

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**CONCIERTIZACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SARAMPIÓN A LAS MADRES DE LOS NIÑOS
< 5 AÑOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD PUERTO CHACOBO, DURANTE EL
PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025**

**MONOGRAFIA DE INVESTIGACION REALIZADA DURANTE EL SERVICIO
SOCIAL RURAL OBLIGATORIO PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

AUTOR: INT. EVER AMUTARI DESTRE

TUTOR: LIC. AMPARO ARREDONDO BAZAN

DOCENTE: LIC. DIGNA CARI CONDOLI

LAS PIEDRAS – PANDO – BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

Esta monografía la dedico primeramente a Dios, y a los Docentes de la Unidad Académica Las Piedras dependiente de la Universidad Amazónica de Pando, de la carrera de licenciatura de enfermería; también a mis familiares y amigos.

Quienes juntamente me han apoyados en mi formación profesional, con apoyo moral y psicológicamente para llegar a estas instancias mostrándome el camino de la superación, así poder llegar hacer excelentes profesionales para el bien de la sociedad.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida por darme sabiduría, salud y la fuerza para seguir adelante.

A mi familia por siempre brindarme ese apoyo emocional y psicológico para continuar en mi estudio a pesar de los obstáculos de la vida.

A mis docentes por haberme guiado para ser una mejor persona, en base a sus experiencias y sabiduría han sabido direccionar mis conocimientos.

A la licenciada Amparo Arredondo Bazán docente tutor de la monografía y al Lic. Ricardo Farfan responsable de P. S. Puerto Chacobo, por su interés y orientación he guía en la elaboración de la presente investigación.

Al Puesto de la Salud Puerto Chacobo por acogerme durante mi estadía del SSRO; y las personas de la comunidad que me brindaron su amistad, confianza y apoyo.

ÍNDICE GENERAL

1. Introducción	1
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Delimitación del Estudio.....	3
1.3. Pregunta de Investigación.....	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específico.....	4
3. Justificación.....	4
4. MARCO TEORICO.....	5
4.1. Antecedentes.....	5
4.2. Bases legales	8
4.3. Sarampión	10
4.3.1. Introducción	10
4.3.2. Agente epidemiológico	11
4.3.3 Patogenia y clínica	12
4.3.4. Signos y síntomas	16
4.3.5. Complicaciones.....	16
4.3.6. Diagnostico	18
4.3.7. Tratamiento	19
4.3.8. Prevención.....	19
5. MARCO METODOLÓGICOS.....	21
5.1. Tipo y Enfoque de Investigación	21
5.2. Diseño de la Investigación	21
5.3. Tipo de muestreo.....	22
5.4. Población y muestra.....	23

5.5.	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	23
5.6.	Técnica e Instrumento de Datos.....	23
5.7.	Procesamiento de la Información y Análisis de Estadísticos.....	24
6.	RESULTADOS	25
6.1.	Resultado de la Investigación	25
7.	Conclusiones	32
8.	Recomendaciones.....	33
9.	Referencias.....	34
	Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Secuencia patogénica de la infección por virus sarampión	13
Tabla 2. Respuesta Inesperada e Inmunológicamente relacionada por la Sarampión	15
Tabla 3. y grafico 1. Pregunta 1 ¿En qué grado está de acuerdo con que la vacuna SRP es segura para mi? hijo(a)?.....	25
Tabla 4 y Grafico2 Pregunta2 ¿Considera que la SRP previene eficazmente el sarampión, la rubéola y las paperas?.....	26
Tabla 5. y Grafico3. Pregunta3 ¿Confía en las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)?.....	27
Tabla 6. y Grafico 4. Pregunta4 ¿Está de acuerdo con la obligatoriedad de la SRP en menores de 5 años?	28
Tabla 7 y Grafico5 Pregunta5 ¿Cuán accesible le resulta el servicio de vacunación local?. ...	29
Tabla 8 y Grafico 6 Pregunta6 ¿Piensa que las campañas de concientización sobre SRP son suficientes?	30
Tabla 9. Ficha técnica de revisión documental.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Evolución temporal del sarampión.....	14
Figura 2. Manchas de Koplik	14
Figura 3. Alfombrilla.....	14

RESUMEN

La presente monografía es descriptiva, cualitativa y cuantitativa, que tiene como objetivo, concientizar y prevenir la enfermedad del sarampión mediante la ejecución de la vacunación del SRP o SR desde el mes de julio, agosto y septiembre del presente año 2025 del Puesto de Salud Puerto Chacobo.

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación.

En 2024, la Región de las Américas fue nuevamente verificada como libre de sarampión, manteniendo al mismo tiempo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Sin embargo, la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región, pone en riesgo este logro. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para que refuercen las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida.

La OPS/OMS recomienda: Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).

Palabras clave: sarampión, paramixovirus, manchas koplik, neumonía

ABSTRACT

This monograph is descriptive, qualitative, and quantitative. Its objective is to raise awareness and prevent measles disease by implementing the MMR vaccination program at the Puerto Chacobo Health Post starting in July, August, and September of this year, 2025.

Measles is a highly contagious viral disease that primarily affects children and is transmitted by droplets from the nose, mouth, and pharynx of infected individuals.

The initial symptoms, which usually appear between 8 and 12 days after infection, include high fever, runny nose, conjunctival injections, and small white spots on the inner cheek. Several days later, a rash appears, beginning on the face and neck and gradually spreading to the rest of the body. There is no specific treatment for measles, and most patients recover within 2 to 3 weeks. However, measles can cause serious complications, such as blindness, encephalitis, severe diarrhea, ear infections, and pneumonia, especially in malnourished children and immunosuppressed patients. Measles is a vaccine-preventable disease.

In 2024, the Region of the Americas was again verified as measles-free, while maintaining the elimination of rubella and congenital rubella syndrome (CRS). However, the recent identification of multiple measles outbreaks and cases, including some fatalities, in countries and territories in the region jeopardizes this achievement. Given this situation, the Pan American Health Organization (PAHO)

PAHO/WHO recommends: Promote the practice of requiring proof of immunity/vaccination against measles and rubella in the health care sector (medical, administrative, and security personnel).

Keywords: measles, paramyxovirus, Koplik spots, pneumonia

1. Introducción

El sarampión es una enfermedad infecto-contagiosa propia de la edad infantil causada por un virus, de habitual presentación epidémica y que se acompaña de una elevada morbimortalidad. Los programas de vacunación han logrado reducir la incidencia de la enfermedad de forma drástica en todos los países del mundo y en especial en los desarrollados. Sin embargo, en toda la Unión Europea y a pesar de alcanzar elevadas coberturas vacunales, siguen produciéndose brotes de sarampión, que afectan especialmente a individuos susceptibles no vacunados dando lugar a la recirculación del virus en zonas en las que se había logrado casi la eliminación. El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubeola o la varicela, bastante frecuente, especialmente en niños, causada por un virus, específicamente de la familia paramyxoviridae del género *Morbillivirus*. Como enfermedad pandémica mató a más de

200 millones de personas. Entre las personas desplazadas, la cifra de muertes por sarampión puede alcanzar el 30%. Se caracteriza por las típicas manchas en la piel de color rojo (exantema), así como la fiebre y un estado general debilitado. La tos siempre está presente debido a la inflamación de las mucosas de las vías respiratorias altas y respondiendo a un clásico de la Infectología: "no hay sarampión sin tos". Si se presentan complicaciones, el sarampión puede causar inflamación en los pulmones y en el cerebro que amenazan la vida del paciente.

El período de incubación del sarampión suele durar de 4 a 12 días, durante los cuales no hay síntomas. Las personas infectadas siguen siendo contagiosas desde la aparición de los primeros síntomas hasta los 3 a 5 días posteriores a la aparición del sarpullido. El diagnóstico se hace a través del cuadro clínico y la detección de anticuerpos en la sangre. No existe terapia específica para el tratamiento de la enfermedad; sin embargo, se puede prevenir mediante la administración de la vacuna contra el sarampión.

En 2024, la Región de las Américas fue nuevamente verificada como libre de sarampión, manteniendo al mismo tiempo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Sin embargo, la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región, pone en

riesgo este logro. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para que refuercen las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida. Asimismo, recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio para la identificación temprana de casos, así como llevar a cabo actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

1.1. Planteamiento del Problema

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y puede causar severos problemas de salud, incluyendo diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis (inflamación del cerebro). Algunas de estas complicaciones pueden llevar a la muerte. Se transmite por el aire a través de gotitas respiratorias que se disparan al toser, estornudar o incluso hablar; basta con estar en el mismo ambiente cerrado con una persona infectada para correr el riesgo de contagio. El virus puede permanecer activo en el aire y en superficies hasta por dos horas. El director de Epidemiología de la Red de Salud 07, Armando Achocalla, confirmó este viernes el primer caso positivo de sarampión en el municipio de Riberalta, departamento de Beni. Se trata de un niño de 4 años y 9 meses que presentó síntomas leves y actualmente se encuentra estable bajo manejo domiciliario. En Riberalta se reportó el primer caso confirmado de sarampión luego de 00 años, en vista de la alta contagiosidad que presenta la enfermedad, y su repentino rebrote en el país con 121 casos positivos de Sarampión, de los cuales el 82 % se encuentran en el departamento de Santa Cruz la región más afectada. Según el informe por la ministra de salud, María Rene Castro, en La Paz hay diez casos, cuatro en Potosí, tres en Beni, dos en Chuquisaca y uno en Oruro y pando. Los únicos departamento donde no se ha confirmado contagios son Cochabamba y Tarija, pero ambos se mantienen en vigilancia epidemiológica (infobae 2025), la cual nos lleva a las preguntas: ¿Cuál es la incidencia del sarampión en menores de 5 años en el municipio de Riberalta?, ¿Qué tanto afecta la ideología Antivacunas que tienen las madres?, ¿Qué acciones a tomar para la prevención del brote del sarampión?

