



2021

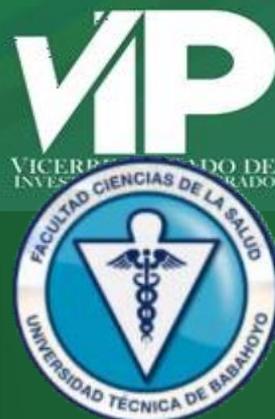
LIBRO DE MEMORIAS DEL I CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD 2021

CICS-2021



EJES TEMÁTICOS

- ❖ Salud pública, saneamiento de la comunidad, salud y seguridad ocupacional, cuidado del adulto mayor, y adultos con discapacidad, servicios de cuidado a niños y jóvenes
- ❖ Enfermería y obstetricia
- ❖ Medicina, terapia tradicional, complementaria. Epidemiología. Estudios dentales
- ❖ Tecnología de diagnóstico y tratamiento médico, nutrición y dietética, optometría, laboratorio clínico, y terapia y rehabilitación.



26 al 30 de julio del 2021

BABAHOYO – ECUADOR



I CONGRESO INTERNACIONAL
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Edición y Auspicio

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Esta obra ha sido revisada por pares externos

Año de Edición: 2021

ISBN: 978-9942-606-03-7

Derechos reservados. © 2021

ISBN: 978-9942-606-03-7



Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos de la obra siempre que se citen a los autores, el trabajo de referencia y el nombre de del manuscrito: Memorias. I Congreso Internacional de Ciencia de la Salud 2021, CICS – 2021

Universidad Técnica de Babahoyo – UTB.

Facultad de ciencias de la salud

Coordinación de Investigación.

Dirección: Av. Universitaria Km 21/2 Av. Montalvo

Teléfono: 05-2570368 Email: webutb@utb.edu.ec





COMITÉ ORGANIZADOR DEL CONGRESO.

PRESIDENTE: Lic. Fanny Suarez Camacho, MSc.
VICEPRESIDENTE: Lic. Elsa María Bernal Martínez, MSc.
COORDINADOR: Dra. Rosario Chuquimarca Chuquimarca. PhD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COMITÉ DE HONOR

RECTOR: Ing. Marcos David Oviedo Rodríguez, PhD
VICERRECTORA ACADÉMICA: Lic. Betty Narcisa Mazacón Roca, PhD
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN: Dra.C. María Bernarda Ruilova Cueva.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: Lic. Francisco Galarza Bravo, MSc.

COMITÉ CIENTÍFICO

Biol. Maritza Gallegos Zurita, PhD
Dr. Herman Romero Ramírez, PhD
Dr. Carlos Paz Sánchez. PhD
Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc.
Obs. Lilian Muñoz Solórzano, Msc
Ing. Luis Bastidas Zambrano, Msc.
Lic. Blanca Álvarez Macías, MSc.
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, MSc.
Dra. Aida Castro Posligua, PhD.
Lic. Rosa Bedoya Vásquez, Msc.
Q.F. Stalin Martínez Mora, Msc.
Ing. Evelyn Concepción Ruiz Parrales, MSc

COMITÉ ORGANIZADOR

Lic. César Javier Mazacón Cervantes. MSc.
Ing. Luis Alberto Alcívar Torres. M

EDITORIAL

Universidad Técnica de Babahoyo,
Av. Universitaria Km 21/2 Av. Montalvo
Los Ríos – Ecuador



Los trabajos que son parte de este Libro de Memoria, han sido evaluados por las Comisiones Científicas del I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud, CICS – 2021; igualmente su contenido ha sido objeto de un proceso editorial realizado por el Comité Organizador.



PRESENTACIÓN

Conscientes de los grandes desafíos que nos ha traído la pandemia del COVID-19, nos hemos aventurado en buscar otras formas de trabajar, enseñar, aprender, investigar, publicar y difundir el conocimiento; y justamente en estos nuevos escenarios en donde los medios virtuales se han convertido en la nueva área de trabajo en todos los ámbitos e incluso han determinado nuevas formas de convivencia, comunicación, recreación y apoyo con el medio exterior. En el marco de esta nueva realidad la Universidad Técnica de Babahoyo, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud organizó el I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud, CICS – 2021, desarrollado en modalidad virtual entre el 26 al 30 de julio del 2021, donde los investigadores han difundido los últimos avances en las distintas áreas del conocimiento relacionadas con la Salud pública, la seguridad ocupacional, cuidado del adulto mayor, servicios de cuidado a niños y jóvenes; enfermería y obstetricia; medicina, terapia tradicional y complementaria; epidemiología, tecnología de diagnóstico y tratamiento médico, nutrición y dietética, optometría, laboratorio clínico, terapias y rehabilitación.

Durante los tres días del I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud 2021, se presentaron conferencias magistrales por parte de especialistas reconocidos internacionalmente y ponencias orales de los investigadores participantes; dos días antes del evento, los asistentes tuvieron la oportunidad de participar en cursos precongreso. En ambas oportunidades los participantes pudieron interactuar con los conferencistas mediante preguntas a través del chat, en un ejercicio de síntesis y análisis, incorporando al saber la información disponible mediante la palabra y las imágenes compartidas.

En este libro de memorias se resumen los trabajos presentados por los científicos de: México, Perú, Cuba y Venezuela, así como de los investigadores ecuatorianos que han difundido sus avances, resultados y experiencias en el congreso. Durante este evento hubo la masiva participación de estudiantes de grado y postgrado, profesores, investigadores y profesionales en general de diversas Instituciones de Educación Superior y de la comunidad.

Este evento científico se ha convertido en un espacio de intercambio, actualización de conocimientos y difusión de los avances científicos en las Ciencias de la Salud y áreas afines, para investigadores, docentes, profesionales y estudiantes nacionales e internacionales, donde se abordan los principales problemas de salud que afectan a la población y las soluciones a mediano y largo plazo que se pueden lograr como producto de las investigaciones; incentivando cada vez más a la comunidad de académicos y científicos a involucrarse en la búsqueda del conocimiento en un mundo desafiante que cada vez nos enfrenta a nuevos retos.

El Comité organizador

CONFERENCISTAS MAGISTRALES



José Enrique Alfonso Manzanet
CUBA

Licenciado en Enfermería, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Máster en Informática Médica, Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina. Candidato a PhD en Ciencias de la Educación, Universidad de La Habana. Investigador Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Jefe del Departamento de Revistas Biomédicas. Coordinador general de la Red SciELO Cuba. Profesor Auxiliar en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.



Yurieenk Cordovés Almaguer
CUBA

Doctora en Medicina. Especialista en medicina general integral. Especialista en cirugía pediátrica. Máster en Urgencias Médicas. Master en Educación Médica. Médico Especialista en Cirugía Pediátrica. Hospital Pediátrico Universitario "Octavio de la Concepción de la Pedraja". Holguín, Cuba. Jefa Departamento Docente. Miembro ejecutivo del Comité Académico de Cirugía Pediátrica. Holguín -Cuba. Profesora Auxiliar de Pediatría de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Investigadora Agregado.



HERMAN ROMERO RAMÍREZ
ECUADOR

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en cirugía general. Diplomado en docencia superior. Maestría en salud pública. PhD en Ciencias de la Salud. Profesor Titular y Coordinador de Investigación de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Babahoyo.



Patricia Betsabeth Zambrano Mora
ECUADOR

Químico y Farmacéutico. Master Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria. Directora Técnica. Laboratorio Farmacéutico INDEUREC S.A.



Carlos Leonel Luiz Guanoluiza
ECUADOR

Médico. Especialista de Atención Primaria en Salud. Magister en Gerencia en Servicios de Salud. Director Administrativo del Centro de Especialidades Balzar.



Maritza Dorila Placencia
PERÚ

Químico Farmacéutico. Magister en Bioquímica, Magister en Farmacología. Doctorado Farmacia y Bioquímica, Especialidad Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Profesor Auxiliar D.E. 1990, Facultad de Medicina. Jefe de la Sección Química 1991-1995 RR N° 101540, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Profesora de Posgrado en la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Investigador RENACYT Código: P0027755.



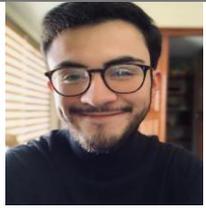
Katherine Correa Asanza
ECUADOR

Doctora PhD en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Magister en Seguridad Alimentaria y Nutrición Humana, Universidad de Guayaquil. Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. Docente de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil. Administradora Técnica y Médico Tratante del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención N° 15, Guayaquil.



Leonardo Rojas Mezarina
PERÚ

Maestría de Gerencia en Salud. Director General de la Oficina de información y Sistemas del Instituto Nacional de Salud de Perú. Jefe de la Unidad de Telesalud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú.



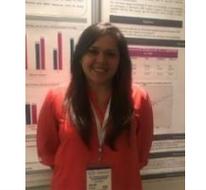
Jorge Luis Mejía-Méndez
MÉXICO

Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas en la Universidad de Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para el Doctor en Biomedicina Molecular en la Universidad de Las Américas Puebla (UDLAP)



Tania Fonseca Borges
CUBA

Doctora en Medicina, especialista en Oftalmología, especialista en Medicina General Integral, Magíster en Atención Integral al niño, Subespecialidad en oftalmología Pediátrica. Docente del Instituto Técnico Bolivariano de Guayaquil.



Andrea Carolina Román Sánchez
ECUADOR

Medico Cirujana, Magister en Nutrition and Health. Docente tiempo completo Universidad San Francisco de Quito.



HOLGUER ESTUARDO ROMERO URRÉA

Doctor en Psicología Clínica, Diplomado superior en Psicología Jurídica Forense, Diplomado en gerencia en servicios de Salud, Magíster en Salud Mental y en Clínica Social, Magíster en gerencia en servicios de salud, Doctor en Ciencias de la Salud y Post Doctorado en investigación científica



LUIS ALBERTO SIGÜENCIA CHÁVEZ

Psicólogo Clínico, Magíster en Psicología Clínica con mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria.

Índice

CONFERENCIAS MAGISTRALES	1
EJE TEMÁTICO: Enfermería y Obstetricia	1
La producción científica como elemento esencial del desarrollo universitario	2
Atención de enfermería en atresia esofágica y otras afecciones en el Centro de Cirugía Neonatal	3
EJE TEMÁTICO:	3
Salud pública, saneamiento y seguridad ocupacional, cuidado del adulto mayor y discapacidad, cuidado a niños y jóvenes.	3
Actualidades en el comportamiento de la pandemia de la COVID-19	4
Regulación Sanitaria para Medicamentos en el Ecuador	5
Enfermedades y emergencias frecuentes en áreas urbano-marginales y rurales, cantón - Urdaneta año 2017 – 2019	6
Salud pública, saneamiento de la comunidad, salud y seguridad ocupacional, cuidado del adulto mayor, y adultos con discapacidad, servicios de cuidado a niños y jóvenes	7
Situación de la anemia por deficiencia de hierro infantil en el Ecuador	8
Los ejercicios aeróbicos: una alternativa para la dirección del desarrollo físico de la mujer	9
Influencia de la personalidad en el uso de tatuajes corporales	10
Intervención integral con pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas	11
Red de Colaboración de Voluntarios para la Investigación, Detección y manejo primario de casos comunitarios afectados por COVID-19 severo (Proyecto COVIDA)	12
EJE TEMÁTICO:	13
Tecnología de diagnóstico y tratamiento médico, nutrición y dietética, optometría, terapia y rehabilitación	13
Producción y aplicaciones biomédicas de partículas similares a virus (VLPs)	14
Importancia de la genética en la Medicina de Precisión	15
Terapia visual, ¿Cómo y cuándo?	16
Intervención del Personal de la Salud ante Emergencias y Desastres	17
El COVID-19 y sus consecuencias en la salud visual	18
Microbiota en el lactante	19
PONENCIAS	20
Eje temático: Enfermería y Obstetricia	20
Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del Centro de salud Aguas Frias de Medellín, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019	21
Violencia contra la mujer en el contexto de la emergencia por COVID 19 en las familias de estudiantes de tercer nivel	22
Factores de riesgo de COVID-19 asociados con morbilidad en pacientes pediátricos	23
Factores de riesgo y su influencia en giardiasis en escolares de la Unidad Educativa “Rosa L. Briones Oyague”, Los Ríos-Ecuador	24
Intervención oportuna de los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos con apendicitis aguda	25
Cuidados de enfermería en el paciente con atresia esofágica	26
Intervención de enfermería en la enseñanza de primeros auxilios básicos comunitarios	27
La Especificidad de la Teoría Interdisciplinaria de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger	28
Cáncer en paciente pediátrico: Desafío para el profesional de enfermería	29
Eje temático:	30



Salud pública, saneamiento y seguridad ocupacional, Cuidado del adulto mayor y discapacidad, Cuidado a niños y jóvenes	30
La Gerencia Estratégica de los Servicios de Salud en el Ecuador	31
Diseño y validación de los Instrumentos para determinar la aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	32

Eje temático: _____ **33**

Tecnología de diagnóstico y tratamiento médico, nutrición y dietética, optometría, terapia y rehabilitación	33
Conocimiento y factores nutricionales relacionados con la Osteoporosis en hogares de diferentes provincias del Ecuador	34
Relevancia de la bioestadística para las Ciencias de la Salud	35
Consumo de alimentos alternativos durante la pandemia del COVID-19 en los familiares de los estudiantes de nutrición y dietética. 2020	36
Reporte de caso paciente con lipodermoide conjuntival	37
Importancia de la Bioestadística Aplicada a La Informática	38
Relación entre estado nutricional y trastornos neurocognitivos	39



RESUMEN

CONFERENCIAS MAGISTRALES

EJE TEMÁTICO: Enfermería y Obstetricia

La producción científica como elemento esencial del desarrollo universitario

José Enrique Alfonso Manzanet,¹ Amilkar Suárez Pupo²

¹ Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba

² facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

mail: jenrique611@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El advenimiento de las nuevas tecnologías y su desarrollo ha devenido también en la forma en que se aprecia, de manera tangible, la contribución a la ciencia que realiza la universidad como principal exponente de la investigación. Tener en cuenta todos los elementos que hoy se utilizan para demostrar la producción científica y la necesidad del vínculo necesario entre la investigación y la comunicación de la ciencia, son un pilar fundamental para sobrevivir en la globalización de los resultados de investigación y el prestigio por aporte a la corriente científica mundial.

DESARROLLO

Hoy el prestigio y la credibilidad de la ciencia que se produce en centros de investigaciones y universidades está mediado por los números que reflejan los diferentes rankings y bases de datos a nivel internacional.

Según datos obtenidos de Scopus, entre el 2015 y el 2019 hubo un crecimiento porcentual de Publicaciones científicas de 1,8 (21.7 – 23.5 %). (Borrero Á, 2018)

Lo anterior forma parte de lo que damos en llamar un cambio de paradigma en relación con la comunicación de los resultados de la investigación. Se han establecido como conceptos fundamentales la Visibilidad y el Posicionamiento, tanto de autores como de instituciones, lo que se complementa con el desarrollo tecnológico y la personalización. Así aparecieron los identificadores de autores (ORCID), de los artículos (DOI) y los registros de autoridades para las instituciones.

Por otra parte, el establecimiento de la Ciencia Abierta como *modus operandi* para la transparencia y la credibilidad del proceso investigativo, incluye, entre otros aspectos, concesiones en los derechos del autor sobre su obra mediante las Licencias Creative Commons, la implementación de los preprints como etapa prioritaria en el intercambio científico controlado y la apertura de los datos de investigación para los principios de Recuperación, Reusabilidad, Interoperabilidad y Accesibilidad (FAIR)

Por último y no menos importante, el papel que juegan las redes sociales en la visualización de la producción científica de una institución. Estas constituyen en la actualidad la principal vía de diseminación de la ciencia a nivel global y su uso responsable y comedido puede, sin duda alguna, proporcionar una imagen muy favorable para la institución.

CONCLUSIONES

Está claro que la Producción Científica es una pieza clave en la vitalidad y el prestigio de cualquier institución cuya misión sea hacer ciencia.

No solamente es importante el resultado obtenido sino la forma y los métodos que se utilizan para comunicarlos al resto de la comunidad científica. Estar a tono con las corrientes y tendencias que rigen la actividad científica, es siempre una excelente inversión en todos los sentidos.

Agradecimientos. Los autores agradecen a la Universidad de Babahoyo por la oportunidad para participar en esta actividad.

Referencias

- Marcos A. LA COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA. ELEMENTOS TEÓRICOS [Internet]. [cited 2020 Jan 31]. Available from: http://www.fyl.uva.es/~wfilosof/webMarcos/textos/ComCien_ElementosTeor.pdf
- Dante GP. La gestión del conocimiento desde las ciencias de la información: responsabilidades y oportunidades Knowledge management from the perspective of information sciences: responsibilities and opportunities [Internet]. Vol. 26. 2015 [cited 2020 Jan 31]. Available from: <http://scielo.sld.cu>
- Borrero Á. La revista científica: un breve recorrido histórico. In: Revistas científicas Situación actual y retos del futuro. Barcelona: Universitat de Barcelona Edicions; 2018. p. 19–34.
- Piñuel-Raigada JL. La comunicación como objeto científico de estudio, campo de análisis y disciplina científica. Contratexto; núm 018 [Internet]. 2010; Available from: <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/contratexto/articulo/view/200>

Atención de enfermería en atresia esofágica y otras afecciones en el Centro de Cirugía Neonatal

Yurieenk Cordovés Almaguer¹

¹Doctora en Medicina, Especialista en Medicina General Integral. Especialista en Cirugía Pediátrica.

Master en Urgencias Médicas. Master en Educación Médica.

