

# Investigación Clínica

**XX Congreso Multidisciplinario  
de la Academia de Medicina del Zulia  
“Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales”**

**Nueva normalidad en la medicina  
Asumiendo la complejidad**

**Universidad del Zulia  
24-26 noviembre de 2021**

Universidad del Zulia  
Facultad de Medicina  
Instituto de Investigaciones Clínicas  
“Dr. Américo Negrette”  
Maracaibo, Venezuela



# Investigación Clínica

<https://sites.google.com/site/revistainvestigacionesclinicas>

Revista arbitrada dedicada a estudios humanos, animales y de laboratorio relacionados con la investigación clínica y asuntos conexos.

Publicada trimestralmente por el Instituto de Investigaciones Clínicas “Dr. Américo Negrette”, de la Facultad de Medicina, de la Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Investigación Clínica está indizada en Science Citation Index Expanded (USA), Excerpta Medica/EMBASE y Scopus (Holanda), Tropical Diseases Bulletin y Global Health (UK), Biblioteca Regional de Medicina/BIREME (Brasil), Ulrich’s Periodicals, Journal Citation Reports (USA), Index Copernicus (Polonia), SIIEC Data Bases, Sección Iberoamérica (Argentina) e Infobase Index (India), Redalyc y las bases de datos: SciELO ([www.Scielo.org.ve](http://www.Scielo.org.ve)), Reveneyt, LILACS, LIVECS, PERIODICA y web de LUZ: <http://www.produccioncientificaluz.org/revistas>

**Américo Negrette †**  
Editor Fundador (1960-1971)

Editora  
**Elena Ryder**

**Slavia Ryder**  
Editora 1972-1990

Asistente al Editor  
**Lisbeny Valencia**

## Comité Editorial (2019-2021)

Deyseé Almarza	Jesús Mosquera
María Díez-Ewald	Jesús Quintero
Juan Pablo Hernández	Enrique Torres
Yraima Larreal	Nereida Valero
Humberto Martínez	Gilberto Vizcaíno

## Asesores Científicos Nacionales (2019-2021)

Alberto Aché (Maracay)	José Núñez Troconis (Maracaibo)
Francisco Álvarez (Maracaibo)	Pablo Ortega (Maracaibo)
Naillet Arraiz (Maracaibo)	Mariela Paoli (Mérida)
Mario Borín (Maracaibo)	Lorena Piñerúa (Maracaibo)
Rafael Bonfante Cabarcas (Barquisimeto)	Flor Pujol (Caracas)
Norma Bosch (Caracas)	Zulbey Rivero (Maracaibo)
Virgilio Bosch (Caracas)	Alexis Rodríguez (Caracas)
Rodolfo Devera (Ciudad Bolívar)	Martín Rodríguez (Caracas)
Saúl Dorfman (Maracaibo)	Egídio Romano (Caracas)
Jorge García-Tamayo (Maracaibo)	Arlette Sáez (Caracas)
Maritza Landaeta de Jiménez (Caracas)	Siham Salmen (Mérida)
Jorymar Leal (Maracaibo)	Liseti Solano (Valencia)
Crispín Marín (Maracaibo)	Herbert Stegemann (Caracas)
Diego Martinucci (Maracaibo)	Luis Tellez (Mérida)
Mireya Mendoza (Caracas)	René Utrera (Caracas)
Oscar Noya (Caracas)	Ninoska Viera (Maracaibo)
José Weisinger (Caracas)	

## Asesores Científicos Internacionales (2019-2021)

Carlos Aguilar Salinas (México)	Carlos Lorenzo (USA)
Germán Añez (USA)	Juan E. Ludert (Mexico)
Lisbeth Berrueta (USA)	Jesús Luis (España)
Germán Camejo (Suecia)	Valdair Muglia (Brasil)
Peter Chedraui (Ecuador)	Alejandro Oliva (Argentina)
Antonio De Maio (USA)	José Antonio Páramo (España)
José Esparza (USA)	Isela Parra (México)
Francisco Femenia (Argentina)	Joaquín Peña (USA)
Hermes Flórez (USA)	Merce Pineda (España)
Azael Freitas (España)	Edelmiro Regañón (España)
Elvira Garza-González (México)	José Russo (USA)
José María Gutiérrez (Costa Rica)	Rodolfo Valdez (USA)
Tzasna Hernández (México)	Gustavo Vallejo (Colombia)

*Para cualquier otra información dirigir  
su correspondencia a:*

**Dra. Elena Ryder, Editora**  
Instituto de Investigaciones Clínicas  
"Dr. Américo Negrette"  
Facultad de Medicina, Universidad del Zulia  
Maracaibo, Venezuela.

