violence with the highest prevalence corresponds to psychological violence at 82.35%, likewise, it is considered that 58.82% of domestic violence comes either from the father alone or the father and the mother. In the group that suffered domestic violence, 15 of the 17 students did not report the aggressor, with 46.67% of the same group responding that the reason is fear of the aggressor. Of the behaviors that are believed to develop due to domestic violence, low self-esteem at 35.42% and reduced attendance at school at 33.33% are the predominant ones, and the reasons why they are believed to produce domestic violence are jealousy at 51.04%, alcoholism at 45.83% and economic problems at 38.54%.

INTRODUCCIÓN:

La violencia es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre. La violencia intrafamiliar no respeta clases sociales, edad ni sexo, y afecta a todos los países del mundo y a millones de personas, sobre todo a mujeres y niñas, aunque nadie está exento de sufrirla.

La violencia intrafamiliar, también nombrada como violencia familiar o violencia doméstica, puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos. El violento puede ejercer su accionar contra un solo integrante de la familia o comportarse de forma violenta con todos.

La violencia puede consistir en una acción, por ejemplo, pegar o insultar a alguien. Pero también puede ser tipificada como violenta aquella conducta en la que se desatiende la obligación de dispensar los cuidados necesarios a una persona, cuando esta presenta una dependencia. Esta última clase de violencia es la denominada “negligencia”.

Según el tipo de daño, cuatro suelen ser las modalidades más estudiadas de la violencia: física es entendida como el acto de infringir daño o dolor, es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas; la psicológica se evidencia en desvalorizaciones y humillaciones a través de amenazas, insultos, coacciones, control, ridiculización y menosprecio; la económica son acciones u omisiones que afectan la supervivencia de la víctima, ocurre cuando hay despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal, negación a cubrir cuotas alimenticias para hijos/as o para los gastos del hogar; la sexual que hace referencia a cualquier contacto sexual sin consentimiento. Es toda conducta que vulnera el derecho de la persona a decidir libremente sobre su sexualidad, comprende el acceso carnal violento y toda forma de contacto sexual no genital impuesto, donde no media la voluntad del otro, el no permitir la utilización de métodos anticonceptivos, presiones para abortar y menosprecio sexual.

La localidad El Chaco dentro de un panorama geográfico se encuentra ubicada en el cantón Mojo

toro, Distrito VII, del Municipio de Sucre, Provincia Oropeza del Departamento de Chuquisaca de Bolivia. Localizada al Norte de la Ciudad de Sucre a 45 kilómetros aproximadamente, carretera troncal de Sucre - Cochabamba - Santa Cruz. La población según el SINIS es un total de 1701 habitantes con un mínimo predominio de mujeres sobre varones

MATERIAL Y METODOS:

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo transversal, descriptivo y observacional. El trabajo se basó en la prevalencia de violencia intrafamiliar en familias de los jóvenes estudiantes de tercero a sexto de secundaria del colegio Luis Espinal en la comunidad del Chaco, del municipio de Sucre, Chuquisaca, Bolivia de Julio a Septiembre del 2023. En dicha investigación se trabaja con todo el universo de la población que consta de 98 estudiantes de secundaria. El instrumento es un Formulario de encuesta constando de 16 preguntas dividida en 5 secciones los cuales son: características sociodemográficas, preguntas dirigidas al problema de estudio, acciones emprendidas para atención y solución del problema, opiniones acerca del problema y causas para que se produzca violencia intrafamiliar. Así conteniendo los indicadores de las variables que permiten recolectar la información necesaria, para dar la respuesta al problema y objetivos planteados.

RESULTADOS

Tabla 1 DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Edad	N°	%
15 años	43	44,79%
16 años	16	16,67%
17 años	14	14,58%
18 años	16	16,67%
19 años	5	5,21%
20 años	1	1,04%
21 años	1	1,04%
TOTAL	96	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 76,04% son menores de edad entre 15 a 17 años, siendo el grupo mayoritario el de 15 años con el 44,79%, mientras que el 23,96% son mayores de edad entre los 18 a 21 años.

Tabla 2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Sexo	N°	%
Femenino	49	51,04%
Masculino	47	48,96%
TOTAL	96	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 51,04% son personas de sexo femenino, mientras que el 48,96% son personas de sexo masculino.

Tabla 3 DISTRIBUCIÓN SI HA SUFRIDO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ha sufrido de violencia intrafamiliar	N°	%
No	79	82,29%
Sí	17	17,71%
TOTAL	96	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 17,71% manifiesta haber sufrido de violencia intrafamiliar, mientras que el 82,29% manifiesta que no.

Tabla 4 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE VIOLENCIA QUE SUFRIÓ EN SU FAMILIA

Tipo de violencia que sufrió en su familia	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Psicológica	14	82,35%	3	17,65%
Física	5	29,41%	12	70,59%
Sexual	1	5,88%	16	94,12%

Interpretación: Del total de población encuestada que manifestó haber sufrido de violencia intrafamiliar, el 82,35% indica que fue violencia de tipo psicológica, mientras que el 29,41% indica violencia física y el 5,88% violencia sexual.

Tabla 5 DISTRIBUCIÓN POR EL AGRESOR DE LOS ESTUDIANTES

Agresor	N°	%
Pareja	6	35,29%
Padre	5	29,41%
Padre y madre	5	29,41%
Hermano	1	5,88%
TOTAL	17	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada que manifestó haber sufrido de violencia intrafamiliar, el 29,41% indica que su agresor fue su padre y madre, el 29,41% indica que fue su padre, mientras que el 35,29% indica que fue su pareja y el 5,88% indica que fue su hermano.

Tabla 6 DISTRIBUCIÓN EN CASO DE HABER SUFRIDO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ALGUIEN DE SU FAMILIA HA DENUNCIADO AL AGRESOR

En caso de haber sufrido violencia intrafamiliar alguien de su familia ha denunciado al agresor	N°	%
No	15	88,24%
Sí	2	11,76%
TOTAL	17	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada que manifestó haber sufrido de violencia intrafamiliar, el 88,24% indica que no denunciaron a su agresor, mientras que sólo el 11,76% indica haber realizado la denuncia.

Tabla 7 DISTRIBUCIÓN MOTIVO POR EL QUE NO SE DENUNCIÓ LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Motivo por el que no se denunció	N°	%
Miedo al agresor	7	46,67%
Autoridades no hacen nada al respecto	5	33,33%
Otros	3	20,00%
TOTAL	15	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada que manifestó haber sufrido de violencia intrafamiliar y

no haber denunciado a su agresor, el 46,67% indica no haberlo hecho por miedo al agresor, mientras que el 33,33% indica que fue porque las autoridades no hacen nada al respecto y el 20,00% indica otros motivos.

Tabla 8 DISTRIBUCIÓN POR LA PERSONA EN QUIEN BUSCARÍA AYUDA SI ESTÁ PASANDO POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Persona en quien buscaría ayuda si está pasando por violencia intrafamiliar	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Policía	43	44,79%	53	55,21%
Otro	31	32,29%	65	67,71%
Profesor	21	21,88%	75	78,13%
Médico	3	3,13%	93	96,88%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 44,79% manifiesta que en caso de estar pasando por violencia intrafamiliar buscaría ayuda en un policía, mientras que el 21,88% buscaría ayuda en un profesor y el 3,13% en un médico, pero existe un 32,29% que indica que buscaría ayuda en otra persona.

Tabla 9 DISTRIBUCIÓN POR SI SE DEBE SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE MANERA VIOLENTA

Se debe solucionar los problemas de manera violenta	N°	%
No	89	92,71%
Sí	7	7,29%
TOTAL	96	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 92,71% manifiesta que no se debe solucionar los problemas de manera violenta, mientras que existe un 7,29% que manifiesta que sí se deben solucionar con violencia.

Tabla 10 DISTRIBUCIÓN POR CREER QUE LOS EMPUJONES, LOS PELLIZCOS O CACHETADAS SON NORMALES EN UNA RELACIÓN DE PAREJA

Cree que los empujones, los pellizcos o cachetadas son normales en una relación de pareja	N°	%
No	87	90,63%
Sí	9	9,38%
TOTAL	96	100,00%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 90,63% manifiesta que los empujones, pellizcos o cachetadas no son normales en una relación, mientras que existe un 9,38% que manifiesta que estas conductas sí son normales.

Tabla 11 DISTRIBUCIÓN CONDUCTAS QUE CREE QUE DESARROLLA LA PERSONA QUE SUFRE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Razón por la que cree que se produce la violencia intrafamiliar	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Baja autoestima	34	35,42%	62	64,58%
Reduce su asistencia a clases	32	33,33%	64	66,67%
Bajo rendimiento escolar	26	27,08%	70	72,92%
Reacciones violentas	26	27,08%	70	72,92%
Angustiado	13	13,54%	83	86,46%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 35,42% manifiesta que una persona que sufre de violencia intrafamiliar desarrolla una baja autoestima como conducta en el colegio, el 33,33% manifiesta que la persona reduce su asistencia a clases, el 27,08% manifiesta que la persona tiene bajo rendimiento escolar, el 27,08% manifiesta que la persona desarrolla reacciones violentas, y el 13,54% manifiesta que la persona desarrolla como conducta el estar angustiado.

Tabla 12 DISTRIBUCIÓN POR LA RAZÓN POR LA QUE CREE QUE SE PRODUCE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Razón por la que cree que se produce la violencia intrafamiliar	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Celos	49	51,04%	47	48,96%
Alcoholismo	44	45,83%	52	54,17%
Problemas económicos	37	38,54%	59	61,46%
Discusión de pareja	25	26,04%	71	73,96%
Problemas escolares	5	5,21%	91	94,79%
Problemas familiares	3	3,13%	93	96,88%
Engaño	2	2,08%	94	97,92%
Desobediencia	1	1,04%	95	98,96%
Discusiones	1	1,04%	95	98,96%
Problemas sociales	1	1,04%	95	98,96%
Traumas de los niños	1	1,04%	95	98,96%

Interpretación: Del total de población encuestada, el 51,04% manifiesta los celos son una razón por la que se produce violencia intrafamiliar, el 45,83% indica como una razón al alcoholismo, el 38,54% indica que se debe a los problemas económicos y el 26,04% a discusiones de pareja, mientras que alrededor del 10,00% indican como razones a los problemas escolares, el engaño, los problemas familiares, la desobediencia, las discusiones, los problemas sociales y a los traumas de niños.

