



**UNIVERSIDAD  
DE LOS LLANOS®**

*Talento y conocimiento para el desarrollo regional*

## II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

**Salud Infantil y Pandemia  
“Búsqueda del horizonte para  
enfrentar la nueva realidad”**



# MEMORIAS

ISSN DIGITAL: 2805-8941



**FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**Dirigido a:  
Profesionales de la salud  
Auxiliares y estudiantes, personal  
que trabaja con infancia y  
adolescencia.**



**II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA**  
Salud Infantil y Pandemia “Búsqueda del horizonte para enfrentar la nueva realidad”

Editor  
Mery Luz Valderrama Sanabria  
Universidad de los Llanos

ISSN DIGITAL: 2805-8941

**DIRECTIVAS**

**PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS**

Rector

**MARIA LUISA PINZON ROCHA**

Vicerrectora Académica

**MARCO AURELIO TORRES MORA**

En funciones de Director Técnico de Proyección Social

**LUZ MYRIAM TOBON BORRERO**

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**OSCAR ALIRIO TORRES CLAVIJO**

Director del Centro de Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud

**COMITÉS**

**Comité Científico**

**MÓNICA ELBA BORILE**

Unidad Académica Salud Social y Comunitaria de la Universidad de Chubut en Argentina

**TATIANA VICTORIANO RIVERA**

Académica del Instituto de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

**MARCELA AGUDELO BOTERO**

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

**LUISA FERNANDA VARGAS NOSA**

Save the Children, Bogotá D.C. Colombia

**MARTHA LUCÍA ROJAS**

Hospital Viamed. Santiago de Huesca. España

**DIOCESANA ELIANA ORÓS LOBATÓN**

Universidad Cesar Vallejo y Universidad Wiener Perú

**MARÍA CONSTANZA ANCHANTE FALCÓN**

Universidad Norbert Wiener Perú y Universidad Peruana Unión-Juliaca

**RONALD PÉREZ ESCOBAR**

Ministerio de Salud de El Salvador

**NHORA LUCÍA ARIAS QUIJANO**

Universidad Libre Seccional Cali, Colombia

**MERY LUZ VALDERRAMA SANABRÍA**

Grupo de Investigación Cuidado Universidad de los Llanos, Colombia

**Comité Logístico**

**JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR**

Universidad de los Llanos, Colombia

**LEONOR ANA DOLORES TAPIA OSPINO**

Universidad de los Llanos

**NATALIA SOFÍA TÉLLEZ ÁVILA**

**KAREN NATALIA MENDOZA BRAVO**

**PAULA CAROLINA DEL PILAR LEAL GARCÍA**

**LAURA DANIELA CARICEDO CARMONA**

**DANIELA MUÑOZ DUITAMA**

Estudiantes VII Semestre de Enfermería.  
Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado,  
Universidad de los Llanos.

**COMITÉS**

**Comité Científico**

Monica Elba Borile. Unidad Académica Salud Social y Comunitaria de la Universidad de Chubut en Argentina.

Tatiana Victoriano Rivera. Académica del Instituto de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

Marcela Agudelo Botero. Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Luisa Fernanda Vargas Nosa. Save the Children, Bogotá D.C., Colombia.

Martha Lucia Rojas. Hospital Viamed. Santiago de Huesca, España.

Diocesana Eliana Orós Lobatón. Universidad Cesar Vallejo y Universidad Wiener Perú.

María Constanza Anchante Falcón. Universidad Norbert Wiener Perú y Universidad Peruana Unión-Juliaca.

Ronald Perez Escobar. Ministerio de Salud de El Salvador.

Nhora Lucia Arias Quijano. Universidad Libre Seccional Cali, Colombia.

Mery Luz Valderrama Sanabria. Grupo de Investigación Cuidado Universidad de los Llanos, Colombia

**Comité Logístico**

Juan Pablo Alvarez Najar .Universidad de los Llanos, Colombia

Leonor Ana Dolores Tapia Ospino. Universidad de los Llanos, Colombia.

Natalia Sofía Téllez Ávila. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Karen Natalia Mendoza Bravo. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Paula Carolina del Pilar Leal García. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Laura Daniela Caricedo Carmona. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Daniela Muñoz Duitama. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Juan Pablo Valderrama, Presentador y Moderador. Especialista en Bioética, Universidad El Bosque.



**II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA**  
Salud Infantil y Pandemia “Búsqueda del horizonte para enfrentar la nueva realidad”

Editor  
Mery Luz Valderrama Sanabria  
Universidad de los Llanos

ISSN:

**DIRECTIVAS**

**PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS**

Rector

**MARIA LUISA PINZON ROCHA**

Vicerrectora Académica

**MARCO AURELIO TORRES MORA**

En funciones de Director Técnico de Proyección Social

**LUZ MYRIAM TOBON BORRERO**

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**OSCAR ALIRIO TORRES CLAVIJO**

Director del Centro de Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud

**COMITÉS**

**Comité Científico**

**MÓNICA ELBA BORILE**

Unidad Académica Salud Social y Comunitaria de la Universidad de Chubut en Argentina

**TATIANA VICTORIANO RIVERA**

Académica del Instituto de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

**MARCELA AGUDELO BOTERO**

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

**LUISA FERNANDA VARGAS NOSA**

Save the Children, Bogotá D.C. Colombia

**MARTHA LUCIA ROJAS**

Hospital Viamed. Santiago de Huesca. España

**DIOCESANA ELIANA ORÓS LOBATÓN**

Universidad Cesar Vallejo y Universidad Wiener Perú

**MARÍA CONSTANZA ANCHANTE FALCÓN**

Universidad Norbert Wiener Perú y Universidad Peruana Unión-Juliaca

**RONALD PÉREZ ESCOBAR**

Ministerio de Salud de El Salvador

**NHORA LUCIA ARIAS QUIJANO**

Universidad Libre Seccional Cali, Colombia

**MERY LUZ VALDERRAMA SANABRIA**

Grupo de Investigación Cuidado Universidad de los Llanos, Colombia

**Comité Logístico**

**JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR**

Universidad de los Llanos, Colombia

**LEONOR ANA DOLORES TAPIA OSPINO**

Universidad de los Llanos

**NATALIA SOFÍA TÉLLEZ ÁVILA**

**KAREN NATALIA MENDOZA BRAVO**

**PAULA CAROLINA DEL PILAR LEAL GARCÍA**

**LAURA DANIELA CARICEDO CARMONA**

**DANIELA MUÑOZ DUITAMA**

Estudiantes VII Semestre de Enfermería.  
Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado,  
Universidad de los Llanos.

Universidad de los Llanos

Km 12 vía a Puerto López - Vereda Barcelona  
Villavicencio (Meta) Colombia

**COMITÉS**

**Comité Científico**

Monica Elba Borile. Unidad Académica Salud Social y Comunitaria de la Universidad de Chubut en Argentina.

Tatiana Victoriano Rivera. Académica del Instituto de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

Marcela Agudelo Botero. Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Luisa Fernanda Vargas Nosa. Save the Children, Bogotá D.C., Colombia.

Martha Lucia Rojas. Hospital Viamed. Santiago de Huesca, España.

Diocesana Eliana Orós Lobatón. Universidad Cesar Vallejo y Universidad Wiener Perú.

María Constanza Anchante Falcón. Universidad Norbert Wiener Perú y Universidad Peruana Unión-Juliaca.

Ronald Perez Escobar. Ministerio de Salud de El Salvador.

Nhora Lucia Arias Quijano. Universidad Libre Seccional Cali, Colombia.

Mery Luz Valderrama Sanabria. Grupo de Investigación Cuidado Universidad de los Llanos, Colombia

**Comité Logístico**

Juan Pablo Alvarez Najjar .Universidad de los Llanos, Colombia

Leonor Ana Dolores Tapia Ospino. Universidad de los Llanos, Colombia.

Natalia Sofía Téllez Ávila. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Karen Natalia Mendoza Bravo. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Paula Carolina del Pilar Leal García. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Laura Daniela Caricedo Carmona. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Daniela Muñoz Duitama. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERAKI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.

Juan Pablo Valderrama, Presentador y Moderador. Especialista en Bioética, Universidad El Bosque.



## TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación.....	6
2. Estructura Académica del Seminario.....	7
3. Programación.....	8
4. Conferencias.....	12
Salud Mental en el Adolescente y Covid-19.....	12
Desafíos en la formación de enfermería caminando de la mano de la infancia.....	14
La Salud infantil: Problemas actuales y retos post Covid-19.....	16
Abordaje de la salud mental infantil desde el rol de enfermería.....	18
Experiencia y retos como egresada de Unillanos.....	20
Reporte de caso Leishmaniasis visceral en menor de 5 años, Villavicencio, Meta, año 2019”.....	22
Resiliencia del paciente pediátrico con leucemia linfocítica aguda en un hospital de Lima-Perú.....	25
Validación del Instrumento Examen Clínico Objetivo Estructurado para la administración de medicamentos en pediatría.....	29
Promoción del Bienestar emocional de cuidadores de niños y adolescentes en situación de discapacidad.....	31
Presentación del Libro Conceptos del cuidado respiratorio pediátrico.....	33
Experiencia en el manejo del servicio de Neonatología.....	35
Experiencias de éxito en las coberturas de Vacunación en época de pandemia.....	37
La Complejidad de las intervenciones en salud y sus implicaciones: El caso de la ley de cáncer infantil.....	39
Lactancia materna exclusiva en época de COVID-19: Logros de la aplicación de los postulados de Orem y Mercer en grupo comunitario informal de mujeres y lactantes.....	41
Cuidados de Enfermería al Niño con Catéter Venoso Central de Inserción Periférica PICC.....	46
Enseñanza de Reanimación Cardiopulmonar Básica RCP-B en escolares.....	47



Milagro de una experiencia Prematura.....	53
Rol De Enfermería En La Terapia De Hipotermia Neonatal En Pacientes Con Encefalopatía Hipóxico Isquémica.....	55
Avances en prevención de Covid-19 en pediatría.....	57
Apoyo emocional para niños y adolescentes ante situación de covid-19.....	59
Enfermedades prevenibles por vacunación en época de pandemia.....	62
Resfriado común, más allá de una clase teórica en la práctica clínica.....	64
SOFMEDIP 1.0 Software De Apoyo a La Enseñanza De Administración De Medicamentos en Pediatría.....	66





## 1. PRESENTACION

Debido al confinamiento causado por el nuevo coronavirus y la necesidad de distanciamiento social, la población ha requerido adaptarse a una nueva realidad, en especial, la población infantil que se ha visto afectada a causa de la escasa posibilidad de expresar lo que siente y piensa; los niños se vieron obligados a quedarse en sus casas, sin amigos, sin tíos, sin familia extensa, sin colegio, sin parques ni deporte al aire libre; porque no podían salir a las calles por miedo al contagio. Es cierto que la salud psicosocial y física se ha visto alterada en época de confinamiento; el impacto puede verse agravado en el caso de niños de familias menos privilegiadas, así, como el riesgo de que los menores padezcan problemas físicos derivados del aumento del sedentarismo, de pasar más tiempo delante de las pantallas, de dietas menos adecuadas y del deterioro de la calidad del sueño. Situaciones que pueden intensificarse en periodos de cuarentena y provocar aumento de la obesidad y pérdida de capacidad cardiorrespiratoria. Siendo así las cosas, es necesario fortalecer los sistemas de salud mental y apoyo psicosocial de forma permanente.

Hoy en día, se requiere la formación de talento humano que esté preparado para resolver los grandes retos que el mundo presenta de una manera ética y comprometida con el bienestar de los niños. La pandemia ha alejado a los seres humanos, pero también la digitalización los ha acercado. Es por eso, que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos y el semillero de investigación MERAKI, tienen el placer de convocar a toda la comunidad académica y científica, a ser partícipe del II Seminario Internacional de Pediatría, los días 25 y 26 de noviembre de 2021, ésta vez en la modalidad virtual en donde se tendrá la oportunidad de conocer saberes desde distintas disciplinas y aportar al bienestar de la salud infantil, en busca de un nuevo horizonte.

Mery Luz Valderrama Sanabria  
Coordinadora del Evento



## 2. ESTRUCTURA ACADEMICA DEL SEMINARIO

En el II Seminario Internacional de pediatría se presentarán Proyectos de investigación en curso o finalizados, Proyectos de extensión o proyección social en curso o finalizados, Experiencias exitosas desde la academia (aula de clase, práctica formativa o casos clínicos), en el área clínica, administrativa y comunitaria de egresados y Presentación de libros.

Las conferencias se relacionarán con las siguientes temáticas:

- Salud Mental Infantil y Covid-19
- Apoyo Emocional para niños ante la situación del Covid-19
- Manejo de la desnutrición aguda, moderada y severa en la comunidad pediátrica
- Prevención del Maltrato Infantil
- AIEPI: Experiencia de la implementación en la práctica
- Oncología Infantil
- Vacunación
- Resolución 3280 de 2018 Ministerio de Salud de Colombia
- Experiencia de los cuidadores de niños con enfermedades crónicas y discapacidad
- Enfermedades huérfanas en la infancia
- Avances tecnológicos en el tratamiento de enfermedades
- Aplicación de teorías de enfermería en el cuidado al niño
- Experiencia de los egresados en el trabajo clínico, comunitario y administrativo en el cuidado al niño.



### 3. PROGRAMACION

PROGRAMACION		
PRIMER DIA 25 DE NOVIEMBRE 2021		
8:00-9:00 am		
<b>ACTO DE APERTURA</b>		
8:00-8:10 am Palabras de Bienvenida por el Maestro de ceremonias		
8:10-8:20 am Himno de la República de Colombia		
8:20-8:30 am Himno del Meta		
8:30-8:40am Himno a Villavicencio		
8:40-8:50 Palabras de apertura de la Vicerrectora Académica de la Universidad de los Llanos María Luisa Pinzón Rocha.		
8:50-9:00 am Palabras de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Luz Myriam Tobón Borrero		
<b>PRESENTACION DE PONENCIAS</b>		
HORA	PONENTE	TITULO DE PONENCIA
9:00-9:30 am	MONICA ELBA BORILE Médica Pediatra, Asesora del Comité de adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría	Salud Mental en el Adolescente y Covid-19
9:30-10:00 am	TATIANA VICTORIANO RIVERA Enfermera, Magíster en Desarrollo Humano, Académica del Instituto de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile	Desafíos en la formación de enfermería caminando de la mano de la infancia
10:00-10:30 am	MARCELA AGUDELO BOTERO Doctora del Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México	La Salud infantil: Problemas actuales y retos post Covid-19
10:30-10:45 am	Receso	
10:45-11:15 am	LUISA FERNANDA VARGAS NOSA Enfermera, Magíster en Desarrollo Infantil, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico	Abordaje de la salud mental infantil desde el rol de enfermería
11:15-11:45 am	MARTHA LUCIA ROJAS. Enfermera Hospital Viamed. Santiago de Huesca. España	Experiencia y retos como egresada de Unillanos
<b>ALMUERZO LIBRE</b>		



2:00-2:20 pm	Yhonatan Andrés Ramírez Ramírez EIMY YARLEIDY LEON PINZON. Enfermera, Magíster en Epidemiología	Reporte de caso Leishmaniasis visceral en menor de 5 años, Villavicencio, Meta, año 2019"
2:20-2:50 pm	DIOCESANA ELIANA ORÓS LOBATÓN Enfermera, Magíster Docente Pre-Grado Universidad Cesar Vallejo Y Pos Grado Universidad Wiener. Secretaria General De La Sociedad de Pediatría de Perú. Enfermera Asistencial Del Servicio Crítico Pediátrico Del Hospital Alberto Sabogal de Perú	Resiliencia del paciente pediátrico con leucemia linfocítica aguda en un hospital de Lima-Perú
2:50-3:10 pm	Natalia Sofía Téllez Ávila. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERA-KI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.	Validación del Instrumento Examen Clínico Objetivo Estructurado para la administración de medicamentos en pediatría
3:10-3:30 pm	Karen Natalia Mendoza Bravo. Estudiante VII Semestre de Enfermería. Semillero MERA-KI, Grupo de Investigación Cuidado, Universidad de los Llanos.	Promoción del Bienestar emocional de cuidadores de niños y adolescentes en situación de discapacidad
3:30-3:50 pm	VICTOR HUGO ESTUPINAN PEREZ. Terapeuta Respiratorio, Especialista en Terapia Respiratoria Pediátrica y Magíster en Educación.	Presentación del Libro Conceptos del cuidado respiratorio pediátrico
3:50-4:00 pm	Receso	
4:00-4:20 pm	Muestra Cultural	