*Teléfono:*

+58-0414-6305451

*Correos electrónicos:*

elenaryder@gmail.com

riclinicas@gmail.com

*Páginas web:*

[https://sites.google.com/site/  
revistainvestigacionesclinicas](https://sites.google.com/site/revistainvestigacionesclinicas)

[http://www.produccioncientificaulz.  
org/revistas](http://www.produccioncientificaulz.org/revistas)

*For any information please address  
correspondence to:*

**Dr. Elena Ryder, Editor**  
Instituto de Investigaciones Clínicas  
"Dr. Américo Negrette"  
Facultad de Medicina, Universidad del Zulia  
Maracaibo, Venezuela.

*Phone:*

+58-0414-6305451

*E-mails:*

elenaryder@gmail.com

riclinicas@gmail.com

*Web pages:*

[https://sites.google.com/site/  
revistainvestigacionesclinicas](https://sites.google.com/site/revistainvestigacionesclinicas)

[http://www.produccioncientificaulz.  
org/revistas](http://www.produccioncientificaulz.org/revistas)



**Universidad del Zulia**  
**Publicación auspiciada por el**  
**Vicerrectorado Académico**  
**Serbiluz-CONDES**  
**Corporación Universitaria**  
**REMINGTON, Colombia**



© 2021. INVESTIGACIÓN CLÍNICA

© 2021. Instituto de Investigaciones Clínicas

CODEN: ICLIAD

Versión impresa ISSN: 0535-5133

Depósito legal pp 196002ZU37

Versión electrónica ISSN: 2477-9393

Depósito legal ppi 201502ZU4667

*Artes finales:*

Lisbeny Valencia

lisbenyvalencia@gmail.com

**XX CONGRESO MULTIDISCIPLINARIO  
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ZULIA  
“DR. SERGIO AQUILES OSORIO MORALES”**

**NUEVA NORMALIDAD EN LA MEDICINA.  
ASUMIENDO LA COMPLEJIDAD**

24-26 de noviembre de 2021

Maracaibo, Venezuela

---

UNIVERSIDAD DEL ZULIA





## XX CONGRESO MULTIDISCIPLINARIO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ZULIA

# “DR. SERGIO OSORIO MORALES”



**24, 25 y 26**  
Noviembre 2021

Lugar: Facultad de Medicina.  
LUZ. Maracaibo. Venezuela.

### Ejes temáticos:

- ✓ Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Obstetricia y Ginecología, Odontología, Cardiología, Ortopedia y Traumatología, Cirugía Bariátrica, entre otros.

CERTIFICADO POR APROBACIÓN CON 60 HORAS CRÉDITO

### RECEPCIÓN DE TRABAJOS LIBRES:

ÚLTIMA PRÓRROGA HASTA

EL **21** DE NOVIEMBRE DE 2021

Instrucciones, reglamentos, requisitos y mayor información al: +58 414-6131780,  
e-mail: [nelcapetit61@gmail.com](mailto:nelcapetit61@gmail.com)

### INSCRIPCIONES:

Inversión:

- Estudiantes de pregrado: \$10
- Estudiantes de posgrado: \$15
- Profesionales: \$25

Para realizar el pago de la inscripción comunicarse a través de:



+58 412-5460230/ +58 412-7863252

¡Nueva normalidad en la medicina.  
Asumiendo la complejidad!