RESULTADO Y CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que 17 alumnos sufrieron violencia intrafamiliar que equivale 17,71%.

Según las características sociodemográficas más de la mitad de estudiantes son menores de edad, siendo los alumnos de 15 años en mayor promedio equivalentes al 44,79% y su mayoría de sexo femenino siendo el 51,04%

Del grupo que sufren de violencia intrafamiliar la mayoría indica que el 82,35% sufrió de violencia psicológica, el 58,82% indica que el agresor es un miembro de su familia ya sea solo el padre o el padre y la madre, la gran mayoría siendo el 88,24% no denunciaron a su agresor y dentro de este grupo el 46,67% indicaron que el motivo fue por miedo al agresor. Además, casi la mitad de los estudiantes indican que en caso de estar pasando por violencia intrafamiliar buscaría ayuda en un policía equivalentes al 44,79%.

La mayoría de los estudiantes equivalente al 92,71% piensan que estos problemas no se deben solucionar de manera violenta, una minoría equivalente al 9,38% consideran que los empujones, pellizcos o cachetadas son conductas normales en una relación de pareja. Así mismo, los estudiantes indican en un 35,42% que la baja autoestima y reducir la asistencia a clases equivalente al 33,33% son las conductas más comunes que desarrollan en el colegio aquellas personas que sufren violencia intrafamiliar. Considerando las causas para que se produzcan violencia intrafamiliar, entre las opiniones de los estudiantes resaltan como más comunes las siguientes causas: celos en un 51,04%, alcoholismo equivalente al 45,83%, problemas económicos en 38,54% y discusiones de pareja siendo el 26,04%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana. abril de 2019;21(1):96-105.
2. Águila Gutiérrez Y, Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Revista Médica Electrónica. octubre de 2016;38(5):697-710.
3. Pérez Porto J, Merino M. Violencia intrafamiliar. Definición.de. 2023 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/violencia-intrafamiliar/>
4. Infomed. La violencia de género debería ser un problema de salud pública. La Habana: MINSAP. 2014 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/11/27/violencia-de-genero-deberia-ser-un-problema-de-salud-publica-oms/>

5. Ortiz Paredes AJ. La violencia intrafamiliar y su influencia en la estabilidad emocional en las familias de la comunidad Illahua Chico en tiempos de pandemia del COVID-19 [Internet] [Tesis]. [Ecuador, Ambato]: Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/34093>
6. Opinión Bolivia. Bolivia reporta 8.861 casos de violencia contra mujeres y menores desde enero. Opinión Bolivia. 2023 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/bolivia-reporta-8861-casos-violencia-mujeres-menores-enero/20230308181242899559.html>
7. Guevara López LA. Casos de violencia familiar y sexual destacan en informe. Correo del Sur. 2018 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://correodelsur.com/seguridad/20180806_casos-de-violencia-familiar--y-sexual-destacan-en-informe.html
8. Ruiz Hernández M, Alzuri Falcato M, López Angulo LM, Hernández Cabrera Y, Calzada Urquiola Y. Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay. 2019;9(2):71-81.
9. Cuellar JFO, Briones MB. La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. CoGnosis: Revista de Ciencias de la Educación. 20 de diciembre de 2019;4(4):81-92.
10. Silva Nina SJ, Calderon Jemio R. Las estrategias de afrontamiento ante situaciones de violencia intrafamiliar en adolescentes de 12 a 17 años albergados en la defensoría de la niñez y adolescencia 24 horas de la Ciudad de El Alto [Internet] [Tesis]. [Bolivia, La Paz]: Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Andrés; 2017 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/12418>
11. Moreno Camargo CF. OMS: el 30% de las mujeres del mundo ha sido víctima de violencia física o sexual. Agencia Anadolu. 2021 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/oms-el-30-de-las-mujeres-del-mundo-ha-sido-victima-de-violencia-fisica-o-sexual/2170491>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Violencia contra la mujer. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2022 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
13. Sagot M. La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países). Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2000 [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ruta-critica-mujeres-afectadas-por-violencia-intrafamiliar-america-latina-estudios-caso>
14. González Aguado F, González Cases JC, López Gironés ML, Polo Usaola C, Rullas Trincado M. Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave [Internet]. Confederación Salud Mental España. 2011 [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-atencion-mujeres-maltratadas/>
15. Achával A. Manual de medicina legal: práctica forense. 4ta ed. Buenos Aires: Abeledo-Perrot; 1994. 1045 p.
16. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Revista Cubana de Medicina General Integral. junio de 1999;15(3):285-92.
17. Apuntes de Medicina Legal. Catedra de Medicina Legal. Universidad de Buenos Aires.
18. bmp-troll. Provincias Mapa de Sucre Bolivia [Internet]. bmp-troll. 2021 [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bmp-troll.blogspot.com/2021/06/provincias-mapa-de-sucre-bolivia.html>
19. FamilySearch. Samuel Oropeza, Bolivia - Genealogía. FamilySearch. 2020 [citado 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.familysearch.org/es/wiki/Samuel_Oropeza,_Bolivia_-_Genealog%C3%A

FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS ASOCIADO A DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES HOSPITAL MARCOS C. ROJAS ZURITA- MUNICIPIO DE PADILLA GESTIÓN 2020, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA-BOLIVIA

Socioeconomic Risk Factors Associated With Postpartum Depression in Adolescents
Marcos C. Rojas Zurita Hospital - Municipality of Padilla Management 2020
Department of Chuquisaca Bolivia

Autor:

1 Mendoza Moya Winsor

1 Ginecólogo-obstetra de planta del Hospital San Juan de Dios del municipio de Camargo, Departamento de Chuquisaca Docente monitor internado rotatorio. Facultad de Medicina Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

e-mail:

mendezawinmed1980@gmail.com

RESUMEN

Introducción.- La depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del postnatal y dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública.

El presente estudio permite determinar los factores de riesgo socioeconómicos asociados a la depresión postparto en adolescentes atendidas en el hospital Marcos Rojas Zurita del municipio de Padilla de Chuquisaca, mediante la aplicación de una encuesta y la escala de depresión postparto de Edimburgo aplicada a adolescentes púerperas.

Material y Métodos.- El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Resultados.- Si bien las adolescentes postparto están comprendidas en su mayor porcentaje en el grupo de adolescencia tardía, siendo que el mayor porcentaje son estudiantes lo cual pone en riesgo su futuro en relación a continuar sus estudios y la mayoría de las púerperas adolescentes corresponde al área urbana.

La mayoría de los adolescentes vive dentro de su entorno familiar con ambos padres, pero existe un porcentaje que vive solo con uno de los Padres y que tienen una mala relación con su pareja lo que predispone a violencia psicológica o física hacia la adolescente.

Conclusiones.- Aplicada la escala de Edimburgo se puede apreciar que existe depresión postparto en adolescentes que llega al 13 % que permitió identificar estos casos y poder tomar medidas preventivas y su atención psicológica.

Es importante incorporar a la rutina de trabajo Hospitalario, la búsqueda activa de síntomas depresivos y de factores de riesgo para depresión postparto con un instrumento de fácil aplicación.

Tanto el Gobierno Municipal, sector salud, sector educativo y los padres de familia deben hacer un análisis de la situación actual del embarazo adolescente y elaborar estrategias con el objetivo de realizar actividades de promoción y prevención.

Palabras clave: Adolescente, escala de depresión postparto de Edimburgo

ABSTRAC

Introduction.- Postpartum depression (PPD) is the most common postnatal psychiatric complication and given its potential repercussions on the well-being of the mother and baby, its correct approach should be a priority in Public Health.

The present study allows us to determine the risk factors associated with postpartum depression in adolescents treated at the Marcos Rojas Zurita Hospital by applying a survey and the Edinburgh postpartum depression scale applied to postpartum adolescents.

Material and methods.- The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional.

Results.- Although the highest percentage of postpartum adolescents is included in the late adolescence group, the largest percentage are students, which puts their future at risk in relation to continuing their studies, and the majority of adolescent postpartum women correspond to the urban area.

The majority of adolescents live within their family environment with both parents, but there is a percentage who live with only one of the parents and who have a bad relationship with their partner, which predisposes them to psychological or physical violence towards the adolescent.

Conclusions.- Applying the Edinburgh scale, it can be seen that there is postpartum depression in adolescents that reaches 13%, which allowed these cases to be identified and preventive measures and psychological care to be taken.

It is important to incorporate into the Hospital work routine the active search for depressive symptoms and risk factors for postpartum depression with an easy-to-apply instrument.

Both the Municipal Governments, the health sector, the educational sector and parents must analyze the current situation of teenage pregnancy and develop strategies with the aim of carrying out promotion and prevention activities.

Keywords: Adolescent, Edinburgh Postpartum Depression Scale

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

ANTECEDENTES

En América Latina y el Caribe, hay 107 millones de adolescentes entre 10 y 19 años que representa el 20% de la población total. (UNFPA 2019)

Los trastornos depresivos representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina que en la masculina y parece ser sustancialmente mayor durante el embarazo y el puerperio que durante otras épocas del ciclo vital (García, 2011). (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de vida entre 10 y 19 años 11 meses y 29 días de edad.

América Latina y el Caribe es la segunda región del mundo con la tasa de fecundidad específica más alta del mundo 61 por 1000 mujeres de 15 – 19 años (2015-2020) luego de África sub-sahariana que es de 109 por 1000 mujeres de 15 a 19 años siendo el promedio a nivel mundial de 45 por 1000 UNFPA.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas. No existiendo un estudio sobre los factores socioeconómicos ligados a depresión pos parto.