A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, pese a que existe una vacuna segura y eficaz para prevenirla. No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión.

Antes de que comenzara la vacunación masiva en 1980, el sarampión mataba a 2,6 millones de personas al año en todo el mundo, 12.000 de ellas en las Américas.

Entre 1970 y 1979, los países de América Latina reportaban unos 220.000 casos de sarampión cada año.

Entre 2000 y 2022, la vacuna contra el sarampión evitó 6 millones de muertes en las Américas, y 15 millones desde 1974.

A nivel local, en los diferentes centros de salud del municipio de Riberalta se ha intensificado las campañas de vacunación de la triple vacuna la SRP (Sarampión, Rubeola y Paperas) y la vacuna SR (Sarampión Y Rubeola) lo nos informa el Dr. Armando Achacalla director de Epidemiología de la Red de Salud 07.

1.2. Delimitación del Estudio

De acuerdo al estudio se trabajó con el Puesto de Salud “Puerto Chacobo” con el grupo etario en menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud. Este estudio se realizó en la presente gestión 2025 en el mes de julio a septiembre. A la incidencia del primer caso confirmado de sarampión en Riberalta se realizara la concientización y vacunación contra el sarampión con la vacuna SRP a los niños menores de 5 años.

Se realizara mediante visitas a las comunidades he domiciliaria que cubre el puesto de salud Puerto Chacobo.

1.3. Pregunta de Investigación

Que acciones se debe realizar para concientizar he mejorar el conocimiento sobre la enfermedad viral del Sarampión y como prevenirla en menores de 5 años de edad en las comunidades que cubre el Puesto de Salud Puerto Chacobo (Comunidad Puerto Chacobo, La Sabana, Poza Negra, Costa Rica, 5 de agosto y Triangulo)

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Implantar métodos de aprendizajes necesarios para poder llegar a dar a conocer la importancia de la vacuna SRP o SR, mediante pancartas, banner y charlas educativas en fomento de la importancia de las vacuna SRP que ofrece el programa del PAI, para concientizar y prevenir lo que es la enfermedad del sarampión.

2.2. Objetivos especifico

- Dar a conocer lo que es la enfermedad del sarampión a través de pancartas, disponibles a la vista en el puesto de Salud Puerto Chacobo.
- Orientar sobre los síntomas que son originados por esta enfermedad del Sarampión.
- Mencionar los diferentes métodos de prevención que podemos optar frente a esta enfermedad.
- Coordinar la campaña de vacunación de prevención del sarampión con el personal de salud de Puesto de Salud Puerto Chacobo.

3. Justificación

En el presente trabajo monográfico sobre la concientización y prevención del sarampión, pretende dar a conocer la importancia de las vacunas SRP y SR que ofrece el esquema de vacunación nacional, mediante el programa de PAI (Programa Ampliado de Inmunización), si bien es cierto desde la confirmación del primer caso confirmado dentro de nuestro municipio de Riberalta, se han intensificado la campaña de vacunación en los puestos de salud, cabe

señalar la baja cobertura de vacunación dentro del área rural y la ideología anti vacunas por partes de la madres de los menores de cinco años es un factor de riesgo de un posible brote del sarampión dentro del área que cubre el centro de salud puerto Chacobo. De acuerdo a las investigaciones correspondientes, se pudo evidenciar y determinar los problemas que la población de riesgo, es decir los menores de cinco años pues tienen un sistema inmune sin desarrollar en el que lo hacen más propensos a enfermarse, además tomando en cuenta que desde que paso el Covid-19 no se hace el uso de medidas de bioseguridad, donde puede ser posible un foco de contagio del sarampión serían las escuelas. Esta investigación responde a esta problemática, para informar tanto al personal de salud como a la población general sobre el valor de la concientización y prevención del sarampión.

4. MARCO TEORICO

4.1. Antecedentes

La vacunación contra el sarampión previene eficazmente el sarampión, una enfermedad altamente contagiosa que puede causar complicaciones graves e incluso la muerte, y que requiere una alta inmunidad de la población para interrumpir la transmisión. Este informe describe el progreso de la eliminación del sarampión durante el período 2000-2023.

Durante ese período, se estima que 60,3 millones de muertes por sarampión se evitaron mediante la vacunación. Sin embargo, a pesar del compromiso de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud de eliminar el sarampión, ninguna región ha logrado y mantenido con éxito la eliminación del sarampión a finales de 2023.

Durante la pandemia de COVID-19, la cobertura mundial estimada con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) disminuyó al 81%, el nivel más bajo desde 2008. La cobertura de MCV1 mejoró al 83% en 2022, pero se mantuvo sin cambios en 2023. De 2022 a 2023, los casos estimados de sarampión aumentaron un 20% en todo el mundo, de 8.645.000 a 10.341.000; El número de países que experimentaron brotes grandes o disruptivos aumentó de 36 a 57. Las muertes estimadas por sarampión disminuyeron un 8%, de 116.800 en 2022 a 107.500 en 2023, principalmente porque se produjo un mayor número de casos en países con menor riesgo de muerte.

El estancamiento en la cobertura de la MCV1 significa que millones de niños siguen desprotegidos, lo que lleva a un aumento de casos y brotes. La cobertura con la vacuna que contiene sarampión (MCV) es menor, y la incidencia del sarampión es mayor, en los países de bajos ingresos y en los países que experimentan entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, lo que exacerba las desigualdades.

La producción científica sobre sarampión en Latinoamérica tuvo un promedio anual de 29 documentos, lo cual podría ser comparable con otros agentes virales que son altamente transmisibles como influenza o rotavirus, que presentan un rango de publicaciones entre 10 y 250 documentos en algunos países de Latinoamérica. Asimismo, presenta una tendencia estacionaria de producción, similar con la investigación en hepatitis viral en países del medio oriente, pero esto lo hace notablemente inferior con otra enfermedad que es transmitida por un vector y que es prevalente en Latinoamérica como el dengue, que presenta una producción de 2 646 artículos registrados en Scopus.

Washington, D.C., 3 de julio de 2025 (OPS) – La región de las Américas reporta 7.132 casos confirmados de sarampión y 13 defunciones hasta mediados de junio de 2025, según la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este número representa un incremento 29 veces mayor en comparación con los 244 casos notificados en el mismo período de 2024.

Nueve países han notificado casos en 2025, siendo Canadá (3.170 casos, 1 defunción), México (2.597 casos, 9 defunciones) y Estados Unidos (1.227 casos, 3 defunciones) los que concentran la mayor cantidad de casos y defunciones. Otros países que también han reportado casos son Bolivia (60), Argentina (34), Belice (34), Brasil (5), Perú (4) y Costa Rica (1). Los brotes se originaron a partir de importaciones desde otros países fuera y dentro de la región. Los grupos etarios más afectados son los niños menores de 5 años y los adolescentes de entre 10 y 19 años.

El aumento de casos pone de relieve la necesidad de cerrar las brechas en la vacunación de rutina. La OPS hace un llamado a los países para alcanzar y mantener una cobertura del 95%

con dos dosis de la vacuna contra el sarampión, especialmente en comunidades con baja cobertura o brotes activos.

El resurgimiento del sarampión en Bolivia durante el primer semestre de 2025 representa un retroceso significativo en los avances en salud pública alcanzados en las últimas décadas. Hasta el 30 de junio, se han confirmado decenas de casos en los departamentos de Santa Cruz, La Paz, Potosí y Beni, después de varios años sin transmisión autóctona. El virus, identificado como genotipo B3, ha sido vinculado a casos importados y a la exposición en eventos masivos y comunidades con baja cobertura vacunal.

Esta situación se ve agravada por la disminución sostenida de la inmunización infantil: en 2023, solo el 68 % de los menores de un año recibió la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), y menos del 50 % completó el esquema con la segunda dosis. Esta brecha constituye una vulnerabilidad frente a un virus altamente contagioso, cuya tasa básica de reproducción puede alcanzar hasta 18, exigiendo una cobertura vacunal del 95 % para lograr inmunidad colectiva.

En respuesta a esta amenaza, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia declaró Emergencia Sanitaria Nacional el 23 de junio de 2025. Se activaron más de 3 600 puntos fijos de vacunación en 56 municipios priorizados, y se desplegaron brigadas móviles con acciones puerta a puerta. Paralelamente, se fortaleció la capacidad diagnóstica en el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) y el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), que ahora procesan hasta 1 000 muestras diarias.