# COMITÉ ORGANIZADOR

---

Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales  
**Presidente Honorario**

Dr. Dimas Morales  
**Presidente del Congreso**

Dra. Mery Guerra  
**Coordinadora General**

Lcda. Jaibeny Urdaneta  
**Secretaria General**

Dra. Nelly Petit (Coordinadora)

Dr. Huniades Urbina Medina

Dra. Jorymar Leal

Dr. Anaximenes León

Dr. Nasser Baabel

Dra. Luz Maritza Reyes

Univ. Dayver Melean

**Comisión Científica**

MgSc. Yenesy Galindez (Coordinadora)

Univ. Gabriela Pérez

Univ. Alybel Boscán

T.S.U. Gregory Reyes

Lcdo. Orlando Paredes

**Comisión de RRPP**

Lcdo. Regino Molero (Coordinador)

Dra. Doris García

Dr. Humberto Ramírez

Lcda. Yumari Carrillo

**Comisión de Logística**

Dr. Leopoldo Díaz Landaeta (Coordinador)

Dra. Mery Guerra

**Comisión de Finanzas**



## **JUNTA DIRECTIVA**

Dra. Mery Guerra  
**Presidente**

Dr. Dimas Morales  
**1er Vicepresidente**

Dr. Freddy Pachano Arenas  
**2do Vicepresidente**

Dr. Oscar Valbuena  
**Secretario**

Dr. Leopoldo Landaeta  
**Tesorero**

Dra. Rosa Cedeño  
**Bibliotecario**

Dra. Nelly Petit  
**Directora de la Revista AMZ**



**Miembros de la Academia de Medicina del Zulia (Izquierda a derecha) Dra. Nelly Petit, Dr. Leopoldo Díaz Landaeta, Dra. Mery Guerra, Dr. Dimas Morales, Dr. Freddy Pachano, Dr. Humberto Rivera, Dr. Daniel Flores Invitado especial Dr. Huniades Urbina (Secretario de la Academia Nacional de Medicina).**



## CONTENIDO

---

ACTO DE INSTALACIÓN DEL XX CONGRESO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ZULIA	
PRESENTACIÓN DE LA OBRA "HÉROES EN SILENCIO" . . . . .	9
DISCURSO DEL PRESIDENTE DEL XX CONGRESO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ZULIA "DR. SERGIO AQUILES OSORIO MORALES". . . . .	10
DISCURSO DE LA PRESIDENTA DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ZULIA . . . . .	12
SEMBLANZA DEL EPÓNIMO "DR. SERGIO OSORIO MORALES" . . . . .	14
DISCURSO DEL EPÓNIMO "DR. SERGIO OSORIO MORALES" . . . . .	15
DISCURSO DE LA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA . . . . .	16
PROGRAMA GENERAL . . . . .	18
CONFERENCIAS . . . . .	25
TRABAJOS LIBRES . . . . .	44
<i>ANATOMÍA PATOLÓGICA (AP)</i> . . . . .	44
<i>CARDIOLOGÍA (CAR)</i> . . . . .	46
<i>CIRUGÍA (CIR)</i> . . . . .	46
<i>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (CC)</i> . . . . .	49
<i>EDUCACIÓN (EDU)</i> . . . . .	49
<i>GINECO-OBSTETRICIA (GO)</i> . . . . .	51
<i>IMAGENOLOGÍA (IM)</i> . . . . .	55
<i>INFANTO-JUVENIL (IJ)</i> . . . . .	55
<i>MEDICINA DEL DEPORTE (MD)</i> . . . . .	62
<i>MEDICINA INTERNA (MI)</i> . . . . .	63
<i>NUTRICIÓN (NUT)</i> . . . . .	66
<i>ODONTOLOGÍA (ODONT)</i> . . . . .	67
<i>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (OT)</i> . . . . .	69
<i>SALUD OCUPACIONAL (SO)</i> . . . . .	70
<i>SALUD PÚBLICA (SP)</i> . . . . .	74

# **ACTO DE INSTALACIÓN DEL XX CONGRESO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ESTADO ZULIA “Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales” Padrino Honorario**

## **Presentación de la obra “HÉROES EN SILENCIO”**

Esta obra, se inspira en la simplicidad de sus líneas, pero a su vez proyecta su gran complejidad con volúmenes estructurales de la geometría de lo liviano, lo pesado, el vacío. En general, lo cual hace resaltar la silueta de una persona, para conmemorar todo el personal de salud que ha caído en batalla durante la pandemia en su labor de salvar vidas.