En el 2014 de 18614 embarazos esperados en Chuquisaca de acuerdo al crecimiento poblacional, 2998 son mujeres menores de 20 años representando el 16,1 %.

DEPRESIÓN POST PARTO

La depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del postnatal y dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública.

La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20%, observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%). (14)

Europa tiene una prevalencia entre el 10% y 22% de depresión perinatal, en América Latina y el Caribe los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% y resaltan que el 20% y 40% de gestantes sufren

de depresión, presentándose más casos en países en vías de desarrollo. (12)

Estudio de 101 suicidios durante el embarazo o el año que sigue al parto en Irlanda entre 2009 y 2013, solo el 15% habían contactado con servicios de salud mental, a pesar que todas tenían antecedentes depresivos. (13)

En Chile, Alvarado y cols. (1992) reportaron una incidencia de 8,8%, y una prevalencia de 20,5%, y Jadresic y cols. (1992) de 9,2% y 10,2%, respectivamente. (15)

En un punto de corte de 12, con la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo se obtuvo sensibilidad de 70.4 %, especificidad de 72.2 %, valor predictivo positivo de 36.9 % y valor predictivo negativo de 91.4 %, así como un valor del área bajo la curva de 0.729 y $p = 0.0003$. De 49 mujeres sin atención para depresión posparto, en cinco se identificó que la necesitaban.

En el Perú, aproximadamente el 24,1% de mujeres padece de depresión post parto. (4).

FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO

Los principales factores de riesgo asociados a depresión post parto son: estrato socioeconómico bajo, antecedente previo de depresión, la carencia de una pareja sentimental que brinde apoyo, provenir de hogares desintegrados en los cuales no se cuente con el apoyo de ambos padres, la deserción escolar, el temor a no saber qué hacer con el nuevo bebé y la procedencia de áreas rurales. (1)

ETIOLOGÍA

Se han descrito diversas causas para el desarrollo de depresión entre las que se encuentran:

- Disminución de triptófano: El aminoácido triptófano es el principal factor que constituye la barrera para la síntesis de la hormona serotonina, asociada directamente al estado de ánimo de una persona.
- Función tiroidea: Los síntomas de la depresión post parto pueden llegar a coexistir con un hipotiroidismo subclínico especialmente en madres de edades avanzadas.
- Toxoplasma Gondii: Madres con titulaciones altas de Ig G positiva para Toxoplasma Gondii tienen mayor riesgo de padecer depresión post parto en relación a aquellas con niveles menores.

- Oxitocina sintética: Estudios han demostrado que la utilización de oxitocina sintética en instalaciones hospitalarias pueden llegar a elevar en un 32% el riesgo de una madre de padecer depresión en los días siguientes al parto.
- Descenso de hormonas sexuales: En el post parto se observa un descenso acelerado en las hormonas sexuales relacionadas directamente con el flujo de cortisol plasmático.
- Factores psicosociales: La presión social a la que se somete la nueva madre es suficiente para desarrollar sentimientos de culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, desesperación, las redes sociales jugarán entonces un papel crucial ya sea en apoyo o rechazo de la nueva madre con el subsecuente desarrollo de estados de ánimo depresivos.

Una gestante deprimida suele recurrir al café, alcohol o tabaco para mitigar sus síntomas; realiza un seguimiento obstétrico negligente y tiene elevados niveles de cortisol y noradrenalina que producen retraso en la maduración intrauterina, bajo peso al nacer, partos prematuros, partos complicados, puntuaciones de APGAR bajos o incluso abortos. Hay evidencias recientes sobre la capacidad de la depresión gestacional para dañar el desarrollo del sistema nervioso del feto.

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO (EDIMBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE) EPDS

Diseñada originalmente por J. L. Cox y colaboradores en Edimburgo en el año 1987 específicamente para detectar estados depresivos en el período post parto. La escala de depresión post parto de Edimburgo fue creada inicialmente para asistir a profesionales de atención primaria en salud en el reconocimiento y detección de madres que padecen depresión post parto, con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 82%.

Se han propuesto diversas formas de interpretar los resultados que el test brinda sin embargo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) sugiere que aquella madre que obtenga una puntuación mayor de 12 puntos debe contar con acompañamiento psicológico y psiquiátrico pertinente en el mejor de los casos.

La pregunta 10 en el test es un indicador directo de riesgo de depresión debiéndose interpretar cualquier valor diferente a 0 como un alto riesgo de depresión.

Dicha escala evalúa cinco parámetros psiquiátricos: disforia, ansiedad, sentimiento de culpa, dificultad de concentración e ideación suicida.

Los ítems que se analizan son los siguientes:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1) Capacidad de reír | 2) Anhedonia |
| 3) Culpabilidad | 4) Ansiedad |
| 5) Ataques de pánico | 6) Angustia (abrumada) |
| 7) Trastornos del sueño | 8) Tristeza |
| 9) Llanto | 10) Ideas suicidas |

La escala puede ser realizada desde el primer día después de dar a luz hasta las 6 semanas siguientes del alumbramiento, aunque hay estudios que alargan el período de tiempo en el que se puede realizar la escala hasta los dos meses tras el parto (3).

Algunos estudios recomiendan que el punto de corte se situé en 12 puntos para poder identificar un trastorno depresivo para la depresión mayor y 10 puntos para la depresión menor.

A las mujeres que presentan una puntuación de entre 5-9 puntos, que sufren síntomas depresivos sin ideación suicida o que padecen un deterioro funcional, se les vuelve a pasar la escala para volver a evaluarlas en un período de tiempo no superior a un mes (3).

Como en todos los instrumentos que se utilizan para el diagnóstico o evaluación de un problema en la EPDS también se pueden dar falsos positivos y falsos negativos, por lo que la escala debe usarse como herramienta complementaria para un diagnóstico clínico (5).

VENTAJAS

- La escala más utilizada hoy en día y realiza una evaluación de manera continua.
- Gracias a los distintos puntos de corte da la posibilidad de identificar a las mujeres con sintomatología leve y grave.
- Es una escala fácil de entender, realizar y puntuar, y no requiere mucho tiempo para realizarla.

DESVANTAJAS

- Los ítems 1, 2 y 4 se evalúan en la dirección de 0, 1, 2, 3, el resto de ítems se evalúan en la dirección inversa, por lo que puede dar a error a la hora de realizar la valoración.

- No evalúan síntomas somáticos, como el insomnio o los cambios de apetito.

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Marcos Rojas Zurita cuenta con las especialidades básicas (cirugía, pediatría, ginecología obstetricia, medicina interna y anestesiología) y cuenta con una población asignada total de 11067 habitantes y una población femenina adolescente de 10 a 19 años de 1317, teniendo durante la presente gestión 86 embarazos y 61 partos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) la depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo; afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. (6).

Estudios indican que las mujeres adultas en su mayoría llevan el embarazo adecuadamente y que incluso se adaptan mejor a los cambios que este acarrea a comparación con las mujeres que son madres adolescentes, ya que ellas están viviendo sus propios cambios de su edad y se encuentran adaptándose a estos, lo cual puede condicionar al desarrollo de trastornos psicológicos (depresión) en ellos. (8)

OBJETIVO GENERAL

Determinar mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo el diagnóstico y probabilidad de depresión en adolescentes atendidas en el Hospital Marcos Rojas Zurita.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar los factores sociodemográficos asociados a la depresión postparto en adolescentes.

Describir los factores presentes en las adolescentes respecto a historia previa de depresión, relación con el padre de su hijo y familia monoparental.

Calcular la frecuencia de sintomatología sugestiva de depresión post parto mediante la escala de Edimburgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal.

POBLACIÓN

Se tuvo un total de 61 partos durante la gestión de los cuales la población objeto del estudio está constituida por 24 mujeres siendo la totalidad de adolescentes de postparto atendidas en el Hospital de segundo nivel Marcos Rojas Zurita del Municipio de Padilla, cuyas familiares o tutores dieron consentimiento para realizar la encuesta previa información de los objetivos y procedimientos de la investigación.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La técnica en la presente investigación será la encuesta la cual cuenta con preguntas abiertas y cerradas y la aplicación de la escala de depresión postparto de Edimburgo a puérperas adolescentes que acuden al Hospital de segundo nivel Marcos Rojas Zurita.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para evaluar la depresión fue la Escala de depresión postparto de Edimburgo, siendo la prueba más utilizada, recomendada y validada internacionalmente para el tamizaje de la DPP.

RESULTADOS

La presentación de los resultados cumple con los objetivos planteados en el presente estudio y se presentan los siguientes resultados en los siguientes cuadros.

La edad comprendida entre los 17 a 19 años presenta un mayor porcentaje con un 58 % seguido de las adolescentes puérperas de 14 a 16 años con un 38%. (Cuadro N°1)

CUADRO N° 1 ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN EDAD HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
17 - 19 años	14	58
14 - 16 años	9	38
10 -13 años	1	4
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

En relación a la ocupación de las adolescentes puérperas el 67 % es estudiante, el 21 % tiene como ocupación labores de casa y solo el 3 % realiza trabajos temporales.(Cuadro N°2)

CUADRO N° 2 ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN OCUPACIÓN HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

OCUPACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Estudiante	16	67
Labores de casa	5	21
Trabajo temporal	3	13
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

En relación a la procedencia de las adolescentes el 83 % corresponde al área urbana y el 17 % al área rural. (Cuadro N°3)

CUADRO N° 3 NÚMERO DE ADOLESCENTES SEGÚN PROCEDENCIA HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Urbano	20	83
Rural	4	17
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

Las adolescentes puérperas encuestadas según su relación con su pareja el 67 % refiere una buena relación, el 29 % una mala relación y el 4 % no tiene relación con su pareja. (Cuadro N°4)

CUADRO N° 4 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN RELACIÓN CON SU PAREJA HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

RELACIÓN PAREJA	NÚMERO	PORCENTAJE
Buena	16	67
Mala	7	29
Ninguna	1	4
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

El 75 % de las adolescentes puérperas encuestadas vive con ambos padres y el 25 % vive con un solo padre. (Cuadro N° 5)

CUADRO N° 5 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN FAMILIA MONOPARENTAL HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

FAMILIA MONOPARENTAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Ambos padres	18	75
Un solo padre	6	25
Otra	0	0
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

Se observa que el 83% de las adolescentes puérperas no tienen antecedente de depresión anterior y el 17% refiere el antecedente de depresión postparto. (Cuadro N° 6)

CUADRO N° 6 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN POSTPARTO HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
NO	20	83
SÍ	4	17
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

Se ha encontrado que del total de adolescentes en las cuales se aplicó la escala de Edimburgo el 88 % no presentaba depresión y que el 13 % que representa a 3 pacientes presentaban sintomatología sugestiva de depresión. (Cuadro N° 7)

CUADRO N° 7 RESULTADO ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS ENCUESTADAS HOSP. MARCOS ROJAS ZURITA

RESULTADO ESCALA DE EDIMBURGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
No depresión	21	88
Sugestiva de depresión	3	13
TOTAL	24	100

FUENTE: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Si bien las adolescentes postparto están comprendidas en su mayor porcentaje en el grupo de adolescencia tardía siendo que el mayor porcentaje son estudiantes lo cual pone en riesgo su futuro en relación a continuar sus estudios y la mayoría de las púerperas adolescentes corresponde al área urbana.