**PROGRAMACION**

SEGUNDO DIA 26 DE NOVIEMBRE 2021

HORA	PONENTE	TITULO DE PONENCIA
8:00-8:30 am	MARÍA CONSTANZA ANCHANTE FALCÓN. Enfermera, Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales. Coordinadora UCI Neo Pediatría del British American Hospital. Docente de prácticas de enfermería Universidad Norbert Wiener y Docente de prácticas Universidad Peruana Unión-Juliana.	Experiencia en el manejo del servicio de Neonatología
8:30-9:00 am	RONALD PEREZ ESCOBAR. Pediatra, Director de Políticas y Gestión en Salud	Experiencias de éxito en las coberturas de Vacunación en época de pandemia
9:00-9:30 am	NHORA LUCIA ARIAS QUIJANO. Enfermera, Magíster en Epidemiología, Especialista en Salud Familiar, Profesora Universidad Libre Seccional Cali	Cáncer infantil: Una mirada desde la complejidad. Implicaciones para intervención y evaluación
9:30-9:50 am	NELLY JOHANNA LOBOA RODRÍGUEZ. Enfermera, Especialista de Gerencia de la Salud Pública, Especialista en Salud Pública, Magíster en Salud Pública y Candidata a Doctor en Salud Pública, Profesora Universidad de los Llanos	Lactancia materna exclusiva en época de COVID-19: Logros de la aplicación de los postulados de Orem y Mercer en grupo comunitario informal de mujeres y lactantes.
10:50-11:10 am	DIANA DEL PILAR MARTÍNEZ. Enfermera, Especialista en Gerencia en salud, Maestrante en Ciencias de la Salud, Profesora Universidad de los Llanos	Milagro de una experiencia Prematura
11:10-11:30 am	CRISTIAN CAMILO BERNAL ARDILA. Enfermero UCI Pediátrica Fundación Santa Fe de Bogotá, Magíster en Enfermería Pediátrica.	Rol De Enfermería En La Terapia De Hipotermia Neonatal En Pacientes Con Encefalopatía Hipóxico Isquémica
<b>ALMUERZO LIBRE</b>		
2:00-2:30 pm	JOSE MOJICA. Pediatra, Infectólogo, Ministerio de Salud y Protección Social	Avances en prevención de Covid-19 en pediatría



3:00-3:30 pm	JOSE MOJICA. Pediatra, Infectólogo, Ministerio de Salud y Protección Social	Enfermedades prevenibles por vacunación en época de pandemia
3:30-3:50 pm	DIANA CAMILA NAVARRO PIMIENTO. Estudiante de Medicina, Universidad del Bosque	Resfriado común, más allá de una clase teórica en la práctica clínica
3:50-4:10 pm	MERY LUZ VALDERRAMA SANABRIA. Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico, Magíster en Enfermería, Doctora en Educación, Profesora Universidad de los Llanos. Coordinadora Semillero MERAKI, grupo de Investigación Cuidado	SOFMEDIP 1.0 Software De Apoyo a La Enseñanza De Administración De Medicamentos en Pediatría



## 4. CONFERENCIAS

### SALUD MENTAL EN EL ADOLESCENTE Y COVID-19

Monica Elba Borile Médica Pediatra,  
Asesora del Comité de adolescencia  
de la Asociación Latinoamericana de Pediatría  
Argentina

#### INTRODUCCION

La situación de pandemia generada por el virus Covid-19 impacta sobre todas las franjas etarias, sin embargo, en la adolescencia suma un factor de estrés a los propios de esta etapa. Incluso antes del inicio de la crisis, la integración social y económica de adolescentes y jóvenes era un reto continuo. En la actualidad, a menos que se tomen medidas urgentes, gran número de adolescentes y jóvenes sufrirán impactos graves y duraderos a causa de la pandemia.

La pandemia tiene una repercusión muy adversa en esta población, no sólo merma su empleo y futuro profesional, sino que menoscaba en gran medida su educación y formación, y por ende, su salud mental. De acuerdo a la Encuesta mundial sobre los jóvenes y la pandemia de la COVID-19 llevada a cabo por los socios de la Iniciativa Mundial sobre Empleo Decente para los Jóvenes entre abril y mayo de 2020 reveló que el impacto de la pandemia en adolescentes y jóvenes es sistemático, profundo y desproporcionado.

#### DESARROLLO

Durante la adolescencia se generan múltiples cambios en diversos aspectos de la vida que conllevan, por sí mismos, una importante carga de estrés: cambios físicos, cognitivos, emocionales y conductuales. Nuevos límites, nuevas experiencias, transgresiones, nuevas formas de vincularse con sus madres y padres, son características de esta edad que sin dudas se ven atravesadas por la pandemia.

Adolescentes confinados están restringidos en uno de los aspectos fundamentales en su proceso de desarrollo que es la socialización. La interacción con sus pares es preponderante y el contacto físico es un componente valioso en la vida de todo adolescente para el desarrollo de su identidad y para su independencia.

El aislamiento social generó desconexión física, sensación de soledad, incertidumbre de retomar sus actividades generando ansiedad, estados de frustración, apatía.

En la consulta encontramos:

- Cambios bruscos y repentinos de conducta y carácter, impulsividad, irritabilidad exagerada, triste-



za constante, ansiedad, demandas o quejas excesivas.

- Imposibilidad de mantener una actividad o rutina.
- Desconexión del ámbito académico, ausencia de interés por actividades que solía realizar.
- Alejamiento de sus pares, dificultades en la socialización
- Imposibilidad de expresar emociones.
- Trastornos en la Alimentación.
- Trastornos en el sueño.
- Expresiones negativas sobre sí mismo, su vida, su futuro.
- Ideas o expresiones en relación con la muerte. Miedo.
- Cortes, lesiones autoinfligidas.
- Imposibilidad de participar de rutinas familiares y desconexión con los miembros de su entorno familiar
- Trastornos en la alimentación.
- Aumento del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Tecno adicciones.

#### CONCLUSIONES

Debemos evaluar las particularidades de cada adolescente, de cada familia. No todos tendrán las mismas reacciones, porque no todos tienen los mismos recursos psicológicos ni las mismas realidades en sus entornos familiares.

Debemos como profesionales de la Salud promover espacios familiares que impulsen y promuevan el trabajo colectivo, la creatividad, el diálogo. Espacios de intercambio donde puedan validar sus emociones y se promuevan conductas de autocuidado y autoprotección, por lo tanto aprender a ser responsables por su salud, aprender a tolerar la incertidumbre en situaciones actuales y futuras.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed\\_emp/documents/publication/wcms\\_753054.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_emp/documents/publication/wcms_753054.pdf)

Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia por COVID-19 Argentina Autor: Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU)-Organización Panamericana de la Salud (OPS) <http://www.codajic.org/node/4591>

Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19 Autores José P. Espada, Mireia Orgilés, José A. Piqueras y Alexandra Morales. Clínica y Salud. Avance online.2020 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid <http://www.codajic.org/node/4598>

Coronavirus (COVID-19). Material para las Familias <http://www.codajic.org/node/4323>

Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19 <http://www.codajic.org/node/4647>





## DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA CAMINANDO DE LA MANO DE LA INFANCIA

TATIANA VICTORIANO RIVERA  
Enfermera, Magíster en Desarrollo Humano  
Académica del Instituto de Enfermería  
Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile

### INTRODUCCION

Esta presentación aborda la realidad post pandémica y su impacto sobre todas las áreas: sanitaria, económica, laboral, política y los escenarios sociales en los cuales se insertan las nuevas profesiones. Analizar el desafío para la atención de enfermería de niños y adolescentes y continuar y fortalecer la atención a las demandas de salud de la población infante – juvenil es el reto que nos depara los tiempos venideros, tras la apertura y la nueva dinámica de la vida, luego de la experiencia mundial de una pandemia.

### DESARROLLO

La pandemia nos enfrenta al desafío de profundizar nuestras competencias en la atención de enfermería del niño, la niña y adolescente junto a su entorno. Así, como la formación de nuevos profesionales de la salud que se encargarán de las enfermedades emergentes de los próximos años.

Puesta al día de las actividades de salud como son el cumplimiento en el calendario de vacunación y el control de peso en el infante.

La obesidad infantil, incluyendo el estado severo de ésta, son problemáticas actuales en el continente. En las edades de 6 a 8 años, las estadísticas preocupan, cuando la meta es alcanzar una niñez y juventud más saludable.

Este es el escenario, siendo la obesidad un ejemplo, que afana paralelo con el consumo de pantallas; haciendo un llamado a nuestros nuevos profesionales acerca de las estrategias de promoción de salud de niños, niñas y adolescentes que se deben desarrollar.

Hay que presentar novedosas estrategias de atención que den respuesta a las nuevas realidades a nivel social, como son las enfermedades mentales y psiquiátricas.

La soledad y trabajo solitario en esta etapa del ser humano y el cambio de dinámicas a una vida virtual, afectaron notablemente el desarrollo de individuos en edades escolares.

El sedentarismo y la socialización desde una pantalla, son características nuevas para analizar y evaluar el impacto psico-cognitivo de la juventud.

La integración social fue el gran afectado dentro de la experiencia de abordar la problemática de una pandemia.



## CONCLUSIONES

Hay que presentar nuevas propuestas dentro de la educación para abordar la situación virtual y sus efectos sobre el aprendizaje en las áreas de la salud, que a su vez darán respuesta a las enfermedades emergentes de los niños y jóvenes en una realidad mundial post – pandémica.

Dar a los nuevos profesionales de la salud, competencias desde el saber y el ser, que les brinden seguridad para su ejercicio profesional y servicio social.

De igual forma, mantener el trabajo constante abriendo nuevos campos clínicos para mejorar la tasa de titulación.

Es un llamado a la labor interdisciplinaria entre profesionales y estudiantes, llevándolos a una apertura y flexibilidad frente a las adversidades.

Las crisis constituyen una oportunidad de integración y fortalecimiento de los profesionales actuales y futuros.



## LA SALUD INFANTIL: PROBLEMAS ACTUALES Y RETOS POST COVID-19

Marcela Agudelo Botero  
Doctora del Centro de Investigación  
en Políticas, Población y Salud  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México

### INTRODUCCION

Este es un tema amplio, con muchas aristas, por tal razón esta ponencia se enfocará en entender los siguientes temas:

- América latina y el caribe ha tenido avances significativos en su desarrollo económico y social lo que ha impactado positivamente en el bienestar de la población y en el número creciente de niños que pueden ejercer sus derechos.
- Los datos de Unicef arrojan 188 millones de niños, niñas en América latina y el caribe, de los cuales, 3,6 millones no tienen un desarrollo temprano adecuado a su edad.
- El progreso ha sido desigual y todavía hay un número significativo de niños desfavorecidos y excluidos, que continúan encontrando barreras de acceso a servicios sociales y de protección.
- A pesar de los avances, se vislumbran nuevos retos que emergen y otros problemas persistentes.

### DESARROLLO

Durante los primeros años de vida se sientan las bases para desarrollar habilidades que permitan alcanzar niveles elevados de productividad y buenos parámetros de salud y educación.

El bienestar y desarrollo integral de los niños y niñas depende del engranaje de múltiples dimensiones y abarcan diferentes facetas de sus vidas.

Los objetivos del desarrollo sostenibles son :

- Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.
- Reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- Abordar problemáticas como la triple carga de mal nutrición, entendida en un sobrepeso del 7,5 %, desnutrición crónica del 9% y una deficiencia de micronutrientes no identificada en números o porcentajes.



Una de las problemáticas existentes que acompañan los anteriores escenarios, son los traumas por abuso. A nivel global , 1 de cada 3000 menores de 1 año es víctima de neurotraumas significativos o fatales. Los casos de niños que han sido sacudidos violentamente pueden ser 100 veces más a los reportados.

### CONCLUSIONES

Los retos post covid se enfocan en las necesidades de los niños, que han sido en su mayoría invisibles, durante la crisis sanitaria, aunque no hay afectación mayor en menores de 5 años, si hay prevalencia de los efectos colaterales.

Es fundamental disponer de diagnósticos más precisos sobre las afectaciones de la pandemia en la salud física y psicológica de los niños.

Se deben retomar, replantear y redireccionar las estrategias para reducir las desigualdades en salud de la población infantil.

Los gobiernos deben colocar a la niñez en el centro de la agenda pública.

Acercar a los servicios de salud, la población para garantizar una atención más adecuada.



## ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL INFANTIL DESDE EL ROL DE ENFERMERÍA

Luisa Fernanda Vargas Nosa  
Enfermera, Magíster en Desarrollo Infantil  
Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico  
Colombia

### INTRODUCCION

Esta experiencia describe el interés desarrollado durante la práctica clínica, de salud pública e investigativa, sobre el aporte de otras disciplinas diferentes a la psicología y la psiquiatría en el desarrollo emocional y mental de los niños y niñas durante la infancia a partir de constructos transdisciplinarios y que pudieran ser liderados por los profesionales de Enfermería.

Este interés se ha desarrollado a través de una experiencia de 10 años en diferentes áreas como profesional de enfermería, teniendo como resultado preliminar un abordaje de los sucesos vitales estresantes y su relación con las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional, en un grupo poblacional de 927 niños y niñas.

Este resultado es una aproximación a otros campos en que, si bien los y las enfermeras no pretendemos realizar un abordaje diagnóstico, podrían lograr realizar aportes en dos sentidos, el apoyo al desarrollo infantil y la detección oportuna de necesidades adicionales de evaluación por profesionales especializados. Por otra parte, desde la atención primaria en salud, se hace necesario identificar las herramientas que los equipos interdisciplinarios que involucran Pediatras, médicos, terapeutas y enfermeros podrían para lograr un abordaje transdisciplinario.

### DESARROLLO

El abordaje de la salud mental desde profesiones diferentes a la Psiquiatría y la Psicología en relación con los servicios de salud se realiza en la mayoría de las ocasiones desde el paradigma biologicista. Si esta situación se traslada a la salud infantil implica mayores dificultades que han hecho que nos centremos en la búsqueda y la atención de la enfermedad y en el trastorno. Lejos estamos de poder definir la normalidad, de poder establecer cuáles son las necesidades en general para los niños y niñas.

Durante los periodos de formación específicos de la medicina, la enfermería y la pediatría incluso, se busca que los profesionales en formación, se entrenen en el reconocimiento de la anormalidad. En relación con el desarrollo infantil, se busca establecer específicamente, el cumplimiento de los "hitos del desarrollo" que podrían dar luces en relación con las condiciones de vida como por ejemplo la prematuridad.

La problemática debe centrarse entre lo social y lo natural, no entre lo social y lo biológico, tampoco entre lo individual y colectivo.



La crítica más ampliamente conocida respecto a la definición de la OMS se refiere a que se dio en un mundo totalmente diferente, hace 72 años en condiciones sociodemográficas que ya no existen. Por otra parte, su operacionalización es compleja, el carácter de completo bienestar se torna inconmensurable, en un mundo en el que por ejemplo el envejecimiento casi siempre está acompañado de enfermedades crónicas. Por su parte, el concepto de salud desde la medicina social es reciente y consciente de que los modos de vida, no los hábitos, en los grupos poblacionales que determinan la salud individual. Como principio orientador para analizar el abordaje del proceso de atención en salud mental infantil, se considerarán de manera sinérgica los aportes desde la salud mental infantil y la transdisciplinariedad.

### CONCLUSIONES

El rol de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud mental infantil es determinante en la identificación, soporte y provisión de cuidado adecuado a esta población.

La participación en equipos multidisciplinares es una oportunidad de fortalecimiento de conocimientos disciplinares y observación sobre las perspectivas de otras profesiones. Es un proceso vital que llevó a la identificación de una relación: sucesos vitales estresantes y estrategias de afrontamiento a partir de análisis cuantitativo, llevándome a encontrar una oportunidad de fortalecimiento de enfermería desde el abordaje interdisciplinario, tal como la participación en las revistas médicas en la opinión del profesional de enfermería y auxiliar de enfermería es ampliamente valorada por pediatras y otros médicos.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Rey – bruguera M, Calonge – romano I. Los acontecimientos vitales estresantes, la sintomatología y la adaptación en la infancia: estudio comparativo con pacientes de salud mental y escolares. Clin y salud. 2017;28:123-9.
- Wen SW, Xiao JY, Hu M, Zhou XL, Yang FB, Xing SL, et al. Tensile fracture mode of the damage thin and thick aluminium plates repaired with composite patches. Hunan Dxue Xuebao/Journal Hunan Univ Nat Sci. 2014; 41(7):6-11.
- Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida, guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. 2012. 398p.
- Ministerio de salud y Protección social de Colombia. Situación de la estrategia AIEPI, año 2010. Un análisis desde la gestión territorial. 2010 (cited 2020 oct 25); segunda ed. Available from: [www.minprotecciónsocial.gov.co](http://www.minprotecciónsocial.gov.co)
- CINETS, IETS. Guía de práctica clínica inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia. 2014;(24):82. Available from: [https://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Conv\\_563/GPC\\_crecimiento/gpc\\_crecimiento\\_profesionales.aspx](https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_crecimiento/gpc_crecimiento_profesionales.aspx)



## EXPERIENCIA Y RETOS COMO EGRESADA DE UNILLANOS

Martha Lucia Rojas  
Enfermera Hospital Viamed  
Santiago de Huesca. España

### INTRODUCCION

Mi nombre es Martha Lucia Rojas Martínez egresada orgullosamente de la Universidad de los Llanos del programa de enfermería en el año 2000. Inicie mi experiencia profesional cuando realicé mi rural en el Centro de Salud del Sejal - Vichada, lugar muy lejos de orden público donde solo se puede entrar vía aérea y fluvial.