Docente del Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción de la Pedraja”. Holguín. Cuba

mail: ycordoves@infomed.sld.cub

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería es la esencia de su profesión. A nivel mundial se presenta una elevada morbimortalidad, que se da por las características propias del recién nacido, los diagnósticos tardíos, complicaciones, la agresión que representa una intervención quirúrgica y la escasa experiencia en el manejo de los Recién Nacidos con afecciones Quirúrgicas. Esta realizada motiva a compartir experiencias que ha tenido resultados favorables en el manejo de estos pacientes.

DESARROLLO

El recién nacido quirúrgico es el paciente que presenta una afección en los primeros 28 días de su vida y que para su solución requiere cirugía.

Los neonatos quirúrgicos deben ser atendidos en unidades especializadas de Cirugía Pediátrica, con un equipo multidisciplinario: cirujanos neonatales, profesionales de enfermería, neonatólogos, anestesistas, radiólogos, cardiólogos, urólogos.

Los cuidados de enfermería deben ser realizados con habilidades y conocimientos demostrados en el área (Rickham, Liverpool 1953).

Resultados superiores en la atención se evidencia en los avances en el conocimiento de la fisiología neonatal, avances tecnológicos en la monitorización neonatal, UCI Neonatales y Centros Especializado, avances en el manejo de lavía aérea y ventilación, nutrición parenteral, y antibióticos, novedosas técnicas Quirúrgicas en el Recién Nacido con un tratamiento integral multidisciplinario (Am J Surg.2000).

El Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción de la Pedraja” Holguín – Cuba, realiza el tratamiento de las afecciones quirúrgicas neonatales en la Región Oriental de Cuba: Holguín, Las Tunas, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo a partir de 2009.

La atención y cuidados de profesionales de Enfermería, se orienta a la recepción del recién nacido, recuperación y rehabilitación.

Se realiza la Atresia esofágica que contempla la detección de: Hernia Diafragmática Congénita, Onfalocele – Gastrosquisis, Atresias y estenosis intestinales y otras afecciones, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1: Principales afecciones detectadas

Afección	#	%
Atresia esofágica	12	34,7
Malrotación	6	17,3
Atresia Yeyunal	2	5,7
Hernia inguinal	2	5,7
Atresia Yeyunal	2	5,7
Estenosis hipertrófica del píloro	2	5,7
Atresia duodenal	1	2,8
Gastrosquisis	1	2,8
Atresia anal	1	2,8
Quiste de retención de amígdala	1	2,8
Quiste del mesentérico	1	2,8
Torsión testicular	1	2,8
Meningocele	1	2,8
Ileo meconial	1	2,8
Perforación gástrica	1	2,8
Total	35	100

En Cuba en el año 1970 la sobrevida llegaba al 50%. Actualmente se sitúa entre el 80 y 90%. El éxito no solo depende del diagnóstico y tratamiento oportuno también lo atribuimos a la atención y cuidados durante el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio realizadas por los profesionales de enfermería.

CONCLUSIONES

El desarrollo científico técnico alcanzado por los profesionales de enfermería dedicados a la atención y cuidados de recién nacidos con afecciones quirúrgicas, sobre todo en la atresia esofágica afección más frecuente en el Centro de Cirugía Neonatal, ha permitido disminuir las complicaciones y obtener una elevada supervivencia. Es vital la labor de enfermería unida a la atención Médica- Quirúrgica para lograr una atención con calidad y tener resultados exitosos.

Referencias

- Pico-Franco, M. & (2019).
DOI:
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i3.945>
- Pérez Dajaruch, MDL Á., Ferrer Montoya, R., y Montero Aguilera, A. (2020). Gastrosquisis. Reporte de un caso. *Multimed*, 24, 667-679.
- Gayosso Islas, E., Mayorga Ponce, R.B., García Núñez, M.A., Luna Jiménez, E.R.(2018).
DOI:
<https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3460>
- Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C (2014).
DOI:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.168021>



EJE TEMÁTICO:

Salud pública, saneamiento y seguridad ocupacional, cuidado del adulto mayor y discapacidad, cuidado a niños y jóvenes.

Actualidades en el comportamiento de la pandemia de la COVID-19

Herman Romero Ramírez

Universidad Técnica de Babahoyo-Ecuador

mail: hromero@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2020 el mundo enfrenta una nueva pandemia de gran magnitud causada por el virus SARS-CoV-2 con un incremento que ya supera los 241 millones de casos confirmados y cerca de 5 millones de muertes (Accinelli, R. A., et al, 2020) su origen tuvo lugar en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del 2019, en donde se reportaron casos de neumonía de etiología desconocida y que luego se comprobó que fue un virus y que probablemente por contagio directo de un animal se transmitió al hombre. Esta enfermedad se extendió rápidamente a diversos países vecinos, como Tailandia, Japón y Corea.

DESARROLLO

El agente infeccioso causante de la enfermedad conocida como COVID-19 es un virus ARN monocatenario de la familia Coronaviridae, que afecta más al sexo masculino y a personas con ciertas comorbilidades y que tiene un período de incubación entre 3 a 7 días después de la exposición, aunque en algunas personas puede tardar hasta 14 días para que aparezcan los síntomas. (Hernández R. J.; 2020) También se conoce de otros coronavirus que han generado brotes de neumonía, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) de 2002-2003 causado por el SARS-CoV, que dejó 774 muertes y 8098 infectados (Zhu, N., et al 2020; Lam, C. W., 2004) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), originado en Arabia Saudita, causado por el MERS-Cov, responsable de 848 muertes en 27 países durante 2012-2019 (Azhar, E. I., et al 2019)

Actualmente no existe un tratamiento específico para la COVID-19 que haya demostrado altas tasas de efectividad; sin embargo, según la fisiopatología de este virus descrita hasta la fecha y experiencias anteriores en los brotes de SARS-COV y MERS-COV, se pueden utilizar medicamentos que intervengan directamente sobre las fases de replicación viral (Gómez Tejada J.J.; et al, 2020) Se han ensayado algunos fármacos y tratamientos para combatir la enfermedad como hidroxiquina, ivermectina, algunos retrovirales usados en el VIH, azitromicina, interferón alfa-2b, plasma hiperinmune de personas seropositivas, dióxido de cloro, todos ellos con resultados poco alentadores. Los únicos fármacos que hasta el momento son seguros y que

se ha probado su eficacia y efectividad en la COVID-19 son los corticosteroides, tocilizumab y budesonida. La vacunación es al momento la medida que mejores resultados ha ofrecido a la población en la disminución de los casos con enfermedad grave, menores ingresos hospitalarios y a unidades de cuidados intensivos y por lo tanto de muertes. Al momento se estima que el 36,22% de la población mundial está completamente vacunada.

CONCLUSIONES

- Hasta ahora no se ha dilucidado el origen real de la pandemia del SARS-CoV-2.
- Los únicos fármacos que son seguros y que se ha probado su eficacia y efectividad en la COVID-19 son los corticosteroides, tocilizumab y budesonida.
- La vacunación, reduce los índices de enfermedad grave y de muertes causadas por la COVID-19, ya que disminuye la transmisión del virus que la causa.
- Seguir manteniendo las medidas de bioseguridad aun después de la vacunación.
- Todos los países deben alcanzar la inmunidad de rebaño (85% o más) en el menor tiempo posible.
- Debe haber una sensibilización por parte de las grandes potencias productoras de las vacunas en cuanto a la distribución justa y equitativa de las mismas.

Referencias

- Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., ... & Paiva-Andrade, A. D. C. (2020).. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
- Azhar, E. I., Hui, D. S., Memish, Z. A., Drosten, C., & Zumla, A. (2019). The middle east respiratory syndrome (MERS). *Infectious Disease Clinics*, 33(4), 891-905.
- Gómez Tejada, J. J., Dieguez Guach, R. A., & Pérez Abreu, M. R. (2020). Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Lam, C. W., Chan, M. H., & Wong, C. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome: clinical and laboratory manifestations. *The Clinical Biochemist Reviews*, 25(2), 121.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.

Regulación Sanitaria para Medicamentos en el Ecuador

Patricia Zambrano Mora¹

¹Químico y Farmacéutico, Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria
Directora Técnica. Laboratorio Farmacéutico INDEUREC S.A.

mail: patricia.zambranomora@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

La legislación sanitaria ecuatoriana en medicamentos es un proceso de permanente cambio; este dinamismo se produce en el marco legal de Ley Orgánica de Salud, recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y proyectos gubernamentales.

Esta legislación tiene sus principales ejes en el pre y post autorización de comercialización, es decir; todos aquellos pasos previos que permiten el desarrollo de los medicamentos, importación y fabricación, hasta el proceso posterior de comercialización, control y vigilancia hasta el fármaco vigilancia.

DESARROLLO

La Constitución del Ecuador en el Art. 47 numeral 1, Art. 362, Art. 363 numeral 7 y el Art. 421 refieren a medicamentos, sin embargo, el más importante es el Art. 363, que establece en el numeral 7 como responsabilidades del Estado: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales, y en el Art. 425 la constitución determina el Nivel regulatorio, que se muestran en el Figura 1.



Fig.1. Nivel regulatorio (Art. 425 Constitución)

La Ley Orgánica de la Salud. Ley 67 publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, en la última modificación del 23 de octubre de 2018, define a los medicamentos, definición que también se aplica por extensión a la asociación de sustancias de valor dietético, con indicaciones terapéuticas o alimentos especialmente preparados, que reemplacen regímenes alimenticios especiales.

La Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas, Ley 0 publicada en Registro Oficial Suplemento 615 de 26-oct.-2015, última

Modificación 13-ago.-2020, tiene como objeto la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas; el control y regulación de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y medicamentos que las contengan. La Rectoría la tiene el Ministerio de Salud Pública (MSP), encargado del reporte, control, sanciones, y procedimiento Administrativo.

La Ley de Medicamentos Genéricos de uso Humano, codificación 19, publicada en Registro Oficial 162 de 09-dic.-2005 en su última modificación de 13-oct.-2011, establece que el Estado promoverá la producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos genéricos de uso humano y establece la norma para la fijación de Precios, Control de Calidad, Adquisiciones, Promoción, Sanciones.

La Ley Orgánica de la Salud, otorga la Rectoría al MSP, quien se encarga de la formulación de políticas, desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso de los medicamentos.

CONCLUSIONES

La normativa vigente determina los órganos de control y las competencias de cada uno de estos, así como o también la cobertura de los servicios, el cumplimiento de requisitos y las sanciones de los establecimientos farmacéuticos, laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos, distribuidoras farmacéuticas, farmacias y botiquines, que se encuentran en todo el territorio nacional.

Agradecimientos. Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por la invitación al evento.

Referencias.

- Constitución Política de la República del Ecuador [Const]. Art. 47, 362, 363, 421. Registro Oficial No. 1, 11 de agosto de 1998. (Ecuador).
- Ley 67 de 2006. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 18-dic.-2015. (Ecuador).
- Ley de 1941. Ley de Creación del Instituto Nacional de Higiene. Registro Oficial 348 de 23-oct-1974. (Ecuador).
- Ley 19 de 2005. Ley de Medicamentos Genéricos de Uso y Consumo Humano. Registro Oficial 162 de 09-dic.-2005. Última modificación: 13-oct.-2011. (Ecuador).
- Ley 0 de 2015. Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Sujetas Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Registro Oficial Suplemento 615 de 26-oct.-2015. (Ecuador).
- Decreto Ejecutivo 1290 de 2012. Creación de la ARCSA. Registro Oficial Suplemento 788 de 13-sep.-2012. Última modificación: 21-mar.-2016. (Ecuador).

Enfermedades y emergencias frecuentes en áreas urbano-marginales y rurales, cantón - Urdaneta año 2017 – 2019

Carlos Luiz Guanoluiza¹

¹Médico, Especialista de Atención Primaria en Salud, Magister en Gerencia en Servicios de Salud
Director Administrativo del Centro de Especialidades Balzar
mail: carlosleonel1981@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El cantón Urdaneta ubicado en la provincial de Los Ríos – Ecuador, presenta diversas problemáticas principalmente en cuanto al acceso y calidad del agua, saneamiento ambiental, amenazas y riesgos por inundaciones y agentes externos, que inciden en el brote de enfermedades y emergencias frecuentes en áreas urbano-marginales y rurales. Características desarrollamos en el presente documento.

DESARROLLO

El cantón Urdaneta, tiene una extensión de 37.390 hectáreas y una población de 33086 habitantes, cuenta con un Hospital Básico el “Juan Montalván Cornejo” con cobertura de atención para los habitantes de los recintos: Salampe, Pijullo, Santo Domingo, La Industria, Ricaurte, Catarama, Saucos.

Acceso y calidad del agua: En la actualidad la cabecera cantonal tiene un sistema de agua entubada que abastece al 40% de la población, en tanto que en la mayoría de los recintos se proveen de agua a través de los pozos someros. La percepción de la población en contaminación de los ríos ocurre por desfuegos directos de alcantarillados o aguas negras, pozos sépticos sin manejo adecuado, exceso de uso de agroquímicos, lixiviados del botadero de basura y del camal. También es producida, por las aspersiones aéreas con agroquímicos en los cultivos para la agroexportación (Banano), plaguicidas para el control de plagas, mismos que contienen organoclorados y organofosforados (agroquímicos), estas sustancias se caracterizan por ser persistentes (tardan mucho en degradarse).
Saneamiento ambiental: En el sector rural, el 60% de sus pobladores, no poseen letrinas y depositan las excretas en los alrededores de sus viviendas. Las cabeceras cantonal y parroquial, el 40% tienen deficiencias en el alcantarillado sanitario.

Amenazas y riesgos: Inundaciones, alta vulnerabilidad por amenaza media y por lluvias extremas, temperaturas altas, y complicaciones de la mezcla de excretas con agua de río.

Enfermedades y emergencias frecuentes en áreas urbano-marginales y rurales: Desde el año 2017 las tres principales enfermedades diagnosticadas han sido enfermedades de vías

urinarias (N390), resfriado común (rinoaringitis aguda J00X), parásitos intestinales (B829), presentando un comportamiento homogéneo hasta el año 2020, según registros del Hospital Básico Juan Montalvan del cantón Urdaneta (Figura 1).

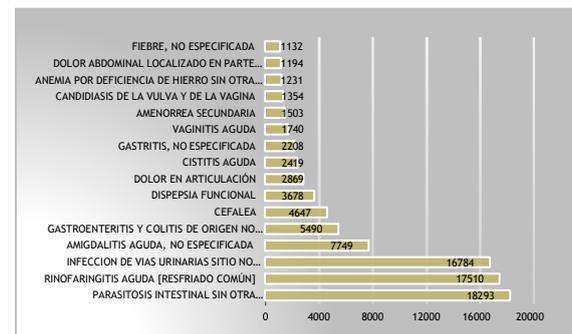


Fig.1. Principales causas de morbilidad en población urbana y rural

Ante estas condiciones se consideran que las acciones que disminuirían el comportamiento de atenciones, sería la construcción de cárcamo y sistemas de bombeo en el sector céntrico de la parroquia Ricaurte, para la evaluación oportuna del agua lluvias, aportando a la salubridad del cantón; y, la terminación de otras civiles y puestas en operación del sistema para abastecimiento de agua potable en la parroquia Catarama y Ricaurte.

CONCLUSIONES

La mayoría de la población del cantón cuenta con un sistema de agua entubada, en los recintos la provisión de agua es a través de los pozos someros. Las cabeceras cantonal y parroquial, tienen deficiencias en el alcantarillado sanitario y el sector la mayoría de la población elimina sus excretas al aire libre, y las inundaciones son un problema perméate; situaciones que eleva el riesgo de enfermedades.

Agradecimientos. A la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme contribuir con la Docencia Universitaria. Al GAD de Urdaneta por el aporte a la vigilancia epidemiológica del Cantón Urdaneta.

Referencias

- INEC 2017
- Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia Ricaurte (2020-2023)
- Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia del cantón Urdaneta (2020-2023)
- Área estadística del Distrito 12d02 – salud.

Salud pública, saneamiento de la comunidad, salud y seguridad ocupacional, cuidado del adulto mayor, y adultos con discapacidad, servicios de cuidado a niños y jóvenes

Maritza Placencia Medina

Doctora en Farmacia y Bioquímica, Docente Investigadora
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
mail: mplacenciam@unmsm.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 trajo desafíos a la metodología de enseñanza tradicional con clases presenciales. En la UNMSM los docentes necesitaron adoptar estrategias de adecuación de enseñanza virtual para luego establecer los procesos pedagógicos y el diseño de instrumentos educativos con herramientas virtuales de acceso libre. En esta situación de emergencia se diseñaron intervenciones integrales con el apoyo del Ministerio de Educación, determinado el objetivo de desarrollar un plan de acción para adecuar la educación universitaria presencial al virtual en esta pandemia como un proceso reflexivo individual y colectivo.

DESARROLLO

Diseño Investigación-Acción-Participativa se inició con 1,495 docentes desde mayo 2020 a 2021, quienes voluntariamente aceptaron las capacitaciones virtuales en el desarrollo de Competencias de Docente Digital (CDD) en Entornos Virtuales de Aprendizaje (EVA). En la Facultad de Medicina estas jornadas las dio la Unidad de Tecnología Educativa con apoyo pedagógico-tecnológico y Tele-tutoría y Telementoría, préstamo de equipos adaptando los contenidos y las estrategias didácticas a la virtualidad. En la sección de Farmacología fue la elaboración de material didáctico. El logro del docente fue clasificado en tres niveles: I (Básico); II (Intermedio) y III (Avanzado).

Resultados: En la Universidad 1495 docentes certificaron Nivel I: 1443 (EVA y 52 CDD); Nivel II 498: (457 EVA y 41 CDD); Nivel III 127, (107 EVA y 20 CDD). Los docentes que lograron las competencias se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. *Docentes capacitados en el fortalecimiento de capacidades en la Facultad de Medicina Humana UNMSM*

NÚMERO	CAPACIDADES	EVIDENCIA
401	I = Organiza y desarrolla asignaturas en la modalidad no presencial.	Aulas virtuales en plataforma educativa
533	I en semi presencial.	
335	I y uso de las TIC	
404	Buenas practicas pedagógicas	
470	Evaluación	
Sección Farmacología	Habilidades pedagógicas	
20	I y materiales educativos con software libres	

Fuente: Datos de la Unidad de Tecnología Educativa y GI Educación Médica 2020-21

CONCLUSIONES

- La Universidad implementó el programa de fortalecimiento de capacidades docentes y certificaron en los tres niveles de competencias digitales.
- En la Facultad de Medicina Humana y la sección de Farmacología se adaptaron los docentes a la virtualización.