La mayoría de los adolescentes vive dentro de su entorno familiar con ambos padres, pero existe un porcentaje que vive solo con uno de los Padres y que tienen una mala relación con su pareja lo que predispone a violencia psicológica o física hacia la adolescente lo que predispone a una depresión post parto.

Aplicada la escala de Edimburgo se puede observar en el presente estudio que existe adolescentes con depresión postparto que llega al 13 % (3 pacientes), permite identificar estos casos y poder tomar medidas de prevención, seguimiento y tratamiento de forma integral, por otra parte, su aplicación es sencilla, accesible y debería ser rutinaria en servicios de salud de primer y segundo nivel.

RECOMENDACIONES

La depresión postparto posee características peculiares que justifican su consideración como entidad específica y de importancia durante la adolescencia por su repercusión en la madre, el bebé, el bienestar de la familia y la sociedad, además que tiene la característica de ser prevenible a diferencia de otros problemas de salud ya que su inicio es después del parto.

Existe escasa información respecto a los factores específicos que inciden en el diagnóstico y tratamiento de la depresión postparto en adolescentes por lo que se debe investigar más esta situación, ya que no conocemos la magnitud real del problema a nivel Municipal, Departamental ni Nacional.

Es importante incorporar a la rutina de trabajo Hospitalario, la búsqueda activa de síntomas depresivos y de factores de riesgo para depresión postparto para un manejo integral de la paciente.

A las autoridades del Gobierno Autónomo Municipal, autoridades educativas, autoridades de salud y padres de familia, realicen mesas de trabajo multidisciplinarias para la implementación de medidas de promoción y prevención del embarazo en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 García, M. (2011). Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. Madrid: Grijalbo.
- 2 Canaval, G., González, M., Martínez, L. y Valencia, C. (2000). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 31, 4-10.
- 3 Mendoza, C. y Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *RevMedChil*, 143(7), 887-894
- 4 McElderry D. Screening of adolescent females for depression before, during and after pregnancy. *J PediatrAdolescGynecol* 2001;14 (3),131-3
- 5 Schmidt R, Wiemann C, Rickert V, Smith E. Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. *J AdolescHealth* 2006;38(6):712-8.
- 6 Instituto Nacional de Salud Mental. La depresión. Peru21. Perú. 2014. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peruatendida-183854>
- 7 MINSA. Guía de Práctica Clínica en Depresión. Ministerio de Salud. Guía Técnica del MINSA. Perú. 2008. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084_dgsp261.pdf.
- 8 Urbina, C y Villaseñor, S. Trastornos mentales y embarazo. *Rev. Dig. Univ.* 2005. 6, 11. Disponible: <http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/994/403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 9 Promoción de la salud sexual y recomendaciones OMS 2000 Disponible en : http://www.flasas.net/boletines/salud_sexual_ops.pdf
- 10 Silva A. Suicidio y embarazo en adolescentes. En: XXXIX Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia; 2015 Oct 13-15 [en línea]. Ciudad de Guatemala: OSAR; 2015 [citado 29 Abr 2017] Disponible en: http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/271_8.pdf 20. Guatemala. Fondo de población de las Naciones Unidas. Embarazo en la adolescencia en Guatemala. [en línea]. Guatemala: UNFPA;

2014. [citado 14 Mayo 2017]; Disponible en: <http://unfpa.org.gt/content/embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala>
- 11 Constanza Mendoza B. a , Sandra Saldiviab Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje
- 12 OPS/OMS. La depresión en la gestante afecta el crecimiento del niño por nacer. Instituto Nacional de Salud Mental. Perú. 2012. Disponible en: [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=694: dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-masfrecuente&Itemid=268](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=694:dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-masfrecuente&Itemid=268).
- 13 Marian knight Embrace 2015, disponible en :<https://www.ndph.ox.ac.uk/team/marian-knight>
- 14 obfoll SE, Ritter C, Lavin J, Hulsizer MR, Cameron RP. Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995; 63 (3): 445- 53.
- 15 Cooper PJ, Murray L. Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *Br J Psychiatry* 1995; 166 (2): 191-5
- 16 Deater-Deckard K, Pickering K, Dunn JF, Golding J. Family Structure and Depressive Symptoms in Men Preceding and Following the Birth of a Child. *Am J of Psychiatry* 1998; 155: 818-23.
- 17 Donoso E, Becker J, Villarroel L. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999. *RevPanam Salud Pública* 2003;14(1): 3-8.
- 18 Rush A, Keller M, Bauer M, Dunner D, Frank E, Klein D (Grupo de trabajo para los trastornos del estado del ánimo). Trastornos del estado del ánimo. En: Pichot, López-Ibor, Valdés (Editores). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV)*, Masson SA, Barcelona, 1995.
- 19 Gomes da Silva I, Pinheiro R, da Silva R, Horta B, Sousa Paulo L, Duarte A. Prevalencia de depresión post parto y factores asociados. *RevSaúde Publica [en línea]*. 2006 [citado 29 Abr]; 40(1): 65-70. Disponible en: [http://](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S003489102006000100011&lng=en&tlng=pt)
- 20 Patel R, Murphy D, Peters T. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study. *BMJ* 2005;330(7496):879. doi:10.1136/bmj.38376.603426.

ANEXO

El presente instrumento es anónimo y es para fines netamente de investigación sobre la depresión durante el post parto, por favor complete y subraye sus respuestas.

Edad:

Ocupación:

Estudiante Labores de casa Trabajo temporal Otro:.....

Procedencia:

Urbana Rural

¿Cómo es su relación con su pareja?

Buena Mala Ninguna

¿Usted vive con?

Ambos padres Un solo padre o Madre Otro:.....

Si estuvo embarazada anteriormente ¿presentó depresión postparto anteriormente?

Sí No

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO DURANTE EL EMBARAZO (EPDS)

Por favor subraye la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días,

1.- He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:

- (0) Tanto como siempre
- (1) No tanto ahora
- (2) Mucho menos
- (3) No, no he podido

2.- He mirado el futuro con placer:

- (0) Tanto como siempre
- (1) Algo menos de lo que solía hacer
- (2) Definitivamente menos
- (3) No, nada

3.- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:

- (3) Sí, la mayoría de las veces
- (2) Sí, algunas veces
- (1) No muy a menudo
- (0) No, nunca

4.- He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

- (0) No, para nada
- (1) Casi nada
- (2) Sí, a veces
- (3) Sí, a menudo

5.- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

- (3) Sí, bastante
- (2) Sí, a veces.
- (1) No, no mucho.
- (0) No, nada.

6.- Las cosas me oprimen o agobian:

- (3) Sí, la mayor parte de las veces
- (2) Sí, a veces
- (1) No, casi nunca
- (0) No, nada

7.- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

- (3) Sí, la mayoría de las veces
- (2) Sí, a veces
- (1) No muy a menudo
- (0) No, nada

8.- Me he sentido triste y desgraciada:

- (3) Sí, casi siempre
- (2) Sí, bastante a menudo
- (1) No muy a menudo
- (0) No, nada

9.- He sido tan infeliz que he estado llorando:

- (3) Sí, casi siempre
- (2) Sí, bastante a menudo
- (1) Sólo en ocasiones
- (0) No, nunca

10.- He pensado en hacerme daño a mí misma:

- (3) Sí, bastante a menudo
- (2) A veces.
- (1) Casi nunca.
- (0) No, nunca.

Gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo de años de edad, con carnet de identidad N°....., en calidad de he sido informada por el/ la:..... quien me ha explicado de forma clara y sencilla en términos que yo comprendo los objetivos y las preguntas presentes en la encuesta sobre el tema de **DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES HOSPITAL MARCOS C. ROJAS ZURITA** por lo que brindo y firmo el presente consentimiento.

Por lo tanto, de forma consciente y voluntaria como adolescente acepto los siguientes aspectos durante la entrevista:

Se mantendrá en reserva la identidad de mi persona encuestada la cual solo servirá para fines de la presente investigación.

Responder con veracidad a cada una de las preguntas que se me realicen durante la encuesta.

Solicitar aclaración de cualquier pregunta durante la encuesta.

En cualquier momento de la encuesta puedo negarme a responder alguna pregunta o revocar el presente consentimiento.

Es dado en la ciudad de Padilla, del día..... del mes de..... del año 2020

.....
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO USUARIA

C.I.:.....

.....
FIRMA Y NOMBRE PADRE O TUTOR

C.I.:.....

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

Yo mediante la firma del presente revoco el consentimiento y autorización para la encuesta anteriormente firmado dejando sin efecto el mismo.

Padilla,...../...../2020

.....
FIRMA Y NOMBRE USUARIA

C.I.:.....