### DESARROLLO

Durante los años 2001, 2002 y 2003 estuve como interventora del régimen subsidiado para salud total y elaboré el PAB que hace referencia al plan de atención básica en el municipio de Mitú – Vaupés.

Para el año 2004 empecé a trabajar en el Hospital Departamental de Villavicencio como supervisora de noches porque solo éramos dos enfermeras para todo el hospital, todo era escrito a mano, debíamos registrar las eventualidades durante el turno.

Luego, en el año 2006 empecé como enfermera de hospitalización en pediatría y allí me quede enamorada del maravilloso mundo de la pediatría.

En 2009 me trasladé para la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico UCIP en donde quedé aún más convencida de que mi vida laboral como profesional estaba aquí, con muchos éxitos como también impotencias, desesperanza, tristeza de que algunos niños fallecieran. Este se convirtió en mi segundo hogar, es el único hospital público de la Orinoquia que tiene UCIP; con solo 10 camas por supuesto todo el tiempo ocupadas.

En el 2016 la Universidad de los Llanos me dio la grandiosa oportunidad de ser docente catedrática de V semestre hasta el segundo periodo académico 2020.

En el año 2018 me trasladé a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal UCIN, también una maravillosa experiencia.

Mi título como enfermera está homologado en España desde el 2008 por que mi sueño siempre fue migrar y buscar otras oportunidades, ofrecer mis cuidados como enfermera en otros lugares del mundo.



Ya en noviembre de 2020 participé en una convocatoria de trabajo en España y fui seleccionada. Actualmente me encuentro trabajando en el hospital Viamed Santiago de Huesca, que es un hospital privado.

Aquí he tenido una experiencia nueva porque retomé mis conocimientos en otras áreas como hospitalización de Medicina Interna, Quirófanos, Urgencias, adultos, Radiología, Medicina nuclear. Además, consultas de enfermería donde realizamos curaciones, instalamos Holters Cardiacos y para monitorizar la tensión arterial, así como espirometrías y Fletotomias. Otra de las labores que estoy desempeñando es la vacunación donde los esquemas son muy diferentes a los niños de Colombia.

En hospitalización cada enfermera tiene a su cargo 13 pacientes si la planta está llena, y así mismo con los procedimientos, administración de medicamentos, los horarios si cambian, sin embargo, los nombres muy poco.

Los horarios de trabajo son de 7 horas y en la noche 10 horas. Se labora de 8:00 am a 3:00; de 3:00 pm a 10:00 pm y de 10:00 pm a 8:00 am. Las condiciones laborales son buenas, tengo un contrato indefinido, seguridad social pública y privada, por cada festivo trabajado tengo derecho a un día libre, devengo mayor salario que en Colombia, también tengo 30 días de vacaciones, 4 días libres al año por convenio, las horas de trabajo al mes son entre 140 y 150, en algunas ocasiones he tenido 10 días libres al mes.

En cuanto al sueldo puedo decir que me parece bueno, en Colombia trabajaba en tres instituciones a la vez, y aquí gano más trabajando en un solo lado, descanso más y tengo todo lo de ley; claramente gano y gasto en Euros.

### CONCLUSIONES

Quise compartir esta experiencia con vosotros porque todo lo que nos proponemos, los sueños, objetivos, metas, se hacen realidad si así lo queremos, nada es imposible, los enfermeros de Colombia, Chile, Argentina, somos muy bien recibidos en Europa, nuestro pensum académico es mucho más completo que el de España.

Hoy en día puedo decir con orgullo que soy Enfermera Colombiana egresada de la Universidad de los Llanos con amplia experiencia en cuidados intensivos pediátricos y neonatal, aquí han valorado mi trabajo, puedo hablar con especialistas que me han referido que mi formación y experiencia profesional es admirable.

Fui seleccionada como la mejor enfermera del grupo Viamed y eso me hizo me ha llenado de gran satisfacción.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

La narrativa fue elaborada por la misma autora.





## REPORTE DE CASO LEISHMANIASIS VISCERAL EN MENOR DE 5 AÑOS, VILLAVICENCIO, META, AÑO 2019

Yhonatan Andrés Ramírez Ramírez  
Médico Cirujano  
Hospital Departamental de Villavicencio  
Eimy Yarleidy Leon Pinzon  
Enfermera, Magíster en Epidemiología  
Colombia

### INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es causada por un protozoo intracelular del género *Leishmania*, transmitida por vectores al ser humano cuando comparten un espacio medioambiental, muestra variaciones con base en el cambio climático, en áreas de intrusión de humanos en ciclos salvajes, se aumenta el riesgo de infección, construcciones humanas en áreas endémicas, periurbanas y rurales se aumentan la probabilidad de transmisión. Un abordaje y diagnóstico diferencial, tratamiento oportuno, evita complicaciones y mortalidad. Se analizó caso leishmaniasis visceral en paciente pediátrico en segundo nivel de atención, con residencia en área semiurbana y se identificó factores de riesgo para detectar alerta temprana. Reporte de caso

### DESARROLLO

Paciente menor de un año, con ingreso a hospital de segundo nivel en Villavicencio Meta en octubre de 2019, trasladado de hospital de primer nivel Arauca en donde ingresa a esa institución el día 7 de septiembre de 2019 por cuadro clínico de 3 días de evolución (presunto inicio de síntomas 4 septiembre 2019). Antecedentes; masculino de un año de vida, fruto de la primera gestación, nacimiento por cesárea 39 semanas por preeclampsia sin complicaciones en Venezuela, inmunización completa referida no evidenciable. En entrevista con abuela materna informó residencia de un año en zona de invasión en Arauca, vivienda propia, con servicios públicos, estrato socioeconómico uno, padre colombiano y madre venezolana, nacimiento del menor en Colombia; sin información detallada de fechas de residencia en el país, ni desplazamientos, sin seguridad social, síntomas de inicio: fiebre intermitente, distensión abdominal y edema de miembros inferiores.

Desde el sitio de remisión clínico consideró inicialmente desnutrición proteo calórica severo asociado a edema, hipoalbuminemia, ascitis, anemia multifactorial y desequilibrio hidroelectrolítico. Ante pico térmico se inició manejo antibiótico con escalonamiento de alto espectro, requirió transfusión, y administración de albumina, evidenciaron cuadro clínico de aumento de cuadro ascítico con indicación de toma de tomografía de abdomen simple y contrastado que dio resultado lóbulo hepático derecho marcadamente heterogéneo - proceso inflamatorio posiblemente infeccioso y severo grado de ascitis



a tensión abdominal, correspondiendo a proceso inflamatorio, posiblemente infeccioso.

Al hospital departamental de Villavicencio ingresa en octubre con diagnósticos de ascitis, hepatomegalia en estudio, deshidratación grado I, desnutrición proteico calórica moderada, escabiosis, paciente lactante mayor en anasarca, con ascitis a tensión importante, circulación colateral, sin requerimiento de oxígeno suplementario, en regulares condiciones generales. En la institución con manejo interdisciplinar, con evidencia de leucocitosis sin neutrofilia, trombocitopenia leve, anemia, prolongación de tiempos de coagulación, aumento de bilirrubinas y transaminasas, se dio manejo con reposición de plasma y anticoagulantes endovenosos. Se diagnosticó con desnutrición aguda severa con retardo en crecimiento, adicional a signos clínicos de desnutrición crónica dados por alteración de anexos cutáneos, cabello escaso, con necesidad de realización de múltiples pruebas diagnósticas; paracentesis, poli transfusión, tratamiento de antifúngico por infección por hongos, se verifico ascitis severa y esplenomegalia homogénea, valoración por hematoncológica pediátrica por persistencia de bicitopenia realizaron estudios para descartar enfermedad linfoproliferativa, tuberculosis, enfermedad circulatoria o hipertensión portal, persistió con coagulopatía. Durante la estancia se intentó remitir a cuarto nivel de atención, además persistencia de pico febril sostenido durante más de 48 horas, consideraron falla hepática subaguda de origen a establecer, diagnóstico de IVU - neumonía intrahospitalaria e infección de vías urinarias con bicitopenia y coagulopatía persistente en seguimiento por hematoncológica, adicional caso de leishmaniasis visceral IgG para leishmaniasis visceral por IFI Reactivo 1/32 e inician anfotericina B, presentando mejoría después de una semana de tratamiento, se obtuvo reporte de patología de líquido ascítico sugieren amastigotes de leishmania, dada mejoría cancelan remisión y finalizan tratamiento endovenoso y solicitan albergue para finalizar últimas dosis de manejo posterior a salida, paciente con pobre red social y económica.

### CONCLUSIONES

Se analizó caso de leishmaniasis visceral en paciente pediátrico, identificando inicio de síntomas, eventos de su evolución como la migración de familia a Colombia, nacimiento, asentamiento en zona urbana tipo invasión, cuidadora abuela materna, área geográfica con características de frontera natural como Colombia y Venezuela, ingreso a servicios de salud primer y segundo nivel. Se identificó necesaria capacitación permanente de clínicos para identificar diagnósticos diferenciales y sospechar casos de interés en salud pública en particular casos con factores de riesgo como los identificados en el reporte de caso: menor de un año, zona de frontera, invasión semiurbana y desnutrición.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ready PD (2013) Biology of phlebotomine sand flies as vectors of disease agents. *Annu Rev Entomol* 58: 227-250.



World Health Organization (2010) Control of the leishmaniasis. World Health Organ Tech Rep Ser 949: 1-186.

Alvar J, Velez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, et al. (2012) WHO Leishmaniasis Control Team. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One 7: e35671

Alam MS, Ghosh D, Khan MG, Islam MF, Mondal D, et al. (2011) Survey of domestic cattle for anti-Leishmania antibodies and Leishmania DNA in a visceral leishmaniasis endemic area of Bangladesh. BMC Vet Res 7: 27.

García Oronoz, Gerardine et al. "Visceral leishmaniasis in the island of Margarita, Venezuela: a neglected parasitic infection in the Caribbean." Therapeutic advances in infectious disease vol. 8 20499361211031714. 27 Jul. 2021, doi:10.1177/20499361211031714

Gomila H A, Vanzo C, Garnero A, Peruzzo L, Badalotti M. Leishmaniasis visceral. Caso clínico pediátrico [Visceral leishmaniasis. Pediatric case report]. Arch Argent Pediatr. 2017 Aug 1;115(4):e251-e254. Spanish. doi: 10.5546/aap.2017.e254.

Moreno M, Ortega M, Belizario D, et al .. Epidemiología de la Leishmaniasis Visceral en el estado Nueva Esparta, Venezuela. Período 1995-2015 2016; 54: 17-23.

Sundar S, Singh OP. Diagnóstico molecular de la leishmaniasis visceral. Mol Diagn Ther 2018; 22: 443–457.

Ejazi SA, Ali N. Desarrollos en el diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral durante la última década y perspectivas futuras. Expert Rev Anti Infect Ther 2013; 11: 79–98.



## RESILIENCIA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA LLA EN UN HOSPITAL DE LIMA-PERÚ

Diocesana Eliana Orós Lobatón  
Enfermera, Magíster Docente Pre-Grado  
Universidad Cesar Vallejo Y Pos Grado Universidad Wiener.  
Perú

### INTRODUCCIÓN

En el mundo más de 160 000 niños son diagnosticados con cáncer cada año. En el 2012 la Sociedad Americana contra el Cáncer concluye que; en países desarrollados, el 80% de niños afectados con esta enfermedad logran curarse. Sin embargo, la evidencia muestra que el cáncer es una de las primeras causas de mortalidad en la población infantil de los países en vías de desarrollo. La Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP) y la Asociación Americana de Pediatría (AAP) nos dicen que, el niño y adolescente diagnosticado con cáncer tienen características psicoemocionales propias de su edad que deben tomarse en cuenta durante su tratamiento y de acuerdo con sus demandas médicas, psicológicas, emocionales, educativas y sociales en relación con su desarrollo.

### DESARROLLO

El paciente pediátrico con LLA, como ser social y como parte de un grupo familiar se ve afectado profundamente al interrumpir su actividad diaria de compartir con la familia, compañeros de escuela, amigos de su comunidad, al tener que someterse a tratamientos largos, dolorosos, y lejos de su entorno familiar, lo que aumenta la probabilidad de que se desarrollen desórdenes psicoemocionales en el niño y en los familiares de su entorno.

#### Estructura Conceptual

##### 1. Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)

- a. Definición: Es el subtipo de leucemia que con mayor frecuencia se diagnostica en la infancia. Se caracteriza por la transformación de las células que normalmente se convierten en linfocitos, en células cancerosas que reemplazan a las células normales de la médula ósea. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) suele aparecer en pacientes que tienen entre tres y cinco años, aunque también puede desarrollarse en adolescentes y, con menor frecuencia, en adultos.
- b. Síntomas de la enfermedad y de su tratamiento como náuseas, vómitos, pérdida de peso o fatiga; de igual forma, se ve afectada por daños psicológicos. Respecto a los niños, el cáncer les genera una amplia lista de emociones como miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad. Los más pequeños ma-



nifiestan preocupación por el dolor y miedo de ser separados de sus padres y entorno cuando se les tiene que hospitalizar.

c. Estudios de apoyo al diagnóstico Hemograma: anemia, leucopenia o leucocitosis, y/o trombocitopenia (5)

## 2. Resiliencia

a. Definición: Es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarla o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez.

b. Factores resilientes del individuo: Se distinguen cuatro aspectos que ayudan a promover los comportamientos resilientes (3).

- Características del temperamento, en las cuales se observan manifestaciones tales como un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsividad frente a otras personas.

- La capacidad intelectual y la forma en que ésta es utilizada.

- La naturaleza de la familia, respecto de atributos tales como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los niños.

- La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, tales como contar con un profesor, un padre/ madre sustituta, o bien, instituciones tales como la escuela, agencias sociales o la iglesia, entre otros.

c. Todas las personas tienen algo de resiliencia y todas pueden promover la resiliencia en cuanto que son responsables de otros y pertenecen al entorno de los demás. Todo lo que contribuye a mejorar las relaciones de calidad con los demás, a comprenderles y aceptarles a pesar de las diferencias, favorece la resiliencia propia y la de los demás.

d. Las vivencias dolorosas o que representan una lucha constante, permiten generar visiones de orden resiliente ante los sucesos adversos (7).

e. Conceptos fundamentales para construir y desarrollar la resiliencia:

- La flexibilidad se caracteriza por la capacidad de la organización de modificar fácilmente sus procesos, que podrían estar relacionados con determinados factores como por ejemplo las condiciones de trabajo de la fuerza laboral o los modelos de prestación de servicios.

- La adaptabilidad es la capacidad de una organización de cambiar y ser cambiada para encajar o trabajar mejor en alguna situación o para alguna finalidad.

- Una organización de aprendizaje es aquella que facilita el aprendizaje de sus miembros y se transforma continuamente.