Agradecimientos. Al Ing. Marcos Sotelo Bedón, Mg. Ciencia de la Computación, Docente UNMSM FISI, Maestro Mentor en el fortalecimiento de Capacidades de Docentes Digitales en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.

A la Mg. Eva Miranda Directora de la Unidad de Innovación Educativa Facultad de San Fernando UNMSM Lima Perú.

A todos los docentes de la UNMSM por su participación en esta transición de adaptación.

Referencias

- Placencia Medina, M., Silva ..., J., Valcárcel Saldaña, M., et al. (2018). Mejora de las habilidades básicas en cirugía convencional y endoscópica mediante la implementación de Blended learning en estudiantes del quinto año de la EAP Medicina Humana. UNMSM – 2018.
- Medina, M. P., Álvarez, R. P., Mendez, V. M., Salinas, M. R. Q., Silva-Valencia, J., Escobedo, J. R. C., Rojas, H. J. M., & Placencia, Y. K. A. (2018). Preparing teachers for medical education using ICT: Achievements and challenges of an educational intervention in a National University in Perú.: WMSCI 2018 - 22nd World Multi-Conference on Systemics, Cybernetics and Informatics, Proceedings. 54-59.
- Medina, M. P., Silva-Valencia, J., Álvarez, R. P., Mendez, V. M., Salinas, M. R. Q., Escobedo, J. R. C., Escobedo, E. J. C., & Placencia, Y. K. A. (2018). Evaluation by competences in a clinical environment of a public university in Peru.: WMSCI 2018 - 22nd World Multi-Conference on Systemics, Cybernetics and Informatics, Proceedings. 248-252.
- Mendoza Rojas, H. J., & Placencia Medina, M. D. (2017). Uso docente de las tecnologías de la información y comunicación como material didáctico en Medicina Humana. Investigación en Educación Médica, <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.005>
- Moreira Teixeira, A., Zapata Ros, M. (2021). Presentation of the special issue Transition from conventional education to online education and learning, as a consequence of COVID19. Revista de Educación a Distancia, 65 (21), 2-7. DOI: <https://doi.org/10.6018/red.462271>
- Ortega Ortigoza, D., Rodríguez, J. (2021). Educación superior y la COVID-19: adaptación metodológica y evaluación online en dos universidades de Barcelona
- Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 15 (1), 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2021.1275>
- García Arieto, L. (2021). COVID-19 and digital distance education: pre-confinement, confinement and post-confinement. Revista electrónica de Investigación y Docencia, 24 (1). DOI: <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080>
- Rodríguez, Y., Solórzano, A., Vera, M. & Pinales, M. (2020). Actitud frente a la distancia socio-afectiva de los estudiantes en la enseñanza virtual. UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria, 5(1), 57-74.

Situación de la anemia por deficiencia de hierro infantil en el Ecuador

Katherine Correa Asanza

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

mail: katherine.correa@cu.ucsg.edu.ec / kathe_correaa@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los micronutrientes, son esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimos, para mantener las poblaciones saludables y productivas.

El problema nutricional en los niños, no solo se limita a bajo peso y talla, sino al déficit de muchos micronutrientes, que tienen un impacto negativo en el crecimiento, inmunidad y desarrollo intelectual, además aumenta la tasa de mortalidad, afecta presupuestos de salud, esfuerzos en educación, debilita la mano de obra con la economía.

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo.

DESARROLLO

Se estima que más de dos mil millones de personas sufren de deficiencia de hierro y que más de la mitad está anémica, la principal causa de anemia por deficiencia de hierro es el bajo consumo de carne roja, pollo o pescado, especialmente en personas de escasos recursos económicos.

La anemia es un problema de salud pública especialmente en áreas rurales y en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad: niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores, indígenas y población que vive en situación de pobreza o indigencia

En niños pequeños el pico de prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es de alrededor de los 18 meses de vida.

Las principales causas de la deficiencia de micronutrientes en muchos países en desarrollo son: ingesta inadecuada de alimentos, baja disponibilidad por la forma de preparación de los alimentos y presencia de infecciones.

En el Ecuador, algunos estudios sobre la deficiencia de micronutrientes reportan resultados similares a otros países en desarrollo, por lo que la anemia en menores de 5 años sigue constituyendo un problema de salud pública moderado. Asimismo, las enfermedades nutricionales y

pediátricas se encuentran dentro de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años a nivel regional y nacional.

Datos obtenidos en Ecuador, según la INEC/ENSANUT y UNICEF Ecuador año 2014 se estima que el 70% de los niños y niñas menores de un año de edad sufren de anemia, tornándose en cifras más alarmantes en aquellos que viven en zonas rurales de sierra, obteniendo porcentajes aproximados al 85%.

CONCLUSIONES

La anemia por deficiencia de hierro infantil en el Ecuador, continúa siendo un gran problema de Salud Pública de nivel moderado, según clasificación Organización Mundial de la Salud.

La zona 1 es la que presenta mayor prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 59 meses del 37.10 % y dentro de esta zona la provincia con mayor prevalencia es Esmeraldas con 43.13%.

Se debe fortalecer los diferentes programas en el Ministerio de Salud Pública como el de Micronutrientes, etc,

Agradecimientos. La autora agradece a la Universidad Técnica de Babahoyo por la invitación al I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud.

Referencias

- ENSANUT –ECU 2012/MSP/INEC
Ministerio de Salud Pública, Estadística de Prevalencia de Anemia de niños menores de 5 años en el Ecuador, 2020.
- Román CCA, Pardo VML, Cornejo BJC, et al.
Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador. *RevCubana Pediatr.* 2018;90(3):e360.
- González S, Serrano M, Abril X, Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 1 mes a 4 años 11 meses y factores de riesgo asociados. Fundación Pablo Jaramillo Crespo año 2010. Cuenca – Ecuador
- Moyano Brito, Edison Gustavo; Vintimilla Molina, Jhojana Rosali; Calderón Guaraca, Prissila Banesa; Parra Pérez, Carmen del Rocío; Ayora Cambisaca, Erika Nathaly; Angamarca Orellana, María Angelita Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años.

Los ejercicios aeróbicos: una alternativa para la dirección del desarrollo físico de la mujer

Dr.C. Jesús Font Landa, PhD

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación
Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos Ecuador

mail: jfontl@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La práctica del ejercicio aerobio representa una de las acciones profilácticas más utilizadas en nuestros tiempos, pues mediante su efecto en el organismo, reduce el riesgo de contraer enfermedades tales como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y la cardiopatía, así como accidentes cerebrovasculares entre otras.

Estudios realizados han demostrado que los ejercicios aeróbicos gozan de una gran popularidad entre las mujeres, sin embargo, aún se manifiestan falencias en su aplicación, al no ser planificadas las actividades con el rigor científico y metodológico requerido, lo que afecta su efectividad.

DESARROLLO

Con el ejercicio aeróbico el organismo consume hidratos y grasas por lo que un número considerable de personas lo utilizan para bajar de peso y prevenir la aparición de algunas enfermedades, utilizándose para el logro de dicho fin la Gimnasia Aeróbica, actividad docente donde intervienen de manera determinante consideraciones vinculadas a la estructura y fisiología del organismo, sobre bases didácticas de la actividad física esencialmente, desempeña un papel de singular valor.

El estudio realizado develó que el 95 % de las mujeres estudiadas en ellos tres primeros meses de práctica lograron arribar al peso deseado, sin embargo, a partir de los cuatro meses aproximadamente comenzaron a subir de peso, siendo unas de las causas la alimentación inadecuada y la incorrecta distribución de las direcciones de entrenamiento en el contexto del micro ciclo semanal, por lo que se recomienda la utilización de la tabla que aparece a continuación. (González., 2015) “La práctica de actividad física a través de la música y el baile es un tema que gana cada vez más adeptos entre los profesionales de diversas esferas, sobre todo en el sector de la salud y la cultura física”

Con respecto a la planificación Juan Osvaldo Jiménez Trujillo escribió: (Trujillo, 2011) ”La planificación de la actividad física, debe verse como una forma de distribución de los componentes de la preparación deportiva, entre ellos resaltan las direcciones funcionales de entrenamiento, cuyas particularidades más representativas aparecen a continuación”

Tabla 1. Dosificación de la carga de entrenamiento

TABLA PARA DOSIFICAR LA CARGA DE ENTRENAMIENTO					
Dirección de entrenamiento	Dosificación de los estímulos			Dinámica	
	Trabajo	RCM	R	V	I
Aerobia extensiva	>30	50 - 59	72 - 84	7	1
Aerobia moderada	29 - 09	60 - 69		6	2
Aerobia intensiva	08 - 03	70 - 74		5	3
Mixta	2.9 - 1.5	75 - 84	60 - 72	4	4
Anaerobia extensiva	1.4 - 0.30	85 - 89	50 - 70	3	5
Anaerobia moderada	0.29 - 0.15	90 - 95		2	6
Anaerobia intensiva	< 0.15	> 95		1	7
Unidad	Minutos	%	Horas		

CONCLUSIONES

El estudio exploratorio y experimental realizado permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1. Las estrategias utilizadas para planificar las clases de ejercicios aeróbicos, no guardan las necesidades científicas - metodológicas capaces de garantizar y mantener el peso deseado lo obstruye la dirección del proceso biopedagógico desarrollado.

2. La consecuente utilización del contenido de la tabla propuesta para distribuir las cargas de entrenamiento, garantiza una óptima dosificación del proceso y consecuentemente el cumplimiento de los objetivos previstos.

Referencias

González., J. F. (2015). Programa de bailoterapia y su incidencia en la vulnerabilidad al estrés. Scielo.
Trujillo, J. O. (2011). Planificación del entrenamiento deportivo. Medellín.: Funámbulos Editores

Influencia de la personalidad en el uso de tatuajes corporales

Holguer Estuardo Romero Urréa, Jazmín Maricela Jaramillo López
Universidad Estatal de Milagro-Ecuador
E.mail: hromerou@unemi.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La personalidad se considera a una serie de respuestas comunes frente a diferentes contextos, y es esta forma específica de actuación que lleva al ser humano a responder a sus estímulos de una u otra manera. **Objetivos.** Determinar la Influencia de la personalidad en el uso de tatuajes corporales. Identificar el tipo de personalidad de los individuos que usan tatuajes. Evaluar las causas que motivan y su significado personal.

DESARROLLO

Metodología. Mixta, prevalencia de la cuantitativa. Corte transversal, exploratoria descriptiva, la cualitativa es un estudio fenomenológico, como instrumentos se utiliza el test de personalidad de Salamanca, validado, Un cuestionario diseñado por el investigador y validado por juicio de expertos, en la cualitativa se utiliza categorías y codificación, la recolección de datos se lo realiza de una muestra no probabilística, la cualitativa y cuantitativa se realiza mediante la técnica bola de nieve. Quienes usan tatuajes presentan errores perceptivos, ideas de frustración y vacío, se proyectan al exterior buscando compensar, se da como resultado de agresión física en la infancia, abuso sexual, liberación social y sexual, pérdida afectiva, inseguridades, inestabilidad, baja autoestima falta de identidad, o simplemente por estar a la moda. Predominio de personalidad por trastornos por inestabilidad emocional tipo impulsivo, tendencia a límite, Histriónico y dependiente En las entrevistas se manifiesta que son pérdidas afectivas no superadas y mecanismos de compensación por baja autoestima.

CONCLUSIONES

Un tatuaje, parece ser un indicativo de independencia del vínculo familiar, un signo de autonomía. Buena parte de las estrategias de integración al grupo pasan por el uso de estos signos distintivos. La ropa y la apariencia resultan ser un recurso de diferenciación muy marcado respecto de la sociedad adulta, es una actitud de pertenencia, con actitudes histriónicas.

Referencias Bibliográficas

- Romero-Urréa, H. E., Romero-Veloz, L. V., & Romero, J. I. A. (2020). Uso de los tatuajes y piercings como factores influyentes en la personalidad. *SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO*, 4(2), 53-65.
- LOS TATUAJES, C. M. D. A. (2020). PARA DISMINUIR EL DOLOR PSÍQUICO EN PERSONAS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. *Rev Enferm*, 15, 7-15.
- Ángel, V. P., Blasi, T. S., & Marqués, O. S. (2020). Los tatuajes como método de autolesión para disminuir el dolor psíquico en personas con trastorno límite de la personalidad. *Revista de enfermería y salud mental*, (15), 7-15.
- Dorado, C. E. L., & Colín, M. E. Z. (2019). Tatuajes: la psicodinamia de los cuerpos marcados. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 857-876.
- Cisneros, d. F. O., Mosquera, j. J. M., Rengifo, j. E., & social, p. D. T. Discriminación laboral a personas con tatuajes visibles en las extremidades superiores. Estudio de caso con cinco personas en la ciudad de Popayán.



Intervención integral con pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas

Luis Alberto Siguencia Chávez

Magister en Psicología Clínica con Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria

E.mail: luispsiguencia@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas pueden originarse por factores personales, familiares o sociales, o por ciertas situaciones en el medio ambiente o bien por una combinación de esos elementos.

Tales problemas no sólo repercuten en la salud y el bienestar de las personas, sino que también pueden causar muchos inconvenientes en el trabajo, como, por ejemplo, una pérdida de productividad.

Una droga es una sustancia vegetal, mineral o animal que introducida en el organismo tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o depresivo en el funcionamiento del mismo.

Quiénes conforman el equipo de atención integral a los pacientes con Problemática de Consumo de Drogas son: Psicología, Psiquiatría, Medicina General y en el caso de mujeres interviene también la obstetricia.

DESARROLLO

Se brinda la atención dependiendo de la casuística del patient lo cual se entiende por el tiempo de consumo, que drogas ha consumido. Es importante establecer si la situación actual del patient implica una callejización o que este llevando a intentos de autoagresión o agresión a su entorno familiar.

En base a eso podemos detallar a continuación las funciones de cada uno de los profesionales que intervienen en la atención integral a pacientes con problemática de consumo de sustancias psicoactivas son:

Psicología Clínica: Recaba toda la información necesaria acerca del sujeto y su adicción: la historia del paciente, rasgos de personalidad, datos de su consumo (inicio, tolerancia, recaídas...), variables ambientales, emocionales y pensamientos que envuelven a la conducta problema y algo fundamental: el compromiso del paciente por rehabilitarse.

Psiquiatría: Abordar la adicción en sí como una enfermedad. Evalúa el estado actual de la persona, los signos y síntomas que presenta. Evalúa las repercusiones y consecuencias del consumo de sustancias, tanto a nivel médico como psíquico. Realiza un diagnóstico riguroso del trastorno adictivo, así como de las otras alteraciones que estén asociadas. Realiza un plan terapéutico eficiente e individualizado. Seguimiento.

Medicina General: Valorar y atender las posibles patologías asociadas a los diferentes tipos de casos de pacientes con consumo de A o B drogas

Obstetricia: Identificar si la paciente tiene un riesgo muy alto en su embarazo, producto del tiempo de consumo y el tipo de sustancia que consume. Se le hacen las pruebas respectivas como VIH, VDRL.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública cuenta con la Línea gratuita 171, en la opción 1 para sacar cita en el centro de salud (1° nivel) más cercano al domicilio del usuario. En el cual es evaluado y diagnosticado (por psicólogo y médico) para luego establecer de acuerdo a la complejidad una modalidad de tratamiento que se explica a continuación. En la opción 2 para información acerca de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública que es el organismo rector de la salud en el país, tiene establecido niveles de atención para la problemática de consumo de sustancias. Tiene 3 niveles de atención: Básico o Ambulatorio, Intermedio o Ambulatorio Intensivo y Especializado o Residencial.

CONCLUSIONES

La atención está al alcance de todos, es cuestión de que el consumidor o adicto como comúnmente le llaman, se decida a seguir el tratamiento. El país cuenta con óptimos profesionales para la atención integral de los mismos. La familia juega un rol importante en el tratamiento integral, deben acudir siempre que los profesionales los llamen a las terapias, su acompañamiento es de vital importancia en el éxito del tratamiento.

Agradecimientos. A la Universidad Técnica de Babahoyo por la confianza en mí depositada para presentar la ponencia ante un honorable público virtual que estuvo muy atento a lo expuesto.

Referencias Bibliográficas

Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador- Unicef, (2019). www.unicef.org
Situación de la niñez y la adolescencia en Ecuador (2016)
Protocolo de Atención Integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas (2016)

Red de Colaboración de Voluntarios para la Investigación, Detección y manejo primario de casos comunitarios Afectados por COVID-19 severo (Proyecto COVIDA)

Leonardo Rojas-Mezarina^{1,2}, Stefan Escobar-Agreda¹, Javier Silva-Valencia¹, Bruno Hernández-Iriarte¹, Max Chahuara-Rojas¹, Silvana Matassini-Eyzaguirre³, Percy Soto-Becerra³, Carlos Delgado-Bocanegra¹, Javier Vargas-Herrera^{1,2}

¹ Unidad de Telesalud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

² Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú

³ Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, EsSalud, Lima, Perú

mail: leonardo.rojas@unmsm.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Durante el 2020 la COVID-19 constituyó un importante problema de salud pública en el Perú por el rápido incremento de fallecidos por esta enfermedad. Esta situación se vio favorecida por el desconocimiento de los síntomas por los pacientes y la presencia de cuadros asintomáticos incluso ante al agravamiento de la enfermedad. En este contexto, el Proyecto COVIDA propuso desarrollar un servicio gratuito de telemonitoreo y teleorientación para la identificación y derivación oportuna de pacientes con cuadros severos de COVID-19.