.....
FIRMA Y NOMBRE ENTREVISTADOR

C.I.:.....

PRESENTACIÓN DE CASO: SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL: PRESENTACIÓN INUSUAL. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HOSPITAL J. M. PENNA, BUENOS AIRES – ARGENTINA. MAYO 2021

Case Presentation: Endometrial Stromal Sarcoma: Unusual Presentation. Pathological Anatomy Service J. M. Penna Hospital Buenos Aires Argentina. May 2021

Autor:

- 1 Becerra Coronado Mariane Daniela
 - 2 Valverde Gamarra Daniela Susana
-
- 1 Especialista en Anatomía Patológica Universidad de Buenos Aires UBA Hospital José María Penna.
e-mail: dra.marianebecerra@yahoo.com
 - 2 Especialista en Medicina Familiar; Podóloga Clínica.
e-mail: danvaris1234@gmail.com

RESUMEN

EL SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL (SEE) es un tumor mesenquimatoso infiltrante maligno que surge del cuerpo uterino, el cuello uterino, la vagina y el ovario. Según sus características morfológicas a la microscopía, se clasifica como sarcoma estromal de bajo grado o indiferenciado (alto grado).

Su presentación habitual clínica y radiológica es como **masa endometrial o miometrial, en su mayoría sólida, lesiones intramiometriales nodulares pero que puede mostrar degeneración quística que es muy inusual.**

Este artículo presentamos el caso clínico (mayo, 2021) de una paciente de 41 años de edad que consulta por hipermenorrea de 2 años de evolución, realizándose los exámenes complementarios pertinentes, por lo cual se le realiza una histerectomía y salpingooforectomía bilateral remitido al servicio de patología, en el cual se observa una formación quística, que al estudio microscópico e inmunohistoquímico se diagnostica como Sarcoma del Estroma Endometrial de bajo grado.

SUMMARY

ENDOMETRIAL STROMAL SARCOMA (ESS) is a malignant infiltrating mesenchymal tumor that arises from the uterine corpus, cervix, vagina, and ovary. According to its morphological characteristics on microscopy, it is classified as low-grade or undifferentiated (high-grade) stromal sarcoma.

Its usual clinical and radiological presentation is as an endometrial or myometrial mass, mostly solid, nodular intramyometrial lesions but which can show cystic degeneration, which is very unusual.

This article presents the clinical (may, 2021) case of a 41-year-old patient who consulted for hypermenorrhea of 2 years' duration, undergoing the relevant complementary examinations, for which she underwent a hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy, referred to the pathology service, in which a cystic formation is observed, which upon microscopic and immunohistochemical study is diagnosed as low-grade Endometrial Stromal Sarcoma.

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

INTRODUCCIÓN:

Es tumor mesenquimatoso maligno compuesto por células que se asemejan al estroma endometrial en fase proliferativa con crecimiento infiltrativo o invasión linfovascular.

El Sarcoma del estroma endometrial (SEE) representa el 0.2% de todas las neoplasias uterinas y del 15 al 26% de los sarcomas uterinos. Segundo sarcoma uterino más común.

Amplio rango de edad pero con predilección por mujeres premenopáusicas y perimenopáusicas (media: 52 años, rango: 16 - 83 años) . Factores de riesgo: uso prolongado de estrógenos o tamoxifeno, radiación pélvica.

Típicamente indolente, con una supervivencia general a 5 años > 90 % y una supervivencia a 10 años del 75 %, el factor que afecta el pronóstico es el estadio, factores controvertidos es la edad avanzada (> 50 años), índice mitótico, necrosis, factores de importancia incierta llegan a ser el tamaño del tumor, invasión linfovascular, estado hormonal.

Los sarcomas del estroma endometrial de alto grado son raros. Se localizan predominantemente en el endometriometrio, con características morfológicas caracterizadas por fascículos de células fusiformes dispuestos al azar con atipia leve a moderada, abundante matriz mixoide, alto índice mitótico y patrones de invasión del miometrio en forma de lengua/empuje. Además, los sarcomas del estroma endometrial de bajo grado convencionales o variantes

a menudo no están presentes. Clínicamente, se presentan en un estadio más alto y se asocian con un peor pronóstico en comparación con el sarcoma del estroma endometrial de bajo grado.

La presentación clínico imagenológica más común es masa sólida excepcionalmente se presenta con características quísticas tanto en las de Alto grado como de Bajo Grado.

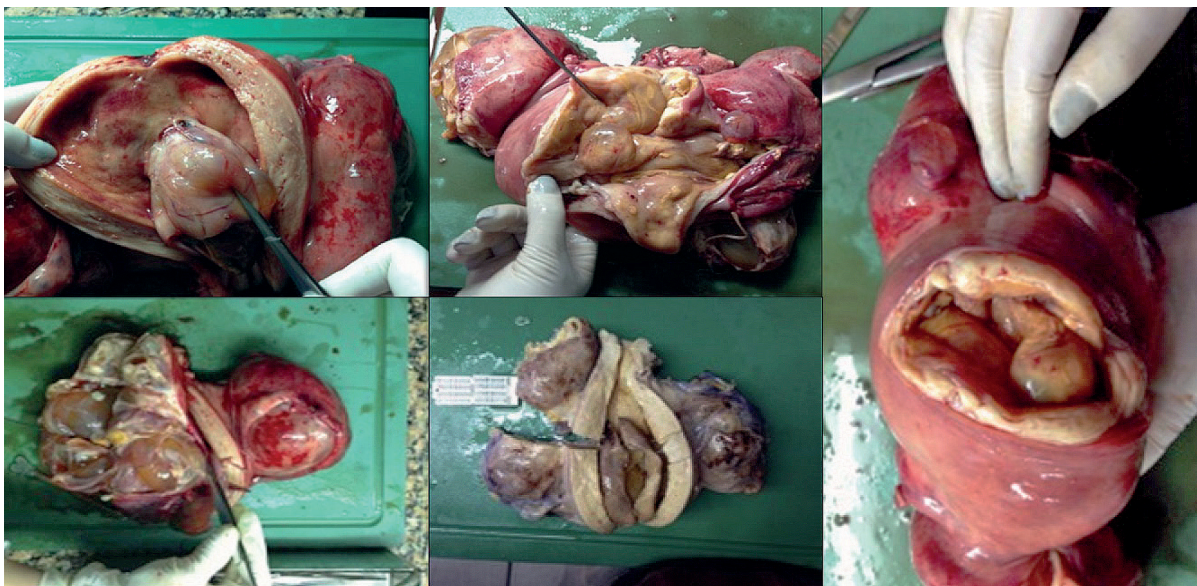
CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 41 años de edad que consulta por hipermenorrea de 2 años de evolución, junto a una pérdida de peso de 10kg.(mayo 2021).

Presenta por ecografía (06/13) formación sólido-quística, multitabletada, hipervascularizada. Marcadores séricos negativos (06/13: CA125: 102 U/ml; CA 19-9: 19.97 U/ml; Alfa feto Proteína: 1.53 ng/ml; CEA: 0.76 ng/ml; Sub b HCG menor a 0.1 U/ml)

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se recibe pieza de anexo histerectomía total de 18x10x8.9 cm, que a su apertura presenta formación sacular de 9.5x5x3.5 cm en cara anterior de cavidad endometrial que se encuentra dilatada y con contenido hemático. La misma presenta comunicación con numerosas formaciones quísticas de tamaño variable de hasta 4x3 cm con contenido liquido citrino, ubicadas en el espesor miometrial, que comunican a su vez con otras cavidades quísticas intraligamentarias derecha e izquierda.



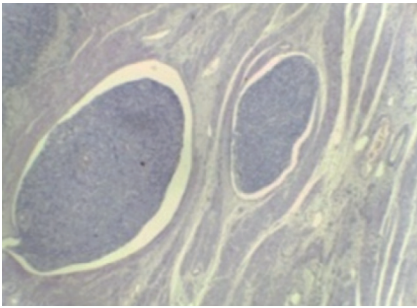
RESULTADOS

A la microscopia se observa proliferación constituida en sectores por células con escaso citoplasma, de bordes poco definidos con núcleos redondos a ovoides; otros fusiformes, con actividad mitótica baja, numerosos vasos de paredes engrosadas de aspecto espiralado, presencia de invasión vascular linfática, abundante material coloide en espacios quísticos,

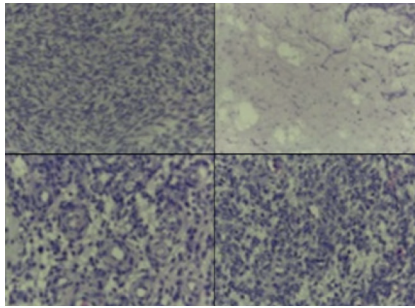
y tejido mixoide difuso. La lesión invade miometrio, meso derecho e izquierdo y estructuras vasculares.

INMUNOHISTOQUÍMICA

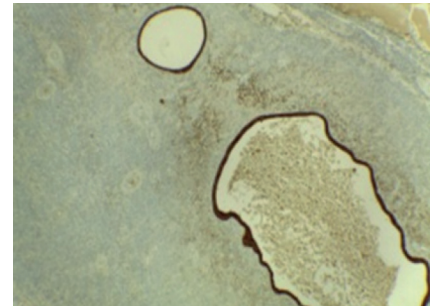
A la IHQ, marca positivo para: Vimentina, E2 y P2; débilmente positivo: CD10 y Actina músculo liso; Negativo para: Desmina y Caldesmon. Ki67: bajo índice de proliferación.