## 3. Descripción de la experiencia y proceso de implementación

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, debido a la coyuntura actual que vivimos por la pandemia del COVID-19, los pacientes del servicio de hematología pediátrica se han visto obligados a salir de



sus ambientes donde gozaban de condiciones estructurales, de equipamiento y soporte profesional que favorecían la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas, para ser desplazados a un ambiente que no cubre las necesidades a de del niño hospitalizado con LLA y sin la monitoriación de algunos profesionales como nutrición, psicología, servicio social cuyas actividades se ven restringidas en este periodo de contingencia, lo que incrementó el estrés de los pacientes repercutiendo en los valores sanguíneos, observándose incremento de neutropenias y pancitopenias que hacían más vulnerable al paciente con alzas térmicas frecuentes incrementando los niveles de ansiedad del padre acompañante, ante esta problemática el personal del servicio de hematología pediátrica (Enfermeras, técnicas de enfermería y médicos) se organizó iniciando un programa de monitoreo continuo de actividades lúdicas de recreación activa y educación, realizando coordinaciones extraordinaria para el ingreso de materiales, accesorios, equipos que se utilizó para “despegar” a los niños de los celulares a través de concursos con premiaciones simbólicas que lograron integrar al niño, padre acompañante y personal de salud, fortaleciendo lazos de amistad; Actividades cuya organización y ejecución incluían a los padres y al niño, como: celebración de fechas festivas, escribieron cuentos, realizaron actuaciones, se favoreció la unión del núcleo familiar (papá, mamá e hijo) con las respectivas medidas de bioseguridad, se crearon los “días de pintado” y “días de poesía”, se realizó juego de roles donde el personal hace teatro impartiendo enseñanzas y divirtiéndose, logrando hacer sonreír al niño observándose disminución de los casos de neutropenia y mejor tolerancia al tiramiento, incrementando la comprensión y apoyo de los padres.

## 4. Conclusiones

- Las actividades de integración social realizadas en el servicio de hematología pediátrica fortalecen los lazos de amistad entre el niño, padre y personal de salud, logrando apoyo y colaboración del niño y padre en la administración del tratamiento.

- Está comprobado que la sonrisa reduce el estrés, fortaleciendo el sistema inmune, pues al liberar endorfinas y serotonina, se alcanza un alivio a la tensión originada por las hormonas del estrés.

- Las enfermeras realizan una contribución significativa al desarrollo y al mantenimiento de la resiliencia de los sistemas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Sheila Pintado M, Cruz MF. Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. ciencia ergo-sum. 2017 junio; 24(2, pp 137-144).



CHaves Vélez C. Emociones positivas y bienestar en niños con enfermedades crónicas. 28422135744th ed. [internet] Td, editor. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.

Quisbert Gómez M. CAPACIDAD RESILIENTE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS QUE PERTENECEN A FAMILIAS MONOPARENTALES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "GENERAL ESTEBAN ARCE". DESARROLLO DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA INFANCIA. 2014 junio; [internet]([http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11_a04.pdf)).

Bragado Alvares C. Ajuste psicológico y resiliencia en niños y adolescentes con cáncer. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 2010; [internet](<https://www.cop.es/infocop/pdf/1815.pdf>).

MINSA; OPS. GUÍA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PERÚ. 5044th ed. [INTERNET], editor. LIMA: MINSA; 2020.

Castagnola Sánchez G, Cotrina C, Aguinaga Villegas D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. scielo-Perú. 2021 enero/abril; [internet](<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>).

Bastidas Erazo. Adaptación y Resiliencia ante el Virus Covid19. Universidad de Nariño. 2021 abril; Internet(<https://www.udenar.edu.co/adaptacion-y-resiliencia-ante-el-virus-covid19/>).

Etienne. THIS WEBSITE IS NOW ARCHIVED AND WILL NO LONGER BE UPDATED. [Online].; 2016 [cited 2021 noviembre 24. Available from: <https://healthsystemsresearch.org/hsr2016/sistemas-de-s>



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA

Karen Natalia Mendoza Bravo  
Daniela Muñoz Duitama  
Estudiantes de Enfermería Universidad de los Llanos  
Mery Luz Valderrama Sanabria  
Profesora  
Universidad de los Llanos Colombia

### INTRODUCCIÓN

La evaluación del desarrollo de competencias adquiridas es un tema de estudio que busca la creación de nuevos instrumentos normalizados, que ayuden a valorar los procesos de enseñanza y aprendizaje. La evaluación de estas competencias clínicas se ha abordado a lo largo del tiempo mediante distintas estrategias y dado que, la determinación objetiva de los resultados de aprendizaje es de interés para alumnos, profesores e instituciones implicadas en la formación de profesionales de enfermería, ha propiciado junto al avance de la psicometría, que el ECOE sea considerado en la actualidad como uno de los métodos más objetivos para evaluarla (Kronfly et al., 2007).

### DESARROLLO

Por medio de este proyecto de investigación se busca determinar la validez del examen clínico objetivo estructurado para valorar la competencia de administración de medicamentos en pediatría. Distintos autores reconocen que dicho instrumento ofrece una opción atractiva para la evaluación de la práctica-clínica de estudiantes de ciencias de la salud. La presente investigación es un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo metodológico, en el que se adelantarán pruebas psicométricas para determinar la validez y confiabilidad del instrumento: "Examen Clínico Objetivo Estructurado para la administración de medicamentos en pediatría". Se propone realizar la medición de validez de contenido por juicio de expertos, se contará con la participación de profesionales de enfermería con amplia experiencia en docencia y cuidado al niño, particularmente en la práctica y enseñanza de la administración de medicamentos. Para las pruebas de validez de constructo y confiabilidad, se contará con la participación de estudiantes de enfermería de V semestre del curso Cuidado de la Salud al Niño de la Universidad de los Llanos.





## RESULTADOS ESPERADOS

Lo que se espera con esta investigación incentivar la promoción de los exámenes formativos bien estructurados y validados para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. Adicionalmente aportar al conocimiento académico y pedagógico. Al finalizar la investigación, se publicará un artículo en una revista indexada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Finnbakk E, Wangensteen S, Skovdahl K, Fagerstrom L. The professional nurse self-assessment scale: psychometric testing in Norwegian long term and home care context. BMC Nurs;14(59). [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647290/pdf/12912\\_2015\\_Article\\_109.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647290/pdf/12912_2015_Article_109.pdf)
2. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Assessment of professional competence of nurses in emergencies: created and validated instrument. Rev Bras Enferm. 2017; 71(4):1865-74. [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt\\_0034-7167-reben-71-04-1865.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1865.pdf)
3. Rivera V. Estudio sobre la percepción de los estudiantes de Bachillerato en Enfermería al utilizar la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) en simulación clínica en cursos de enfermería en Puerto Rico. Rev. Educational Research.2018;1(1)211-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6928854>
4. López J. Aplicabilidad del examen clínico objetivo estructurado en la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2500/Lopez\\_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2500/Lopez_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL DE CUIDADORES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Karen Natalia Mendoza Bravo  
María Fernanda delgado Reyes  
Estudiantes de Enfermería Universidad de los Llanos  
Mery Luz Valderrama Sanabria  
Profesora  
Universidad de los Llanos Colombia

## INTRODUCCION

La discapacidad en la población infantil y adolescente, se considera un problema de salud pública debido a la cantidad de recursos que son puestos para cubrir las necesidades consecuentes a esta y a la exposición a riesgos físico-psicosociales que recaen en ellos, el entorno, la familia y/o el cuidador, por lo general ante la situación de discapacidad de un hijo, solo un miembro de la familia asume la responsabilidad de hacerse a cargo del cuidado y de la atención a sus necesidades básicas, por lo general este rol lo asume el padre o la madre, pero según estudios en el 90% de los casos es la madre, quien desempeña este papel, ya que es ella quien conoce mejor las necesidades de un hijo, es una tarea ardua, que puede llevar consigo un desgaste físico y emocional, ya que además de cumplir con su tarea de cuidador, tienen obligaciones adicionales con el resto de su familia, con sus labores domésticas y en algunos casos con trabajos fuera de casa, usualmente el estrés al que están sometidos los cuidadores, los vuelve más propensos a sufrir de problemas físicos y emocionales y a desarrollar el síndrome sobrecarga del cuidador.

## DESARROLLO

El ser cuidador implica dedicación y esfuerzo, muchas veces los cuidadores en su esmero por cumplir con estas obligaciones, terminan por dejar de lado su propia salud y calidad de vida. Repercutiendo significativamente en su bienestar emocional.

Debido a esto surge la importancia de ofrecer a los cuidadores de niños y adolescentes en situación de discapacidad, espacios de aprendizaje, relajación y expresión que les permitan mejorar su bienestar y calidad de vida en pro de sí mismos y del receptor de sus cuidados.

El cuidador de niños y adolescentes en situación de discapacidad, está expuesto al desgaste físico y emocional, que se genera por estrés debido a la falta de conocimiento en la labor del cuidado y en general por la inadecuada adaptación a lo que conlleva el proceso de la discapacidad, como el tratamiento, rehabilitación, etc.

En este sentido, tanto sus conocimientos, como su bienestar emocional, influye en la manera en que



imparten cuidado y asimismo en la participación en salud, que este le ofrece a la persona en situación de discapacidad, ya que como lo señalan diversas investigaciones el reconocimiento de los derechos y deberes de la población con discapacidad, está directamente relacionado con el nivel educativo de los cuidadores. Es por esto que con este proyecto buscamos promover el bienestar emocional, utilizando la radio como herramienta de apoyo, a través de tres programas radiales, los cuáles serán transmitidos por medio de la Corocora saludable en la emisora ondas del Meta 1170 AM.

Los temas de los programas de radio serán:

- Técnicas de bienestar emocional: (Relajación progresiva de Jacobson y entrenamiento autógeno de Schultz)
- Resolución 113 de 2016 (certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad)
- En el tercer programa se van recoger los testimonios verbales de la experiencia de los cuidadores y sus sugerencias para próximos proyectos.

Se utilizará la encuesta de caracterización de los cuidadores y la escala de bienestar subjetivo.

## RESULTADOS ESPERADOS

Con este proyecto se pretende contribuir al bienestar de los cuidadores de niños y adolescentes en situación de discapacidad, así como al aporte del conocimiento de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Giaconi Moris C, Pedrero Sanhuesa Z, San Martín Peñailillo P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. Rev psicoperspectivas. 2017. 16(1), 55-67 <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-822>

Montalvo-Prieto A, Flórez-Torres IE, de Vega DS. Cuidando a cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad. Rev Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2008. 8(2), 197-211 <https://www.redalyc.org/pdf/741/74180207.pdf>

Guevara Benítez Y. González Soto E. Las familias ante la discapacidad. Rev electrónica de psicología Iztacala. 2012. 15(3) <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/33643>

Huerta Ramírez Y, Rivera Heredia M.E. Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. Rev journal of Behavior, Health & Social Issues. 2017. 9(2) 70-81 <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.005>

Morales-Borja, H. P., Ramírez-Quenguan, O., Rendón-Campo, L. F. La participación del cuidador en el proceso de Rehabilitación visual y/o auditiva durante el periodo 2016 en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca-Colombia. Prospectiva, 2018, 171-193. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i26.6596>



## PRESENTACIÓN DEL LIBRO CONCEPTOS DEL CUIDADO RESPIRATORIO PEDIÁTRICO

Víctor Hugo Estupiñán Pérez

Terapeuta Respiratorio

Especialista en Terapia Respiratoria Pediátrica

Magíster en Educación Colombia

Katherine Lozano Gómez

Docente Programa Terapia respiratoria

Universidad Santiago de Cali Colombia

Cesar Augusto Ramírez Correa

Docente Programa Terapia Respiratoria

Universidad Santiago de Cali Colombia

Nayibe Endo Collazos

Docente

Universidad Santiago de Cali Colombia

Katherine Lozano Gómez

Docente Programa Terapia Respiratoria

Universidad Santiago de Cali Colombia

## DESARROLLO

El libro de cuidado respiratorio aborda temas relacionados con el cuidado cardio respiratorio pediátrico, pasando por las etapas embrionarias, así como también, de fisiología respiratoria permitiendo establecer las diferencias pulmonares entre niños y adultos.

Por otra parte, se conoce la valoración clínica a través del triángulo de valoración complementando con la evaluación de signos vitales que pueden ser aplicada a cualquier situación clínica o enfermedades respiratorias agudas como la neumonía o crónicas (asma y displasia broncopulmonar) que comprometen la función respiratoria y pueden ocasionar en el niño falla respiratoria.

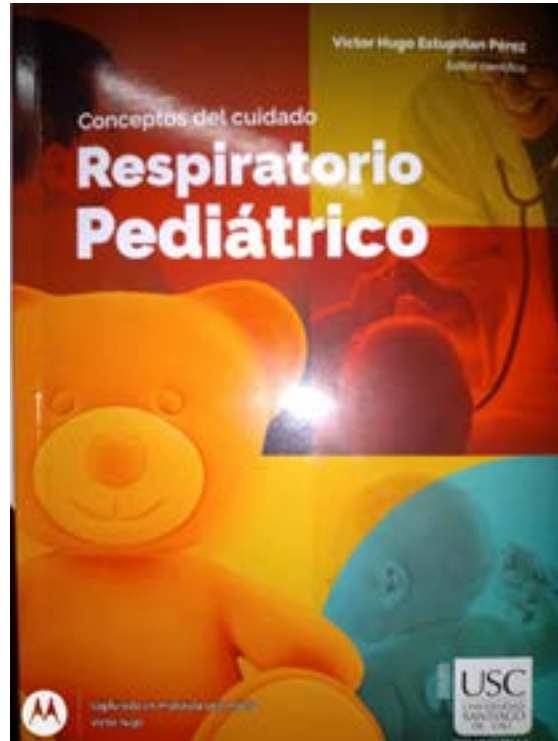
También se da a conocer el compromiso que lleva las cardiopatías congénitas en la alteración pulmonar, asimismo el manejo de paciente con traqueostomía, bronquiolitis, liberación y extubación de la persona con ventilación mecánica, y el manejo de terapia respiratoria en estas enfermedades, y por último el abordaje del niño en home care.

El libro se presenta de manera ilustrativa las escalas de valoración con el manejo, permitiendo comprender los conceptos del cuidado respiratorio.



## CONTRIBUCIONES

El libro se presenta ante la necesidad de conocer los nuevos enfoques y manejos de enfermedades respiratorias en el paciente pediátrico, que permitan a los cuidadores de la salud ahondar sobre temas específicos del cuidado respiratorio desde sus intervenciones y conceptos de monitoria y evaluación pediátrica.



## EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

María Constanza Anchante Falcón  
Enfermera, Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.  
Coordinadora UCI Neo Pediatría del British American Hospital.  
Docente de prácticas de enfermería Universidad Norbert Wiener  
Docente de prácticas Universidad Peruana Unión-Juliaca. Perú

### INTRODUCCION

El cuidado neonatal requiere de la atención de Enfermería de forma especializada tanto en la salud como en situaciones adversas, pues es considerado como una especialidad dentro del ejercicio de la profesión de Enfermería.

### DESARROLLO

Podemos empezar diciendo que la neonatología es la encargada de cuidar y darle al bebé en sus primeros días de vida la protección adecuada ya que las primeras semanas son muy importantes en su desarrollo y adaptabilidad en el mundo.

La Enfermería Neonatal es una especialidad que tiene con funciones principales, el cuidado y la atención del recién nacido, para mejorar o diagnosticar cualquier desbalance en el mismo. Cuenta con conocimientos necesarios para la mejor adaptabilidad del neonato, también consta de conocimientos los cuales se le deben impartir a los padres luego de que el bebé sea dado de alta.

A continuación, se mencionan las áreas dentro de un servicio de neonatología:

#### 1. ATENCIÓN INMEDIATA

Es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido.

#### 2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Cuando un bebé nace antes de tiempo, tiene problemas de salud o nace en un parto difícil va a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Allí, los bebés reciben cuidados intensivos de un equipo de expertos durante las 24 horas del día.

La mayoría de estos bebés ingresan durante las primeras 24 horas que siguen a su nacimiento. El tiempo que permanezcan allí dependerá de su estado de salud. Algunos bebés sólo están unas pocas horas o días. Otros necesitan estar semanas o meses.



Los sentimientos hallados en los familiares de los recién nacidos internados pueden ser:

- Alegría
- Esperanza
- Tristeza
- Desilusión
- Frustración
- Preocupación
- Enojo
- Resentimiento
- Impotencia
- Dolor

Se presentan problemas suscitados por el hecho de centrarnos casi todo el tiempo en los 'ingresos' (entiéndase, recién nacido que no pasará junto a sus padres al momento posterior al nacimiento) y la falta de atención a los padres

También hay momentos felices como la familia reunida tras un nacimiento, máxima expresión de amor de los padres y la felicidad de los padres al notar mejoría en sus hijos por más mínimos que estos sean.

## CONCLUSIONES

Lo que debemos aprender y practicar:

- Los padres no son visitas
- No deberían existir restricciones para el acceso de los padres (salvo se estén realizando procedimientos).
- Los padres precisan recibir informaciones lo más claras posible.
- Debemos escuchar más a los padres y hacernos de tiempo para ellos.
- No hay nada más lindo para los padres que nos refiramos a sus hijos por su nombre.
- Los bebés escuchan, sienten y perciben.
- La manera que los padres encaran la internación de sus hijos, influye en los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

La experiencia fue elaborada por la propia autora.