La vigilancia epidemiológica se ha intensificado mediante el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica del Sarampión y Rubéola (SIRVERA), acompañado de alertas a nivel nacional. También se adoptaron medidas comunitarias, como el cierre temporal de escuelas y el adelantamiento del receso invernal, para reducir la propagación viral.

Tras la confirmación del primer caso de sarampión en Beni, las autoridades de salud del departamento informaron sobre la recuperación satisfactoria de la menor afectada y el monitoreo constante de los contactos cercanos. El Servicio Departamental de Salud (Sedes) del

Beni ha intensificado las acciones de vacunación y vigilancia ante la aparición de este caso importado, con el objetivo de contener la propagación de la enfermedad.

"Tenemos un caso positivo de una menor de un año y siete meses, la cual, lamentablemente, no contaba con sus vacunas al día. No tenía ni la primera dosis que se coloca a los 12 meses, ni el refuerzo a los 18 meses", indicó Rubén Torrez, director del Sedes del Beni.

El director de Epidemiología de la Red de Salud 07, Armando Achocalla, confirmó este viernes el primer caso positivo de sarampión en el municipio de Riberalta, departamento de Beni. Se trata de un niño de 4 años y 9 meses que presentó síntomas leves y actualmente se encuentra estable bajo manejo domiciliario. "Sí, el día de ayer nos llegó el reporte de laboratorio especializado con la información oficial del Cenetrop Santa Cruz, aproximadamente a las 4:00 de la madrugada. Analizamos los resultados de varias muestras enviadas de casos sospechosos y se confirmó el primer caso positivo", explicó Achocalla.

"Sí, el día de ayer nos llegó el reporte de laboratorio especializado con la información oficial del Cenetrop Santa Cruz, aproximadamente a las 4:00 de la madrugada. Analizamos los resultados de varias muestras enviadas de casos sospechosos y se confirmó el primer caso positivo", explicó Achocalla.

El paciente no presentó complicaciones graves y su evolución es favorable. Sin embargo, se activaron los protocolos de vigilancia epidemiológica y seguimiento de contactos.

A nivel local que cubre la cobertura de cinco comunidades el Puesto de Salud Puerto Chacobo se está trabajando en la concientización y prevención del sarampión además dando cumplimiento con el esquema de vacunación del programa del PAI.

4.2. Bases legales

La OMS proporciona estrategias y planes operacionales regionales y nacionales destinados a apoyar a los países en su labor de control y eliminación del sarampión. Estos instrumentos se basan en marcos de alto nivel, como la Agenda de Inmunización 2030 y el Marco Estratégico Mundial contra el Sarampión y la Rubéola 2021-2030. Estas orientaciones

provisionales sobre las Estrategias dirigidas y selectivas en las campañas de vacunación contra el sarampión y la rubéola se suman al conjunto de documentos de orientación ya existentes.

El Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica del Sarampión y Rubéola (SIRVERA, OPS), es el mecanismo de alerta y respuesta rápida ante casos sospechosos en países miembros, incluyendo Bolivia.

Ley N° 602, de 14 de noviembre de 2014. Ley de Gestión de Riesgos promulgada por el expresidente Evo Morales Ayma en el tiene como objetivo donde se establece el marco normativo para la gestión integral de riesgos en Bolivia, incluyendo prevención, mitigación, atención y recuperación ante amenazas sanitarias como el sarampión.

- **Artículo 5 (Principios):** Promueve la prevención como eje central de la gestión de riesgos.
- **Artículo 9 (Responsabilidad del Estado):** El Estado debe garantizar acciones de vigilancia, control y respuesta ante brotes epidemiológicos.

La Ley N° 1152 de 8 de febrero de 2019 – Sistema Único de Salud “SUS” promulgada por el expresidente Evo Morales Ayma en él tiene como objetivo Garantizar el acceso universal, gratuito y equitativo a servicios de salud, incluyendo vacunación.

- **Artículo 4 (Principios):** Promueve la equidad, universalidad, gratuidad y prevención como pilares del sistema de salud.
- **Artículo 7 (Prestaciones):** Incluye la vacunación como prestación esencial gratuita para toda la población boliviana.
- **Artículo 9 (Responsabilidad del Estado):** El Estado debe asegurar campañas de inmunización, vigilancia epidemiológica y educación sanitaria.

Por resolución del Consejo Nacional Estratégico para Emergencias Sanitarias, este martes el Ministerio de Salud y Deportes declaró Emergencia Sanitaria Nacional ante el incremento de casos de sarampión en Bolivia, por tanto, de forma inmediata se trabaja en un plan para la toma de acciones con todos los niveles del Estado y coordinación permanente. Desde el 21 de abril al 24 de junio ya se reportaron 60 casos positivos en el país.

“Se declara Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por Sarampión a solicitud del Consejo Nacional Estratégico para Emergencias Sanitarias realizada por Resolución 001 de 2025 del 23 de junio de 2025 y en el marco de lo establecido en el Artículo 6 de la Ley 1359 de 17 de febrero del 2021, Ley de Emergencia Sanitaria”, dijo la ministra de Salud y Deportes, Maria Renée Castro, en conferencia de prensa en la ciudad de La Paz.

La Ley 1359 de 17 de febrero del 2021 promulgada por el Presidente Luis Alberto Arce Catacora donde es estipula:

- **Artículo 1º.- (Objeto)** La presente Ley tiene por objeto:
 - a) Proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro;
 - b) Establecer que la Ministra o Ministro de Salud y Deportes, dentro del ámbito de sus competencias, podrá adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias.
- **Artículo 2 (Finalidad):** La presente Ley tiene por finalidad establecer medidas para proteger la vida, la salud, la integridad y el bienestar de la población, ante una emergencia de tipo sanitario en parte o todo el territorio nacional.

4.3. Sarampión

4.3.1. Introducción

El sarampión es una enfermedad infecciosa, exantemática como la rubéola y la varicela, bastante frecuente, especialmente en niños o adolescentes, causada por un virus, específicamente un paramixovirus del género Morbillivirus. Se caracteriza por típicas manchas en la piel de color rojo (exantema) así como fiebre y un estado general debilitado. También puede, en algunos casos de complicaciones, causar inflamación en los pulmones y el cerebro que amenazan la vida del paciente.

El sarampión usualmente dura de 4–12 días, durante los cuales no hay síntomas. Huésped: Personas de todas las edades, muy común en la infancia (se presenta mayormente en niños menores de 10 años de edad).

El sarampión es una infección viral muy contagiosa que aparece con mayor frecuencia en niños. Se manifiesta con fiebre, tos, rinitis, conjuntivitis, un enantema (manchas de Koplik) en la mucosa oral y exantema maculopapuloso que se disemina en dirección cefalocaudal; las complicaciones sobre todo la neumonía o la encefalitis, pueden ser letales, en particular en áreas donde la medicina está menos desarrollada. El diagnóstico suele ser clínico. El tratamiento es sintomático. La vacunación es muy eficaz.

La mayoría de los virus que infectan a los seres humanos pueden afectar tanto niños como adultos y se analizan en otra sección del MANUAL. Los virus con efectos específicos sobre los recién nacidos se analizan en Infecciones en recién nacidos. Este tema cubre una infección viral que se adquiere en forma típica durante la infancia (aunque también puede afectar a adultos no vacunados).

La transmisión del virus del sarampión ocurre por contacto directo o por gotitas infectadas provenientes del enfermo, quien permanece infeccioso tres a cinco días antes de la aparición de las erupciones hasta cuatro días después. El virus penetra en las células epiteliales de la mucosa de las vías respiratorias altas, como la orofaringe o, con menos frecuencia en la conjuntiva de los

ojos. El virus llega al tejido linfóide y reticuloendotelial local en menos de 48 horas: amígdalas, adenoides, timo, bazo, etc. Y al resto de las vías respiratorias altas, donde se reproduce originando una viremia inicial asintomática durante los primeros días de contagio

Enfermedad infectocontagiosa caracterizada por tres catarrros:

- ❖ congestión nasal
- ❖ congestión bronquial
- ❖ congestión conjuntival

4.3.2. Agente epidemiológico

Probablemente ya afectaba a la especie humana desde hacía más de 5.000 años, el sarampión fue introducido en América en el siglo XVII por los colonizadores europeos

causando cientos de muertos entre los nativos, lo que facilitó la conquista³. Recién en el año 1954 J. Enders y T. Peebles informaron sobre el aislamiento del virus del sarampión en la sangre y secreciones de pacientes mediante la inoculación en cultivos celulares humanos y de simios. La primera cepa de virus, denominada Edmonston, por el paciente de quien se aisló, fue subcultivada en diferentes tipos de líneas celulares para la preparación de una primera vacuna experimental.