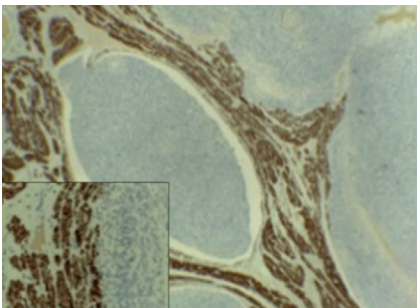
H-E 10X



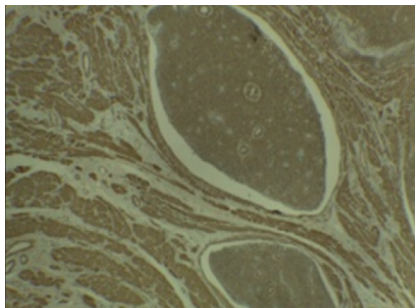
H-E 40X



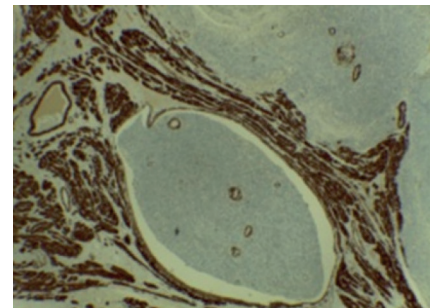
AE1AE3 10X



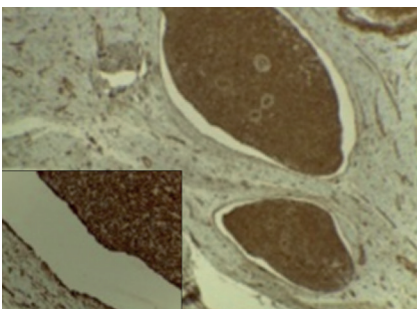
Desmina 10X-40X



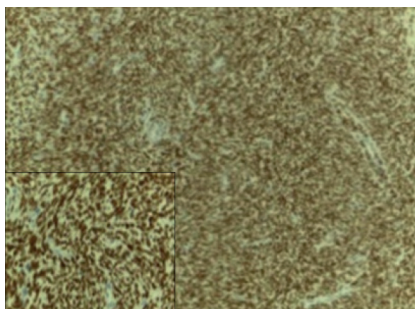
Actina ML 10X



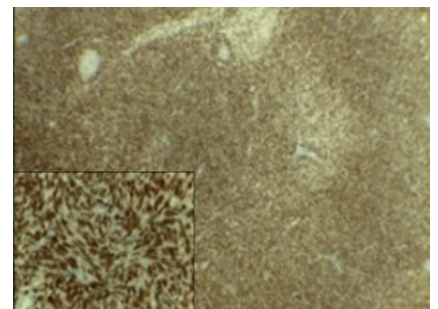
Caldesmon 10X



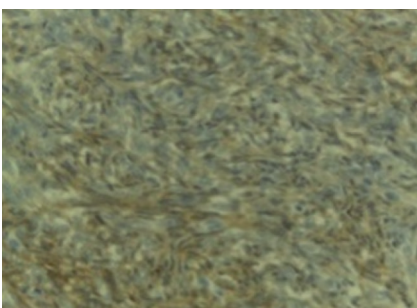
Vimentina 10X – 40X



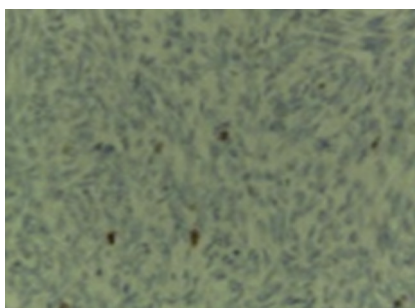
Estrógeno 10X – 40X



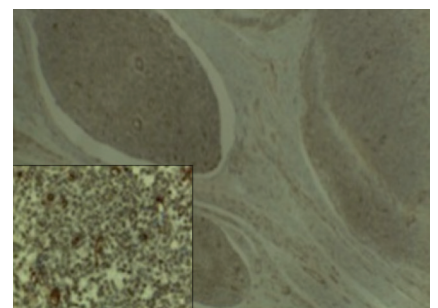
Progesterona 10X – 40X



CD10 40X



Ki67 40X



WT1 10X- 40X

CONCLUSIONES

La importancia de este trabajo radica en documentar la forma de presentación quística del SEE, dado que la forma mas habitual es la de un nódulo. No se evidencian características distintas de la presentación de tipo nodular a la microscopia, IHQ, y lo más importante el pronóstico, ya que pueden ser de bajo grado o alto grado.

Dado el número limitado de casos reportados, describimos el caso de un sarcoma del estroma endometrial de bajo grado de presentación quística debe tenerse en cuenta esta posible variedad de presentación a la hora de recibir especímenes con dichas características morfológicas, de otras patologías quísticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Marina R. Nucci; Esther Oliva, *Gynecologic Pathology*, 1st ed, 2018, pp 293-302.
- 2- R.Kurman, L. Elleson, B. Ronnett, Blaustein's *Pathology of the Female Genital Tract*. 6th ed, 2011 pp 480-482
- 3- Somma A, Falletti J, Di Simone D. Cystic variant of endometrial stromal sarcoma: report of two cases. *Int J Surg Pathol*. 2016Jun;21(3):278-81
- 4- Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 9th ed, 2012, Mosby, pp1594-1598.
- 5- Peiguo G Chu, Daniel Arber, Lawrence Weiss, Karen Chang, Utility of CD10 in Distinguishing between Endometrial Stromal Sarcoma and Uterine Smooth Muscle Tumors: An immunohistochemical Comparison of 34 cases. 2001; 14(5):465-471.
- 6- Pérez-Montiel D, Salmeron AA, Domínguez Malagon H. Multicystic Endometrial Stromal Sarcoma. *Ann Diagn Pathol*.2020 Aug; 8(4):213-8.
- 7- Chiang S, Croce S, Lee CH, et al. Lokuhetty DWV, Cree IA. Capítulo 6. Tumores del cuerpo uterino. Sarcoma del estroma endometrial de alto grado. Clasificación sanitaria mundial de los tumores del tracto genital femenino. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer; 2020:289–91.
- 8- ArcodeVirchow.2018diciembre;473(6):665-678 – PubMed
- 9- Su T.-F., Chao T.-K., Lee H.-S., Perng C.-L., Nieh S. Potencial maligno del tumor del estroma endometrial con infiltración limitada: reporte de un caso. *Revista Internacional de Patología Quirúrgica*. 2014;22(6):559–563. doi: 10.1177/1066896913506934. - DOI - PubMed

FÍSTULA COLECISTOGÁSTRICA: REPORTE DE CASO

Cholecystogastric Fistula: Case Report

Autor:

1 Ortega Almendras Roger Julio

1 Especialista en Cirugía General - Laparoscopia Avanzada / Jefe del Departamento de Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés, Sucre-Bolivia / Miembro Titular de la Sociedad Boliviana de Cirugía.
e-mail: ro7848763@gmail.com

RESUMEN

La fístula colecistogástrica se define como una comunicación anormal entre el árbol biliar y el tracto gastrointestinal. (Baños et al 2019)

En la presentación del caso clínico de paciente de sexo femenino con cuadro de larga data (con episodios de 4 a 6 por año durante 4 años) caracterizado por presentar dolor abdominal cólico, episodios desencadenados tras ingesta de alimentos colecistoquinéticos, ingresa al servicio de cirugía general con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica por ecografía se le realiza colecistectomía video laparoscópica en la cual se evidencia fístula colecistogástrica se realiza la colecistectomía y rafia gástrica paciente con evolución favorable.

Palabras Clave: Colecistitis crónica litiásica, Fístula Colecistogástrica, Colecistectomía Laparoscópica.

SUMMARY

Cholecystogastric fistula is defined as an abnormal communication between the biliary tree and the gastrointestinal tract. (Baños et al 2019)

In the presentation of the clinical case of a female patient with a long-standing condition (with episodes of 4 to 6 per year for 4 years) characterized by colicky abdominal pain, episodes triggered by ingestion of cholecystokinetic foods, she was admitted to the general surgery service. With a diagnosis of chronic lithiasic cholecystitis by ultrasound, a video-laparoscopic cholecystectomy was performed, in which a cholecystogastric fistula was evidenced. The cholecystectomy and gastric raffia were performed on the patient with favorable evolution.

Keywords: Chronic lithiasic cholecystitis, Cholecystogastric Fistula, Laparoscopic Cholecystectomy.

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

INTRODUCCIÓN:

Una fístula se define como una comunicación anormal entre 2 superficies epitelizadas entre 2 órganos adyacentes. (Ortiz, 2009). Una fístula colecistogástrica es una comunicación anormal espontánea entre la vesícula biliar y una porción del estómago en nuestro caso hacia la porción antral que se presenta como una complicación de colecistitis crónica litiásica provocando una erosión en la pared vesicular y gástrica por el cálculo en la bolsa de Hartman lo que provocara esta comunicación anómala. (Ayala et al 2023).

El presente corresponde al primer caso de su tipología en el Instituto. El antecedente de enfermedad biliar, particularmente colecistitis crónica litiásica, predispone a la inflamación crónica de la vesícula biliar con la consecuente isquemia y erosión del cálculo a través de la pared vesicular, formando una fístula colecisto-entérica, siendo la más frecuente la colecisto-duodenal (65-77%) seguida de la colecisto-cólica (10-25%) y colecisto-gástrica (5%), esta última ocluye la salida gástrica a nivel del píloro y se conoce como Síndrome de Bouveret, descrito por primera vez por León Bouveret en 1896. (Lagos et al 2016)

Las fístulas colecistogástricas reportan apenas un 1 a 3% de las patologías biliares en cirugía hepatobiliares.

Una vez identificado estas anomalías deben ser tratadas por médicos experimentados y realizar el tratamiento óptimo mediante una colecistectomía, una colostomía, drenaje percutáneo, o algún método de tratamiento que ayude a descomprimir la vesícula biliar y en un segundo tiempo reparar la fístula. (De la Cruz, 2021)

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de sexo femenino de 48 años de edad, natural y residente de Potosí - Bolivia, casada, madre de 2 hijos, de ocupación labores de casa.

Antecedentes de relevancia clínica: cuadro clínico por el que consulta similar desde hace 4 años tras ingesta de colecistoquinéticos con episodios de 4 a 6 por año que remite al tratamiento médico con antiespasmódicos, dieta blanca.