## EXPERIENCIAS DE ÉXITO EN LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN ÉPOCA DE PANDEMIA

Ronald Perez Escobar

Pediatra, Director de Políticas y Gestión en Salud  
Ministerio de Salud. El Salvador

### INTRODUCCION

Cubrir la vacunación en los países centroamericanos como en el resto del mundo, es un reto a solventar, teniendo en cuenta que atravesamos un hecho histórico como es vivir una pandemia Mundial y disminuir los efectos colaterales que esto representa.

### DESARROLLO

La misma situación de pandemia y la necesidad de confinamiento para evitar la extensión del virus, dificulta la tarea de lograr el objetivo de la mayor cobertura en vacunación.

En la década de las vacunas, comprendida entre el 2010 y 2011, se considera que se han salvado 6,4 millones de vidas infantiles. Siendo un impacto que supera el campo médico y sanitario para llegar al campo económico, sector muy interesado en evaluar y monetizar el hecho que representa el logro de salvaguardar la vida de los niños a través de una cobertura exitosa de vacunación.

La alta cobertura en vacunación ha permitido un ahorro cercano a los 231 billones de dólares. Una cifra significativa dentro de la economía del territorio y la óptima gestión administrativa de los recursos.

El sistema de salud salvadoreño, está dividido en cinco regiones, formado en su mayor parte con un 70% por el Ministerio de salud, que no solo funciona como un ente regulador, sino que además es un ente prestador de servicios. También se encuentra el instituto Salvadoreño del Seguro social, que es la seguridad social que cubre un 24 % de la población y la sanidad militar que junto al sistema privado cubre el 6 % restante de la población.

En las cinco regiones se cuentan con 31 hospitales y 750 unidades de salud, 10 hospitales del seguro social y 30 clínicas comunales. Prácticamente en todas estas instituciones se brinda la cobertura de vacunación.

Las cifras de muertes por casos Covid, se acercan al 4 % de la totalidad de casos confirmados que son aproximadamente unos 118 mil infectados.

Finalmente, la meta proyectada se centra en la vacunación Covid, sin dejar de lado el esquema nacional de vacunación.





## CONCLUSIONES

Actualmente, se mantiene la cobertura del esquema nacional de vacunación proyectado y paralelamente se desarrolla la vacunación contra Covid, llegando hasta el nivel de terceras dosis.

La estrategia para tener un mejor control en la vacunación, radica en el registro nominal electrónico, el cual inició a partir de la vacunación Covid.

Esta plataforma informática permite el seguimiento nominal como parte de la apuesta a la transformación digital y desarrollo en el campo de la salud.

Se resalta el fortalecimiento de la cadena de frío, el cual se ha optimizado y es uno de los resultados de aprendizaje en esta situación mundial de pandemia.

Se han aumentado los refrigeradores in situ y adquirido camiones con sistema aislado de frío para el transporte de los medicamentos, con regulación satelital.



## LA COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD Y SUS IMPLICACIONES: EL CASO DE LA LEY DE CÁNCER INFANTIL

Nhora Lucia Arias Quijano  
Enfermera, Magíster en Epidemiología,  
Especialista en Salud Familiar  
Profesora Universidad Libre Seccional Cali Colombia

### INTRODUCCIÓN

Comprender las implicaciones de la evaluación de intervenciones complejas es un reto para los investigadores y usuarios de la información para la toma de decisiones. Se reconoce la influencia de los determinantes sociales en las problemáticas de salud y la necesidad de respuestas alineadas para lograr los resultados. Desde la perspectiva realista se analizan las implicaciones de la evaluación de la ley de cáncer infantil promulgada en 2010 asumida como una intervención compleja.

La influencia de los determinantes sociales en la salud de las personas se evidencia en la complejidad de las problemáticas en salud; las respuestas implican intervenciones complejas con múltiples componentes, diversos actores y sensibilidad al contexto, que requieren de evaluaciones con enfoques abiertos y variados que permitan a los diversos actores establecer su efectividad y aprender a mejorar aquellas que no lo son. Desde esta perspectiva analizar la problemática de cáncer infantil así como la ley de cáncer infantil entendida como una intervención compleja permite comprender las implicaciones en su evaluación.

### DESARROLLO

La evaluación realista asume que las intervenciones se basan en teorías, son activas, flexibles a los cambios, e integradas en una realidad social que influye en cómo se implementa la intervención y cómo los diversos actores en la realidad responden. Por ello es necesario entender qué resultados están vinculados a la intervención; qué mecanismos generan los resultados, y qué características del contexto los afectan, dado una intervención solo puede lograr resultados exitosos si las ideas apropiadas se aplican al contexto correcto, con las condiciones sociales y culturales adecuadas.

A partir de la reconstrucción documental de la promulgación de la ley 1388 de 2010 y sus posteriores desarrollos normativos se establecieron los argumentos planteados como problemática para sustentar la formulación de la misma y posteriormente se analizó la intervención propuesta desde la complejidad para visibilizar los retos en su evaluación.



El sustento de la problemática privilegia la prestación de los servicios de salud, aunque reconoce parcialmente elementos relacionados con otros determinantes sociales de la salud, en tal sentido la respuesta es restringida para lograr los propósitos definidos.

Evaluar este tipo de intervenciones implica claridades sobre la teoría que sustenta la intervención, identificar las adaptaciones realizadas en su implementación, comprender el contexto y su influencia, así como los mecanismos para explicar los resultados de manera que pueda comprenderse que funciona y como y evaluar su efectividad

## CONCLUSIONES

La evaluación de intervenciones complejas es un desafío para los investigadores en salud, entre otras razones por la fuerte influencia del contexto, lo cual afecta su transferibilidad requiriendo el uso de enfoques innovadores, abiertos y diversos para su evaluación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Berry JG, Harris D, Coller RJ, Chung PJ, Rodean J, Macy M, et al. The Interwoven Nature of Medical and Social Complexity in US Children. *JAMA Pediatrics*. 2020 Sep 1;174(9):891.
2. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Online)*. 2015;350.
3. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Mitchie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Bmj*. 2008;337(7676):979–83.
4. Minary L, Trompette J, Kivits J, Cambon L, Tarquinio C, Alla F. Which design to evaluate complex interventions? Toward a methodological framework through a systematic review. *BMC Medical Research Methodology*. 2019;19(1):1–9.
5. Salter KL, Kothari A. Using realist evaluation to open the black box of knowledge translation: a state-of-the-art review. *Implementation Science*. 2014 Dec 5;9(1):115.
6. Pawson T, Tilley N. *Realistic evaluation*. London: SAGE; 1997.
7. Cambon L, Minary L, Ridde V, Alla F. Transferability of interventions in health education: a review. *BMC Public Health*. 2012 Dec 2;12(1):497.



## LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ÉPOCA DE COVID-19: LOGROS DE LA APLICACIÓN DE LOS POSTULADOS DE OREM Y MERCER EN GRUPO COMUNITARIO INFORMAL DE MUJERES Y LACTANTES

Nelly Johanna Lobo Rodríguez  
Enfermera, Especialista de Gerencia de la Salud Pública  
Especialista en Salud Pública, Magíster en Salud Pública  
Candidata a Doctor en Salud Pública  
Profesora Universidad de los Llanos Colombia

## INTRODUCCIÓN

En la época reciente, la pandemia a causa del SARS CoV-2 ha generado que situaciones cotidianas en la vida de los humanos, se hayan desarrollado como verdaderas proezas por la supervivencia de la especie. Maternidades abrumadoras, han precedido crianzas de lactantes que han exigido a sus madres, esfuerzos mucho más complejos que el ejercicio de seguir recomendaciones generales para mantener a los niños en estados aceptablemente saludables. Esta experiencia de manera narrativa, describe la experiencia que ha permitido que 10 niños nacidos en el año 2021; hayan sido alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, siendo este un proceso complejo reconocido como importante y determinante para la salud de los niños, a partir de la interacción de las mujeres como un grupo comunitario informal en el marco del autocuidado de sus maternidades y posterior proceso de posparto. Esta experiencia exitosamente ha potenciado en las mujeres y niños beneficios para la salud mental, física y social que han contrarrestado los efectos del COVID – 19 de manera inspiradora, en un contexto mundial que agota recursos por la prevalencia de la vida.

## DESARROLLO

La cotidianidad de las situaciones humanas se afectó de manera significativa a causa de las diversas restricciones que se emitieron para mitigar el impacto de la alta transmisibilidad de la enfermedad COVID - 19. Para las mujeres y de manera particular para las que cursaron su embarazo durante el año 2020, esta situación fue un proceso retador: albergar vida y procurar su supervivencia en medio de la tragedia social que ha representado la pandemia.

Es así como, actos que antes eran normales y rutinarios para las gestantes, como, por ejemplo, la asistencia a controles prenatales y consultas de atención por ginecología, se configuraron en la época pandémica, en una actividad de alto riesgo para la salud a consecuencia del riesgo que implicaba que una mujer asistiera a centros de atención médica en los cuales podría contagiarse del temido virus. Y así, un procedimiento que en esencia se desarrolla para valorar el estado de salud del bebé y la mamá a partir de actividades generales de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y control de afecciones se convirtió en una situación social de alto riesgo.



## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La experiencia describe las vivencias de un grupo de 8 mujeres de diferentes ciudades de Colombia, que de manera individual decidieron acceder a consulta de control prenatal de desde los beneficios de sus afiliaciones al sistema de salud. Adicionalmente, mensualmente asistieron de manera particular a control con ginecología especializada en salud materna-fetal en un hospital universitario de alta complejidad de Bogotá D.C, con el propósito de recibir una valoración global, en la que se logrará acceder a la adecuación de la intensidad terapéutica según la evolución del embarazo e identificar y controlar a tiempo la posible aparición de factores de riesgo.

En la sala de espera del consultorio médico, estas mujeres coincidieron en horario, desde el mes de septiembre de 2020 y empezaron a establecer conversaciones sobre su estado de salud, sus emociones al respecto del embarazo y sus temores frente al contagio por COVID - 19. Su vestimenta era similar: uso de tapabocas, gafas, mascarilla, gel antibacterial, alcohol, trajes quirúrgicos desechables que incluían gorros y polainas. Para el mes de noviembre ya habían intercambiado sus números de teléfono y decidieron de común acuerdo crear un grupo de WhatsApp para comunicarse y acompañarse a través de mensajes.

A medida que afianzaron la socialización de sus realidades se identificaron como mujeres primigestantes, con estado civil en unión libre o casadas, laboralmente activas con diversas profesiones: 2 economistas 2 abogadas, 1 politóloga, 1 arquitecta, 1 médica y 1 enfermera, quienes realizaban sus actividades laborales desde casa gracias al teletrabajo, siendo prioritario prodigarse cuidado a ellas y a sus fetos desde el aislamiento obligado por la emergencia sanitaria por causa del coronavirus.

La dinámica de este grupo comunitario socialmente informal, se consolidó a partir de las necesidades de cuidado que la enfermera empezó a identificar en las diferentes conversaciones y sobre las cuales de manera concertada decidieron recibir planes de cuidado por parte de la enfermera, dirigidos principalmente al autocuidado como un mecanismo de apoyo desde la sororidad y sin retribución económica. Aquí es importante describir que todos los embarazos fueron catalogados médicamente como sanos, los riesgos naturales de la gestación, estaban en control.

### Proceso de implementación

La enfermera del grupo, egresada de la Universidad de los Llanos, con experiencia laboral principalmente en áreas administrativas y de docencia universitaria, ante las circunstancias, recurrió a los elementos de su formación disciplinar para proponer inicialmente reflexiones en el grupo en torno al autocuidado. En estas circunstancias, fue de amplia utilidad recurrir a los presupuestos teóricos del déficit de autocuidado propuestos por Orem (9) para generar ejercicios que propiciarán desde la autonomía de cada una de las gestantes, actuaciones con el interés de mantener un funcionamiento sano mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del propio desarrollo (10) que pudieran redundar en beneficios para sus hijos.



En estos términos, la enfermera del grupo procedió a identificar desde la generalidad de literatura científica, su propia realidad e indagar a sus pares del grupo, sobre requisitos generales de autocuidado relacionados con la gestación reconociendo posibles déficit de autocuidado y obstáculos para la realización del autocuidado; de este modo, estableció la planificación del cuidado de enfermería en torno a temas como: nutrición balanceada, descanso y sueño, actividad física, prevención del contagio por COVID-19, cuidados básicos del recién nacido; entre otros.

Así, una categoría de reflexión muy marcada que surgió en los diálogos del grupo, giró en torno a las decisiones para alimentar a sus hijos posteriormente al parto, es así como la enfermera identificó que la lactancia materna no era una elección prioritaria para la mayoría de estas mujeres, determinado esto, escasa promoción del tema en sus servicios de salud contributivo y prepagado, antecedentes familiares en los que la lactancia materna no se practicó, para algunas mujeres la lactancia materna no se consideraba relevante para nutrir con calidad y estrechar vínculos afectivos para cuidar a los hijos, sino más bien una actividad de alta exigencia que limitaba y quitaba, que no se daba de manera natural e inclusive catalogada de arcaica opción para ser realizada por mujeres de bajos recursos económicos.

En este contexto, la cuidadora apeló a los presupuestos teóricos de la educación para la salud desde una postura crítica, para propiciar un afianzamiento del autocuidado a través de encuentros de diálogo mediados por la virtualidad, en los que empleando la metodología de círculos de cultura, se concientizaron mutuamente mediante reflexiones sobre expectativas en relación a las diversas decisiones que podrían develar las razones para establecer elecciones autónomas desde sus propias realidades, para favorecer nutrición de calidad para sus hijos y de este modo, propiciar praxis transformadoras en beneficio de los infantes.

Entre los meses de marzo y abril del año 2021, nacieron los bebés de las 8 madres primerizas, siendo en total una decena de niños y niñas -en el grupo había dos embarazos gemelares-. De manera positiva, los resultados del proceso de autocuidado generaron unos iniciales factores protectores para los bebés, entre los que se puede citar:

- Ninguna de las mujeres se contagió por COVID-19 previamente al parto.
- Todos los niños nacieron con peso adecuado.
- Se brindó la lactancia materna en la primera hora de vida de todos los recién nacidos.
- Se contó con acompañamiento en el puerperio inmediato de una familiar o auxiliar de enfermería para apoyar el cuidado de cada bebé y favorecer el descanso y alimentación de cada mujer.

Los resultados de este proceso generaron:

- Establecimiento de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida de los 10 niños y niñas.
- Generación de 8 bancos de leche materna que permitieron que en el reintegro a las actividades laborales de las madres se les garantizará la alimentación a los niños y niñas.
- Niños y niñas con pesos adecuados.
- Todas las mujeres recibieron posterior al parto la vacuna contra COVID-19, sin abandonar la lactancia materna.
- No se presentaron casos de mastitis ni depresión posparto.





- Ninguno de los niños o madres se ha contagiado por COVID-19.

- Fuerte vínculo afectivo entre madre e hijo/s y padre

Sin duda, esta ha sido una experiencia a favor de la vida y la salud invaluable en tiempos de pandemia, donde estas 8 mujeres que voluntariamente asumieron la maternidad y la crianza, como una ocupación (16) han obtenido bienestar, el cual ha exigido sus mejores habilidades, implicando para esto, el reconocimiento y la reflexión en el grupo de pares, al respecto de los cambios físicos, emocionales y socioculturales determinantes para su adaptación al rol materno, donde la lactancia materna que se esperaba fuera natural, fácil e instintiva, en realidad sucedió para cada una de estas mujeres de manera compleja, requiriendo aprendizaje y, sobre todo, de un proceso de transición ocupacional que se ha logrado desde la solidaridad y el acompañamiento familiar.

## CONCLUSIONES

Esta experiencia, evidencia cómo desde la vida de una enfermera que se autocuidó y brindó cuidado a un grupo de mujeres desde la maternidad, se propiciaron mejores condiciones de vida y salud para 10 niños con alto riesgo de vulnerabilidad por sus nacimientos en medio de la pandemia establecida por la propagación del SARS CoV-2, donde uno de los pilares se constituyó desde la práctica de la lactancia materna, que sin lugar a dudas para su implementación debió ser asumida como un compromiso no solo individual de cada mamá, sino familiar y en este caso comunitario, al ser un proceso de amplias exigencias que al convertirse en una ocupación de tiempo completo cobra sentido cuando se reconocen y se vivencian en la práctica los múltiples beneficios que otorga a los niños y en suma al bienestar familiar.