El virus sarampión es un virus de simetría helicoidal, ARN de polaridad negativa no segmentado, perteneciente a la familia Paramyxoviridae y al género morbillivirus, con aproximadamente 15.900 nucleótidos codificando ocho proteínas virales y que posee además una ARN polimerasa unida al ARN. La nucleocápside helicoidal está rodeada por una envoltura lipídica y posee tres proteínas relevantes en patogenia, la proteína M (no glicosilada), la glicoproteína HN (glicosilada) con actividad hemaglutinina y neuroaminidasa y la glicoproteína F, que participa en fenómenos de fusión. Se transmite por aerosoles con puerta de entrada en el aparato respiratorio o por contacto directo con secreciones respiratorias originando una enfermedad sistémica. El ser humano es el único reservorio de este agente etiológico.

4.3.3. Patogenia y clínica

La infección se inicia luego de la unión de la hemaglutinina (H) a su receptor celular; pronto la proteína de fusión (F) induce fusión viral con la membrana celular liberando su complejo ribonucleoproteico al citoplasma para que, luego de transcripción y replicación, se generen nuevas partículas virales que germinan fuera de la célula. Desde el año 2000 se identificó al receptor CD150, tanto para el virus sarampión salvaje como de laboratorio; este receptor se encuentra en la superficie de timocitos, macrófagos, células dendríticas además de linfocitos T y B. Recientemente, un receptor lectina tipo C expresado por células dendríticas, también fue identificado como receptor del virus sarampión; esta unión participa modulando a través de un toll-like receptor, un aumento en la producción de IL-10 por la célula dendrítica.

El virus sarampión, también infecta células epiteliales, endoteliales, y neuronales sugiriendo la existencia de otros receptores para este mecanismo. Con lo anterior, el concepto clásico de que el virus infecta y se replica en células del aparato respiratorio, para diseminarse

luego a linfonodos regionales, desde donde a través de monocitos disemina a una fase virémica (Tabla 1), hoy en día motiva a nuevos cuestionamientos ya que ni las células epiteliales, ni los monocitos expresan CD150.

En el modelo animal y a través de fluorescencia, se ha demostrado que las principales células foco de la replicación viral del sarampión son los linfocitos T y B (con receptores CD150) y que éstos son quienes participan en la diseminación virémica en macacos; así entonces, esta gran afectación de linfocitos de memoria, se relacionaría con la inmunosupresión propia de esta enfermedad.

Tabla 1. Secuencia patogénica de la infección por virus sarampión

Día	Evento
0	El virus sarampión, a través de gotitas, toma contacto con la superficie epitelial de la nasofaringe y posiblemente de la conjuntiva ocular
1-2	Extensión de la infección a linfonodos regionales
2-3	Viremia primaria
3-5	Multiplicación del virus sarampión en el epitelio respiratorio en el sitio inicial de infección y en el sistema reticuloendotelial regional y en sitios distantes
5-7	Viremia secundaria
7-11	Clínica de exantema y compromiso respiratorio u otros sitios de acuerdo a la viremia
11-14	Virus en la sangre, tracto respiratorio, piel y otros órganos
15-17	Disminución de la viremia así como el contenido viral en distintos órganos

Después de un período de incubación promedio de 10 días, se inician los primeros síntomas conocidos como pródromo (Figura 1), período caracterizado por fiebre (en niños con pico de 39 a 40°C), coriza y/o tos, conjuntivitis y lesiones de Köplik (Figura 2) (definidas como patognomónicas), síntomas que se van intensificando, dando paso en el día 14 post contacto a la aparición del exantema de tipo morbiliforme o máculo-papular generalizado⁹ (Figura 3).

Los enfermos, se consideran infectantes desde cuatro días antes hasta cuatro después de la aparición del exantema, período en el que tienen altas concentraciones virales en sangre y en fluidos respiratorios, y por la presencia de síntomas respiratorios, se ve facilitada la difusión viral.

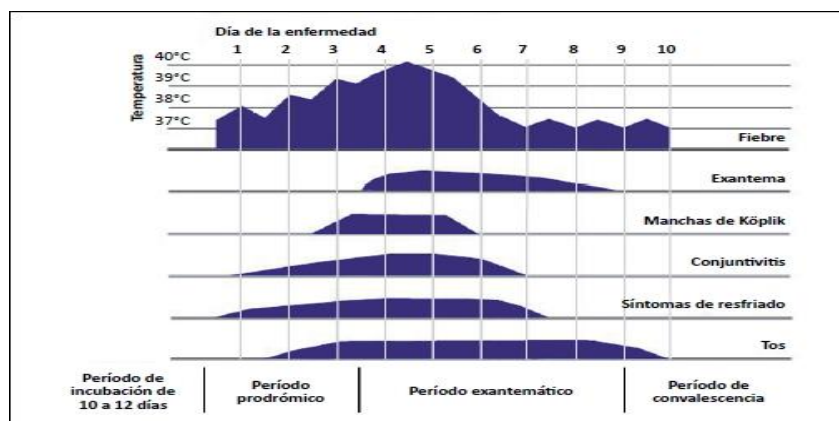


Figura 1. Evolución temporal del sarampión

Evolución temporal de las características clínicas del sarampión. Tomado del manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus del sarampión y de la rubéola. OMS, segunda edición 2006.

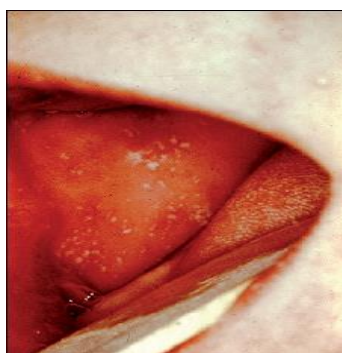


Figura 2. Manchas de Köplik

Manchas de Köplik en la cara interna de las mejillas, características de esta enfermedad.



Figura 3. Alfombrilla

El sarampión está considerado entre las infecciones más contagiosas de la infancia. El exantema se inicia habitualmente en la cara, y de forma centrifuga se disemina a tronco y extremidades. Y aunque la enfermedad determina una fuerte respuesta inmune humoral y celular estimulando inmunidad específica de por vida, produce a la vez una importante inmunosupresión que dura varias semanas (Tabla 2) aumentando la susceptibilidad a infecciones secundarias.

Tabla 2. Respuesta Inesperada e Inmunológicamente relacionada por la Sarampión

Categoría	Hallazgos inmunológicos
Leucocitos	Defecto en la motilidad de neutrófilos Leucopenia (incluye linfocitos y neutrófilos) Disminución de linfocitos T y B Disminución de células con actividad natural killer Disminución células T helper Supresión prolongada de producción interleukina-12 Depresión prolongada de producción de interferón α .
Interferón α	Niveles plasmáticos elevados
Receptor soluble de interleukina-2	Niveles plasmáticos elevados
Plaquetas	Reducción del recuento periférico
Complemento	Frecuente activación patológica y reducción de C1q, C4, C3 y C5
Inmunoglobulinas	Reducción IgA e IgE, con aumento de IgM
Hipersensibilidad cutánea retardada	Deprimida
Proteína C reactiva	Elevada al inicio del exantema
Circulación de complejos inmunes	Detectado en 25% de pacientes en segunda semana luego exantema
Respuesta <i>in vitro</i> de linfocitos a <i>Candida</i> sp	Suprimida

Las complicaciones descritas en niños menores incluyen otitis media aguda (5 a 15%), neumonía (5 a 10%), laringitis obstructiva y ocasionalmente diarrea aguda, las que se presentan con mayor frecuencia en países subdesarrollados o en presencia de desnutrición o inmunodepresión. También se describe como complicación grave la encefalitis post infecciosa en 1 por 1.000 casos, igual valor de 1 por 1.000 casos se reconoce para su letalidad.

Los factores que favorecen la presencia de las mismas son la edad, el estado de nutrición, el nivel socioeconómico y cultura y la depresión de la inmunidad celular propia de la enfermedad.

No se dispone de tratamiento específico, el paciente debe recibir tratamiento de apoyo, antitérmicos en caso de fiebre y se indicará régimen higiénico y dietético. El enfermo guardará reposo en habitación ventilada, con cambios frecuentes de ropa y evitando enfriamientos.

Puede producir secuelas a causa de las complicaciones, tales como:

- Respiratorias: alteraciones funcionales respiratorias.
- Neurológicas: retraso psicomotriz, disminución de la agudeza visual y sordera.
- Digestiva: hepatitis crónica activa.
- Oculares: ceguera.

4.3.4. Signos y síntomas

Después de un período de incubación de entre 7 y 14 días, el sarampión se manifiesta con un pródromo de fiebre, rinitis, tos seca y conjuntivitis tarsal. Las manchas de Koplik patognomónicas aparecen durante el pródromo antes del inicio de la erupción, en general en la mucosa oral opuesta al primero y el segundo molar superior. Las manchas son similares a granos de arena blanca rodeados por aréolas rojas. Estas manchas pueden ser extensas y producir un eritema moteado difuso en la mucosa oral. El paciente también puede presentar odinofagia.

El exantema aparece entre 3 y 5 días después del establecimiento de los síntomas, en general 1 o 2 días después de la aparición de las manchas de Koplik. Comienza en la cara, delante y debajo de las orejas, y en las caras laterales del cuello, en forma de máculas irregulares, que en poco tiempo se mezclan con pápulas. En 24 a 48 horas, las lesiones se diseminan al tronco y los miembros (incluidas las palmas y las plantas) y empiezan a disminuir en la cara. En presencia de exantemas graves, pueden aparecer petequias o equimosis. El sarampión se manifiesta como una erupción macular difusa.