**Erik Paredes (Autor de la obra Héroes en silencio)**



**Obra Héroes en silencio**

## **DISCURSO DEL PRESIDENTE DEL XX CONGRESO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ZULIA “Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales”**

**Dr. Dimas Morales**

Es un honor y un placer para mí, llegar como presidente del XX Congreso de la Academia de Medicina del Zulia 2021 que lleva el nombre de nuestro expresidente de esta corporación y decano de esta facultad, el Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales.

Fue dura la labor desarrollada para llegar a donde ahora estamos. La pandemia del covid19 arrasó con la normalidad del país y por supuesto de la Academia que llevó al aislamiento de los académicos.

Se prohibieron las reuniones ordinarias y las extraordinarias, se retiraron las conferencias mensuales casi por un año (todo el 2020).

En la práctica, la Academia se hizo “afuncional” por un tiempo prolongado y para sumar mayor dificultades, nuestra presidenta de la Academia, la Dra. Mery Guerra, enfermó con covid 19, de moderado a severo, que la obligó a retirarse de su cargo en forma temporal por más de tres meses (septiembre a noviembre de 2020), y fui encargado de la presidencia y en ese lapso y por prisa del tiempo la junta directiva realiza 3 asambleas ordinaria virtuales para nombrar el comité organizador del congreso y al presidente Honorario.

Las reuniones virtuales no pudieron continuar por falla de Internet, aunado a fallas del sistema eléctrico, la escases de gasolina, se sumó a las dificultades.

Con las reuniones virtuales logramos escoger a nuestro comité organizador y al presidente Honorario por decisión unánime.

– En reunión del comité directivo y con presidente Honorario acordamos realizar el congreso en la variedad presencial y la fecha escogida de julio fue aplazada varias veces hasta lograr las condiciones más óptimas.



– Esperar el regreso de Chile de la actual presidenta de la comisión científica, la vacunación de los profesores de la Facultad de Medicina, de los estudiantes, obreros y personal administrativo.

Escogimos como la sede del congreso los ambientes más adecuados y acondicionados de nuestra Facultad, como fue el auditorio Antonio Borjas Romero, el Auditorio Ludovic, las aulas 10 y 11, es decir todos los salones de esta facultad disponibles.

Y hoy tenemos la modalidad presencial y la virtual.

Doy las gracias a mi Dios y al presidente honorario quien hizo posible la realización de este congreso.

A la presidente de la Academia de Medicina del Zulia, por su apoyo como coordinadora general.

A la presidente de la comisión científica, Dra. Nelly Petit de Molero, por organizar y planificar el programa científico el congreso. Y por su hermosa labor realizada.

Al personal de administración de la Facultad y los miembros de la comisión de logística, al delegado de los estudiantes.

Todo esto fue con aval de nuestra Facultad y por supuesto, el aval de nuestro Decano.

Hoy, 24 de noviembre se escribe el congreso XX en historia de la Academia de Medicina del Zulia.

Tenemos un congreso, un super\_congreso en las dos modalidades: presencial y virtual.

Con conferencias magistrales en el auditorio Antonio Borjas Romero, conferencistas de diferentes especialidades de primera línea.

Con más de 50 trabajos libres presentados en forma presencial y virtual. Con asistencias de bachilleres, médicos generales y residentes de postgrado, que garantiza el éxito del congreso.

El comité organizador, el padrino epónimo lo intentamos, lo hicimos y lo logramos.

Hoy tenemos un buen congreso, majestuoso, grandioso.

¡Que lo disfruten!