El grupo ha continuado sus encuentros semanales, con la premisa de favorecer la salud de los niños, quienes, en su totalidad en las diferentes valoraciones de crecimiento y desarrollo, han sido catalogados como niños sanos; y por demás: felices.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [Internet]. Abril de 2020. [Consultado 08 oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

2. Araujo-Banchon WJ, Aveiro-Róbaló TR, Fernández MF, Castro-Pacoricona D, Moncada-Mapelli E, Chanava W, et al. Progresión de casos de Coronavirus en Latinoamérica: Análisis comparativo a una semana de iniciada la pandemia en cada país. Kasmara [Internet]. 2020; 48(1). [Consultado 10 oct 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3830750>



3. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia confirma su primer caso de COVID-19. [Internet]. Marzo de 2020. [Consultado 13 oct 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>

4. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Médica Perú [Internet]. 2020; 37(1):3-7. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>

5. Ministerio de salud y protección social. Resolución 0502 de 2020. (Internet) 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-502-de-2020.pdf>

6. Fundación Santa Fe de Bogotá. Servicios en Salud. [Internet]. Actualizado 2021. [Consultado 14 oct 2021]. Disponible en: [https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/servicioensalud!ut/p/z1/04\\_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziA\\_w9TAyNTQx83f2dXAwcQ4ICAgxDjQ2AQD-ckllooLQB-DuAI0h-FRYmjgVOQkRPQAHd\\_I6wKUMwoyI0wyHRUVAQAQSIsew!!/dz/d5/L2dBISvZ0FBIS9n-QSEh/](https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/servicioensalud!ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziA_w9TAyNTQx83f2dXAwcQ4ICAgxDjQ2AQD-ckllooLQB-DuAI0h-FRYmjgVOQkRPQAHd_I6wKUMwoyI0wyHRUVAQAQSIsew!!/dz/d5/L2dBISvZ0FBIS9n-QSEh/)

7. abrera C, Gómez J, Faneite P. Coronavirus, atención materno-fetal y bioética. Colección Razetti [Internet]. 2020; 24:211-232. [Consultado 14 oct 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Faneite/publication/346108696\\_Coronavirus\\_atencion\\_materno-fetal\\_y\\_bioetica/links/5fbb-fc6f299bf104cf6e6cb0/Coronavirus-atencion-materno-fetal-y-bioetica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Faneite/publication/346108696_Coronavirus_atencion_materno-fetal_y_bioetica/links/5fbb-fc6f299bf104cf6e6cb0/Coronavirus-atencion-materno-fetal-y-bioetica.pdf)

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 385. República de Colombia [Internet]. 2020. [Consultado 17 oct 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

9. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica, 4ª ed., Barcelona, Masson-Salvat; 1993.

10. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Madrid: Elsevier España; 2007.





## CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA PICC

Danielle Camila Cubides García  
Estudiantes de Enfermería. Universidad de los Llanos  
Mery Luz Valderrama Sanabria  
Profesora Universidad de los Llanos Colombia

### INTRODUCCION

El catéter venoso central de inspección periférica conocido por sus siglas PICC, es empleado en la terapia endovenosa por tiempo prolongado en niños y niñas, el siguiente trabajo evidencia los factores de riesgo y las complicaciones en pediatría evidenciados en los artículos de inclusión con el fin de identificar los cuidados de enfermería. La inserción, el mantenimiento y el retiro del PICC, son procedimientos realizados por profesionales de enfermería capacitados y orientados hacia la bioseguridad, con el fin de evitar eventos adversos en el paciente, los conocimientos previos y la capacitación permanente empleados en la inserción de los catéteres venosos centrales de inserción periférica reducen sustancialmente la aparición de eventos adversos.

### DESARROLLO

El catéter venoso central PICC, es un tubo plástico, blando, largo y delgado que se inserta en la vena de elección del niño, llegando a la vena cava superior que lleva sangre al corazón, es utilizado cuando el niño (a) necesita que le sean administrados medicamentos y/o nutrición parenteral por vía IV durante un tiempo prolongado. La importancia de aplicar correctamente los cuidados de enfermería en niños (as) que presentan estos dispositivos radica en la prevención de los eventos adversos ligados a los factores de riesgo y a las complicaciones que derivan de los mismos.

Se trata de una revisión sistemática de la literatura. La búsqueda partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería al niño (a) con catéter venoso central de inserción periférica PICC? La búsqueda de la literatura científica se realizó a través de las bases de datos con las que cuenta la biblioteca de la Universidad de los Llanos, además de otros buscadores, como ScieLO, Dialnet, ProQuest central, Scopus, Science Direct. Las palabras utilizadas como descriptores en la búsqueda fueron; Enfermería, cuidados, catéter venoso, pediatría. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR. La búsqueda bibliográfica se realizó en una línea temporal de los últimos 8 años (2013-2021) con publicaciones en español, inglés y portugués. En la figura 1 se representan los pasos de la revision sistemática.

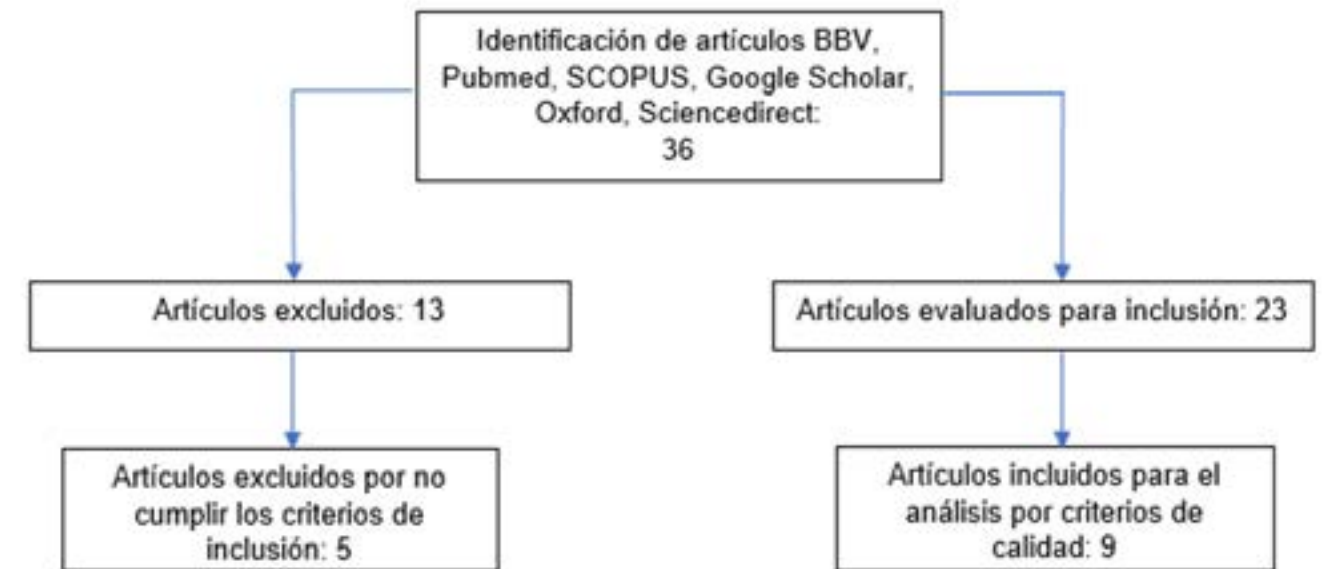


Figura 1 Proceso de Revisión Sistemática. Elaboración propia de autores

El objetivo de este estudio fue determinar, los cuidados de enfermería al niño (a) con catéter venoso central de inserción periférica PICC. En primer lugar se identificaron los cuidados iniciales dados antes y durante la inserción del PICC estos son la previa educación a padres y/o acompañante y niño (a) sobre el procedimiento a realizar como también la autorización por medio del consentimiento informado, la aplicación de la técnica aséptica mediante el uso de los protocolos de bioseguridad, registrar la hora, fecha, sitio y lumen del catéter a insertar, el paciente debe estar cómodo la posición del brazo de ser en un ángulo 90 grados decúbito supino, el brazo de elección preferiblemente será el derecho, el uso de radiología guiada para la inserción del catéter vigilando su correcta posición y adicionalmente verificar la permeabilidad y fijación del mismo.

En segundo lugar, para los cuidados en el mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica PICC es importante asegurar que el catéter permanezca con infusión continua las 24 horas, realizar el cambio de apósitos cada 48 a 72 horas según requerimiento, vigilar el sistema del catéter cada 24 horas para identificar una correcta posición y posibles desconexiones, obstrucción, rotura, extravasación o flebitis y la aplicación de la técnica aséptica.

Así mismo, es importante verificar el volumen de perfusión coincidiendo con la indicada, flujo, límites de alarmas de presión en las bombas y permeabilidad, identificar si existen signos en el cambio de coloración del punto de inserción, también se debe lavar el catéter antes y después de la administra-



ción de fármacos para evitar los residuos, la presión para la administración del bolo debe realizarse de forma lenta no excediendo la presión máxima de 1,2 bar (912 mm hg), para evitar la rotura del catéter percutáneo, no se deben utilizar la vía de acceso del catéter para la administración de sangre total, extracciones de sangre, medición de presión venosa central y macromoléculas en general, debido al grosor del catéter que favorece la obstrucción del mismo y su retirada, y por último en casos de sospecha de sepsis solicitar hemocultivo y proceder al retiro del catéter.

Finalmente, para el retiro del catéter venoso central de inserción periférica PICC se debe emplear técnica aséptica, no se debe tirar, es importante la aplicación de calor húmedo, si no hay éxito en el retiro se debe intentar en un lapso mayor a 12 horas, si no hay éxito en el retiro realizar radiología o remisión a cirugía. Aunque las tasas de incidencia de riesgos y complicaciones en los PICC son frecuentes, pueden evitarse si se aplican los protocolos adecuados para la inserción y mantenimiento del catéter. Además, el profesional de enfermería en pediatría debe contar con un perfil capacitado para la implementación de los protocolos en la inserción, mantenimiento y retiro del PICC con el fin de reducir complicaciones incluyendo a su labor la relación entre el binomio niño – familia.

## CONCLUSIONES

Identificar los cuidados de enfermería para la inserción del PICC en niños y niñas es de vital importancia para evitar eventos adversos antes, durante de la inserción y retiro, como también del mantenimiento del catéter. Por ende, es necesario que dicho procedimiento se realice con talento humano en enfermería pediátrica entrenado, respetando aquellos procesos que van ligados al uso de las técnicas adecuadas para la inserción del PICC y la necesidad de establecer una relación entre el binomio padres y/o acompañante, niño (a) y enfermero (a) con la finalidad de educar acerca del procedimiento que se va a realizar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ketan Jumani, BDS, MPH; Sonali Advani, MBBS, MPH; Nicholas G. Reich, PhD. 2013. Factores de Riesgo de Complicaciones del Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en Niños. [Internet] [Citado 08 Noviembre de 2021] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/1669324>
- Bustos M. 2020. Competencias Cognoscitivas en Profesionales de Enfermería en la Instalación, del Catéter Percutáneo en Neonatos Internados, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. [Internet] [Citado 08 Noviembre de 2021] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24143>
- Camones Y, Gonzales Y, Mamani R. 2018. Conocimiento y Adherencia de Enfermería en el Cuidado y



Mantenimiento del Neonato con Catéter Percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional. [Internet] [Citado 08 Noviembre de 2021] Disponible en: [https://190.116.48.43/bitstream/handle/20.500.12866/4570/Conocimiento\\_CamonesDuran\\_Yaqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://190.116.48.43/bitstream/handle/20.500.12866/4570/Conocimiento_CamonesDuran_Yaqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Macias M, Zorrilla E, Martin A. 2015. Técnica de inserción de un Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC). [Internet] [Citado 08 Noviembre de 2021] Disponible en: <http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/ED-103-07.pdf>

Palleja E, Lopez M, Jimenez P. 2017. Catéteres Venosos de Inserción Periférica (PICC): Un Avance en las Terapias Intravenosas de Larga Permanencia. [Internet] [Citado 08 Noviembre de 2021] Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>

Abedin S MD, Kappor G MD. 2008. Los Catéteres Venosos Centrales de Inserción Periférica son una Buena Opción para el Acceso Venoso Prolongado en Niños con Cáncer. [Internet] [Citado 08 Noviembre 2021] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.21344>

Gamulka B, Mendoza C, Connolly B. 2005. Evaluación de un Programa Único de Catéter Central Insertado Periféricamente e Insertado por una Enfermera. [Internet] [Citado 08 Noviembre 2021] Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/115/6/1602/67420/Evaluation-of-a-Unique-Nurse-Inserted-Peripherally?redirectedFrom=fulltext>

Morden A, Advani S MD, Gosey L, Popoola V, Milstone A. 2014. Complicaciones del Catéter en Niños Dados de Alta con Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC). [Internet] [Citado 08 Noviembre de 2021] Disponible en: [https://oxfordjournals.unillanos.elogim.com/ofid/article/1/suppl\\_1/S285/2339420?searchresult=1](https://oxfordjournals.unillanos.elogim.com/ofid/article/1/suppl_1/S285/2339420?searchresult=1)

Huiza C. 2019. Competencias Cognitivas de Enfermería en la Inserción y Mantenimiento del Catéter Percutáneo en el Recién Nacido Pretérmino. [Internet] [Citado 08 Noviembre 2021] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24017>



## ENSEÑANZA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA RCP-B EN ESCOLARES

Shely Johana Osorio

Estudiante de Enfermería. Universidad de los Llanos

Valentina Ramírez Barbosa

Estudiante de Enfermería. Universidad de los Llanos

Mery Luz Valderrama Sanabria

Profesora Universidad de los Llanos. Colombia

### INTRODUCCIÓN

La RCP Básica es el único tratamiento inicial que permite duplicar las posibilidades de supervivencia en paros cardiorrespiratorios. El presente estudio pretende enfatizar la utilidad de la enseñanza de RCP-B en el ambiente escolar, teniendo en cuenta incógnitas como la edad propicia, quién debe ser el formador, y qué estrategias de aprendizaje son las adecuadas. Para cumplir con este objetivo y dirimir tales dudas se realiza una revisión sistemática de la literatura, en donde se determina que tras un programa formativo concreto, óptimo y sencillo y, tanto en docentes como alumnos, tendrán la capacidad de emprender la secuencia de actuación y realizar las maniobras de soporte vital.

### DESARROLLO

Los paros cardiorrespiratorios son una patología de alta incidencia a nivel mundial, con tasas de mortalidad extrahospitalaria del 90% para los lactantes y los niños y son observadas en un 70% de los casos por familiares, amigos u otros testigos. El tratamiento inicial es la Reanimación Cardiopulmonar Básica, que, aplicada precozmente, supone un factor determinante para la supervivencia y el pronóstico neurológico del paciente. Desde esta perspectiva resulta inherente la formación de los testigos, en este caso enfocado en el ambiente escolar, en donde los niños cuenten con la capacidad iniciar las maniobras a sus compañeros o iguales de manera oportuna.

La Reanimación Cardiopulmonar Básica es el conjunto de maniobras de sustitución y restauración de las funciones cardíacas y/o respiratorias, Sociedades Científicas como el Consejo Europeo de Resucitación y la American Heart Association, desde 1992 recomiendan incluir formación en RCP-B en los currículos escolares para acercar los conocimientos básicos a la población general y disminuir la mortalidad por estas emergencias.

En la formación para la reanimación, luego de un análisis comparativo de diferentes investigaciones se



resuelve que, a través de un programa teórico-práctico de 2 horas para el binomio docente estudiante, en el que se valora la calidad de las compresiones torácicas, los profesores de Educación Física superaron el 70% del estándar considerándose formadores aptos, y con respecto a los alumnos, se tomaron escolares entre 8 y 12 años, resultando la edad promedio ideal de 10 años ya que, que tras aprender los conceptos básicos del protocolo de actuación y la realización de las maniobras, estos podrían iniciar la secuencia de RCP-B, aunque por cualidades antropométricas se dificulta la calidad ideal de las compresiones.

Se manifiesta además la posibilidad de incluir esta formación dentro de su plan de estudios como un programa adicional con evaluaciones anuales, puesto que contribuye a mejorar las habilidades praxiológicas de los niños.

Se trata de una revisión sistemática de la literatura. La búsqueda partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué persona es idónea para la enseñanza de RCP básica en escolares? La búsqueda de la literatura científica se realizó a través de las bases de datos con las que cuenta la biblioteca de la Universidad de los Llanos, además de otros buscadores, como ScieLO, Dialnet, ProQuest central, Scopus, Science Direct. Las palabras utilizadas como descriptores en la búsqueda fueron; reanimación básica, enseñanza, escolares. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR. La búsqueda bibliográfica se realizó en una línea temporal de los últimos 8 años (2013-2021) con publicaciones en español, inglés y portugués. En la figura 1 se representan los pasos de la revisión sistemática.