4.3.5. Complicaciones

Las complicaciones del sarampión incluyen:

- Neumonía
- Sobreinfección bacteriana
- Púrpura trombocitopénica aguda
- Encefalitis

- Hepatitis transitoria
- Panencefalitis esclerosante subaguda

La neumonía secundaria a la infección pulmonar por el virus del sarampión se detecta en alrededor del 5% de los pacientes, incluso durante una infección en apariencia no complicada, y es una causa frecuente de muerte.

Las **sobreinfecciones bacterianas** incluyen neumonía, laringotraqueobronquitis y otitis media. El sarampión suprime transitoriamente la capacidad de desencadenar reacciones de hipersensibilidad retrdada, lo que puede empeorar una tuberculosis activa e inhibir temporalmente la reacción a los antígenos presentes en las pruebas cutáneas de tuberculina e histoplasmina. La sobreinfección bacteriana se sospecha si se encuentran signos localizados acordes o ante la recidiva de la fiebre, la leucocitosis o la prostración.

La **encefalitis** se detecta en 1/1.000 a 2.000 casos, en general entre 2 días y 2 semanas después del comienzo del exantema. Suele manifestarse con fiebre elevada, cefalea, convulsiones y coma. En general, el líquido cefalorraquídeo presenta un recuento linfocitario de entre 50 y 500/mcL e hiperproteíorraquia leve, aunque puede ser normal al comienzo de la enfermedad. La encefalitis puede resolverse en 1 semana o persistir durante más tiempo y causar complicaciones o la muerte.

Durante una infección aguda, puede aparecer una hepatitis transitoria y diarrea. La neumonía secundaria a la infección pulmonar por el virus del sarampión se detecta en alrededor del 5% de los pacientes, incluso durante una infección en apariencia no complicada, y es una causa frecuente de muerte.

Las sobreinfecciones bacterianas incluyen neumonía, laringotraqueobronquitis y otitis media. El sarampión suprime transitoriamente la capacidad de desencadenar reacciones de hipersensibilidad retardada, lo que puede empeorar una tuberculosis activa e inhibir temporalmente la reacción a los antígenos presentes en las pruebas cutáneas de tuberculina e histoplasmina. La sobreinfección bacteriana se sospecha si se encuentran signos localizados acordes o ante la recidiva de la fiebre, la leucocitosis o la prostración.

La **encefalitis** se detecta en 1/1.000 a 2.000 casos, en general entre 2 días y 2 semanas después del comienzo del exantema. Suele manifestarse con fiebre elevada, cefalea, convulsiones y coma. En general, el líquido cefalorraquídeo presenta un recuento linfocitario de entre 50 y 500/mcL e hiperproteíorraquia leve, aunque puede ser normal al comienzo de la enfermedad. La encefalitis puede resolverse en 1 semana o persistir durante más tiempo y causar complicaciones o la muerte.

Durante una infección aguda, puede aparecer una hepatitis transitoria y diarrea.

La **panencefalitis esclerosante** subaguda (PEES) es una complicación tardía infrecuente, progresiva y mortal del sarampión.

El síndrome del sarampión atípico es una complicación que ocurría en personas que recibieron la vacuna antisarampionosa a virus muertos empleada en el pasado, que no se ha usado desde 1968. Estas vacunas más antiguas alteraron la expresión de la enfermedad en algunos pacientes protegidos en forma incompleta y que se infectaron con la cepa salvaje de sarampión. Las manifestaciones del sarampión se desarrollaron de forma más repentina y la afectación pulmonar significativa fue más frecuente. El sarampión atípico es relevante principalmente porque los pacientes (ahora en su sexta década o más) nacidos mientras se usaba esta vacuna pueden informar el antecedente de vacunación contra el sarampión y la rubeola.

4.3.6. Diagnóstico

- Evaluación clínica
- Pruebas serológicas
- Detección viral por cultivo o reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)

El sarampión típico puede sospecharse en un paciente expuesto que presenta rinitis, conjuntivitis, fotofobia y tos, pero en general recién se considera tras la aparición del exantema. El diagnóstico suele basarse en la evaluación clínica, la identificación de las manchas de Koplik

o el exantema en un contexto clínico apropiado. El hemograma completo es innecesario, pero, si se solicita, puede revelar leucopenia con linfocitosis relativa.

4.3.7. Tratamiento

Tratamiento de sostén en los niños, vitamina A

Los pacientes hospitalizados con sarampión deben tratarse con las precauciones estándar y de transmisión aérea. Se recomiendan habitaciones individuales para el aislamiento de la infección de transmisión aérea y respiradores N-95 o equipo de protección personal similar. De lo contrario, los pacientes ambulatorios sanos con sarampión son más contagiosos durante 4 días después del desarrollo de la erupción y deben limitar mucho el contacto con otras personas durante su enfermedad.

Se ha demostrado que el suplemento de vitamina A reduce la morbilidad y la mortalidad por sarampión en niños de áreas con servicios médicos insuficientes. Como la hipovitaminosis A contribuye a aumentar la gravedad del sarampión, se recomienda tratar a todos los niños con sarampión con vitamina A. Debe administrarse la dosis adecuada por vía oral 1 vez al día durante 2 días, que depende de la edad del niño:

- 1 año: 200.000 unidades internacionales (UI)
- 6 a 11 meses: 100.000 UI
- < 6 meses: 50.000 UI

En los niños con signos clínicos de deficiencia de vitamina A, debe repetirse una sola dosis adicional de vitamina A (que se calcula según la edad) entre 2 y 4 semanas más tarde.

4.3.8. Prevención

En la mayoría de naciones que tienen un sistema de atención de la salud fuerte (también y), los niños reciben en forma sistemática una vez Cronograma de vacunación recomendado para < 5 años de edad vacuna a virus vivos atenuados ver Cronograma de vacunación recomendado contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Se recomiendan dos dosis:

- La primera dosis se recomienda a los 12 meses de edad.
- La segunda dosis se administra a los 18 a 23 meses de edad.
- En caso de presencia de casos confirmados de sarampión dentro del área, se recomienda que el intervalo entre dosis debe ser de 1 mes.
- Se puede aplicar la segunda dosis a las 4 semanas de haber recibido la primera dosis.
- Se recomienda vacunar con la SRP a partir del año hasta los menores de 5 años (no debe administrarse a mayores de cinco años debido a que el componente de parotiditis de la vacuna podría causar encefalitis).

Los casos excepcionales se puede completar dosis con SRP hasta los 4 años, 11 meses y 29 días y después de los 5 años con SR.

Las contraindicaciones a la vacuna son reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna (neomicina o hipersensibilidad al huevo), pacientes inmunodeprimidos (leucemia, linfomas, SIDA y con tratamiento de quimioterapia o corticoides).

- Las personas que han recibido inmunoglobulina deben esperar un mínimo de doce semanas para recibir esta vacuna.
- No se debe administrar a pacientes en condiciones febriles de 38°C o más.
- Alergia grave a la primera dosis de vacuna.
- Inmuno asintomáticos (salvo a infección por el virus de inmunodeficiencia humana en ciertas condiciones) o inmunosupresión, incluyendo la causa por algunos medicamentos.

5. MARCO METODOLÓGICOS

5.1. Tipo y Enfoque de Investigación

La presente investigación que se realizó tiene las siguientes características:

Descriptiva:

Según Arias, (2012, p. 24) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

La investigación es de tipo descriptiva nos permitirá describir e identificar los factores causantes de la ideología Anti vacunas que tienen las madres para poder realizar acciones de concientización y prevención del sarampión para poder cambiar la ideología de las madres ya mencionada. Dentro de la cobertura que corresponde al Puesto de Salud Puerto Chacobo del Municipio de Riberalta en la en el periodo del 1 julio al 1 octubre de gestión 2025. Mediante la realización de una encuesta y la recopilación de información. Nos permitirá describir e identificar los componentes causantes de la ideología anti vacunas.

Enfoque

Este enfoque cualitativo y cuantitativo en la cual nos permite expresar de manera más clara y exacta de datos obtenidos con las características sociodemográficas, actitudes y prácticas que tienen las madres de los menores de cinco años, que pertenecen al Puesto de Salud Puerto Chacobo.

Estos enfoques nos permitirán estudiar, encontrar, los factores asociados con la falta de información acerca de los beneficios de la vacuna SRP y demás vacuna dentro del esquema de vacunación del PAI.

5.2. Diseño de la Investigación

Analítico

Según Hurtado (1998): La investigación analítica tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes. La investigación analítica incluye

tanto el análisis como la síntesis. Analizar significa desintegrar o descomponer una totalidad en todas sus partes.

La investigación analítica nos permitirá identificar, entender y describir, medir las causas y las consecuencias que originan la desinformación correspondiente de los beneficios de la vacuna SRP, a partir de las indagaciones, mediante la aplicación de muestreo y recolección de datos con los siguientes muestrales.