Antecedentes quirúrgicos: Una cesárea hace 24 años.

Enfermedad actual:

Cuadro clínico de tres días de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal de tipo cólico en región de hipocondrio derecho de leve a moderada intensidad posterior al consumo de alimentos

colecistoquinéticos, acompañado de náuseas que llegan al vómito en 2 ocasiones de tipo biliar.

Signos vitales al momento de su ingreso:

FC: 85' FR: 18x' Temperatura Axilar: 36,6°C
Temperatura Rectal: 36,8°C

PA: 100/70 mmHg. Sat O2: 97 %

Peso: 52 kg. Talla: 1,55 mts. IMC: 21,6

Al examen físico:

Paciente con piel y mucosas rosadas, poco hidratadas, fascies álgida.

Boca lengua saburral, región cervical sin particularidad, tórax simétrico ruidos cardíacos rítmicos regulares, normofonéticos, murmullo vesicular conservado bilateral, abdomen plano, a la auscultación ruidos hidroaéreos hipoactivos, dolor a la palpación en hipocondrio derecho ++/+++; punto ciático doloroso ++/+++; genitourinario sin particularidad, Extremidades tono y trofismo conservados.

Examen neumológico básico: Consciente orientada en las tres esferas, pupilas isocóricas fotorreactivas.

Impresión diagnóstica: Colecistitis crónica ¿litiásica? reagudizada

Se solicita **ecografía** que informa:

1. Colecistitis crónica litiásica reagudizada
2. ¿Microcalcificaciones intrahepáticas microcálculos?
3. Esteatosis hepática múltiple

Se realiza **Colangio Resonancia** con contraste el cual reporta:

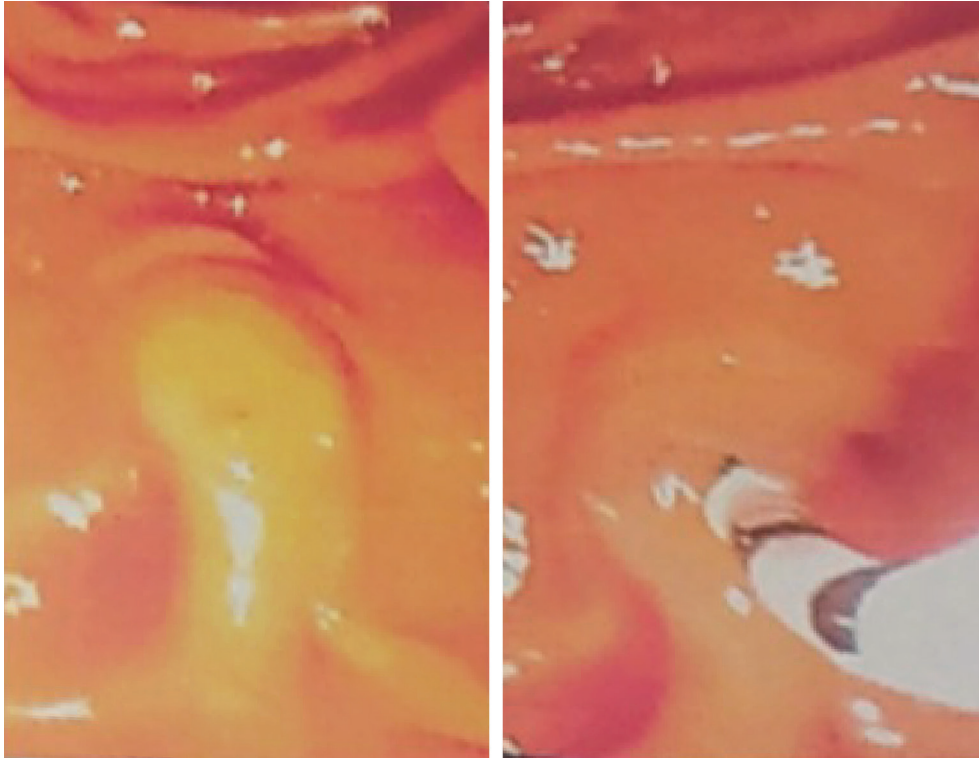
1. Leve dilatación de la vía biliar intrahepáticas
2. Hepatocolédoco con 8 mm con presencia de 2 imágenes nodulares de 7mm y 8 mm pero aun con pasaje de débito biliar hacia duodeno
3. Vesícula Biliar con débito escaso de difícil visualización que mide 50x17 mm de diámetro anteroposterior.

Con el informe se realiza **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica** 2 días posterior a la internación en la cual reporta (**ANEXO N°1**)

1. Coledocolitiasis
2. Papilotomía y permeabilización de la vía biliar

ANEXO N° 1

E.R.C.P. CON PAPILOTOMÍA



Papila

Cateterización

Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Descripción.- La fotografía tomada del resultado de la Colangio Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (E.R.C.P.) donde se observa la papilotomía con la extracción de un cálculo en conducto colédoco.

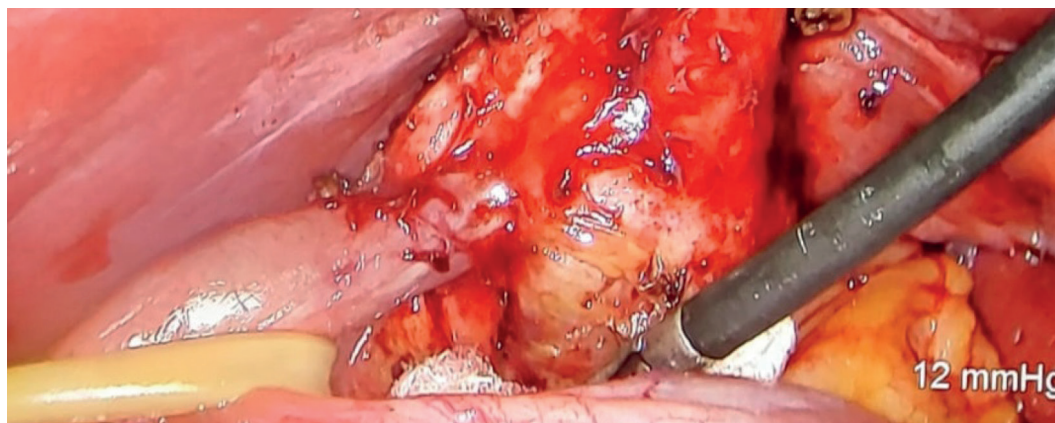
ANEXO N° 2**LABORATORIO AL MOMENTO DE SU INTERNACIÓN**

Análisis	
Glóbulos rojos	4680000 mm ³
Glóbulos blancos	8000 mm ³
Hemoglobina	15 g/dl
Hematocrito	45%
Urea	21 mg/dl
Creatinina	0.77 mg/dl
TP	11.8 seg
TGO	184 U/L
TGP	249 U/L
FAL	389 U/L
BT	1.6 mg/dl
BD	1.1 mg/dl
BI	0.5 mg/dl

Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Tiene lugar conducta quirúrgica con diagnóstico preoperatorio de: **COLECISTITIS CRÓNICA LITÍASICA.**

Hallazgo intraoperatorio: Se evidencia plastrón vesicular conformado por epiplón mayor, vesícula biliar de 6 x 3 cm paredes engrosadas y una **FÍSTULA COLECISTOGÁSTRICA** hacia antro pilórico (**ANEXO N° 3**) con conducto cístico dilatado y arteria cística posterior de características normales. Se realiza colangiografía intraoperatoria transvesicular en el cual no se evidencia litos en vía biliar intra ni extra hepática (**ANEXO N° 4**). Se realiza la sección de antro pilórico unido hacia cara anterior de vesícula biliar, se realiza posteriormente la rafia de dicho segmento con hilo Vicryl 3/0 con puntos simples.

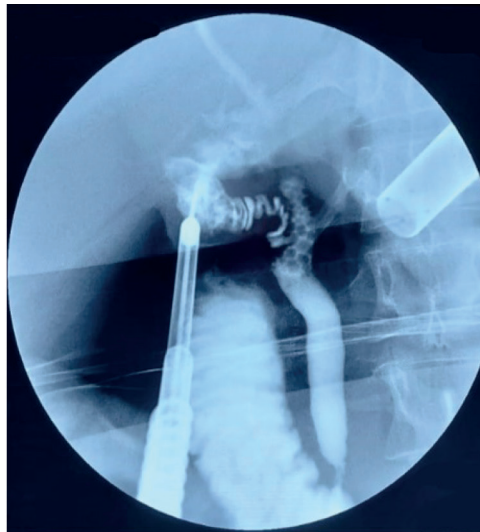
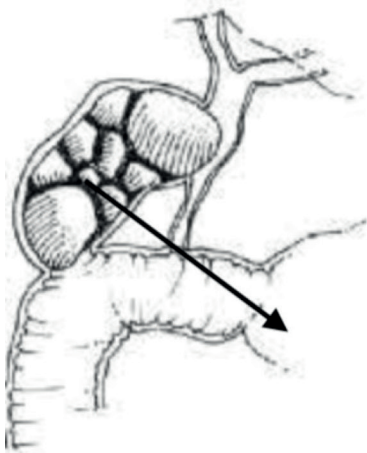
ANEXO N° 3**PLASTRÓN Y FÍSTULA COLECISTOGÁSTRICA**

Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Descripción.- Se observa el plastrón y la fistula colecistogástrica durante el procedimiento quirúrgico laparoscópico.

ANEXO N° 4

COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA TRANSVESICULAR



Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Descripción.- Colangiografía intraoperatoria transvesicular en el cual no se evidencia litos en vía biliar intra ni extrahepática.

Paciente presenta evolución favorable, se le administra antibiótico terapia con ceftriaxóna y metronidazol, se decide su alta al 8 día postquirúrgico. Actualmente con evolución favorable.