Figura 1 Proceso de Revisión Sistemática. Elaboración propia de autores





## CONCLUSIONES

Los profesores de Educación Física han demostrado ser pioneros a la hora de impartir la formación para este tipo de procedimientos siempre que reciban el entrenamiento apropiado. Además, en un entorno controlado, con una educación teórica que deba aplicarse a través de la práctica fundamentada y eficiente, se evidencia la capacidad de los escolares para brindar auxilio inmediato a sus compañeros o iguales.

Por último, establecer un programa de reentrenamiento durante 2 años con diferentes periodicidades, muestra que los niños menores de 10 años cuanto más se entrene, mejor se realiza la secuencia y en mayores de 12 años mejor desempeño de las habilidades de RCP-B.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pichel López M, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, Fernández-Méndez F, Vázquez Santamariña D, Sánchez-Santos L, et al. Un primer paso en la enseñanza del soporte vital básico en las escuelas: la formación de los profesores. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(5):265–71
2. Pichel López M. Estudio prospectivo de tres modelos de enseñanza de RCP en edad escolar. *Wwwinvestigobibliotecauvigoes* [Internet]. 2021. Available from: <http://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/2206>
3. Ubago Jiménez JL, Castro Sánchez M, Castañeda Vázquez C. Enseñanza de las técnicas de RCP en edades tempranas. *idususes* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 12]; Available from: <https://idus.us.es/handle/11441/97032>
4. Torres-Omaña S, Fernández-Fraile S, Casares AMV, Mauriz E. Eficacia de una intervención educativa sobre conocimientos en resucitación cardiopulmonar (RCP) en estudiantes de Enseñanza Secundaria [Internet]. *dialnet.unirioja.es*. Octaedro; 2020 [cited 2021 Nov 12]. p. 621–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7272109>
5. Cerdà M, Chanovas Borrás M, Escalada Roig X, Espuny Vidal C, Grupo de trabajo de SVB a Educación de Terres del Ebre. Plan piloto de formación en soporte vital y RCP en las escuelas. *Med Intensiva*. 2012;36(2):158–9.
6. Acevedo S, Córdova G, Clavería C, Larios G, Acevedo S, Córdova G, et al. Preparación de los colegios y profesores de educación física en prevención de muerte súbita y soporte vital básico. *Revista chilena de cardiología* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Nov 12];39(3):229–36. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602020000300229&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602020000300229&script=sci_arttext)



## MILAGRO DE UNA EXPERIENCIA PREMATURA

Diana Del Pilar Martínez  
Enfermera, Especialista en Gerencia en salud  
Maestrante en Ciencias de la Salud  
Profesora Universidad de los Llanos. Colombia

## INTRODUCCION

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal es un servicio muy complejo de atención donde ingresan recién nacidos pretérminos y a término por su condición de salud requieren uso de tecnologías. El personal de salud que trabaja debe ser competente para realizar procedimientos invasivos y poseer valores agregados en comunicación, trabajo en equipo y liderazgo.

Es el servicio donde se pueden presentar infecciones y eventos adversos, es importante el uso de protocolos, normas de bioseguridad y técnica aséptica para el manejo del paciente.

El propósito de este trabajo es dar a conocer una vivencia como madre y enfermera de una paciente prematura extrema.

## DESARROLLO

El estudio argumenta que los eventos adversos están relacionados con el entorno laboral, comunicación, equipo y fallas en el proceso de medicación. Este trabajo es el resultado de la vivencia de una pretérmina de 27 semanas de gestación, con enfermedad de membrana hialina grado II, sepsis por enterobacter cloacae, con Apgar 8/9/10, se intuba y extubada fallidamente, a los 16 días se extuba, a los 27 días se intuba por apneas. Requirió soporte con hemoderivados, triple esquema de antibiótico. Se inició estímulo enteral mínimo, desarrolló sepsis por enterobacter cloacae, también cursó con Klebsiella pneumoniae y recibió tratamiento con cefipime. Posteriormente, se extuba a los 37 días de vida.

El nacer prematuro conlleva a una serie de sucesos como el cumplimiento de las normas de la institución, el dolor de los padres al ver a su hija conectada a un ventilador, el deterioro por la sepsis que tuvo, admiración por lo fuerte y valiente a los procedimientos, el vivir el día a día, la importancia de recibir información del pediatra. Mi experiencia como enfermera al tener como paciente a mi propia hija, que era cuidada como los demás, el aferrarse a Dios, la fe y bautizarla fue el milagro junto a la ciencia lo que contribuyó a una recuperación sin secuelas y estar en el seno familiar.





## CONCLUSIONES

Propender por un equipo multidisciplinario dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal UCIN, donde se involucre a la familia y al recién nacido para llevar a cabo un servicio óptimo.

El ser enfermera y madre de prematura me fortaleció para ejercer un liderazgo en la UCIN donde he trabajado.

La mejor satisfacción de la familia es poder llevar a casa su hijo en buenas condiciones de salud.

El personal de enfermería cumple un rol importante en la UCIN, ya que es quien directamente presta el cuidado, brindando prácticas seguras y humanizadas que propicie atención de calidad, donde la vida del recién nacido sea primordial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Barrientos Sánchez, J., Hernández Zavala, M., & Zárate Grajales, R. (2019). Factores relacionados con la seguridad y calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 52-62.

Febres Daniela., Young Brett. (2021). Trastorno hipertensivo en el embarazo. *American Academy of pediatrics*.

Arranz Arana Leonor., Burriel., Gargallo Eva. Prácticas clínicas seguras.



## ROL DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA DE HIPOTERMIA NEONATAL EN PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA

Cristian Camilo Bernal Ardila

Enfermero Magíster en Enfermería Pediátrica.

UCI Pediátrica Fundación Santa Fe de Bogotá

Colombia

## INTRODUCCION

La encefalopatía hipóxica isquémica asociada a la asfixia perinatal genera un daño neurológico en el recién nacido, en los últimos años se ha encontrado evidencia científica que documenta que el enfriamiento corporal es una terapia eficaz para el tratamiento de esta encefalopatía, ya que protege y reduce la lesión cerebral actuando sobre procesos bioquímicos, celulares y moleculares que pueden llegar a reducir la mortalidad y la discapacidad mayor en estos paciente, la hipotermia neonatal debe ser realizada en centros de alta complejidad que se encuentren preparados y dotados con la tecnología para realizar esta terapia en el recién nacido dados los riesgos que significa. El profesional de enfermería es el encargado de iniciar y monitorizar esta terapia siendo un desafío primordial que requiere de capacitación y actualización con base en los cuidados que requiere el neonato durante el tiempo que esté sometido a esta terapia.

La asfixia perinatal es definida con una alteración del intercambio gaseoso producto de la interrupción brusca del flujo placentario, se puede establecer el diagnóstico de una asfixia perinatal con base en un pH sanguíneo de la arteria umbilical menor a 7,15 durante la primera hora de vida, generando una academia fetal severa que conlleva a un riesgo potencial de generar secuelas neurológicas en el paciente. La terapia de hipotermia neonatal ha documentado mediante múltiples estudios científicos, que logra reducir el riesgo del daño cerebral asociado a encefalopatía hipóxica isquémica que genera la asfixia perinatal. En Colombia muy pocos centros hospitalarios cuentan con los equipos necesarios para poder aplicar esta terapia de manera activa. La terapia de hipotermia neonatal esta establecida para que tenga una duración de 72 horas durante las cuales el profesional de enfermería debe iniciar, monitorizar y brindar cuidados de enfermería específicos con este tipo de pacientes.

## DESARROLLO

La terapia de hipotermia neonatal se encuentra establecida para que tenga una duración de 72 horas, donde se espera que con el reposo cerebral el paciente pueda reducir el riesgo de las secuelas producto de la encefalopatía hipóxica isquémica, esta terapia cuenta con 3 fases: una de enfriamiento, en la cual gradualmente se desciende la temperatura corporal del neonato hasta llegar a temperaturas entre los 33 y 34 grados centígrados, posteriormente encontramos la fase de mantenimiento, donde se garantiza esta temperatura al paciente durante toda la terapia hasta culminar las 72 horas, por últi-



mo se inicia la fase de recalentamiento, donde el paciente debe alcanzar su temperatura corporal de manera progresiva. Durante todo este proceso el profesional de enfermería debe garantizar la monitorización no solo de la temperatura sino también de distintos aspectos tales como: el comportamiento cerebral con base en el uso del electroencefalograma de amplitud integrada, el cuidado de la piel, el soporte ventilatorio, nutricional y hemodinámico del recién nacido, entre otros. Este tipo de terapias al ser limitadas en el mercado de los centros hospitalarios en Colombia, significan un nuevo desarrollo para la disciplina de enfermería requiriendo la formación y capacitación de nuevos profesionales con bases en este tipo de terapia que pueden llegar a reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## CONCLUSIONES

- La hipotermia neonatal es una terapia es un avance tecnológico que significa un reto para el profesional de enfermería.
- El profesional de enfermería tiene un papel vital en la aplicación y monitorización de la terapia de hipotermia neonatal
- Se requiere la capacitación del profesional de enfermería y de los enfermeros en formación con base en el manejo de la hipotermia neonatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Piñeros JG, Troncoso G, Serrano C, Espinosa E. Consenso de expertos diagnóstico, manejo, monitoreo y seguimiento del recién nacido con asfixia perinatal, encefalopatía hipóxico isquémica (EHI), e hipotermia terapéutica (HT). [Internet] Bogotá: 2021 [Consultado: 1 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2021/02/CONSENSO-NEUROLOGIA-Y-NEONATOLOGIA1.pdf>.

García A, Alarcón A. Hipotermia terapéutica en el recién nacido a término o casi término con encefalopatía hipóxico-isquémica. *An Pediatr Contin.* 2013;11(4):212-21.

Martínez A, Barrón R, Garza SJ, De la Cruz AA, Rondon ME, Hidalgo MM, et al. Hipotermia terapéutica en recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica. *Rev Mex Pediatr* 2020; 87(5); 176-182.

Rodríguez A, Coeli B, Pinheiro V, Rodríguez A, Vasconcelos E, Rodríguez A. Perfil de recién-nacidos de riesgo relacionado a termorregulación en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm. glob.* 2021; 20 (61); 59 – 71.

Moral Y, Robertson F, Goñi C, Alonso A. Hipoxia-isquemia neonatal: bases celulares y moleculares del daño cerebral y modulación terapéutica de la neurogénesis. *REV NEUROL* 2019; 68 (1):23-36.



## AVANCES EN PREVENCIÓN DE COVID-19 EN PEDIATRÍA

José Alejandro Mojica Madera  
Pediatra, Infectólogo  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Colombia

## INTRODUCCION

La ponencia socializa la temática de vacunas actuales que se aplican en el territorio colombiano, dando a conocer las que son necesarias para las madres gestantes y las que acompañan el esquema estándar de vacunación infantil, en conjunto con las vacunas Covid.

Enumera la disminución de casos mortales en el país, debido al correcto y oportuno plan de vacunación en la primera infancia.

Se acerca al tema de vacunación y su efecto positivo en el tratamiento de la enfermedad Covid y sus variantes, la cual es actualmente, la primera causa de muerte en madres gestantes.

## DESARROLLO

Sabemos que los niños, siendo una gran discusión actual, presentan menos receptores para la enfermedad del Covid.

Pacientes con patologías como hipertensión, diabetes o enfermedades pulmonares tienen un mayor número de receptores en sus órganos, permitiendo el desarrollo de la enfermedad y la severidad de ésta.

En los niños se presume que hay una marcada diferencia en la evolución de la enfermedad, debido a los pocos receptores presentes, así como la poca comorbilidad que tienen. Esto presupone una menor replicación viral, hipótesis que sigue en estudio en la actualidad.

La no vacunación en niños y adultos genera una mayor afectación y gravedad de la enfermedad ocasionada por este virus.

La nueva ola de afectación en la población mundial reportada en los meses de septiembre y octubre, tiene un mayor impacto en los niños, esto como consecuencia de la no vacunación en adultos que posteriormente se enferman y contaminan a los niños con los cuales viven.

## CONCLUSIONES

La vacuna de RNA mensajero tiene un buen perfil de inmunización, la respuesta es muy buena. Siendo eficaz en la prevención del Covid.



Pfizer y Moderna, son las vacunas autorizadas para edades de 12 a 17 en Colombia.

Vacunar con Pfizer a niños, ha resultado una buena estrategia para combatir el incremento de los casos de Covid. Las reacciones transitorias de nivel leve a moderado, incluyen: dolor en el lugar de la aplicación, fatiga, cefalea, no se presentaron eventos adversos graves relacionados con la vacuna y pocos eventos graves en general. Siendo eficaz en el 100 % de los vacunados al no padecer la enfermedad. La concentración en la vacuna para niños es un tercio de la concentración de la vacuna en adultos utilizada. Teniendo un perfil de seguridad muy aceptable.

Para el caso de la vacuna moderna, se vio reflejado casos de dolor sobretodo en la segunda dosis, pero la experiencia en general de quienes se vacunaron fue positiva y el cubrimiento fue óptimo como se esperaba.

Es una prioridad que los niños no padezcan la enfermedad.

Es importante detectar y contener casos, aislando y realizando pruebas.

Minimizar la transmisión local, como el distanciamiento físico, social, uso de la mascarilla, lavado de manos frecuente y tener espacios ventilados.

Proteger los grupos de riesgo, fortalecer la atención hospitalaria, vacunación y plan de manejo de las consecuencias y secuelas de la enfermedad.



## APOYO EMOCIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE SITUACIÓN DE COVID-19

Monica Elba Borile Médica Pediatra,  
Asesora del Comité de adolescencia  
de la Asociación Latinoamericana de Pediatría  
Argentina

### INTRODUCCION

Según el Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia, el análisis realizado por UNICEF sobre la salud mental de niños /as, adolescentes y los cuidadores en el siglo XXI, incluso antes de la COVID-19 ya sufrían problemas de salud mental sin que se hicieran las inversiones necesarias para solucionarlos.

De acuerdo con los primeros resultados de una encuesta internacional realizada por UNICEF y Gallup entre niños /as, adolescentes y adultos de 21 países, un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad. A medida que el COVID-19 se acerca a su tercer año, las consecuencias para la salud mental y el bienestar de niños /as, adolescentes y jóvenes siguen siendo enormes y preocupantes. Según los últimos datos disponibles de UNICEF, al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo, mientras que más de 1.600 millones de niños/as han sufrido alguna pérdida en su educación.

Porcentaje estimado de prevalencia de los trastornos mentales entre los adolescentes de 10 a 19 años en Colombia, 2019

Niños y niñas de 10 a 19 años		Niñas de 10 a 19 años		Niños de 10 a 19 años	
Prevalencia %	Número	Prevalencia %	Número	Prevalencia %	Número
012.9%	993,977	12.6%	472,918	13.2%	521,059

### DESARROLLO

El suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años. Cada año, casi 46.000 niños de entre 10 y 19 años se quitan la vida: es decir, un niño/a adolescente cada 11 minutos. La presencia de la pandemia producto del COVID 19 nos ha obligado a modificar nuestra vida coti-





diana signada de repente por la amenaza de una nueva enfermedad. Para contener la pandemia nos vimos obligados a aislarnos.

Esta situación profundamente compleja, ha afectado nuestra salud, nuestro trabajo, nuestros vínculos, nuestras rutinas y cuidados –entre otras variables– tiene un fuerte impacto en los estados emocionales de niños, niñas, adolescentes.

No tenemos experiencias anteriores de las cuales tomar referencias para esta situación de pandemia global. Sostener esta incertidumbre requiere mucho esfuerzo y nos provoca emociones y sentimientos que se pueden manifestar a través de diferentes comportamientos. Las familias vieron transformadas sus rutinas, sus preocupaciones y certezas, así como también el vínculo con la tecnología y las cargas de cuidado, crianza y acompañamiento en la educación. Cada familia procesa este escenario de manera particular, de acuerdo a sus recursos simbólicos, emocionales y materiales.

Cuando indicamos sostener las rutinas es porque organizan, reaseguran y permiten anticipar qué sucederá. El hogar, el trabajo y la escuela, tres ámbitos que suelen estar diferenciados, se vieron obligados a convivir, mezclarse y superponerse. En muchas familias se desorganizaron el sueño, la alimentación, los horarios de trabajo, estudio y ocio. Esta situación generó sensaciones difíciles de manejar, como agotamiento, enojo e irritabilidad. Anticipar y organizarse ayuda a dar reaseguro en medio de la incertidumbre.