DESARROLLO

Durante los meses de septiembre a diciembre del 2020 la Unidad de Telesalud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos junto al Instituto Nacional de Salud del Perú, plantearon el diseño e implementación de un Sistema de Telemonitoreo y Teleorientación para pacientes COVID-19 en el Perú con el apoyo voluntario de estudiantes de ciencias de la salud a nivel nacional.

Este proyecto se desarrolló en 3 fases orientadas a obtener un sistema viable, sostenible y útil. En la primera fase se realizaron entrevistas para conocer las percepciones, y expectativas de los usuarios (pacientes) y proveedores (voluntarios) de este servicio. Durante segunda fase se evaluó validez de algunas herramientas que permitan identificar cuadros de severidad en pacientes con COVID-19 y en la tercera fase se desplegó la implementación en la práctica del sistema diseñado.

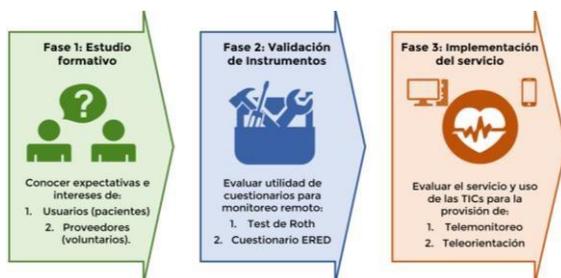


Fig.1. Fases de desarrollo del Proyecto COVIDA

El sistema diseñado consistía en la realización de llamadas diarias a los pacientes donde se monitorizaba su estado salud empleando las herramientas validadas y se identificaba la

presencia de casos con signos severidad, a quienes se les orientaba para que reciban una pronta atención en un establecimiento cercano.



Fig.2. Servicios brindados en el Proyecto COVIDA

Al final del proyecto se realizaron más de 4000 llamadas a un total a 855 pacientes con COVID-19 de todo el país de los cuales 126 (14.8%) fueron identificados con algún signo de alarma para COVID-19. Para ello se contó con participación de más de 900 estudiantes voluntarios de diferentes regiones del país los cuales fueron capacitados y supervisados durante el desarrollo del proyecto.

CONCLUSIONES

El desarrollo de sistemas de telemonitoreo a pacientes con COVID-19 en el Perú permite identificar y orientar de manera oportuna a pacientes con casos severos de la enfermedad para evitar el desarrollo de desenlaces fatales. Adicionalmente el despliegue de estos servicios por parte de estudiantes voluntario resulta en una alternativa viable, útil y sostenible.

Agradecimientos. Los autores agradecen a los más de 900 voluntarios que participaron en las labores de telemonitoreo y teleorientación como parte del Proyecto COVIDA y a FONDECYT por brindar el soporte y financiamiento de esta iniciativa.

REFERENCIAS

- Watson, A. R., Wah, R., & Thamman, R. (2020). The Value of Remote Monitoring for the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*.
- Weinhold, I., et al. (2015). Telemonitoring: Criteria for a Sustainable Implementation. En S. Gurtner & K. Soye (Eds.), *Challenges and Opportunities in Health Care Management* (pp. 307–318)
- Huapaya, J. A., et al. (2015). Conocimientos, prácticas y actitudes hacia el voluntariado ante una influenza pandémica: Estudio transversal con estudiantes de medicina en Perú. *Medwave*, 15(04)



EJE TEMÁTICO:

**Tecnología de diagnóstico y tratamiento médico, nutrición y dietética,
optometría, terapia y rehabilitación**

Producción y aplicaciones biomédicas de partículas similares a virus (VLPs)

Jorge Luis Mejía-Méndez¹ Luis Ricardo Hernández¹, y Eugenio Sánchez-Arreola¹

¹Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Laboratorio de Investigación Fitoquímica, Universidad de las Américas Puebla, Santa Catarina Mártir s/n, 72810 Cholula, Puebla, México.

mail: jorge.mejiamz@udlap.mx luisr.hernandez@udlap.mx eugenio.sanchez@udlap.mx

INTRODUCCIÓN

Las partículas similares a virus (VLPs) son cápsides multiproteicas caracterizadas por ser taxonómica, simétrica y estructuralmente semejantes a diferentes tipos de virus. Desde 1980, las VLPs han sido aprovechadas para la formulación de vacunas y hasta la fecha, continúan siendo un nanomaterial versátil y eficaz para el nanoacarreamiento de compuestos potencialmente terapéuticos, así como una estrategia terapéutica contra la actual pandemia COVID-19. En este contexto, en la presente ponencia se describe la producción de VLPs, al igual que sus aplicaciones biomédicas.

DESARROLLO

La ponencia comienza brindando un panorama general del área nanobiotecnológica; contemplando los sistemas de suministro de fármacos, sus propiedades y clasificaciones. Consecuentemente, se presenta el proceso evolutivo y proteolítico bajo el cual, miles de virus, han evolucionado a lo largo de los años. Hasta el punto, en el que, gracias a los avances en los métodos químicos y moleculares se encuentran clasificados en 131 familias.

El conocimiento sobre virus como entidades biológicas permitió su aprovechamiento como sistemas de suministro de fármacos. Interesantemente, su formulación no es nueva, pues desde 1981, numerosos grupos de investigación han dedicado esfuerzos sobresalientes para su producción. En este contexto, se han manufacturado VLPs a partir del virus de la hepatitis B (HBV), virus del papiloma humano (HPV), y virus de la hepatitis E (HEV).

La manufacturación y clasificación de VLPs contempla su arquitectura proteica; es decir, si el virus nativo es filamentoso, icosaédrico, o esférico. De igual manera, se considera su capacidad de carga terapéutico, el cual es un parámetro determinado por el número de triangulación (T).

Existen numerosos sistemas de expresión utilizados para su producción, por ejemplo; bacterias, levaduras, células de insecto, y células

de mamífero. El estudio de VLPs también incluye métodos químicos, físicos, y biológicos que aseguran la efectividad de su producción. Algunas técnicas representativas son la micro-inyección y electroporación. Aun así, se requieren de herramientas complementarias capaces de identificar posibles modificaciones post-traduccionales capaces de influir sobre su actividad.

Las VLPs son caracterizadas por varios métodos, por ejemplo; dispersión dinámica de luz, resonancia magnética nuclear y microscopía electrónica. Sin embargo, también requieren ser purificadas por técnicas cromatográficas para su consecuente evaluación *in vitro* y/o *in vivo*.

CONCLUSIONES

Las partículas similares a virus (VLPs) son nanopartículas de naturaleza proteica ampliamente utilizadas en la investigación *in vitro* e *in vivo* de múltiples patologías. Actualmente, existen diversos sistemas de expresión que pueden ser ventajosos para su producción y modificación post-traduccionales. Asimismo, la consideración de factores adicionales durante su manufacturación, permite la obtención de VLPs seguras y eficaces con aplicaciones biomédicas.

Agradecimientos. Jorge Luis Mejía-Méndez agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por su beca de doctorado. Los autores agradecen a la Dra. Maritza Emperatriz Gallegos Zurita por su amable invitación al I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud.

Referencias

1. Fuenmayor, J., Cervera, L., Rigau, C., y Gòdia, F. Applied microbiology and biotechnology. 2018, 102: 4477-4487.
2. Leung, R. L., Robinson, M. D., Ajabali, A. A., Karunanithy, G., Lyons, B., Raj, R., ... y Davis, B. G. Journal of the American Chemical Society. 2017. 139: 5277-5280
3. O Lima, T. M., Souza, M. O., y Castilho, L. R. (2019). Vaccine. 2019, 37: 7061-7069.
4. Schumacher, J., Bacic, T., Staritzbichler, R., Daneschdar, M., Klamp, T., Arnold, P., ... y Sahin, U. Journal of nanobiotechnology. 2018, 16: 39

Importancia de la genética en la Medicina de Precisión

Dr. Ramon Vargas-Vera MD PhD¹, Lcda. Martha Placencia Ibadango. MsC².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Guayaquil, Ecuador

² Centro Estudios Geneticos y Perinatales (CEPEGEN)

mail: dr.ramonvargasvera@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La medicina de precisión también llamada medicina personalizada o medicina genómica es una forma de guiar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades basadas, no solo en datos clínicos sino también en genes individuales de una persona, su medio ambiente y su estilo de vida y es aunque la primera adaptación del tratamiento a los diferentes pacientes se remonta en la época de Hipócrates (siglo V a.C.) es en los últimos años que la medicina genómica (o medicina de precisión) ha proporcionado una nueva visión entre salud y enfermedad.

DESARROLLO

El concepto de medicina de precisión fue presentado por el presidente Obama el 20 de enero de 2015 con el fin de acercarnos más a la curación de enfermedades y para que podamos acceder la información personalizada que se precisa para mantenernos nosotros y nuestras familias más sanas¹

Esta medicina de precisión permite que un porcentaje de pacientes con diferentes tumores puedan recibir tratamientos dirigidos (personalizados, dirigidos a estas alteraciones moleculares o genómicas que provocan el desarrollo del tumor) los cuales tienen una mayor especificidad y por tanto una mayor eficacia y menor toxicidad comparados con los tratamientos convencionales². En este último escenario, la medicina de precisión permite que estos pacientes puedan beneficiarse de la inclusión en ensayos clínicos que evalúan la eficacia de terapias dirigidas contra dichas alteraciones^{3,4}. Todos los análisis genómicos y moleculares realizados ayudan a obtener un mejor conocimiento acerca de la naturaleza de los diferentes tipos de tumores⁵. Finalmente, la medicina de precisión permite impulsar la investigación clínica al determinar el porcentaje de pacientes con una determinada alteración que podrían beneficiarse de un tratamiento dirigido. Esta medicina es una oportunidad fantástica para cambiar el enfoque de "una talla única para todos" en diagnóstico, en terapia con medicamentos y en prevención, y convertirlo en un enfoque individualizado. Todos somos parecidos, por supuesto, pero también somos diferentes. La genómica está jugando un

papel muy importante en el surgimiento de la medicina de precisión o personalizada, porque nos proporciona una ventana molecular muy específica de las diferencias entre nosotros, y nos da la oportunidad de hacer predicciones individuales sobre el riesgo de enfermedad lo cual puede permitir a las personas elegir un plan de prevención que sea adecuado para ellos. También permite la posibilidad en algunos casos de escoger el medicamento correcto, en la dosis correcta, para la persona adecuada.

CONCLUSIONES

Concluimos que no es difícil ver cómo cualquier área de la medicina se verá afectada a medida que aprendamos más y más sobre el individuo, y a medida que muchos de nosotros obtengamos la secuencia de nuestro genoma completo el cual formará parte de nuestros registros médicos, este tipo de enfoque personalizado se verá potenciado. Todavía hay mucho trabajo por hacer, pero ésta es quizás la mayor revolución en la medicina en mucho tiempo.

Agradecimientos. Agradecemos a la Universidad Técnica de Babahoyo y al I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud por permitir transmitir esta información científica.

Referencias.

1. Estilo de vida saludable Salud de los consumidores. 2021 información periodística. [MEDICINA%20DE%20PRECISION/Medicina%20de%20precisión%20y%20farmacogenómica%20-%20Mayo%20Clinic.pdf](#)
2. Frank Lizaraso Caparó, Enrique Ruiz Mori, Precision medicine: a necessary step forward. *Horiz Med* 2018; 18(3): 4-5.
3. Medicina de precisión: el futuro del manejo de enfermedades. Todo diagnóstico. [Medicina de precisión: el futuro de la atención médica - Todo Diagnóstico \(tododiagnostico.com\)](#) 2021
4. Bosco Barón Franco. La medicina de precisión - Por una Medicina Interna de Alto Valor. <https://medicinainternaaltovalor.fesemi.org/la-medicina-de-consumo/la-medicina-de-precision/> 2021 Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
5. Thierry ARM, S. El; Mollevi, C.; et al. Clinical utility of circulating DNA analysis for rapid detection of actionable mutations to select metastatic colorectal patients for anti-EGFR treatment. 2017 *Ann Oncol*;mdx330, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx330>
6. Cohen JD, Li L, Wang Y, Thoburn C, Afsari B, Danilova L, et al. Detection and localization of surgically resectable cancers with a multi-analyte blood test. *Science*. 2018

Terapia visual, ¿Cómo y cuándo?

Lizbeth Giovanna Toribio Alejo¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, Especialidad de Optometría, Universidad Peruana los Andes, Lima, Perú

mail: d.toribio@upla.edu.pe

INTRODUCCIÓN

En la actualidad debido al uso constante de la visión próxima asociada al empleo de medios digitales como herramientas de trabajo diario, nuestra visión ha sufrido grandes retos de adaptación y modificación de hábitos de trabajo y estudio, lo que trae consigo la aparición e incremento de alteraciones de la visión binocular, los mismo que nos son diagnosticados a tiempo, que podría ser por un desconocimiento del desarrollo de los mismos; sin embargo es más común para la población acudir a los centros de atención visual con síntomas asociados a dichas alteraciones que deben ser diagnosticados y tratados según el diagnóstico. Por ello existe una necesidad imperante que nos lleva a pensar Cómo y cuándo aplicar la consulta e intervención de la terapia visual en estos casos.

DESARROLLO

Hablar de visión binocular y como ésta implica en el desarrollo de nuestros pacientes nos conlleva a entender cómo se desarrolla el proceso visual y como se establece para mantener una visión binocular adecuada que nos permita realizar diversas actividades.

Como lo mencionada la Dra. Pilar Vergara (2014), debemos de entender la diferencia entre vista y visión para ayudarnos a comprender como podemos contribuir a que nuestro paciente pueda mantener una calidad de vida ideal; este criterio entonces nos lleva a enfocarnos a conceptos básicos sobre cómo se desarrolla el proceso visual monocular y el desarrollo de las funciones visuales en cada uno de nuestros ojos independientemente para luego poder tener una adecuada visión binocular traducida en una visión estereoscópica adecuada que podría ser considerada la máxima expresión de la misma; según Susan Barry (2012), los conceptos basados en neurociencia y la evidencia de su experiencia personal nos permiten considerar que la rehabilitación visual puede contribuir a la rehabilitación de los pacientes basados en conceptos de neurorehabilitación, que

nos colocará frente a una opción completamente aplicable para apoyar y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Al hacer referencia sobre la visión binocular es necesario comprender que su desarrollo supone; una mejor percepción de colores, más exactitud en el movimiento de los ojos, mejor procesamiento, mejor campo visual y todo ello en condiciones de alta y baja iluminación; por lo que el diagnóstico y evaluación de la visión binocular deben ser consideradas para descartar o confirmar la presencia de alteraciones funcionales.



Un programa de terapia visual contempla la intervención y rehabilitación de las funciones binoculares cuyo objetivo estará en mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que nuestro objetivo dentro de la terapia visual es lograr que la vida de nuestros pacientes empiece a cambiar.

El programa de terapia visual está basado en un adecuado diagnóstico y orientado por su especialista, el beneficio depende de la dedicación y compromiso que asumirán los pacientes y sus padres si se trata de niños pequeños.

El paciente aprenderá destrezas que le permitan mejorar su calidad de vida, traducido esto a la disminución de los síntomas iniciales que los trajeron a realizar la consulta.

Referencias.

Estrabismo y ojo vago; Vergara Pilar 2009
Ver en Estereo, Barry R. Susan 2012
OEP, Fundación del programa de extensión optométrica
<https://www.oepf.org/>

Intervención del Personal de la Salud ante Emergencias y Desastres

Dr. Leonardo Bravo Valencia MSc

Docente Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Central del Ecuador
Director Ejecutivo de la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud
Quito-Ecuador

mail: lbravov@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Un desastre se trata de una situación excepcional para cuyo correcto abordaje se deberán llevar a cabo medidas muy específicas y contar con un equipo multidisciplinar altamente cualificado y entrenado para intervenir.

Los integrantes del equipo multidisciplinar deben conocer a la perfección cuál es el rol que van a desempeñar, así como delimitar los distintos grados de responsabilidad que les corresponden a cada uno. Dentro de este equipo el papel del personal de la salud es fundamental, participando activamente no sólo en la respuesta al desastre sino también en las fases previas y posteriores al mismo.

DESARROLLO

Un desastre es una «disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa amplios daños humanos, materiales, económicos o medioambientales y que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacerle frente con sus propios recursos».

Los desastres son el resultado de la combinación de una serie de amenazas a las que está expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a dicha amenaza y las medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo.

Los desastres en función de su origen pueden clasificarse en:

- Desastres naturales.
- Desastres tecnológicos.
- Desastres causados por el hombre.

Cronológicamente se divide al desastre en una serie de etapas que se suceden unas a otras formando el denominado ciclo del desastre.

La clasificación habla de 5 fases claramente diferenciados en el ciclo del desastre:

Fase 1 Interdesastre. - Varios procesos entre los que destacan la elaboración del mapa de riesgos para la comunidad, el inventario y localización de los recursos, la planificación de las medidas apropiadas, comúnmente denominadas Planes de Emergencia.

Fase 2 Preimpacto.- Caracterizado fundamentalmente por actuaciones en dos planos: en primer lugar, el aviso a la población, basado en mecanismos de predicción y, segundo, la implementación de las medidas mitigadoras.

Fase 3 Impacto. - Ocurre en el momento en que golpea el desastre. En ese momento los primeros

efectos sobre la salud dependen básicamente del tipo de desastre y su sustrato.

Fase 4 Emergencia.- A menudo es la fase en la que los recursos se ven desbordados en el caso de que se trate de un auténtico desastre y en la que la ayuda externa es más eficiente.

Fase 5 Reconstrucción.- En esta fase se pone de manifiesto la capacidad de rehabilitación del grupo social.