DISCUSIÓN:

Las fístula colecistogástrica son raras de encontrar y generalmente son hallazgos intraoperatorios incidentales ya que dentro de las fístulas de las vías biliares son las 3 en frecuencia. (Ayala et al 2023)

Uno de los primeros estudios encontrados en esta revisión data de 1989 de la revista uruguaya de cirugía donde reportan fístula colecistodigestiva en paciente regastrectomizado por cáncer gástrico el cual reportan que Las fístulas colecisto-digestivas se producen por adherencias de la vesícula a los órganos vecinos durante un empuje de colecistitis litiásica, el cálculo provoca escaras de decúbito que necrosan la pared del colecisto y la del órgano adherido, algo que ya debió haber ocurrido con nuestra paciente ya que la paciente tenía antecedentes de cólico biliar recurrente que cedía espontáneamente. (Praderi et al, 1989)

Presentación de un caso en agosto de 2020 fístula colecitogastrocolicaidiopática donde la paciente presentó vómitos fecaloideos y diarrea profusa se realizó hemicolectomía derecha, colecistectomía,

gastrectomía distal con reconstrucción en Y de Roux al estómago y anastomosis ileo transversa a diferencia de nuestro caso la paciente solo presentó vómitos de característica biliar. (Shane, 2020)

En otro estudio presentado en la Universidad Técnica de Ambato en junio de 2021 donde reportan que la incidencia de la fístula colecistogástrica va del 1.2 al 3% siendo la tasa de diagnóstico preoperatorio de apenas <5% pero asociado al síndrome de Bouveret. En nuestro caso es el primero que se presenta en nuestro hospital entonces no se puede determinar la incidencia del mismo. (Llambo, 2021)

También concluye que el Gold Estándar para visualizar el árbol biliar es la Colangiopancreatografía magnética con una sensibilidad del 97.7 %.

Encontramos más artículos relacionados con fístulas de la vía biliar, pero ninguno específico frente a la fístula colecistogástrica lo que nos lleva confirmar que estas fístulas son extremadamente raras y por consiguiente no hay muchos estudios al respecto ni varios reportes de los mismos. (Llambo, 2021)

CONCLUSIÓN:

Evocando la clasificación de Bouveret la fístula colecistogástrica es una complicación rara de la colecistitis en el arsenal de los tipos de fístulas que comprometan la vesícula, y su diagnóstico generalmente ocurre como en este caso en el intraoperatorio.

El abordaje quirúrgico es el tratamiento de elección con cierre de la fístula, acompañado de la colecistectomía, la experiencia única de manejo y resolución quirúrgica de esta entidad en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés - Sucre, nos muestra óptimos resultados en el abordaje en un solo tiempo quirúrgico con rafia gástrica en antro, uso de sonda nasoyeyunal para el inicio de nutrición enteral, de manera conjunta nutrición parenteral y manejo de medio interno por vía venosa central paciente con evolución óptima recibe su alta a los 8 días del procedimiento con buena tolerancia oral, afebril y catarsis positiva.

Referencias Bibliográficas:

- 1 Ayala, S., Hernández, J., López, L., Peña, G., Marín, E., Pérez, G., (2023). Cirujano General 2023; 45 (1): 47-50 <https://dx.doi.org/10.35366/110703>
- 2 De la Cruz, M., (2021). Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Medicina, análisis de caso clínico "fístula colecistogástrica como complicación de colecistitis crónica"
- 3 Llambo, M. B. (2021). Fístula colecistogástrica como complicación de colecistitis crónica litásica. Universidad Técnica de Ambato.
- 4 Lagos, M., Mora, Z., Figueroa, M., Fernández, B., (2016). SAPD. Fístula colecistoduodenal: un diagnóstico endoscópico infrecuente. Cholecysto duodenal fistula: a rare endoscopic diagnosis. VOL 39 N4.
- 5 Llambo, M. C. (2021). Fístula colecistogástrica como complicación de la colecistitis crónica. Universidad Técnica de Ambato, XV.
- 6 Marco, L., (1953). Fístula biliar interna espontánea. Sociedad Cirugía del Uruguay.
- 7 Padreri, E. (1989). Fístula biliocutánea y doble fístula colecisto-digestiva de un regastrectomizado por cáncer gástrico. Sociedad Cirugía de Uruguay.
- 8 Shane, J., (2020). Gastro-cholecysto-colic fistula. Case report of an idiopathic case, and management approach. Journal of Surgical Case Reports.
- 9 Sharma, N., Adamic, B., Anderson, J., Holfinger, S., Lo DY. A case of asymptomatic cholecystogastric fistula: 1188. Am J Gastroenterol. 2016; 111: S519-520. Available in: <http://dx.doi.org/10.14309/00000434-201610001-01185>. Aamery A, Pujji

Agradecimiento

A: Dr. Supo José
Líc. Sonía Susana Hannover Saavedra
Dra. Terán Calderón Carolina
Ing. Gutierrez Choque José Antonio
Mita Arancibia Erick Gregorio

Quiero tomar un momento para agradecerle por el apoyo que han brindado en la publicación de las revistas Archivos Bolivianos de Medicina en esta gestión. Su ayuda y orientación han sido fundamentales para el éxito y salir adelante en la capacitación, orientación y edición de esta revista científica.

Su experiencia y conocimientos han sido una fuente invaluable de aprendizaje para todo el Comité Editorial y sobre todo a mí persona; Además, su disposición para escuchar y ofrecer consejos y soluciones en situaciones difíciles ha sido de gran ayuda para enfrentar los desafíos que se han presentado en mi labor.

Quiero reconocer también su actitud colaborativa y amigable, que ha contribuido a crear un ambiente de trabajo positivo y enriquecedor. Su liderazgo y empatía han sido inspiradores para mí y los miembros del Comité Editorial.

En resumen, quiero expresar mi más profundo agradecimiento por su apoyo y compromiso en el trabajo de investigación y publicación de la revista de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, Bolivia.

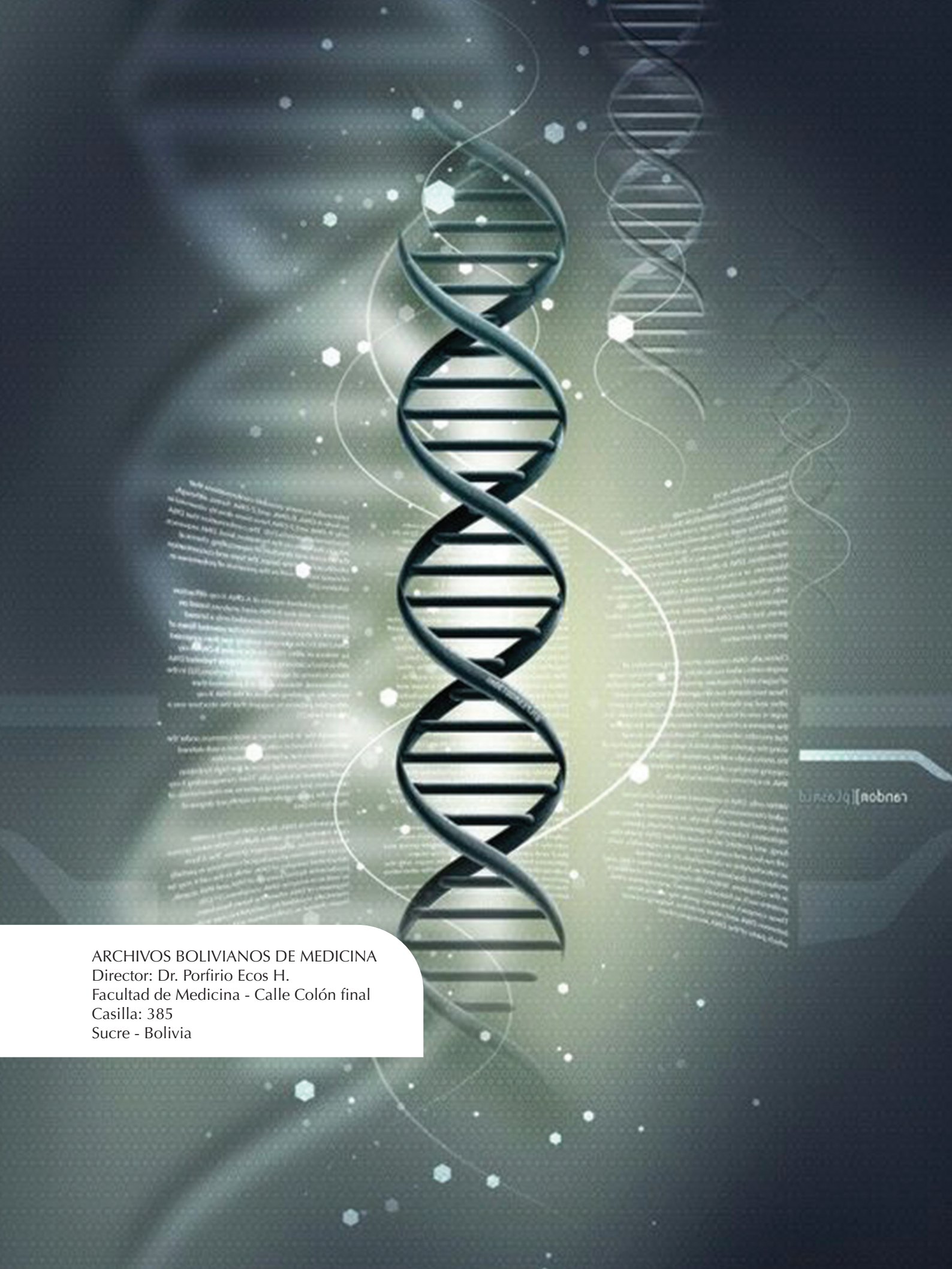
Atentamente,

Dr. Porfirio V. Ecos Huanaco
Director de la Revista
"Archivos Bolivianos de Medicina"



Archivos Bolivianos de Medicina

Revista Oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad
Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de
Chuquisaca



ARCHIVOS BOLIVIANOS DE MEDICINA
Director: Dr. Porfirio Ecos H.
Facultad de Medicina - Calle Colón final
Casilla: 385
Sucre - Bolivia