La función social que la escuela asumió tradicionalmente se vio y se sigue viendo seriamente afectada por la pandemia y el aislamiento. La escuela es el espacio privilegiado para enseñar y aprender, pero también regula, cobija y sostiene; es órgano de protección y garante de derechos. No poder asistir a la escuela generó un fuerte sentimiento de desprotección y soledad para muchos niños, niñas y adolescentes.

La fatiga pandémica, así denominada por la OMS, junto a sintomatología depresiva, sentimientos de culpa, apatía, desánimo, anhedonia, aislamiento, baja motivación, preocupaciones persistentes han sido causa frecuente de consultas.

Encontramos diversas formas de somatización con aumento de cefaleas tensionales, migrañas, mareos, bruxismo insomnio muchas veces acompañada de un aumento de irritabilidad, ansiedad, mal humor, depresión nostálgica, tristeza y pensamientos negativos con miedo excesivo ante la muerte y/o la enfermedad. Destaco falta de energía para iniciar actividades y de iniciativa para actividades que anteriormente realizaban sin problema.

Gran parte de estos problemas de salud mental en niños/as y especialmente en los/as adolescentes es debido a la falta de higiene de sueño que trajo aparejada la pandemia. Adolescentes con un “cronotipo búho”, es decir presentan el síndrome de retraso de fase (SRF) que se caracteriza por un tiempo de inicio y finalización del sueño que está retrasado más de dos horas, generalmente, en relación con los tiempos de sueño aceptables social o convencionalmente. En el SRF no sólo los parámetros de sueño están retrasados, sino también la melatonina y el ciclo de la temperatura corporal con respecto a los sujetos sin SRF, de manera que la “zona de mantenimiento de la vigilia” se retrasa, así como la



“zona de despertar” que se estima aparece entre 4 a 7 horas después de que el organismo alcanza la temperatura corporal mínima (TCM). Debemos alertar a las familias sobre el uso de tecnologías en el momento de acostarse (Internet, chat, móviles...).

La dificultad para iniciar relaciones con los pares y las nuevas modalidades académicas hacen que el autodescubrimiento y el crecimiento personal se vean más limitados. La presión de una convivencia más estrecha, lo que implica más control y, por tanto, menor sensación de libertad.

## CONCLUSIONES

Se insiste en el compromiso, la comunicación y la acción con miras a promover la buena salud mental de las infancias y adolescencias protegiendo a aquellos que presentan mayor vulnerabilidad. Los niños, niñas y adolescentes deben continuar con sus controles de salud anuales y cumplir con las vacunas de rutina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19 Autores José P. Espada, Mireia Orgilés, José A. Piqueras y Alexandra Morales. Clínica y Salud. Avance online.2020 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid <http://www.codajic.org/node/4598>

Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19 <http://www.codajic.org/node/4647>

Andrada, S. Arévalo, L. Gonzalez, C. Equipo de Investigación sobre Juventudes - FCS UNC (2020) Ser joven(es) en tiempos de cuarentena. Las reconfiguraciones de lo juvenil en un contexto de aislamiento y (otras) restricciones sociales preexistentes. Córdoba: UNC Recuperado de <https://juventudes.sociales.unc.edu.ar/category/materiales/publicaciones/informes/>

Ministerio de Salud (2011) Guía para investigaciones en salud humana. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/dis/wp-content/uploads/sites/11/2016/06/Guia\\_en\\_baja.pdf](http://www.msal.gov.ar/dis/wp-content/uploads/sites/11/2016/06/Guia_en_baja.pdf)

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018) Guía sobre el derecho de adolescentes para el acceso a la salud. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_sobre\\_derechos\\_de\\_adolescentes\\_para\\_el\\_acceso\\_al\\_sistema\\_de\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf). Buenos Aires

Rebollo, S.; Paulin, H.; Bermúdez, N. (2017) “El privilegio de sufrir” Conflicto público entre jóvenes y adultos. Etnografías en la acción y salud comunitaria; 1-1-2017 extraído de <http://hdl.handle.net/11336/103865>





## ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN ÉPOCA DE PANDEMIA

José Alejandro Mojica Madera  
Pediatra, Infectólogo  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Colombia

### INTRODUCCION

En la actualidad es relevante conocer el impacto de las vacunas en la población, siendo no solo un aspecto relacionado con la salud pública, sino además un acto de responsabilidad social con impacto económico.

Es importante socializar la difteria como enfermedad emergente y foco de preocupación que se presenta como resultado de la migración al país.

### DESARROLLO

Colombia ha sido certificada para Sarampión y Rubeola al no presentar casos de estas dos enfermedades, aun así, en el año 2018 se presentó un gran brote como fruto de la migración. Actualmente se ha controlado, pero el incremento en las fronteras de los casos, invita a estar alerta continuamente.

La vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunas, hace parte del seguimiento a amenazas de salud pública y pertenece a la Agenda de seguridad Global.

Se conoce que con el tiempo los anticuerpos se pierden, por tal motivo es muy importante actualizarse en los programas de vacunación, sobre todo cuando se evidencian enfermedades de carácter letal sobre la población.

Dentro de las vacunas recomendadas por la OMS, están : Hepatitis B, Tuberculosis, Polio, Rotavirus, Difteria – Tétanos – Tosferina, Hib, Neumococo, SRP, VPH, Varicela, Hepatitis A, Influenza.

Un adolescente mínimo debe tener estas 4 vacunas: VPH, influenza, Meningococo, Tdap.

La recomendación de entidades como la OMS , es completar la transición de la inmunización de la mujer y la familia.

La enfermedad de la fiebre amarilla, es una dolencia endémica con alta letalidad. Su presencia está en el área selvática y urbana. Actualmente Colombia con el apoyo de la OPS asume el reto de establecer su importancia y erradicación.



## CONCLUSIONES

Es importante conocer las metas propuestas, que permitirán disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas.

Alcanzar el 95 % o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa, es la primera meta propuesta para el periodo 2022 – 2031.

Consolidar en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal, así como controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza y covid, se plantea como segunda meta a alcanzar.

Siendo la tercera la sistematización y automatización de los procesos y procedimientos del programa ampliado de inmunizaciones en todo el territorio nacional.

Como estrategias se plantean:

- Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.
- Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- Implementación del Sistema de Información del PAI en todo el territorio nacional.
- Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.



## RESFRIADO COMÚN, MÁS ALLÁ DE UNA CLASE TEÓRICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Diana Camila Navarro Pimiento  
Juan Manuel Carillo Bulla  
Camila Gallo Daza  
German Danilo Angel Penagos  
Estudiantes de Medicina Universidad del Bosque  
Colombia

### INTRODUCCION

El resfriado común es una entidad muy prevalente con múltiples comorbilidades en la población pediátrica a corto, mediano y largo plazo que dependen principalmente de las acciones instauradas en la atención de salud durante los primeros estadios de la enfermedad y su desarrollo en los diferentes contextos. Es así como, desde la formación académica es de gran importancia que los profesionales de la salud adquieran capacidades en la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de dicha entidad con la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). Por medio del aprendizaje significativo instaurado en el aula de clase, se busca disminuir el uso indiscriminado de antibióticos, antihistamínicos, antitusígenos, entre otros, como prácticas que resultan no beneficiosas y suponen un riesgo para la población infantil.

### DESARROLLO

La relevancia de la estrategia AIEPI, para el manejo del resfriado común se basa en la conservación de la salud y reducción de la morbilidad de los niños menores de 5 años, al brindar herramientas al personal de salud en la atención primaria para el diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y enseñanzas a los padres para cuidados en casa. Sin embargo, uno de los problemas de salud pública en la actualidad es la sobredosificación en su tratamiento, contribuyendo a una mayor resistencia bacteriana, altos costos en el sistema de salud, daño a la microbiota intestinal, infecciones mortalmente letales por microorganismos como *Clostridium difficile*, entre otros.

Como respuesta a dicha problemática, el aprendizaje significativo en el aula de clase fomenta espacios de interacciones académicas enlazando conocimientos previos con los nuevos adquiridos, que posteriormente se consolidaran en decisiones durante la práctica clínica. Es así como, desde la perspectiva de un grupo de estudiantes de Medicina, esta estrategia ofrece mayor confianza, empoderamiento y conciencia con respecto al enfoque global de esta patología. Por otro lado, la experiencia desde la clínica permite demostrar que la mayoría de los padres se sienten más tranquilos si los médicos explican si sus hijos no requieren medicamentos innecesarios.



## CONCLUSIONES

En la práctica clínica, el profesional de salud desde pregrado debe tener una enseñanza de la herramienta AIEPI con énfasis en el resfriado común. A partir del aprendizaje significativo se integra los conocimientos adquiridos en la toma de decisiones de la atención de salud proporcionando un abordaje integral y funcional en la población infantil. Teniendo en cuenta la experiencia mencionada anteriormente, se puede brindar un entorno pedagógico y práctico en la patología del resfriado común, para así plantear alternativas frente a errores prevenibles en la práctica clínica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. M Munoz, F., 2021. UpToDate. [online] Uptodate.com. Available at: <[https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-in-children-management?search=common%20flue&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-in-children-management?search=common%20flue&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)> [Accessed 11 November 2021].
2. Dolin, R., 2021. UpToDate. [online] Uptodate.com. Available at: <[https://www.uptodate.com/contents/influenza-epidemiology-pathogenesis-and-outcomes?search=common%20flue&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/influenza-epidemiology-pathogenesis-and-outcomes?search=common%20flue&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)> [Accessed 12 November 2021].
3. Sylvies F, Nyirenda L, Blair A, Baltzell K (2020) The impact of pulse oximetry and Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) training on antibiotic prescribing practices in rural Malawi: A mixed-methods study. PLoS ONE 15(11): e0242440. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242440>
4. Asociación Española de Pediatría. Practical aspects of child healthcare in countries with limited resources: experience in implementing an integrated healthcare program of prevalent childhood diseases in Ethiopia. 2012. Elsevier España.
5. Ramírez-Montes, O. S., & Navarro-Vargas, J. R. (2015). El aprendizaje basado en problemas y su utilidad en el desarrollo curricular en las ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 325-330.
6. Wang MX, Win SS, Pang J. Zinc Supplementation Reduces Common Cold Duration among Healthy Adults: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials with Micronutrients Supplementation. *Am J Trop Med Hyg.* 2020 Jul;103(1):86-99. doi: 10.4269/ajtmh.19-0718. Epub 2020 Apr 23. PMID: 32342851; PMCID: PMC7356429.



## SOFMEDIP 1.0 SOFTWARE DE APOYO A LA ENSEÑANZA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA

Mery Luz Valderrama Sanabria  
 Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico,  
 Magíster en Enfermería  
 Doctora en Educación  
 Profesora Universidad de los Llanos Colombia  
 Felipe Andrés Corredor  
 Profesor universidad de los Llanos  
 Javier Eduardo Martínez  
 Profesor Universidad de los Llanos Colombia

### INTRODUCCION

Actualmente, son diversos los factores que afectan considerablemente la enseñanza de administración de medicamentos en pediatría. En ocasiones, por falta de herramientas computacionales para su divulgación, y en otras, por la escasa fundamentación básica de los estudiantes implicados en los procesos que inciden en la correcta interpretación de los conceptos. El presente proyecto de investigación pretende diseñar y desarrollar un software de apoyo para la enseñanza de administración de medicamentos en pediatría, buscando ser una herramienta apropiada en los procesos de docencia implicados en estas temáticas. Así mismo, ser un elemento de apoyo e interpretación para los estudiantes en tan importante labor en su desempeño profesional. Se trata de fortalecer los conocimientos al momento de administrar medicamentos a la población pediátrica y evitar errores que comprometan la salud del niño.

Se establece que el ámbito de aplicación del presente proyecto de investigación es la Universidad de los Llanos, durante dos periodos académicos, distribuidos en 4 fases, que se explicarán en detalle en la sección de metodología y con las cuales se considera pueden lograrse los objetivos planteados, obteniendo un software que sea un apoyo para la enseñanza de administración de medicamentos en pediatría.

### DESARROLLO

El software fue desarrollado por un equipo multidisciplinario integrado por Ingeniería de Sistemas y Enfermería para la incorporación de sistemas académicos y usar los recursos para fortalecer la investigación. Se trata de una herramienta innovadora, ajustable al plan de estudios que guiará el proceso enseñanza-aprendizaje, para comunicar lo esencial con percepción audiovisual, agradable para el estudiante, instructivo y creativo. Asimismo, va facilitar la memorización de conceptos, fórmulas y cuidado al paciente.



El software es dinámico, estimulante y evaluativo y fácilmente modificable en sucesivas versiones.

Como objetivo general se estableció desarrollar un software de apoyo a la enseñanza de administración de medicamentos en pediatría. Y como específicos: Diseñar un software modular orientado a la educación en administración de medicamentos en pediatría. Codificar los módulos definidos en el diseño y despegar el sistema en un escenario real de operación dispuesto para su uso y elaborar documentación técnica y de usuario que permita conocer y explotar las capacidades del software.

La metodología se desarrolló en las siguientes fases:

- Fase de concepto o pre-producción
- Fase de análisis
- Fase de diseño
- Fase de desarrollo
- Fase de validación del programa
- Fase de Producción
- Fase de Elaboración del material complementario

Se creó un manual técnico que se trata de un sistema diseñado desde un proyecto de investigación como apoyo al docente y estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos; permitiendo la realización de simulaciones, toma de decisiones a nivel pedagógico, el control de acceso basado en roles, que surgen en la cotidianidad de la práctica de medicamentos en pediatría.

La figura y refleja el diagrama de casos de uso.



Figura. Caso de uso general SOFMEDIP v1.0



El manual de usuario proporciona los detalles e instrucciones para el uso del software SOFMEDIP v1.0 desarrollado para apoyar la enseñanza de administración de medicamentos en pediatría, especialmente para el programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos.

La administración de medicamentos es una responsabilidad rutinaria del profesional de enfermería. Por tanto, requiere de conocimientos y habilidades precisas. Es por eso que desarrollar habilidades prácticas antes de ingresar a la práctica clínica es un tema crítico en la atención de enfermería. El software educativo SOFMEDIP V. 1.0 servirá de apoyo a la labor que debe ser desempeñada por los futuros profesionales de enfermería puesto que se potencializan las habilidades clínicas y el poder de decisión de los estudiantes de enfermería, además se crean las condiciones apropiadas para el aprendizaje individual de acuerdo con las capacidades de los individuos.

La utilización de software en la enseñanza de enfermería es un método altamente innovador que requiere de capacitación tanto para los estudiantes como para los docentes y lograr cerrar la brecha entre los entornos educativos y clínicos.

## CONCLUSIONES

Fue interesante el trabajo de un equipo multidisciplinario para llevar a feliz término la elaboración del software SOFMEDIP v1.0

Se espera aprovechar este recurso desarrollado y aplicarlo en los estudiantes del Curso Cuidado de la Salud al Niño del Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos y posteriormente en estudiantes de enfermería de otras instituciones de educación superior.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Avari, A., Feizollahzadeh, H., Valizadeh, S. y Virani, F. Development and evaluation of multimedia software of vital drug prescription and calculation principles. 2018. Rev Dev Med Educ, 7(1), 32-37 doi: 10.15171/rdme.2018.007 <http://journals.tbzmed.ac.ir/rdme>

Carvalho, V., de Oliveira, M. y Lopez, K. Developing and Testing of a Software Prototype to Support Diagnostic Reasoning of Nursing Students. 2018. Rev International Journal of Nursing Knowledge. 29 (2):124-132

García, E., Vite, O., Navarrate, M. y García, M. Metodología para el desarrollo de software multimedia educativo MEDESME. 2016. Revista de Investigación Educativa. 23 217-226



González, M. y Herrera, O. Diseño y elaboración del Libro Electrónico de Proceso de Atención de Enfermería. (Software Educativo). 2007. Rev cubana Enfermer 2007;23(3):1-15

Jensen, R., Panse, P., Siqueira, N. y Baena, M. Software Application That Evaluates the Diagnostic Accuracy of Nursing Students. 2012. Revista International Journal of Nursing Knowledge. 23 (3): 63-171

Kowitlawakul, Y., Chan, S., Wang, L. y Wang, W. Exploring faculty perceptions towards electronic health records for nursing education. 2014. Revista Nursing education. 499-506

Lapane, K., Hiris, J., Hughes, C. y Feinberg, J. Development and implementation of pharmaceutical care planning software for nursing homes based on the Fleetwood Model. 2006. Rev Practice Reports. 63 (15): 2483-2487

Lima, K., Martinez, Y y Cintra, J. Software development to support decision making in the selection of nursing diagnoses and interventions for children and adolescents. 2015. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 23(5):927-35 DOI: 10.1590/0104-1169.0302.2633 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)