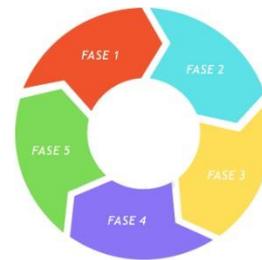


Fig.1. el ciclo del

CONCLUSIONES

1. Los artículos científicos en los que se hace referencia a las funciones específicas del personal de salud durante un desastre son muy importantes para la correcta capacitación.
2. La actuación del personal de salud en el ciclo del desastre debe centrarse en todas las etapas del ciclo de desastre, para poner en práctica sus conocimientos, destrezas y formación.
3. Existe una necesidad de aumentar la formación académica en materia de desastres.
4. Debería fomentarse la investigación científica a todo el personal de salud, para que esté preparado para la actuación.

Agradecimientos.

A los estudiantes de las facultades de ciencias médicas y de la salud del Ecuador, inspiración del trabajo diario en la docencia universitaria.

Referencias

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (2010). Guía Comunitaria de Gestión de Riesgos. Quito. SNGR. Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (2010). Guía para análisis de amenazas, Vulnerabilidad y Capacidades. Grupo Impresor SNGR. 108 SEMPLADES. (2010). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Quito. Ed. SEMPLADES. Sistema Metropolitano De Capacitación. (2011). Protección ciudadana ante desastres naturales y antrópicas. Quito. DMQ. USAID, OFDA. (2007). Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades. Washington, USA. Espina, R. (2010). "Información a micro escala: los censos de población y vivienda y su explotación para la evaluación de desastres", documento presentado en el Seminario-taller "Los censos de 2010 y las condiciones de vida", Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)



El COVID-19 y sus consecuencias en la salud visual

Tania Fonseca Borges¹, Luis Gabriel Corrales²

¹Instituto Tecnológico Bolivariano, Guayaquil, Ecuador. Doctora en medicina, especialista en Oftalmología.

²Licenciado en Optometría

mail: taniafonbor@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Desde su aparición en China a finales del año 2019, el Covid-19 ha paralizado al mundo cotidiano y ha puesto a trabajar duramente a los médicos, enfermeras científicos e investigadores.

El Covid 19 es una afección causada por el virus SARS-CoV-2, perteneciente a la familia del coronavirus. Esta es la séptima cepa que se ha desarrollado en humanos.

Los síntomas del Covid - 19 han ido variando y saliendo a la luz otros tantos, por lo que se están llevando a cabo múltiples investigaciones y estudios para poder desarrollar el tratamiento adecuado para tratar este nuevo virus, así como también conseguir una manera de prevenir más contagios.

Una de las áreas que se ha estado investigando es cómo el Covid-19 afecta a la salud visual y cuáles son sus consecuencias a largo plazo.

DESARROLLO

Se ha manifestado la presencia del SARS-CoV-2 en muestras conjuntivales y en lágrimas de pacientes con COVID-19, por lo que se sugiere que es posible su transmisión por las secreciones oculares y que los ojos se pueden contagiar por el contacto de la conjuntiva con aerosoles o con las manos infectadas, aunque no se ha confirmado el SARS-CoV-2 en el cultivo viral ni la RT-PCR en muestras de tejido lagrimal, ni se sabe qué cantidad de virus se requiere en la superficie ocular para que se produzca la infección.

Posible fisiopatología del daño ocular por la covid-19. La fisiopatología de la COVID-19 no está en pleno definida, por tanto, no está esclarecida.

Entre los posibles mecanismos que determinan el daño ocular se refrendan los siguientes:

Lesión directa de las estructuras oculares: el SARS-CoV2 penetra a la célula del huésped por la unión de la proteína espiga a la enzima convertasa de la angiotensina (ECA2), presente en el humor acuoso, en el cuerpo ciliar, el nervio óptico y en la retina, lo que genera una respuesta inflamatoria de las estructuras oculares.

Lesión indirecta de las estructuras oculares: en la COVID-19 se produce una liberación de citoquinas proinflamatorias debido a una respuesta

inflamatoria sistémica aguda que causa inflamación ocular con la aparición de hiperemia conjuntival y conjuntivitis no vírica.

Influencia ocular de la terapia para la COVID-19: el uso a dosis elevadas y por ciclos prolongados, la cloroquina y hidroxiclороquina causan depósitos corneales, catarata subcapsular posterior, disfunción del cuerpo ciliar y retinopatía. Algunos fármacos provocan conjuntivitis como la ribavirina y el tocilizuma.

Cerca del 30% de los pacientes con COVID-19 presenta manifestaciones oculares, como lo son: conjuntivitis, hiperemia conjuntival, nodulaciones foliculares conjuntivales, ojo rojo o seco, quemosis, lagrimeo, dolor ocular, epifora, fotofobia, visión borrosa, queratoconjuntivitis, microhemorragias y expresiones en córnea, retina, segmento anterior o posterior entre otros signos, lo que se ha corroborado mediante la exploración por biomicroscopia y tomografía de coherencia óptica.

CONCLUSIONES

No está del todo esclarecida la influencia de la infección por coronavirus-2 sobre el sistema ocular, si bien se distingue la opinión de que es posible el contagio a través de la mucosa ocular y de su transmisión mediante las secreciones oculares, lo que hace necesario el uso de medios de protección ocular a fin de reducir el riesgo de enfermedad. Se necesitan estudios para deslindar la patogenia y la evolución a largo plazo de las manifestaciones oculares que genera esta infección.

Agradecimientos. A la Universidad Técnica de Babahoyo. A mis compañeros de trabajo. A mi madre que fue mi motor impulsor para realizar este estudio víctima de un alzhéimer, que partió definitivamente por el COVID 19.

Referencias

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
2. World Health Organization. Doi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332054>
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
4. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Doi: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764293>

Microbiota en el lactante

Andrea Román Sánchez, MD.

Universidad San Francisco de Quito, Docente tiempo completo, Quito, Ecuador

mail: aromans@usfq.edu.ec

INTRODUCCIÓN

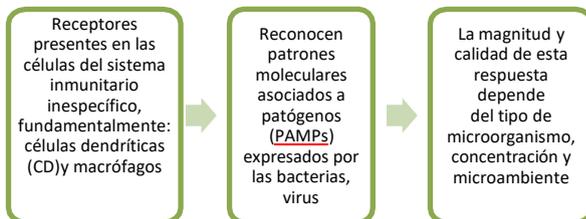
El sistema inmune es la línea de defensa del huésped. Posee mecanismos pre-existentes que se activan de manera rápida y que preceden a la respuesta defensiva. (Toache P, 2012)

La microbiota, conjunto de microorganismos que cohabitan en diferentes regiones anatómicas de individuos sanos, en un nicho ecológico determinado (Penders et al., 2006)

Los probióticos son organismos vivos que al ser ingeridos en cantidades adecuadas confieren beneficios para la salud del huésped (Brunser T, 2013)

DESARROLLO

Proceso de maduración los microorganismos comensales. Los toll like receptor (TLR) constituyen los receptores encargados de este reconocimiento, tras el cual se activan una serie de señales bioquímicas en el interior de las CD y los macrófagos que conducen a la tolerancia inmunitaria, es decir, a la ausencia de respuesta inmune frente a microorganismos comensales (La Rosa, 2014).



Funciones de la Microbiota. Modificar las condiciones del microambiente (pH). También producen toxinas, como proteinasas y bacteriocinas. Modificar la virulencia de los microorganismos patógenos (competencia con el oxígeno y la síntesis de citocinas (IL) IL-23 e IL-22, inductoras de activación y diferenciación de patrón celular de linfocitos TH 17). Potencian la calidad de la función de barrera de la mucosa intestinal, así como la producción de mucina por las células caliciformes. Estimula la síntesis de péptidos con actividad antimicrobiana por las células de Paneth y el desarrollo del tejido linfático asociado con el tubo digestivo, GALT (Cruz, 2007).

Las citocinas secretadas por los linfocitos TH 17 pueden tener acción dual: pro y antiinflamatoria; en un microambiente inflamatorio potencian la actividad inflamatoria de macrófagos y

polimorfonucleares, mientras que, en presencia de un predominio de microorganismos comensales, se genera tolerancia inmunitaria (Qu N, 2013)

Microbiota los primeros 2 años

Programación intraútero. Los primeros contactos con la microbiota intestinal materna los tiene el feto a través de la placenta y el líquido amniótico. Depende del estado nutricional, metabólico e inmunológico de la madre. (La Rosa, D. 2014). Patrón de reacción inmunitaria desde el perfil TH2 propensión a manifestaciones alérgicas.

Parto. Tras el nacimiento, se inicia la colonización intestinal del neonato, en la que priman los microorganismos anaerobios facultativos, como: enterobacterias y lactobacilos (ID), seguidos por otros anaerobios no facultativos, como bifidobacterium, bacteroides y clostridium (IG) (Roger, 2010).

Lactancia materna y microbiota. La leche humana provee al lactante de factores inmunológicos: Inmunoglobulinas, Citocinas, Probióticos y prebióticos, Nuevos microorganismos por la leche materna representa aproximadamente 109 microorganismos por litro (estafilococos, corynebacterias, lactobacilos, micrococos y bifidobacterias) (Ajslev, 2011).

Mecanismo. Durante la lactancia se produce la migración de células dendríticas que contienen bacterias de origen colónico desde las placas de Peyer a los nódulos linfáticos mesentéricos, desde donde migrarían a la glándula mamaria a través de la circulación sanguínea y los vasos linfáticos. (Brunser T, 2013).

CONCLUSIONES

Algunos factores influyen en la microbiota de la leche materna: Extrínsecos (Área geográfica materna, Ambiente bacteriano circundante, Tipo de parto, Medidas de higiene, Hábitos alimentarios, Tratamientos con medicamentos). Intrínsecos (Genética neonatal, Receptores de mucosa bacteriana, pH intestinal, Respuesta inmunitaria) Osorio (2015).

Referencias

- Toache T, P. (2012). doi: 10.1016/s0716-8640(12)70335-8
 Penders, J., Thijs, C., Vink, C., Stelma, F., Snijders, B., & Kummeling, I. et al. (2006) doi: 10.1542/peds.2005-2824
 Brunser T, O. (2013). Revista Chilena De Nutrición, 40(3), 283-289
 La Rosa, D., Gómez E., Revista Cubana de Pediatría. 2014;86(4):502-513
 Cruz G, E. Díaz P, H (2007). Enf inf microbiol 2007 27 (2): 55-59
 Qu N, Xu M, Mizoguchi I, Furusawa J, Kaneko K, Watanabe K, et al. Clinical & Developmental Immunology. 2013; ID 968549.
 Roger LC, McCartney AL. 2010 Nov;156(Pt 11):3317-28.
 Ajslev TA, Andersen CS, Gamborg M, Sorensen TI, Jess T. International Journal of Obesity. 2011 Apr;35(4):522-9.
 Osorio, L., & Umbarila, A. (2015). doi: 10.1016/j.rcepe.2015.07.00



RESÚMENES

PONENCIAS

Eje temático: Enfermería y Obstetricia

Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del Centro de salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019

Tania Isabel Estrada Concha¹, Lidice Lorena Otero Tobar¹, Consuelo Alban Meneses¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

mail: testrada@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030. La prevalencia a nivel mundial ha aumentado hasta 4,7% en el año 2014. Es una enfermedad cuyos pacientes presentan un trastorno metabólico de carácter multisistémico, acompañada por una alteración en el mecanismo de la secreción de la insulina, que predispone a un aumento del riesgo de complicaciones macro y microvasculares. El objetivo determinar los estilos de vida que influyen en la diabetes tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas.

METODOLOGÍA

Un estudio cuantitativo y de campo, pues se orienta al estudio de variables susceptibles de medición y del análisis estadístico, para describir la relación que tiene el estilo de vida con la evolución de la diabetes mellitus tipo II.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diabetes mellitus II y se aplicaron encuestas entre los adultos mayores del centro de salud.

La población y muestra para este estudio estuvo conformada por 44 pacientes adultos mayores que asisten al centro de salud Aguas Frías de Medellín diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Se utilizó la base de datos con los principios básicos de la ética médica del enfermero, la información que se obtuvo fue confidencial

RESULTADOS

La población estudiada estuvo compuesta por 44 individuos adultos mayores, 27 de sexo masculino (61%), y 17 de sexo femenino (39%). En la población considerada el 16% son solteros, el 14% son casados y el 70% viven en unión libre. El 86% de los individuos trabaja en las labores del campo y 14% son amas de casa. Respecto al su grado de instrucción, el 80% culminó la primaria y el 20% terminó la secundaria. La distribución por sexo de pacientes con diabetes mellitus que presentan obesidad, muestra que el 58% son del sexo femenino y 16% masculino. El 23% consumen pan una vez al día, el 54% de 2 a 3 veces al día, el 23% comen de 3 o más panes diarios.

mientras que el 7% lo consumen todos los días. En cuanto al consumo de alimentos ricos en azúcar, el 32% lo hacen de 1 a 2 veces por semana, mientras que el 61% de 3 a 5 veces por semana. En cuanto a la realización de actividad física el 54% nunca se ejercita, mientras que el 14% se ejercita 1 vez por semana, el 18% lo hace 2 a 3 veces por semana, mientras que el otro 14% lo hace 4 veces por semana. Todos los adultos mayores eran fumadores, de los cuales el 77% lo hace 2 veces por semana, el 16% fuma 3 veces por semana y el 7% fuman cigarrillo 1 vez por semana. El 41% de los pacientes encuestados ingieren bebidas alcohólicas de una a tres veces por semana. El 93% de los pacientes diabéticos si se realizan con frecuencia el control de la glicemia, mientras que el 7% no se lo realiza.

CONCLUSIONES

Se observó un porcentaje considerable de adultos mayores diabéticos que presentan estilo de vida no saludable.

El 61% consume frutas una vez al día, y consumen alimentos ricos en azúcar de 3 a 5 veces por semana, evidenciándose un estilo de vida no saludable.

Los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, no han modificado sus hábitos, el consumo de cigarrillo y alcohol, son hábitos perjudiciales, lo cual permite observar que su estilo de vida es negativo para tener un buen estado de salud.

El 54% de estos pacientes no se ejercita lo que generalmente incrementa el riesgo de complicaciones.

Referencias.

- Barmaimon E. (2016). Obtenido de Envejecimiento:
- Castillo J. (2016). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- MSP. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2017). Mortalidad De La Diabetes.
- Ingrassia V. (2016). La mala alimentación y el sedentarismo, dos aliados de la diabetes. La Nacion.

Violencia contra la mujer en el contexto de la emergencia por COVID 19 en las familias de estudiantes de tercer nivel

Consuelo Albán M¹, Alba Ovaco R¹, Janeth Hurtado A¹, Anderson Paguay V^{2 1} Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador
mail: calban@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres ha sido una constante en la historia de la Humanidad durante mucho tiempo. No existen evidencias de una sociedad donde la misoginia y la violencia contra la mujer no hayan existido. De acuerdo a la OMS en 12 países latinoamericanos, un porcentaje de mujeres informaron violencia física por parte de esposo/compañero; 13,4% en Haití 2005/6 y 52,3% en Bolivia 2003. En cuatro países la prevalencia era menor al 20%, en seis países 20-40%, y en Bolivia 52,3% (OPS 2020).

METODOLOGÍA

La investigación de nivel exploratorio se realizó mediante revisión bibliográfica y documental, además se analizó un caso clínico de violencia contra la mujer, se estructuró entrevista abierta para recoger datos sociodemográficos, se realizó diseño exploratorio para conocer las impresiones de dos grupos de mujeres de Los Ríos: estudiantes del tercer nivel de la Universidad Técnica de Babahoyo, a quienes se aplicó un cuestionario de aptitudes y violencia de la mujer en sus familias y a 100 mujeres de la provincia de Los Ríos. Finalmente se desarrolló un protocolo para prevención y atención de casos de violencia intrafamiliar contra la mujer.

RESULTADOS

En el estudio de caso: mujer de 34 años que hace 5 meses sufrió violencia verbal y física por parte de su esposo, describe una situación de total subordinación de ella respecto de él, se siente decepcionada y deprimida por la situación en el hogar con su marido.

En encuesta a mujeres de Los Ríos: De las 100 encuestadas, entre el 15-25% sufrieron de manera

ocasional algún tipo de maltrato verbal y físico y de manera frecuente de 10-15%.

En la encuesta aplicada a las 20 estudiantes: el 35% sufrieron violencia física y psicológica por parte de sus parejas, el 50% manifiesta que las mujeres sufren violencia de manera muy frecuente, 60% considera como mala la relación con su pareja, el 70% se siente insegura con su pareja, sin embargo, el 60% considera que la violencia intrafamiliar se puede prevenir.

CONCLUSIONES

Los casos de violencia contra mujer incluyen: Violencia psicológica: agresiones verbales, chantajes, hostigamiento. Violencia física: golpes, pellizcos, cachetadas, heridas, quemaduras. Violencia económica: limitación al acceso a recursos económicos para cubrir necesidades personales. Violencia sexual: mantener relaciones sexuales sin consentimiento.

Entre los factores causales de la violencia a la mujer en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 se evidenció: falta de comunicación, estrés, ansiedad, depresión, desconfianza, celos, indiferencias, infidelidad los que desencadenaron en abusos de poder y autoritarismo.

Referencias.

- Amor, P., Echeburúa, E., & Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 519-539.
- Da Silva e Silva, A. (11 de enero de 2021). Una revisión histórica de la violencia contra la mujer. Obtenido de www.scielo.br/https://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n1/2179-8966-rdp-10-1-170.pdf.
- Ferrer Pérez, V., Bosch Finol, E., & Navarro Guzmán, C. (2011). La violencia de género en la formación universitaria: análisis de factores predictores. *Anales de psicología*, 435-446.
- Loja, Z. (8 de marzo de 2021). Violencia contra la mujer. Pandemia difícil de erradicar. *La Hora*, pág. 7.