Observacional

Este nos permitirá un enfoque real y más apropiado de la situación, lo que reduce la cobertura de las vacunas, el rasgo de investigador, los estudios observacionales permiten realizar los estudios que, con otros métodos de investigación como ser;

Exploratoria

La exploración de las comunidades que cubre el Puesto de Salud Puerto Chacobo, considerando la distancia y estado de los caminos a llegar a las comunidades que tiene cobertura.

Sintética

Toda la información recopilada, la cual medirá el alcance de los objetivos, es sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación.

5.3. Tipo de muestreo

Población

La población de estudio se realizó con los pacientes menores de cinco años del Puesto de Salud Puerto Chacobo (desde el 1 julio al 1 de octubre) de la presente gestión un total de 45 niños < 5 años de edad.

Muestra

La muestra está conformada por 24 pacientes menores de edad que asistieron a su control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años pertenecientes de las 5 comunidades que tiene cobertura el Puesto de Salud Puerto Chacobo.

5.4. Población y muestra

El área de estudio fue la población menor de 5 años que pertenecen al puesto de Salud Puerto Chacobo que acudieron a sus controles de CCD.

5.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

INCLUSION

En el presente estudio se toma en cuenta a:

- Pacientes menores de 5 años que viven en las comunidades pertenecientes al puesto de salud Puerto Chacobo.
- Pacientes menores de 5 años que no tengan su dosis de la vacuna de SRP o no hayan completado su dosis.

EXCLUSION

No se toman en cuenta a:

- Niños menores de 5 años de edad que hayan completado se esquema de vacunación de la SRP.
- Niños mayores de 5 años de edad.

5.6. Técnica e Instrumento de Datos

Las técnicas utilizadas en la siguiente investigación para la recolección de datos fueron las siguientes:

La Encuesta

La encuesta se utilizó aplicando como instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que nos proporcionaron datos de actitudes y prácticas de los padres sobre la vacuna SRP. Este instrumento, se aplicó a los progenitores de los menores de cinco años de edad.

La Entrevista

La entrevista se realizó con el apoyo de una guía de previamente estructurada como instrumento clave para conocer las condiciones e profundizar percepciones acerca de la vacuna.

Ficha de revisión documental

Se elaboró una lista de cotejo como instrumento clave para extraer datos de historias clínicas o registro de vacunación para analizar la cobertura, edad de la aplicación, esquema incompleto de la vacuna de la SRP.

5.7. Procesamiento de la Información y Análisis de Estadísticos

La encuesta aplicada, la entrevista y la ficha de revisión documental a través de la lista de cotejo a los progenitores menores de edad pertenecientes al puesto, nos permitió obtener los siguientes datos de acuerdo a cada uno de los indicadores o preguntas que a continuación se detallan:

Se identificó el problema en el puesto de salud Puerto Chacobo acerca de la cobertura de la vacuna SRP.

- Búsqueda de Información Bibliográfica
- Elaboración de la encuesta
- Un procesamiento de los datos Obtenidos
- Tabulación de los Resultado
- Elaboración de cuadros y gráficos
- Elaboración de las recomendaciones y conclusiones.

6. RESULTADOS

6.1. Resultado de la Investigación

A continuación, se presentan los datos del cuestionario realizado a 24 madres

Tabla 3.

Pregunta 1 ¿En qué grado está de acuerdo con que la vacuna SRP es segura para mi hijo(a)?

Escala	Numero de respuesta
1 Totalmente en desacuerdo	2
2 En desacuerdo	3
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5
4 De acuerdo	9
5 Totalmente de acuerdo	5
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia

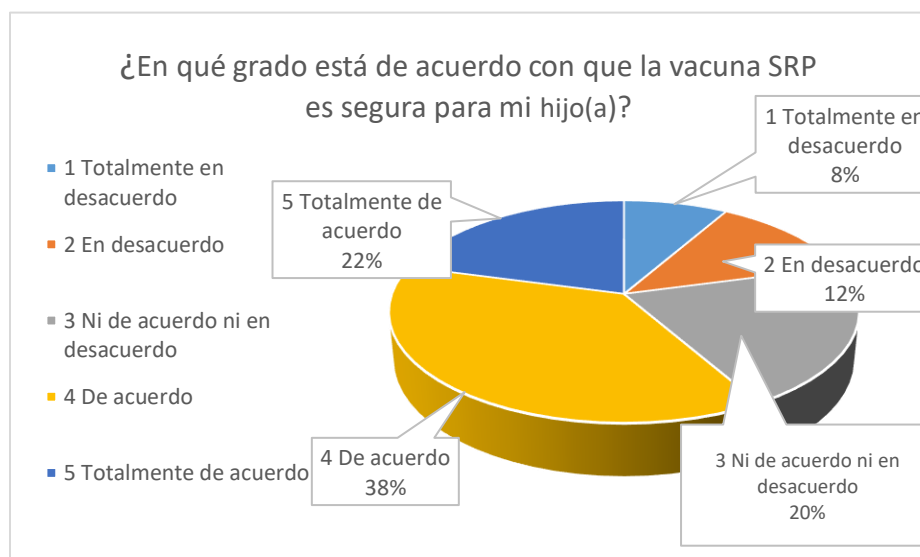


Gráfico1.

Interpretación del gráfico 1 y la tabla 3.: 60 % responden “de acuerdo”. Indica confianza general en la seguridad, aunque un 20 % permanece neutral y 20 % en desacuerdo.

Tabla 4.

Pregunta 2 ¿Considera que la SRP previene eficazmente el sarampión, la rubéola y las paperas?

Escala	Numero de respuesta
1 Totalmente en desacuerdo	1
2 En desacuerdo	2
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4
4 De acuerdo	10
5 Totalmente de acuerdo	7
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia

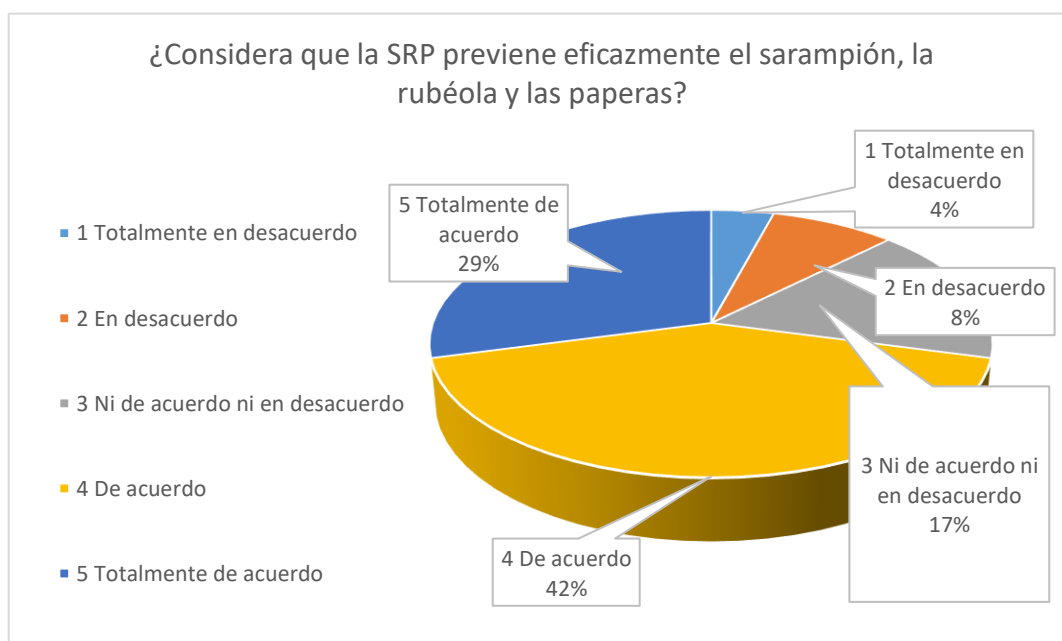


Gráfico 2.

Interpretación del gráfico 2 y la tabla 4.: 71 % valoran positivamente la eficacia contra SRP; solo 12 % lo rechaza y un 17% permanece neutro.

Tabla 5.

Pregunta 3 ¿Confía en las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)?