Gracias a Uds. lo logramos

**Dr. Dimas Morales García**  
**Presidente del Congreso**

## **DISCURSO DE PRESIDENTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL ESTADO ZULIA**

**Dra. Mery Guerra Velásquez**  
**Presidente de la Academia de Medicina**  
**del Estado Zulia**

Hoy 24 -11- 2021 con el apoyo de Dios, el Decano de la Facultad de Medicina, la División de Postgrado, el equipo maravilloso de Relaciones Públicas, (Yénesis, Jaibenis, Arisley, Sofía, Gregory, Regino, Mapi, Gabriela, Rosbeny, Benilda), profesores de la Facultad (Doris , Jorymar, Luz Maritza) en conjunto con los Académicos Dimas Morales, Nelly Petit y demás Miembros, que hicieron posible que este sueño se hiciera realidad, seleccionando al Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales como Padrino Honorario del XX Congreso de la Academia de Medicina por su trayectoria como Medico, Decano y Miembro Titular de Numero de la Academia, méritos, entre otros, que le permitieron acompañarnos, como Padrino Honorario del Congreso quien nos honra ocupando tan importante distinción.

En los actuales momentos cuando el país vive una de sus más severas crisis en lo económico, Social y Moral, hemos trabajado con mayor ahínco para salvaguardar nuestros espacios institucionales académicos y con la ayuda de la Universidad del Zulia, (facultad de Medicina), poder realizar este congreso científico, que nos permite encontrarnos y estar presente a pesar de las circunstancias que nos rodean. Gracias por esa sinergia. Es importante destacar que el gremio médico ha sido uno de los vulnerables y sensibles frente a la pandemia que vive el mundo, y que en Venezuela ha cobrado la vida de mucha gente en diferentes sectores y especialmente en el gremio médico. Valiosos Miembros de la Academia, como fueron el Dr. Darío Montiel Villasmil, la Dra. Hayde Parra de Soto, el Dr. Ricauter Salom Gil y el Dr. Humberto Moreno, nos dejaron en momentos tal vez, de mayor significación y necesidad donde su labor era sumamente necesaria para la medicina. Para ellos, nuestro eterno reconocimiento y agradecimiento, que siempre serán baluartes en el área de salud, amigos, compañeros de trabajo que permanecerán siempre entre nosotros.

No quiero dejar de honrar también en este acto, a los médicos que partieron como consecuencia de esta pandemia. Que igualmente en lo personal y laboral, nos dejaron con la impotencia de poder devolverlos a la vida. A todos ellos, una oración eterna por



su alma. No obstante, tenemos un reto mayor y es seguir luchando por la vida, por la academia por la salud, por las nuevas generaciones. Esto con el esfuerzo de todos. La medicina nunca podrá sobrevivir en solitario. Los médicos se desempeñan en un contexto social, donde el conocimiento es la herramienta, la oportunidad y el paciente la prioridad. Cada médico es un multiplicador de experiencias y conocimientos. Nuestra mayor satisfacción será siempre, poder servir a la comunidad.

Nos queda la satisfacción de la labor cumplida y que este congreso, en medio de todas las circunstancias, sea un espacio para encontrarnos con la ciencia, la academia, una alternativa para compartir experiencias en lo científico, que nos induzca hacia la investigación para que cada día podamos renovarnos y generar productos nuevos, para quienes vienen haciendo caminos, y son ellos, los estudiantes de medicina, los jóvenes de las nuevas generaciones, quienes a pesar de todos sus tropiezos seguirán luchando, demostrando que por muy fuerte que esté la crisis siempre habrá una oportunidad para seguir avanzando hasta lograr los objetivos propuestos. En este sentido, quiero decirles a las nuevas generaciones de médicos y a los estudiantes de medicina, que la Academia de Medicina, siempre estará presente al lado de la Facultad de Medicina para, apoyarnos y seguir creciendo. Como suele decir el Decano estas dos Instituciones, nunca podrán cerrarse por muchas dificultades que existan, pues siempre habrá una Luz al final del túnel.

Este congreso nos permitió demostrar que el trabajo en equipo cuando se realiza con amor y fe en Dios todo sale bien y el éxito está garantizado, quedará en el recuerdo de todos nosotros que valió la pena todo el esfuerzo que se hizo para alcanzarlo y la satisfacción de haber cumplido con la responsabilidad asignada. Quiero dejar instalado este congreso parafraseando a Carlos Marín: **Los desafíos son lo que hace a la vida interesante y superarlos, es lo que le da sentido a la vida.**

Bienvenidos todos y muchas gracias por acompañarnos.