Factores de riesgo de COVID-19 asociados con morbilidad en pacientes pediátricos

Marilú M. Hinojosa Guerrero¹, Carlos E. Paz Sánchez¹, Mónica P. Acosta Gaibor¹ José E. Merelo Ronquillo¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

mail: mhinojosa@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Actualmente el COVID-19 se ha convertido en un serio problema de salud mundial, por ende, la Organización Mundial de la Salud ha creado secciones departamentales epidemiológicas para el estudio de este nuevo virus. Los pacientes en edad pediátrica están menos afectados clínicamente por que los adultos, no obstante, son impactados por los efectos indirectos de la pandemia, incluyendo separación o pérdidas en sus familias. Las proyecciones futuras sugieren que más de un millón de muertes evitables en niños pudiesen ocurrir debido a la disminución del acceso a los alimentos y a los servicios esenciales de salud. El objetivo del estudio es establecer factores de riesgo producidos por el SARS-CoV-2 y su relación con morbilidad en pacientes pediátricos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de campo, descriptivo. Para determinar la población de estudio, se realizó un análisis de la base de datos generada por la Dirección de Estadística de Epidemiología del Distrito 12D01, la cual es una base abierta, actualizada diariamente con los reportes de los casos sospechosos y confirmados mediante prueba positiva para SARS-CoV-2 por el Laboratorio de Diagnóstico y Referencia Hospitalario del Martín Icaza, quedando la muestra constituida por 26 pacientes de edad pediátrica. Como técnica para la recogida de la información se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y representantes legales de los menores para realizar la investigación.

RESULTADOS

Se halló una frecuencia mayor de casos en el cantón de Babahoyo con un 35%, mientras que en el cantón Valencia hubo un 27%, un 23% el cantón Montalvo, un 8% el cantón Urdaneta y un 4% los

cantones de Quevedo y Palenque de la Provincia de Los Ríos. Hubo una frecuencia mayor en los niños contagiados con edades de 1 y 2 años con un 23%, seguido del 19% de 7 a 8 años, un 15% en edad de 3 a 4 años. Existió predominio del género masculino con un 65%. El 42% de los contagios fue a través del contacto directo con familiares infectados. Los síntomas más prevalentes fueron: fiebre en un 50%, tos en el 15% y dolor de garganta el 12%. Solo el 58% de los niños recibieron el tratamiento médico, el 31% solo recibió medicinas alternativas, y el 12% no recibió ningún tipo de tratamiento. Solo el 46% de los padres de los menores tienen conocimiento sobre la vulnerabilidad que pueden presentar frente a otras enfermedades.

CONCLUSIONES

- Existió una frecuencia mayor de niños contagiados por COVID-19 en el cantón Babahoyo con un 35%, mientras, seguido de Valencia donde hubo un 27% y en el cantón Montalvo con un 23%.
- Hubo una frecuencia mayor en los niños contagiados con edades de 1 y 2 años con un 23 % y existió un predominio del género masculino con un 65 %.
- La mayoría de los menores adquirieron el virus por contacto directo de familiares infectados, donde el síntoma predominante fue fiebre, tos y dolor de garganta.
- Solo el 58% de los niños recibieron el tratamiento médico.

Referencias

- Llor C, Moragas A. (2020) Coronavirus y atención primaria. *Aten Primaria*. 52(5):294-6
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2020). Coronavirus:
- Reyes Rivadulla C. Enfermedad por la COVID-19 en pacientes pediátricos de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas*. 2020;24:e4509
- Tezer H, Bedir-Demirdağ T. (2020) Novel coronavirus disease (COVID-19) in children. *Turk J Med Sci*. 50:592-603

Factores de riesgo y su influencia en giardiosis en escolares de la Unidad Educativa “Rosa L. Briones Oyague”, Los Ríos-Ecuador

Elisa Boucourt Rodríguez¹, Alina Izquierdo Cirer¹, Constantino Darroman Hall¹, Ana L. Mora Mora¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador
mail: eboucourt@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales constituyen un problema sanitario a nivel mundial; donde las producidas por protozoos son predominantes. Este tipo de infecciones pueden llegar a ocasionar graves patologías que pueden afectar el desarrollo físico y mental en los niños. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo que influyen en la giardiosis en escolares de la Unidad Educativa “Rosa Briones Oyague”, en el periodo entre octubre de 2019 a marzo 2020, teniendo en cuenta la frecuencia de la infección, edad, género y la sintomatología predominante en los menores.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación cuanti-cualitativa, de campo, descriptiva, aplicada no experimental, de corte transversal. Población conformada por 75 escolares entre 4 y 12 años. Se obtuvo el consentimiento informado de cada representante de los menores. Se utilizó una guía de observación no estructurada para recoger datos sobre: condiciones de infraestructura e higiene del lugar de estudio

Se aplicó a los representantes de los escolares un cuestionario validado por juicios de expertos. Se empleó una ficha de registro coproparasitológico, para anotar los hallazgos macro y microscópicos de las muestras de heces empleando examen directo húmedo y técnicas de concentración (Faust y Ritchie).

RESULTADOS

Se establecieron tres grupos de 4 a 6 años, 7 a 9 años y de 10 a 12 años (clasificación de la OMS). El 62,7% de los menores habían sufrido más de dos infecciones por parásitos en un año, solo el 36,2% recibieron tratamiento antiparasitario. En el estudio se encontró que el 90,7%, presentaban parasitosis intestinales, de ellos el 69,1% por dos o más especies de protozoos (poliparasitados). Hubo mayor frecuencia de *Giardia lamblia* (74,7%) donde predominó en los niños de 7 a 9 años (46,4%) seguido por los de 10 a 12 años (32,2%).

Los síntomas prevalentes fueron: diarrea esteatorreica, dolores abdominales. Los factores de riesgo que influyeron directamente sobre la prevalencia de giardiosis: consumo de agua de fuentes de abasto inseguras, contacto directo con la tierra húmeda, la incorrecta eliminación de las excretas humanas, y el insuficiente lavado de las manos.

CONCLUSIONES

El 90,7% de los niños presentaron infecciones intestinales, el 69,1% con predominio de poliparasitados por protozoos.

La prevalencia de *Giardia lamblia*, fue de 74,7% en relación al total estudiado, con predominio de escolares de 7 a 9 años.

Los síntomas más prevalentes, diarrea esteatorreica y el dolor abdominal.

Factores de riesgo de mayor influencia sobre prevalencia de giardiosis: consumo de agua sin hervir de fuentes inseguras, incorrecta eliminación de las excretas humanas, el desconocimiento sobre la forma y la frecuencia del lavado de las manos.

Agradecimientos. Los autores agradecen a los padres y responsables de los menores por permitirnos llevar a cabo esta investigación. A la Facultad de Ciencias de la Salud y la Universidad Técnica de Babahoyo por la organización del Congreso.

Referencias.

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC]. (2020). Acerca de los parásitos.

Murillo, A.M., Lucas, E.N., Reyes, J.M., Rivero de Rodríguez, Z. (2017). Parasitosis intestinal asociado a factores epidemiológicos en pacientes pediátricos. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. *RECIMUNDO*. 1(5). 846-859. <https://doi.org/10.26820/recimundo/1.5.2017.846-859>

Pedraza, B., Suarez, H., De-la-Hoz, I., y Fragoso, P. (2019). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista chilena de nutrición*. 46(3), 239-244. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300239>

Quezada, R., Ortega, M. (2017). Giardiosis. *Revista Ciencia*. 68(1), 36.

Intervención oportuna de los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos con apendicitis aguda

María Josefina Atiencia Torres ¹, Amilkar Suarez Pupo ² Victor Manuel Sellan Icaza ³ Zoila MaríaDuche Atiencia ⁴

^{1,2,3} Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo Ecuador

⁴ Licenciada en Enfermería Centro de Salud Roberto Astudillo. Babahoyo, Ecuador

mail: asuarez@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La esencia de la profesión de los profesionales de enfermería, es el cuidado de los pacientes; brindar ayuda en los procesos de salud - enfermedad. Los niños con apendicitis aguda requieren de estos cuidados para evitar graves complicaciones que ponen en peligro la vida. La apendicitis aguda es la inflamación aguda del apéndice cecal o vermiforme. Es la causa más frecuente de abdomen agudo en pacientes pediátricos, que requiere tratamiento quirúrgico. Tiene máxima incidencia entre 9 y 12 años de edad, pero rara en menores de un año. Discreto predominio en sexo masculino.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica electrónica a partir de buscadores especialmente de tipo médicos Bireme, Cuiden, Pubmed, Dialnet, medigraphic, Scielo, Lilacs, Medline, Cochrane plus y en Google Académico. Se consultaron bibliografías clásicas sobre el tema de los últimos 10 años, protocolos establecidos en nuestro país y además de guías tanto en idioma inglés y español, Se escogieron 32 publicaciones con las entradas: *apendicitis aguda en niños, abdomen agudo, cuidados de enfermería.*

RESULTADOS

Los niños con apendicitis aguda requieren, atención y cuidados de enfermería, vitales para la recuperación del estado salud. Cuidados inician en período preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. Los cuidados de enfermería preoperatorio: Recepción del paciente y familiares en sala de hospitalización, orientación a familiares sobre medidas higiénicas, funcionamiento y servicios de la institución de salud, colocar identificación al paciente, realizar valoración fisiológica. Cuidados Transoperatorio Recepción del paciente en quirófano, comprobar la

identificación, el expediente clínico, acompañarlo a quirófano, monitorizar los signos vitales, venas periféricas o profundas canalizadas, administrar medicamentos según prescripción médica, garantizar recursos necesarios para la intervención quirúrgica. Cuidados Postoperatorio Vigilar complicaciones postoperatorias inmediatas, administrar medicamentos según prescripción médica. Informar a familia el estado del paciente. Vigilar presencia de sangre en el vendaje de herida y reportar al médico. Al retirar sonda nasogástrica orientar al paciente y familia el reinicio de vía oral y tipo de dieta prescrita. Apoyo emocional al paciente y la familia.

CONCLUSIONES

Los cuidados de los profesionales de enfermería dirigidos al paciente pediátrico con apendicitis aguda impactan positivamente en la calidad de la atención de este tipo de pacientes, que requieren cuidados especiales por la edad y la agresión de la intervención quirúrgica. Estos cuidados evitan un gran número de complicaciones y son determinantes en la rápida recuperación y confort de los pacientes.

Referencias.

- Armas Pérez, B.A., Agramonte , O., & Martínez Ferrá, G. (2019). Apuntes históricos y fisiopatológicos sobre apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*, 58(1), e736. Epub 30 de junio de 2019
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000100009&lng=es&tlng=es. García Díaz, et.al. (2007). Papel de Enfermería en cuidado del niño con atresia de esófago. *Hygia de Enfermería*, XIV (65), 32-7
- Glass, C.C., Rangel, S.J. (2016). Overview and diagnosis of acute appendicitis in children. *Seminars Pediatric Surgery*, 25(2), 198-203. González López, et al . (2020). Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), e1088.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

Cuidados de enfermería en el paciente con atresia esofágica

Mónica Patricia Acosta Gaibor ¹, María Eugenia Rojas Machado ² Rosa
Erlinda Bustamante Cruz³ Amilkar Suárez Pupo ⁴

^{1,2,3,4}, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo-Ecuador
mail: macosta@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Los cuidados a recién nacidos con atresia esofágica constituyen una problemática de salud a nivel internacional. La Atresia Esofágica es una malformación congénita clásica de la cirugía pediátrica, caracterizada por la falta de continuidad del esófago, con o sin comunicación con la vía aérea, cuya resolución se logra con tratamiento quirúrgico.

Se presenta 1 en 4500 recién nacidos. Riesgo en primer embarazo, mujeres menores de 20 años Anomalías cromosómicas en un 6%, en cromosomas 13 – 18. Con anomalías asociadas cardiovasculares (35%), genitourinarias (20%), gastrointestinales (24%), neurológicas (10%), esqueléticas (13%) y la asociación VACTERL (25%)

METODOLOGÍA

Se empleó una metodología de carácter descriptivo, mediante revisión bibliográfica en relación al cuidado de enfermería en recién nacidos con atresia esofágica. Se obtuvo información de artículos científicos publicados en los últimos 10 años, en idioma inglés y español, de las bases de datos Scielo, PubMed, páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y Google Académico, las mismas que se seleccionaron acorde al tema a tratar.

RESULTADOS

Los cuidados de enfermería impactan de forma positiva en la supervivencia de esta afección y como resultado se obtienen cifras superiores al 90% Sevilla et al, (2010) y García et al, (2011) hacen referencia a los cuidados preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, de los profesionales de enfermería en la atresia esofágica

Cuidados preoperatorios de recién nacido con Atresia de esófago: Ofrecer información a familiares sobre la cirugía, riesgos del paciente y cuidados, colocar identificación, al recién nacido en cuna térmica en posición semisentada. Realizar examen físico, signos vitales, administrar medicamentos con prescripción médica, entregar paciente al equipo de cirugía.

Cuidados en transoperatorio: Recepción del paciente en quirófano, revisión de identificación, expediente clínico, signos vitales, venas canalizadas, vigilar la hidratación. Colocar instrumental en quirófano, garantizar recursos necesarios para la intervención quirúrgica.

Cuidados en Postoperatorio: Controlar la fijación del tubo endotraqueal y evitar la extubación accidental. Colocar al paciente en decúbito dorsal, Evitar la hiperextensión del cuello. Vigilancia de ventilación mecánica. Monitorizar signos vitales.

CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería que requieren los recién nacidos con atresia esofágica representan una tarea compleja, que requiere de creatividad, conocimiento, profesionalismo y habilidades durante el período preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. Son vitales para el bienestar y la total recuperación de la salud de estos recién nacidos. Gracias a los cuidados los resultados de la cirugía son excelentes y la supervivencia de esta afección en la actualidad es superior al 90 %.

Referencias

- Cruz González, E., Fernández Martínez, F.O. (2019). Cuidado de Enfermería del recién nacido con atresia esofágica como proceso formativo. Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 10(3), 80-87
- García Díaz, R.M., Toro Serralbo, E., Trigueros Ayala, V., Sánchez Calderón, R. (2007). Papel de Enfermería en el cuidado del niño con atresia de esófago. Hygia de Enfermería, XIV (65), 32-7
- García, H., & Franco Gutiérrez, M. (2011). Manejo multidisciplinario de los pacientes con atresia de esófago. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 68(6), 467-475.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000600010&lng=es&tlng=es.
- Gayosso I. E., et al. (2018). Plan de cuidados de Enfermería de paciente con atresia de esófago. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 7(13), 30-2

Intervención de enfermería en la enseñanza de primeros auxilios básicos comunitarios

Verónica Ayala Esparza ¹, María Vera Márquez, ¹, Janeth Cruz Villegas ¹, Fulton Maldonado
SantacruzFacultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo,
Babahoyo-Ecuador

mail: vayala@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios es la atención que se brinda inicialmente a una persona cuando se produce una lesión o enfermedad. Por lo general, lo realizan personas que no son expertos médicos pero que han estudiado o se les ha enseñado cómo tratar ciertas lesiones o enfermedades. Los principales propósitos de los primeros auxilios son preservar la vida de una persona, prevenir daños mayores y promover la recuperación. De tal manera a través del desarrollo del siguiente hilo lingüístico se busca exponer la importancia de los primeros auxilios y su relación con el área de enfermería enfocado en el abordaje básico comunitario.

METODOLOGÍA

La investigación corresponde al tipo documental, Se procedió a la revisión y lectura de diversos documentos, donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar una característica inmersa en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones propuestas por diferentes investigadores en relación al tema de interés. Para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

RESULTADOS

El conocimiento de primeros auxilios se convierte en una herramienta de mucha ayuda en infinidad de casos. La provisión de atención inmediata a una víctima con lesión o enfermedad, generalmente es realizada dentro de un rango de habilidad limitado. Los primeros auxilios, son normalmente hasta que la lesión o enfermedad se resuelva antes de que la persona afectada sea atendida por un médico, el

personal de enfermería interviene en su estabilización, lo que los hace importantes en el manejo y conocimiento de primeros auxilios.

En los países desarrollados, cada año un trauma grave experimenta alrededor del 3% de la población total. El trauma afecta significativamente a hombres (60%), del número total de heridos el 4% de ellos queda permanentemente discapacitado y el 1,5% muere. Es importante tener en cuenta que muerte y discapacidad debido a traumas afectan principalmente al segmento de adultos jóvenes. (Espinoza, Pérez, & Silva, 2015).

CONCLUSIONES

Durante la investigación se observó la importancia del manejo de los procesos de primeros auxilios y de su conocimiento tanto en personas que se encargan del área de salud, así como también, de todo tipo de persona que labore en áreas donde es necesario el empleo de conocimientos de este tipo, nunca está de más que en hogares exista botiquín para primeros auxilios y que la enseñanza se implante a toda clase de público, para atender y estabilizar a personas accidentadas sin la necesidad de ser un experto o profesional de la salud.

Referencias.

- Bolívar, J. (2015). Investigación Documental. México. Pax.
- Castro, J. (2016). Técnicas Documentales. México. Limusa.
- Espinoza, E., Pérez, D., & Silva, S. (2015). Efectividad de la intervención educativa sobre los Conocimientos y Habilidades de Primeros Auxilios Básicos en los integrantes del Cuerpo de Bomberos de Masaya, segundo semestre 2015. Trabajo de grado, Managua.
- Garibay, C., Peláez, I., & Cano, A. (2006). Manual de Primeros Auxilios Básicos. México: COMSER.