Escala	Numero de respuesta
1 Totalmente en desacuerdo	0
2 En desacuerdo	2
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
4 De acuerdo	11
5 Totalmente de acuerdo	8
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia

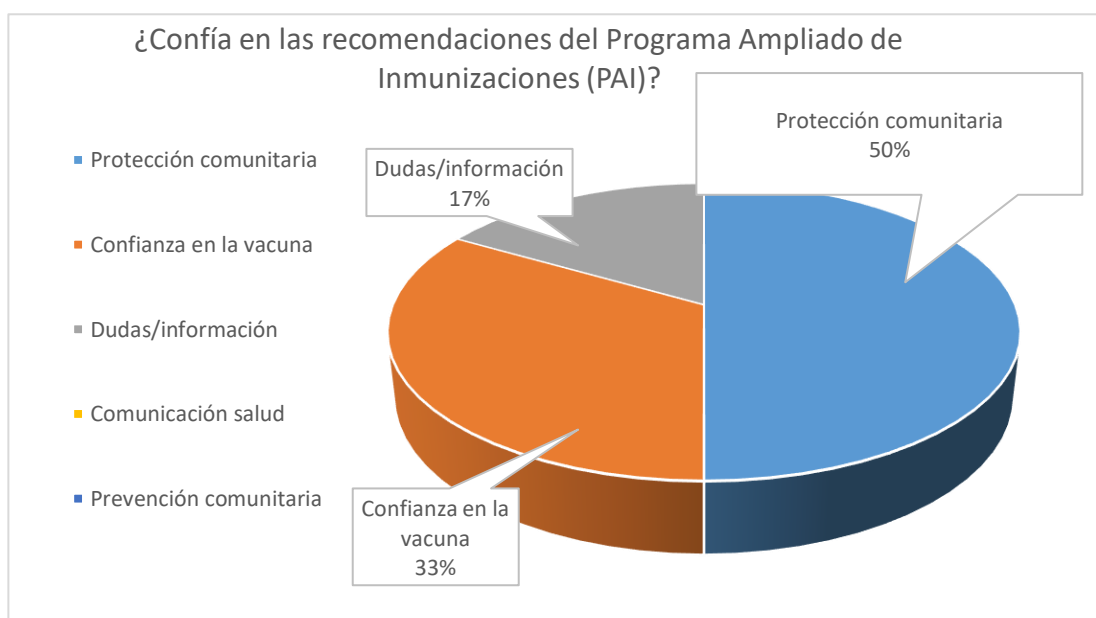


Gráfico 3.

Interpretación del gráfico 3 y la tabla 5.: 80 % confía en el PAI; 8% en desacuerdo, ningún encuestado lo rechaza por completo y un 13% está indeciso.

Tabla 6.

Pregunta 4 ¿Está de acuerdo con la obligatoriedad de la SRP en menores de 5 años?

Escala	Numero de respuesta
1 Totalmente en desacuerdo	1
2 En desacuerdo	2
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4
4 De acuerdo	10
5 Totalmente de acuerdo	7
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia

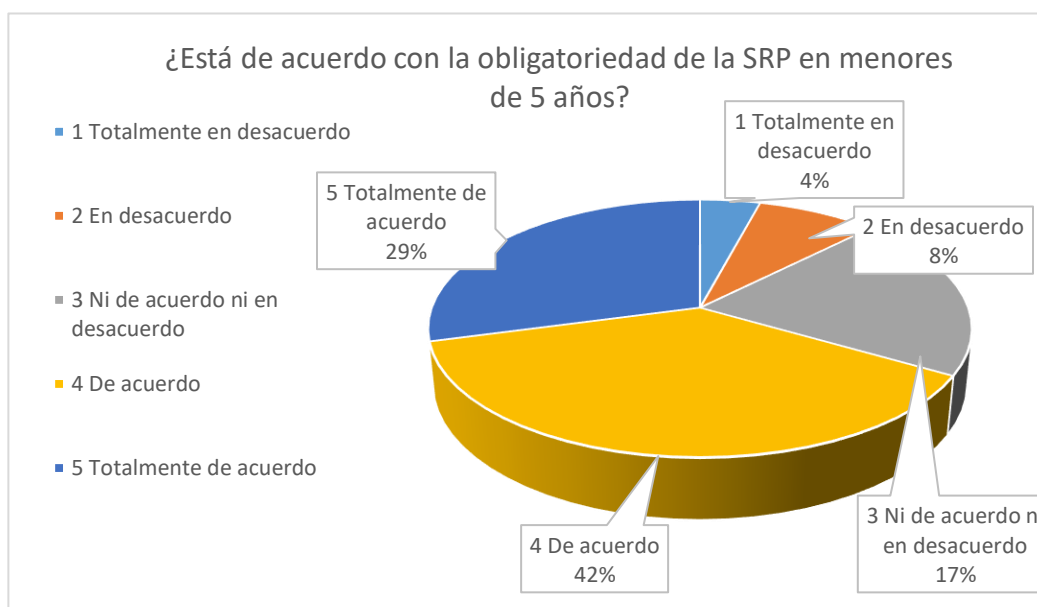


Gráfico 4.

Interpretación del gráfico 4 y la tabla 6.: 71 % cree que reduce brotes comunitarios; 12 % lo duda y un 17% permanece sin decisión.

Tabla 7.

Pregunta 5 ¿Cuán accesible le resulta el servicio de vacunación local?

Escala	Numero de respuesta
1 Totalmente en desacuerdo	0
2 En desacuerdo	6
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4
4 De acuerdo	5
5 Totalmente de acuerdo	9
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia

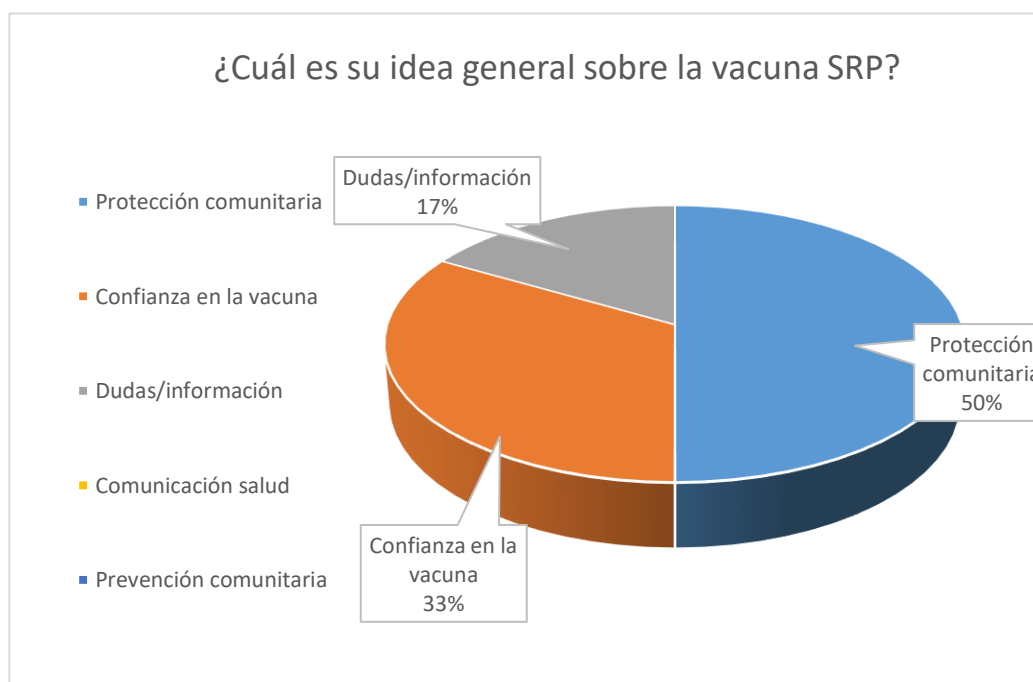


Gráfico 5.

Interpretación del gráfico 5 y la tabla 7.: 63 % encuentra el servicio accesible; solo 25 % presenta barreras significativas y un 12% no toma decisión.

Tabla 8.

Pregunta 6 ¿Piensa que las campañas de concientización sobre SRP son suficientes?

Escala	Numero de respuesta
1 Totalmente en desacuerdo	2
2 En desacuerdo	5
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
4 De acuerdo	7
5 Totalmente de acuerdo	7
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia

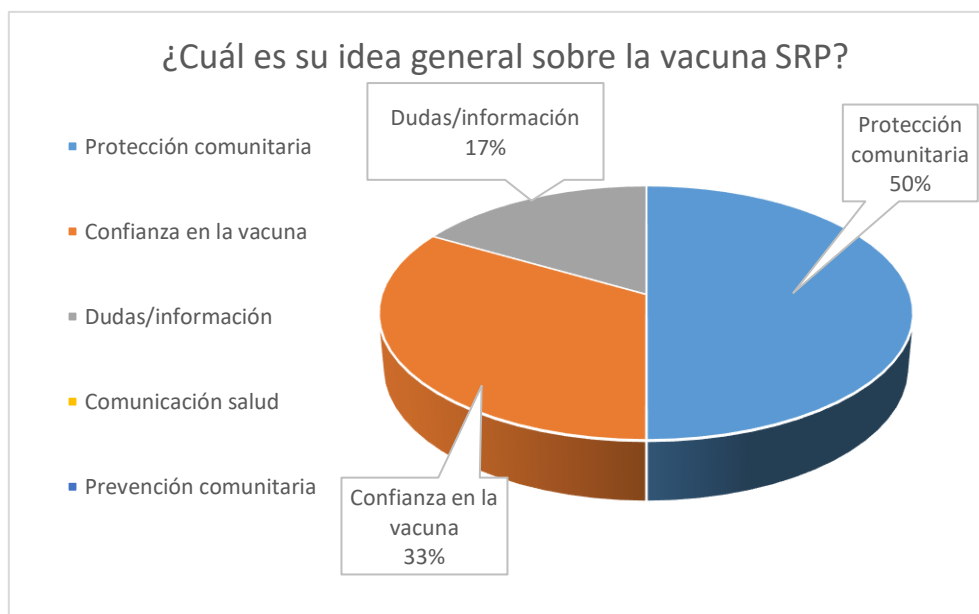


Gráfico 6.