Dra. Mery Guerra Velásquez

**SEMBLANZA DEL EPÓNIMO  
Dr. SERGIO OSORIO MORALES**



Dr. Felipe Díaz

**DISCURSO DEL EPÓNIMO**  
**Dr. SERGIO OSORIO MORALES**



Dr. Sergio Osorio  
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia



## DISCURSO DE LA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

**Dra. Nelly Petit de Molero**

Presidente de la Comisión Científica XX Congreso Academia de Medicina del Zulia  
“Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales”

Desde el mes de Noviembre de 2020, fui asignada como Presidente de la Comisión Científica del XX Congreso Academia de Medicina del Zulia, aún presentes los Insig-nes Académicos Dres. Haydee Parra de Soto, Darío Montiel Villamil, Salóm Gil, hoy físicamente no con nosotros. Este año También partió el Dr. Humberto Moreno. Serán recordados y honrados por siempre.

Desde otro País inicie la estructuración del programa Científico, no me fue difícil dado a la aceptación de todos los conferencistas, Coordinadores y Moderadores contactados, por su gran amistad y deseos de una Educación Médica Continuada, muy alejada en estos tiempos de pandemia, mi designación fue aceptada con el mayor de los gustos y responsabilidad. Una vez ya de regreso a mi país y ante el llamado de la



Junta Directiva de la AMZ, para elegir al Epónimo del Congreso, propuse al Dr. Sergio Osorio Morales dado a sus altos méritos y merecedores de tan alta distinción, designación aplaudida por unanimidad por todos los miembros de la Academia. La programación continuo diseñándose gracias a la ayuda del Decano y Epónimo como también de los diferentes coordinadores. Finalmente se logró una programación de alto Quilate.

Diferentes reuniones fueron realizadas marcadas con respeto por parte de la Junta Directiva, Comité organizador, escogiendo a nuestra casa de estudios la Facultad de Medicina como sitio para la realización del Congreso, bajo la modalidad Presencial y virtual, siendo esta modalidad la primera en Venezuela debido a la pandemia. La estructuración fue la siguiente: 24 simposios, 2 talleres, 2 conferencias magistrales con 98 conferencistas, 2 moderadores. Se usaron los 2 auditorios, 4 salones, 2 invitados nacionales y 3 internacionales.

Recordando al Maestro Marco Tulio Torres Vera que decía que el éxito de un evento científico es como un triángulo de tres lados: trabajo y persistencia de un gran equipo, excelente programación y una nutrida Asistencia de inscritos (más de 500).

Se aceptaron 54 trabajos libres: 22 presenciales y 32 virtuales, 43 trabajos de investigación y 11 casos clínicos, pasando por 3 filtros: mi persona, jurados evaluadores

y finalmente reunidos todos para confirmar las aceptaciones. Resultando ganadores en la MODALIDAD PRESENCIAL:

Primer Lugar Categoría Trabajo Científico Presencial: **Cirugía Guiada en Implantología Oral. Una Revisión de la Literatura**, de los autores: Barrios O, Salazar L, Bracho M, Mayorga N, López J y Fox M. Facultad de Odontología de LUZ. Servicio de Cirugía Bucal, SAHUM. Área de Epidemiología y Práctica Odontológica.

Primer Lugar Categoría Trabajo Científico Virtual: **Estrés, Modalidad de trabajo y vulnerabilidad en una organización Ecuatoriana durante la pandemia**, de los autores: Campos- Villalta YY, Prado Ascuntar MF, Suasnavas- Bermúdez PR Y Cardenas-Loor AR. Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK, Quito. Ecuador.

Mención Honorífica Virtual 1: **Etnos emocional de Enfermería en el cuidado del ser humano en contextos complejos**, de los autores: Ramírez Pérez T, Rebolledo Malpica, García Martínez Vargas Aguilar G. Universidad Nacional de Tumbes, Perú; Universidad del Zulia, Venezuela; Universidad de Guayaquil. Ecuador y Universidad de Cuenca, Ecuador.