La Especificidad de la Teoría Interdisciplinaria de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

Lic. Consuelo Albán, Lic. Tania Estrada Lic. Consuelo Moran, Lic. Víctor Sellan, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

[mail: testrada@utb.edu.ec](mailto:testrada@utb.edu.ec)

INTRODUCCIÓN

Las exigencias de una época histórica, de grandes cambios, en la cual se han intensificado las corrientes migratorias y se reivindican las peculiaridades culturales de los pueblos y las etnias indígenas, ha determinado diversas respuestas paradigmáticas en las disciplinas dirigidas al conocimiento y atención al propio ser humano. Es en ese contexto, en el cual se valoran los aportes de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de la doctora Madeleine Leininger. Mediante un arqueo bibliográfico y documental se sistematizan los conceptos, explicaciones y experiencias de aplicación de la teoría del modelo del Sol Naciente. Los conceptos y el denominado modelo del Sol Naciente, integran los aportes de la Antropología, la Psicología, la Sociología y la misma Enfermería para dotar a esta última de unos enfoques que permiten concebir el cuidado humano cultural como el eje de la práctica del personal de salud, así como analizar las realidades humanas en su diversidad y desde un acercamiento intercultural. Seguidamente, discutiremos los aspectos teóricos y prácticos de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, para poder llegar a conclusiones que puedan estimular nuevas búsquedas y experiencias desde este punto de vista intercultural e interdisciplinario.

METODOLOGÍA

A. Revisión documental La metodología empleada en este trabajo fue el de la revisión documental, para extraer de la documentación seleccionada todos aquellos conceptos, datos y explicaciones pertinentes.

B. Criterios de inclusión, exclusión y síntesis En nuestra revisión documental le dimos prioridad a los artículos científicos, publicados en revistas especializadas, así como a tesis de grado de las universidades de los países donde se aplicó la teoría.

RESULTADOS

Leininger articula el humanismo filosófico, en torno a una categoría específica: el cuidado, elemento que se formula como una premisa teórica principal, como un concepto universal, en medio

del reconocimiento de la diversidad de las culturas humanas. A. Re significación de la profesión de la Enfermería. Aplicación de la teoría de Leininger en los extremos vitales de la gestación, el nacimiento, la enfermedad, la vejez y la muerte. B. Teoría de la diversidad y los derechos de los pueblos y naciones indígenas.

CONCLUSIONES

A. Nuevo paradigma interdisciplinario en las Ciencias de la Salud Thomas Kuhn, en su conocido libro sobre las revoluciones científicas (Kuhn, 1985), definió los paradigmas como ejemplos a seguir por una comunidad científica, identificados por ciertos valores, conceptos, modelos, métodos y enigmas o preguntas a investigar. Efectivamente, cuando se estudia la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger, nos encontramos con un nuevo paradigma que define prácticas profesionales (las de la Enfermería), desde conceptos y modelos muy distintos a la tradicional Enfermería, inspirada en concepciones biologicistas de la salud. Además, se trata claramente de una propuesta interdisciplinaria, por el intercambio de aportes desde distintas disciplinas, pero, sobre todo, por la creación de nuevos métodos, modelos y definiciones. Este nuevo paradigma, además, se propone como intercultural en sí mismo, puesto que su propuesta principal es el respeto.

Agradecimientos. Los autores agradecen a DIOS todopoderoso por su guía.

Referencias.

- Acuña Sánchez, K. R. (2017). Factores culturales que intervienen en la atención prenatal en mujeres indígenas. Tesis doctoral. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aguilar, O., Carrasco, I., García, M., Saldivar, A., & Ostiguín, R. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista de Enfermería Universitaria ENEO- UNAM*, 26-31.
- Angarita, A. (2017). Creencias y prácticas de cuidado genérico de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu. Bogotá, Colombia: Universidad nacional de Colombia.
- Aranzazu, M., Bejtrán, C., & Bedoya, L. (2015). Competencia cultural para el cuidado de salud en la comunidad Ember Chami de la etnia Kima Drua que consulta en el hospital local de Obando. Bogotá.

Cáncer en paciente pediátrico: Desafío para el profesional de enfermería

Bernal Martínez Elsa María¹, Lizette Martin Estévez²

¹ Subdecana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, Licenciada en Enfermería, Master en urgencias médicas en atención primaria de salud.

² Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, Licenciada en Enfermería, Master en medicina bioenergética y natural en atención primaria de salud.

mail: ebernal@utb.edu.ec / lmartin@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El cáncer representa la primera causa de muerte por enfermedad en niños y adolescentes en todo el mundo. La incidencia va aumentando, como también los esfuerzos internacionales de médicos y profesionales de enfermería para mejorar la atención y la calidad de vida del paciente pediátrico con cáncer. Las vivencias negativas por cáncer están asociadas a los signos y síntomas de la enfermedad y/o efectos secundarios de los tratamientos como dolor, náuseas, vómitos, caída del cabello, que afectan no sólo al cuerpo sino también la esfera psicológica y espiritual expresada por ansiedad, depresión, ira, baja autoestima, trastornos del sueño, entre otras graves afectaciones. Investigar acerca de los cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con cáncer y cómo influyen estos en su estado de salud es el objetivo del presente trabajo.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en las bases de datos Medline / Pubmed, Cochrane, EMBASE, LILACS, y CUIDEN. Se seleccionaron 38 artículos escritos en idioma español e inglés publicados en la última década de literatura existente sobre el rol de los profesionales de enfermería en la atención y cuidados de los niños con cáncer. Los datos e información fundamentales fueron recogidos en fichas bibliográficas lo que permitió el análisis y Desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

El cáncer en niños y adolescentes puede ser devastador ya que dificulta el desarrollo en esta etapa de la vida, se ve afectada su autoimagen, la confianza en sí mismo, el establecimiento de una identidad a través de la socialización y los planes futuros. Más aún ya que en estas edades el cáncer se disemina rápidamente. Dobson (2012) reconoce como vital la necesidad de apoyo al paciente y la familia por parte del personal cualificado en cuidados como es Enfermería.

El desafío fundamental radica en el grado de entrega y humanismo que la enfermera debe garantizar, pues a medida que la enfermedad avanza, el niño y los padres crean una relación de dependencia, en este sentido los cuidados son

siempre crecientes, el profesional de enfermería debe ser capaz de cubrir las necesidades físicas, bilógicas, emocionales, psicológicas y espirituales del niño, de los padres y de la familia, a la vez involucrarse afectivamente es casi inevitable, resulta siempre complejo en este tipo de pacientes mantener esa línea de protección emocional, pero el profesional de enfermería deberá hacer uso de recursos psicológicos que garanticen el bienestar del niño y el suyo propio.

CONCLUSIONES

Este proceso requiere responsabilidad y dedicación, comprometimiento renovado, así como valores éticos y humanismo, conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes como para los mismos profesionales de enfermería, quienes al brindar atención y cuidados con la calidad requerida, pueden contribuir al enfrentamiento de la enfermedad, paliando al máximo la severidad del cáncer y mejorando la calidad de vida en los niños y la familia, lo que es determinante e indispensable en la evolución de la enfermedad.

Agradecimientos. Agradecemos a la Universidad Técnica de Babahoyo y al I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud por ser un espacio potenciador de la investigación científica a nivel regional e internacional.

Referencias.

1. González, G. Tumores sólidos en niños. (2018). REV. MED. CLIN. CONDES, 21(1), 120 – 129.
2. Milán Dobson, N. (2012). Fundamentos de las rutas de cuidados en el paciente pediátrico. Revista Cubana de Enfermería, 28(2), 181-188. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200013&lng=es&tlng=es.
3. Parra Giordano, D., Cuadro Maturana, V., Nies Moraga, R., Pávez Castro, C., Romero Torres, M., & Seoane Cabezas, C. (2020). Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(2), 85-99. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2094>
4. Raez, C.J. (2015). Gestión de Casos en Enfermería. Efectividad en la atención del paciente crónico complejo y sus cuidadores. Universidad Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1734/1/TFG%20RaezR uizCarlosJavier.pdf>.



Eje temático:

Salud pública, saneamiento y seguridad ocupacional, Cuidado del adulto mayor y discapacidad, Cuidado a niños y jóvenes

La Gerencia Estratégica de los Servicios de Salud en el Ecuador

Héctor Ramirez¹, Cindy Paliz², Jhonny Riccardi³

¹, Caracas - Venezuela

²⁻³ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, ciudad Babahoyo,
país Ecuador

mail: hectorramirez.bm@gmail.com; cpalizs@utb.edu.ec;
jriccardi@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El servicio de salud prestado por el sector público es financiado a través de múltiples proveedores los cuales actúan de manera independiente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS y Seguro Campesino), la red asistencial pública muy limitada quedando un porcentaje significativo de la población sin cobertura.

Es importante, las entidades privadas como públicas, prestadoras de servicios de salud, requieren efectividad en la atención médica de sus pacientes; establezcan dentro de la Dirección un Modelo de Gerencia Estratégica, que sea ejecutado por la alta dirección o gerencia.

METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación, se basó en un diseño documental, que según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL; 2005, p. 64), “es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documento”.

Se efectuó consulta de textos que versan sobre *planificación estratégica; gerencia estratégica, cuadro de mando integral (Balanced Score Card)*, entre ellos, González (2009).

En cuanto al tipo de investigación fue *descriptivo*, ya que se analizó investigaciones en temas de gerencia estratégica, la situación de salud en el Ecuador, entre otros.

RESULTADOS

Los prestadores de servicios de salud en su mayoría, no consideran dentro de su planificación en el largo plazo; la gerencia estratégica, como elemento clave de gestión y dirección corporativa.

Dentro de su estructura organizativa, los cuadros de mando no están establecidos en las tres etapas; estratégica, táctica y operativa.

Enfocan sus mayores esfuerzos en su planificación operativa, es decir, en la rutina diaria.

A pesar de los esfuerzos efectuados por el Estado, los servicios de salud prestados por los entes dependientes del Ministerio de Salud Pública están debilitados por su baja asignación presupuestaria y la capacidad de liderazgo del mismo, es limitada.

CONCLUSIONES

En las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada existen diversos estilos gerenciales, enfocados su mayoría en la planificación operativa; sin considerar la planificación táctica y estratégica.

Muchas de las empresas de servicios de salud privada deben actualizarse e incorporar tecnología de punta; esto es considerado dentro de los procesos internos; por el Cuadro de Mando Integral (Balanced Score Card).

La calidad de servicio prestada a sus clientes (pacientes), en muchos casos no es efectiva, ejemplos de ello; la atención de pacientes con COVID - 19.

Agradecimientos. Los autores agradecen a las Autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad, Ciencias de la Salud y Organizadores del Congreso Internacional por la invitación a participar.

Referencias.

- (Chiavenato, Idalberto y Sapiro, Arão (2011). *Planeación estratégica. Fundamentos y aplicaciones*. Segunda Edición.
- González, Salazar, Ortiz, Verdugo (2018). *Gerencia estratégica: herramienta para la toma de decisiones en las organizaciones*. Revista Telos. Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2005). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Primera Edición.

Diseño y validación de los Instrumentos para determinar la aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

José Eduardo Merelo Ronquillo¹, Carlos Emilio Paz Sánchez², Carlos Leonel Luiz Guanoluiza³ Blanca Cecilia Álvarez Macías⁴ ¹Magister en Educación Superior Universidad Iberoamericana, Barcelona España ² PhD en Ciencias de salud, Lima Perú ³Magister Gerencia en Servicios de Salud, Babahoyo Ecuador ⁴Magister en salud pública Milagro Ecuador

mail: jmerelor415@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Las vacunas en nuestro país han sido consideradas durante mucho tiempo una de las herramientas más promisorias para la salud pública y de la medicina, pero la aceptación de la vacunación por parte de los padres para evitar la infección contra virus papiloma humano que posteriormente es el causal de cáncer de cuello uterino se ha demostrado que está influenciado por los siguientes factores psicosociales que inciden en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano las actitudes, normas subjetivas, control conductual percibido e intenciones específicas sobre los procesos de la enfermedad y vacunación.

METODOLOGÍA

Estudio transversal realizado en familiares de las niñas del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, que realizaron el cuestionario. Para el instrumento cuantitativo, será observacional donde analizaremos factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos donde analizaremos a los 15 pacientes desde sus factores de riesgos hasta su entorno y su convivencia, mientras que para el cualitativo será una encuesta donde analizaremos si el paciente es motivado a recibir su medicación y otros factores que impedirían su tratamiento.

RESULTADOS

De acuerdo al test de Likert y en relación a los factores psicosociales se obtuvo un nivel alto de aceptabilidad de la vacuna contra virus de papiloma humano, con respecto al factor I, el 66.89% afirman que las vacunas en la infancia son beneficiosas; al igual que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave con un porcentaje del 65.56%; según el factor II el 55.63% aseveran que la religión que practican les permiten vacunar a sus hijas, dentro del factor III el 54.97% de los encuestados dicen que llevarán a sus hijas para que reciba la vacuna contra el HPV; y el factor IV un porcentaje del 56.95% tienen la intención de aplicarle a sus hijas la vacuna contra el HPV este año para prevenir el cáncer de cuello de útero.

CONCLUSIONES

Los instrumentos cualitativos y cuantitativos aplicados demostraron ser validados y confiables para determinar la aceptabilidad en padres de familia por la vacuna del Virus del Papiloma Humano fue en más de la mitad, quienes respondieron que definitivamente si aceptarían la vacunación a sus menores hijas.

Dentro de las ventajas de este cuestionario podemos incluir la reproducibilidad de la prueba y su fácil aplicación al ser un cuestionario de tipo auto-administrado con lo cual se logra eliminar el sesgo inter-observador. Sin embargo, dicha característica no permite incluir a personas analfabetas o con bajo nivel de escolaridad y no permite esclarecer preguntas o respuestas.

Referencias.

- Bustamante , G., Matínez , A., Tenahua , I., Jiménez , C., & López , Y. (2015). Humanpapillomavirus infections in Mexican women with normal cytology, precancerous lesions, and cervical cancer: type-specific prevalence and HPV coinfections. US National Library of Medicine National Institutes of health.
- Bustamante G, M. A. (2016). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur , Oaxaca . Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP), Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México., 370.
- Naciones Unidas [Internet]. Objetivos de desarrollo del Milenio, Informe de 2015. New York. Editora. Catharine Way. 2015. [Consultado el 24 de agosto del 2015]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report2015_spanish.pdf
- Muñoz, Nubia; Reina, Julio César; Sánchez, Gloria Inés. "La vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino". Colombia. Abril-junio de 2018. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). Virus del Papiloma Humano. INEC.



Eje temático:

**Tecnología de diagnóstico y tratamiento médico, nutrición y dietética,
optometría, terapia y rehabilitación**

Conocimiento y factores nutricionales relacionados con la Osteoporosis en hogares de diferentes provincias del Ecuador

Janine Maribel Taco Vega¹, Rosario Chuquimarca Chuquimarca¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador
mail: janytave@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por una disminución de la resistencia ósea que predispone al riesgo de fracturas. La resistencia ósea se basa en la densidad y la calidad óseas. La osteoporosis permanece silenciosa hasta que se presenta una fractura, donde las más comunes son las vertebrales, de muñeca y las de cadera, estas se acompañan de pérdida de independencia y de una pesada carga económica para el paciente la familia y para la sociedad. El objetivo es analizar el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre la osteoporosis y sus factores nutricionales.

METODOLOGÍA

Investigación de tipo descriptiva de cohorte transversal, se aplicó una encuesta de la Universidad Autónoma de Nueva León (UANL), y se empleó una base de datos en la aplicación SPSS en donde 359 personas fueron encuestadas de sexo femenino y masculino en un rango de edad de 18 a 55 años. Se asignó un grupo de 3 preguntas sociodemográficas y 29 de conocimiento sobre la osteoporosis de opción múltiple utilizando materiales, herramientas o recursos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de la presente investigación.

RESULTADOS

Se encontró que el 88,6% tenía edad entre los 18 a 35 años, el 6,1% tiene entre 36 a 45 años, el 3,1% oscilaba los 46 a 55 años; y el 2,2% eran mayores a 55 años. El 75,2% han respondido que conocen sobre asociación de la alimentación y la osteoporosis; mientras que el 12,5% que no y el 12,3% respondieron no sé. El 65,5% tienen

conocimiento de que el comer poco calcio está relacionado con la osteoporosis, el 22,8% no considera que estos tengan relación y finalmente el 11,7% reconocen que el comer poco calcio no está relacionado con la osteoporosis. En cuanto a los alimentos de consumo diario se hayo en orden de frecuencia que el 41,5% ingerían leche y queso, el 18,7% frijol, el 14,2% cítricos, el 12,8% yema de huevo y huevo fresco entero, el 5,8% patas de res y carne de res seca y ubre, el 4,5% chocolate y cocoa y el 1,4% a ajonjolí y almendras el 1,1% berro.

CONCLUSIONES

Con la investigación se concluye que si tienen conocimientos sobre la osteoporosis; indican que los huesos se debilitan y se vuelven quebradizos por falta de calcio.

Entre los alimentos de mayor consumo se encuentran a la leche y sus derivados, frutas, verduras y leguminosas como frejol y alimentos de menor consumo el ajonjolí siendo un alimento con concentraciones altas de calcio.

Referencias.

- Asturiana. (2021). Alimentos ricos en calcio y como incluirlos en la dieta. *Central Lechera Asturiana*.
- Díaz Rizo V, R. M. (2018). Factores Nutricionales Relacionados con la Osteoporosis. *El Residente*, 24.
- Gonzalez Pinto G, G. P. (2016). Diagnóstico de Osteoporosis por medio de desintometría ósea y valoración de riesgo de fractura. *Cient. Univ. Cienc. Salud*, 5-7.
- Gonzales Ruis G, A. M. (2016). Prevalencia y Factores asociados a osteoporosis en pacientes de Santa Marta (Colombia). 4-6.