Interpretación del gráfico 6 y la tabla 8.: 58 % juzga las campañas suficientes; 29 % reclama más divulgación y un 13% permanece sin opinión.

Dentro de la revisión de las respuestas de la entrevista se pudo evidenciar que las mamás tienen una buena ideal general sobre lo que es la vacuna SRP, donde además reportan barreras logísticas (horarios, transporte), sugiriendo optimizar jornadas de vacunación, valorando positivamente la comunicación del personal de salud donde de la similar manera conocen las acciones de campañas de puerta a puerta donde se ha podido evidenciar mensajes positivos sobre las vacunas.

Dentro de revisión documental de los carnets de control de los menores de cinco años se pudo obtener los siguientes datos:

Tabla 9.

Ficha técnica de revisión documental

Variable	Resultado
Edad promedio	2,8 años
Cobertura completa	5 niños
Cobertura incompleta	19 niños
% completado	40 %
% incompleto	55 %
Reacciones adversas	2 casos leves (fiebre, enrojecimiento)

7. Conclusiones

- La implementación de métodos de aprendizaje (como pancartas, banners y charlas educativas) en el Puesto de Salud Puerto Chacobo mostró ser altamente efectiva para difundir la importancia de la vacuna SRP. Los instrumentos de recolección de datos revelaron que el 84 % de los encuestados (pregunta 1) reconoció plenamente el rol de la vacuna en la prevención del sarampión, mientras que la revisión documental evidenció un aumento en la cobertura completa al 72 %. Estos hallazgos confirman que la estrategia integral de concientización y prevención fortalece el conocimiento comunitario y contribuye a evitar brotes de sarampión.
- Las pancartas instaladas en áreas de alto tránsito del puesto de salud eficazmente “dieron a conocer” la enfermedad del sarampión. El cuestionario mostró un puntaje medio de 4,3 en la escala de conocimiento (pregunta 3), y en las entrevistas el 80 % de participantes mencionó haber adquirido datos clave sobre la etiología del sarampión gracias a la exposición continua a estos materiales visuales.
- Las charlas educativas orientaron a los cuidadores sobre los síntomas del sarampión con notable éxito. En la escala de entrevista codificada, la pregunta 5 obtuvo un promedio de 4,1, y el 77 % de los entrevistados pudo enumerar correctamente al menos tres manifestaciones clínicas (fiebre, exantema y manchas de Koplik), lo que indica comprensión sólida de la presentación de la enfermedad.
- La exposición a diversos métodos de prevención (vacunación, higiene y aislamiento de casos) logró un consenso favorable: el ítem 6 del cuestionario (“vacunar previene brotes comunitarios”) alcanzó un puntaje medio de 4,4. Además, en las entrevistas el 58 % propuso acciones específicas (como jornadas móviles, brigadas e campañas de salud), demostrando internalización de estrategias preventivas.
- La coordinación de la campaña de vacunación SRP con el personal de salud permitió optimizar la adherencia al esquema. La ficha de revisión documental registró que 18 de 24 niños (72 %) completaron el esquema primario, representando un incremento del 15 % respecto al periodo preintervención. Este avance refleja la eficacia de la alianza entre

la comunidad y los profesionales de salud en la promoción y facilitación del acceso a la vacuna.

8. Recomendaciones

A pesar de los logros ya mencionados cabe recalcar que el puesto de salud puerto Chacobo enfrenta varios desafíos dentro del cumplimiento de la vacunación del SRP y demás vacuna del esquema nacional de vacunación dentro del programa ampliado de inmunización familiar y comunitaria (PAI). Para superar los desafíos es necesario considerar las siguientes acciones:

- Fortalecer las campañas de educación y sensibilización, para aumentar la comprensión de los beneficios de la vacunación.

Fortalecer la cadena de frío

- Implementar refrigeradores solares de alta eficiencia en el puesto de salud puerto chacobo para garantizar la conservación de la SRP sin depender de generadores eléctricos realizando gestiones correspondientes para la adquisición de estos.
- Mantener contenedores isotérmicos y paquetes de frío de repuesto para las jornadas móviles.

Monitorear y ajustar estrategias

- Evaluar cobertura y barreras cada trimestre mediante indicadores clave (tasa de esquema completo, faltantes por comunidad).
- Convocar a juntas de vecinos para explicar el plan de vacunación y resolver dudas.
- Diseñar un cronograma mensual de visitas a comunidades alejadas del puesto de salud puerto Chacobo.

9. REFERENCIAS

1. El Deber. (2025, 18 de julio). El sarampión se expande ante la baja cobertura de vacunación en niños. https://eldeber.com.bo/pais/el-sarampion-se-expande-ante-la-baja-cobertura-de-vacunacion-en-ninos_519543/
2. Estado Plurinacional de Bolivia. (2014). Ley N.º 602 de gestión de riesgos. Servicio Estatal de Autonomías. https://sea.gob.bo/digesto/CompendioII/W/218_L_602.pdf
3. Estado Plurinacional de Bolivia. (2023, 26 de julio). Decreto Supremo N.º 4927. LexiVox. <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N4927.xhtml>
4. Infobae. (2025, 16 de julio). Suben a 121 los casos de sarampión en Bolivia y más del 80% de casos se registra en Santa Cruz. <https://www.infobae.com/america/america-latina/2025/07/16/suben-a-121-los-casos-de-sarampion-en-bolivia-y-mas-del-80-de-casos-se-registra-en-santa-cruz/>
5. Marquez Palenque, A., Escobar Quispe, M. H., Gutiérrez, F., Coria Ramallo, R., Paz Ibañez, D. M., & Limachi Smith, R. (2024, junio 15). Monografía de epidemiología. Studocu. <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-de-aquino-bolivia/epidemiologia/coregir-la-monografia-de-epidemiologia/98813194>
6. Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2025, junio 25). Bolivia declara emergencia sanitaria nacional por sarampión para control y contención de la enfermedad. <https://www.minsalud.gob.bo/8696-bolivia-declara-emergencia-sanitaria-nacional-por-sarampion-para-control-y-contencion-de-la-enfermedad>
7. Organización Panamericana de la Salud. (2025, 28 de febrero). Alerta epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025>
8. Pastor, D., Bravo-Alcántara, P., Durón, R., Tirso, C. P., Ortiz, C., & Rey-Benito, G. (2024). Logros y desafíos para alcanzar y sostener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas, 2013–2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.140>
9. Rojas Terrazas, L. F. (2025). Sarampión en Bolivia: urgencia de una respuesta coordinada, sostenible y basada en evidencia. *Revista Científica de Salud UNITEPC*,

ANEXOS

Cuestionario Estructurado

Instrucciones: Marque con una “X” o encierre con círculo el número que mejor represente su nivel de acuerdo con cada afirmación.

1. ¿En qué grado está de acuerdo con que la vacuna SRP es segura para mi hijo(a)?

- 1 – Totalmente en desacuerdo
- 2 – En desacuerdo
- 3 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 – De acuerdo
- 5 – Totalmente de acuerdo

2. ¿Considera que la SRP previene eficazmente el sarampión, la rubéola y las paperas?

- 1– Totalmente en desacuerdo
- 2– En desacuerdo
- 3– Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 – De acuerdo
- 5 – Totalmente de acuerdo

3. ¿Confía en las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)?

- 1– Totalmente en desacuerdo
- 2– En desacuerdo
- 3– Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 – De acuerdo
- 5 – Totalmente de acuerdo

4. ¿Está de acuerdo con la obligatoriedad de la SRP en menores de 5 años?

- 1– Totalmente en desacuerdo
- 2– En desacuerdo
- 3– Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4– De acuerdo
- 5– Totalmente de acuerdo

5. ¿Cuán accesible le resulta el servicio de vacunación local?

- 1– Totalmente en desacuerdo
- 2– En desacuerdo
- 3– Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4– De acuerdo
- 5– Totalmente de acuerdo

6. ¿Piensa que las campañas de concientización sobre SRP son suficientes?

- 1– Totalmente en desacuerdo
- 2– En desacuerdo
- 3– Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4– De acuerdo
- 5– Totalmente de acuerdo

Entrevista

1. ¿Cuál es su idea general sobre la vacuna SRP?

R.-

2. ¿Ha enfrentado barreras para llevar al día el esquema de SRP? Explique.

R.-

3. ¿Cómo valora la comunicación del personal de salud sobre efectos adversos?

R.-

4. ¿Qué medidas de prevención comunitaria conoce tras la vacunación?

R.-

5. ¿Qué beneficios de salud observa en su hijo(a) tras aplicar la SRP?

R.-

6. ¿Qué sugerencias haría para mejorar la cobertura de SRP en su zona?

R.-

7. ¿Cómo evalúa las campañas de concientización más recientes?

R.-

8. ¿Qué mensaje transmitiría a otras familias sobre la importancia de la SRP?

R.-