Relevancia de la bioestadística para las Ciencias de la Salud

Cindy Paliz¹, Evelyn Ruiz², Paulino Suarez³ Manuel Terán⁴

¹⁻²⁻³⁻⁴ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, ciudad Babahoyo, país Ecuador

mail: cpalizs@utb.edu.ec; eruiz@utb.edu.ec; jsuarez@utb.edu.ec;
mteran@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Cuando el 5 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud, da a conocer a la comunidad internacional a través de un “primer parte” referido a lo que para ese momento se conocía como “neumonía de Wuhan”, lo hizo a través de un informe técnico de registro de datos relevantes, mediante el apoyo de herramientas sistemáticas y organizadas, donde un organismo público de rango mundial toma y ejecuta decisiones de política pública. Ciertamente ya estamos hablando de la relevancia de la bioestadística para las ciencias de la salud.

METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación, se basó en un diseño documental, que según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL; 2005, p. 64), “es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documento”.

Se efectuó consulta de textos que versan sobre Bioestadística aplicada en investigación clínica, Preparación y respuesta ante emergencias: Neumonía de causa desconocida- China.

En cuanto al tipo de investigación fue *descriptivo*, ya que se analizó investigaciones en temas de relevancia de la Bioestadística para Ciencias de la Salud, apreciaciones sobre el uso y aplicación de la estadística en las ciencias de la salud, entre otros.

RESULTADOS

Desde una perspectiva mucho más general, algunos autores plantean que es tal la importancia de la bioestadística que resulta de gran valía para cuantificar tanto la cantidad de tiempo en que los seres humanos viven como la calidad de su modo de vivir.

Es así como se destaca la relevancia de la bioestadística en los estudios diagnósticos de situaciones de cuidado de la salud humana, susceptibles de ser intervenidas a través de políticas públicas, realizar el respectivo seguimiento y la evaluación ex post facto para valora la eficiencia y eficacia de la referida política.

La rigurosidad analítica y observacional genera las condiciones para la identificación de variables causales, o concomitantes que pueden ser sometidas a pruebas de hipótesis en la investigación bioestadística. (González-Garay, Díaz-García, Chiharu, Anzo-Orsorio, & García de la Puente, 2018).

CONCLUSIONES

A manera de conclusión se puede afirmar que la bioestadística se ha convertido en uno de los pilares para la garantía de la rigurosidad del conocimiento en las ciencias de la salud en términos de verificabilidad, validez, confiabilidad. En tiempos de pandemia por COVID-19, la aplicación de las técnicas aportadas por la Bioestadística ha garantizado la celeridad con la cual se tomaron las decisiones desde su origen en la ciudad de Wuhan en China, luego a nivel global con los estudios técnicos realizados por la Organización Mundial de la Salud y la pronta determinación y pronunciamiento respecto a la situación de riesgo y amenaza a la salud que representa la expansión por contagio de la enfermedad.

Agradecimientos. Los autores agradecen a las Autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad, Ciencias de la Salud y Organizadores del Congreso Internacional por la invitación a participar.

Referencias.

- Castro, M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica.
- Norman, G. R., & Streiner, D. L. (1995). Bioestadística. Madrid, España: Mosby/Doyma Libros.
- OMS. (27 de abril de 2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Recuperado el 06 de marzo de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
- OMS. (5 de enero de 2020). Preparación y respuesta ante emergencias: Neumonía de causa desconocida- China. Recuperado el 06 de marzo de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>

Consumo de alimentos alternativos durante la pandemia del COVID-19 en los familiares de los estudiantes de nutrición y dietética. 2020

Rosario Chuquimarca Chuquimarca¹, Herman Romero Ramírez¹, Luis Antonio Caicedo Hinojosa¹, Martha del Rocío Vera García¹

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador
mail: mveradr@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Una nutrición adecuada incide en el sistema inmunitario, por lo que una dieta variada y rica en ciertos nutrimentos como vitaminas A, C, E, D, zinc, selenio, cobre, hierro, magnesio y ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) omega-3, previene la aparición de infecciones virales. La alimentación de manera balanceada fortalece el sistema inmunológico, siendo capaz de defendernos de microorganismos causantes de enfermedades infecciosas, ejemplo la COVID-19. El objetivo es analizar el consumo de alimentos alternativos durante la pandemia del COVID-19, en los familiares de los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética.

METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, y de corte transversal. Realizada a los familiares de los estudiantes de cuarto nivel de la carrera de Nutrición y Dietética con una población de 60 personas. El procedimiento de la investigación consistió que los estudiantes recolectaron información mediante una encuesta de 9 preguntas aplicada en forma virtual, para la recolección de datos se utilizó WhatsApp, correo electrónico, Google Meet, Zoom, y para tabulación de los datos se utilizó herramientas informáticas, Google Forms.

RESULTADOS

El confinamiento para evitar la propagación del virus, sumado a la crisis económica debido a la pérdida de empleos, llevó a muchas familias a no disponer de los alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos, poniendo en riesgo su seguridad alimentaria. Las personas por diferentes motivos, no eligen los alimentos óptimos para una dieta saludable, desconocen su preparación o no cuentan con recursos económicos, por lo que adquieren alimentos no saludables como los que contienen altos niveles de hidratos de carbono y grasas,

porque generan saciedad, pero este grupo de alimentos tienen escasos micronutrientes y aportan muchas calorías. El 55% de los familiares presentaron Covid-19, siendo el grupo de adultos con mayor contagio, el alimento alternativo de mayor consumo fue el eucalipto con un 50% y el alimento de mayor frecuencia fue la hierbaluisa con un 49%, el grupo de alimentos con mayor consumo fue de frutas 16%.

CONCLUSIONES

Los alimentos de mayor consumo en pandemia del Covid-19 son: eucalipto, hierba luisa, ajo, miel de abeja, manzanilla, jengibre mientras que los alimentos consumidos en menor cantidad son: tomate, cebolla, hoja del aire, bicarbonato, cúrcuma, orégano, espinaca, vinagre.

En relación con la frecuencia de consumo, los alimentos como hierbaluisa, naranja, miel de abeja y manzanilla consumen todos los días en el mes.

Los grupos de alimentos que consumieron en mayor cantidad son: cereales, frutas, hortalizas, lácteos, carnes, pescados, grasas, azúcar.

Referencias

Del Rio C, Malani PN. (2020). COVID-19. New insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*; 323 (14):1339-40.

Echeverría Ibazeta, R. R., & Sueyoshi Hernandez, J. H. (2020). Epidemiological situation of COVID-19 in South America. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20 (3), 521-523. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.2945>.

Estrella-González, M. D. L. Á., Míncala-Urgilés, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Torres-Criollo, L. M., Romero-Sacoto, L. A., Pogyo-Morocho, G. L., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-Zumba, N. B., Romero-Galabay, I. M., & Aguayza-Perguachi, M. A. (2021). La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4543573>

Li D, Wahlqvist ML, Sinclair AJ. Advances in n-3 polyunsaturated fatty acid nutrition. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2019;28(1):1-5.

Adaptación de prótesis oculares Reporte de caso paciente con lipodermoide conjuntival

Efraín Orlando Silva Vega¹, Javier Antonio Zurita Gaibor²

Universidad Técnica de Manabí, Manabí, Ecuador

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador

mail: esilvega4@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El lipodermoide conjuntival, es un tumor de grasa benigno, blanco-amarillento, circunscrito, en ángulo superior temporal orbital; no afecta la visión, pero si es molesto en la estética. Se reporta un caso de un paciente de 68 años que recibió disparo de escopeta y perdió el ojo derecho, fue enucleado y permaneció por más de treinta años; al tratar de adaptar un conformador mediante técnica de visualización, se encontró lipodermoide conjuntival que dificultaba adaptar dicho dispositivo. El objetivo del caso fue extirpar el lipodermoide conjuntival mediante la presión y fricción por acción mecánica del parpadeo para aumentar el espacio de la cavidad y adaptar una prótesis ocular personalizada.

METODOLOGÍA

Se describe un caso clínico de un paciente de 68 años de sexo masculino, que mediante el análisis de la cavidad ocular se determina el diagnóstico se lipodermoide conjuntival benigno de color amarillento circunscrito en el ángulo superior temporal de la órbita se invierte el párpado, el cual se procedió a ser extirpado mediante el uso del conformador para poder adaptar prótesis ocular.

RESULTADOS

Se procedió a revisar la cavidad ocular del ojo derecho del paciente y se observó que tenía un colgajo de grasa tipo amarillenta que se encontraba sobre la pared de la cavidad adherida en la parte superior y tapada por el párpado superior.



Fuente de la imagen Óptica Silva 2021.

Imagen 1 Paciente en la consulta optométrica, donde se aprecia lipodermoide conjuntival de color amarillo.

Se inicia el tratamiento adaptando un conformador de material polimetilmetacrilato en cavidad orbital con forma de concha y ligeramente más achatado

en el surco superior del tarso donde se encontraba el lipodermoide.

Transcurrido el tiempo prescrito se observa que el lipodermoide conjuntival se había recogido en forma cónica. Se procede a adaptar otro conformador más apretado verticalmente por 30 días, con el cual se logró desprender totalmente el lipodermoide conjuntival. Se pudo adaptar al paciente una prótesis provisional hasta cumplimentar el tratamiento.



Fuente de la imagen Óptica Silva 2021.

Imagen 2 Paciente a los veinticinco días de tratamiento con el conformador de polimetilmetacrilato se observa el recogimiento del lipodermo conjuntival.

CONCLUSIONES

Se pudo evaluar exhaustivamente los resultados obtenidos en cada cita, logrando desprender un lipodermoide conjuntival en párpado superior mediante la presión y fricción por acción mecánica utilizando conformadores oculares, sin necesidad de una cirugía. Posteriormente el paciente empezaría con la adaptación definitiva de la prótesis ocular.

Agradecimientos

Al paciente por acceder a través de consentimiento informado a publicar su caso Al Dr. Antonio Quintero, (Quintero, Protesis Ocular, 2020). Dr. Pedro Bolívar. (Bolívar, 2013) y departamento de Adaptación de prótesis ocular de Óptica Silva de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador (OPTICA SILVA, 2021).

Referencias.

Bolívar, P. (2013). Adaptación precoz de conformadores oculares en la rehabilitación de la microftalmiareporte de un caso. *felsocem*, 38 - 41.
Gómez, P. M. (2010). Prótesis oculares: "una mirada a las prótesis oculares".
Sanabria, A. (2018). Dermolipoma de la órbita o lipodermoide conjuntival.

Importancia de la Bioestadística Aplicada a La Informática

Evelyn Concepción Ruiz Parrales,¹ Qf. Fátima Medina Pinoargote,² Ing. Luis Isaías Bastidas Zambrano,³

^{1,2,3} Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, Ciudad Babahoyo país Ecuador
mail: eruib@utb.edu.ec; fmolina@utb.edu.ec; lbastidas@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La bioestadística es una herramienta básica en negocios y producción, en la informática nos permite hacer la interpretación de datos o características de un conjunto de elementos, esto mismo nos permite facilitarnos en la toma de decisiones y llevar un proceso más asertivo dentro de las organizaciones.

El desarrollo de la informática y la aplicación de la bioestadística se ha fortalecido, al tiempo que ha impactado el almacenamiento, los principales aportes hacia la bioestadística y la informática en el campo de las ciencias de la salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizará de acuerdo al método de la revisión documental. En tal sentido, se realizará una búsqueda de datos, conceptos y explicaciones, así como su análisis, crítica e interpretación, procedentes de fuentes secundarias, o sea, generador en otras investigaciones, utilizando para ello fuentes documentales impresas o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. La investigación documental a realizar en este caso es exploratoria y descriptiva, y se centrará en un solo tema o asunto de manera monográfica, es decir, el desarrollo de un tema específico.

RESULTADOS

La bioestadística, como desarrollo de las estadísticas en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, es una poderosa herramienta de los métodos de observación empírica descriptiva y experimental, para desarrollar análisis de la variabilidad observable y medirla adecuadamente y valorar si los cambios observables son atribuibles a la variación natural o aleatoria o bien a la presencia de factores externos que influyen lo suficiente para hacer evidente la una modificación de la misma.

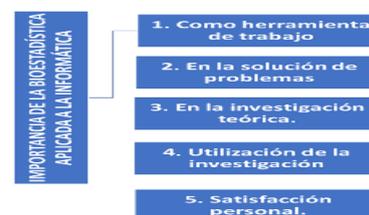
Otros conceptos estadísticos utilizados en la bioestadística son los percentiles y cuartiles. El percentil divide a la muestra en 100 partes iguales.

La mediana es el percentil 50. Los cuartiles, por otra parte, dividen a la muestra en 4 grupos con frecuencias similares. El primer cuartil sería entonces el Percentil 25, el segundo cuartil sería el 50, que es la mediana. El tercer cuartil es igual a Percentil 75. Es recomendable recolectar las variables en sus unidades de medidas naturales, y luego de acuerdo al comportamiento de los datos se construyen los grupos que correspondan.

CONCLUSIONES

Los modelos matemáticos generalizados por los métodos bioestadísticos se prestan para ser elaborados y procesados por las nuevas tecnologías informáticas, para resolver problemas acuciantes y aportar elementos para la toma de decisión en situaciones de incertidumbre, así como para aportar al desarrollo de la telemedicina y la telesalud.

Así mismo, esas tecnologías son los canales de posibilidad de novedosos canales para la atención de enfermedades crónicas, ancianos, intervenciones quirúrgicas, etc.



Referencias.

1. Rodríguez N. La bioestadística y su papel en la investigación en salud. Revista Colombiana de estadística. 2003 junio; 26(1).
2. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. primera ed. Episteme E, editor. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
3. Álvarez Cáceres R. Estadísticas aplicadas a las ciencias de la salud. primera ed. Santos EDd, editor. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2007.

Relación entre estado nutricional y trastornos neurocognitivos

Haylen Jose Marin ¹,

¹Jefe de servicio de Medicina interna, Hospital IESS Babahoyo. Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.

mail: hmaring@utb.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La malnutrición se ha tornado un problema de salud pública, está representado por una amplia variedad clínica de trastornos, que afectan a todas las edades, sexo y estrato socioeconómico. En pos de dar respuesta a este problema la organización mundial de la salud, ha creado directrices que buscan reducir la incidencia de esta entidad, a través de garantizar distintos aspectos políticos para que las poblaciones a nivel mundial tengan acceso a dietas sanas y sostenibles. El objetivo del estudio es relacionar el estado nutricional con la ejecución neurocognitiva.

METODOLOGÍA

El diseño fue descriptivo, comparativo, de corte transversal mediante muestreo no probabilístico de selección intencional. La población correspondió al total de empleados del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” entre Julio 2017- Julio 2018, la muestra conformada por pacientes que cumplieron con los criterios de la investigación. Se evaluó la diferencia en ejecución de pruebas neurocognitivas mediante prueba de hipótesis para diferencia de medias (t Student) y se cotejó edad, datos antropométricos, mediante análisis de varianza (ANOVA) de 2 o más factores. Mediante el programa SPSS 22 considerando significancia estadística, una $p < 0,05$ Previo consentimiento informado, mediante un instrumento de registro de datos se interrogó antecedentes personales.

RESULTADOS

La población estudiada, fueron predominantemente femenina, con un 68.3%, con promedio de edad de 34.38, siendo el grupo etario más frecuente de 18 – 30 años, representado por un 46.66%. Siendo de estos en su mayoría 55% médicos y licenciados de las distintas áreas. Se dividió la muestra en grupos, que se clasificaron en 4 grupos, según su índice de masa corporal. Los obesos tuvieron peor ejecución en la mayoría de las pruebas, siendo la alteración más destacada, la función ejecutiva: clases funcionales ($p < 0,001$) errores totales ($p < 0,005$); así como, en pruebas de atención donde todas las modalidades estuvieron comprometidas: Atención espacial ($p < 0,05$), Digitosímbolo ($p < 0,05$), Ejecución continua:

($p < 0,05$). Los pacientes con bajo peso, tuvieron compromiso en las modalidades atencionales principalmente espacial y dividida, ($p < 0,05$). También se demostró que a mayor edad mayor compromiso neurocognitivos, y que el perfil lipídico (colesterol y triglicérido) y glicémico ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

Los sujetos obesos tienen peor ejecución en todas las modalidades cognitivas, (atención, memoria, funciones ejecutivas), esto en relación a múltiples factores metabólicos.

La disfunción ejecutiva, es la modalidad más alterada, en los obesos, y es la única, que guarda relación su disfunción con el peso.

Los pacientes con Bajo peso, presentaron pobre ejecución cognitiva, en las modalidades atencionales (dividida, mantenida y espacial), lo cual constituye hallazgo relevante, puesto que la atención es necesaria para la ejecución adecuada de muchas tareas y es indispensable en la memoria. Otros factores claves en el desempeño cognitivo, fueron el perfil lipídico, principalmente la dislipidemias mixta (hipercolesteronemia e hipertrigliceridemia), y la glicemia alterada en ayunas.

Referencias.

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe sobre la salud en el mundo 2016: reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra.

Quesada, ME (2018). Alteraciones cognitivas en pacientes con hipertensión arterial no complicada. Vitae N°34

Vicario, A. (2018). Dissociation between Frontal Cognitive Function and the Brain Lesion in Hypertensive Controlled Patients. Journal of Hypertension. 28, e-Suppl A, Abstract e-33, 3B-02.

Barcelo, F. (2020). Revisión crítica del test de clasificación de cartas de Wisconsin como indicador de disfunción prefrontal. Rev Neurol. 30: 855-64.



Nota de los editores:

Los manuscritos han sido revisados por el comité editorial del libro; sin embargo, las manifestaciones y opiniones descritas en los mismos; construcción gramatical; forma de exposición; referencias y usos de símbolos e imágenes, son de responsabilidad de los autores y así se respetaron para la publicación.

ISBN: 978-9942-606-03-7



Universidad Técnica de Babahoyo – UTB.

Facultad de ciencias de la salud

Dirección: Av. Universitaria Km 21/2 Av. Montalvo

Teléfono: 05-2570368 Email: webutb@utb.edu.ec

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE BABAHOYO



ISBN: 978-9942-606-03-7



9 789942 606037