Mención Honorífica Virtual 2: Prevalencia de *Staphylococcus Aureus* en ala de la nariz y manos del personal Médico y de Enfermería en una institución de salud de Cuenca- Ecuador. Frecuencia y patrón de sensibilidad antimicrobiana, de los autores: Valarezo- Chicaiza G, Serpa-Andrade C, Espinoza- Guaman P. Instituto superior Universitario San Isidro. Cuenca-Ecuador y Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

Primer Lugar Categoría Casos Clínicos Presencial: **Carcinoma de Células Escamosas de Vesícula Biliar. A propósito de un caso**, de los autores: Fernández S, Lozano I, Duarte V, González C. Unidad Médica de Investigación “Dr. Shuber Camacho” UNIMED.

Mención Honorífica 1 Presencial: **Concordancia Diagnóstica entre Impronta Citológica Intraoperatoria y Biopsia Quirúrgica Definitiva**, de los autores: Fernández S, Lozano I, Luna C, González C y Duarte V. Unidad Médica de Investigación “Dr. Shuber Camacho” UNIMED.

Mención Honorífica 2 Presencial: **Actinomicosis Pulmonar Post Covid**, de los autores: González K, Lauretta J, Solarte J y Sardi H. Servicio de Cirugía de Tórax, Hospital Universitario de Maracaibo- Venezuela.

Finalmente quiero dar gracias primeramente a Dios por iluminarme en esta ardua labor, a grandes maestros por sus enseñanzas en este tipo de labor, al Dr. Sergio Osorio, Junta Directiva, Comité Organizador, un personal extraordinario de la Facultad de Medicina, por apoyar las decisiones, a la Academia Nacional de Medicina representado por el Dr. Huniades Urbina Medina quien colaboró como conferencista, miembro de la comisión científica y jurado evaluador. Muy particularmente a la Dra. Jorymar Leal por su invaluable ayuda, paciencia, ecuanimidad, tolerancia, gracias Jorymar.

Quiero enfatizar que este logro es de todos, un gran equipo, transformándose en un mega congreso.

**Dra. Nelly Petit de Molero**

# PROGRAMA CIENTÍFICO

Miércoles 24-11-2021

## AUDITORIO “DR. ANTONIO BORJAS ROMERO”

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Complicaciones en Cirugía Bariátrica – UCOM</i> <i>Coordinador: Dr. Henry García</i> Valoración y preparación multidisciplinaria para la Cirugía Bariátrica. Dr. Luis González
9:20 am - 9:40am	Aplicaciones del Protocolo ERAS en Cirugía Bariátrica. Dr. José Javier Díaz
9:40 am. - 10:00am	Procedimientos claves para una Cirugía Bariátrica efectiva. Dr. Julio Urdaneta
10:00am -10:20am	Manejo de las complicaciones en Cirugía Bariátrica y Gastroenterología. Dr. Iván Añez – Dr. Carlos Parra
10:35am -10:55am	<i>Unidad: Traumatología y Ortopedia. Lesiones en el Deporte</i> <i>Coordinador: Dr. Nelson Socorro</i> Lesiones en pie y tobillo. Dr. Mike Guevara
10:55 am -11:15am	Lesiones en el hombro. Dr. Omar Baralt
11:15 am -11:35am	Lesiones de la cadera. Dr. Néstor Prado
11:35 am -11:55am	Lesiones de la rodilla. Dr. Nelson Socorro

## AUDITORIO “DR. JESÚS MARIA LUDOVIC”

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Gastroenterología</i> <i>Coordinadoras: Dra. Danieline Villalobos Dra. Yolibel Millán</i> Fibrosis Quística. Dra. Ana Nucette
9:20 am - 9:40am	Abordaje Diagnóstico del lactante con Sangrado Rectal Dra. Danieline Villalobos
9:40 am. - 10:00am	Cirrosis Hepática y sus complicaciones: manejo actual. Dr. Edgardo Mengual
10:00am -10:20am	Hemorragia Digestiva Media. Dra. Marianela Añez
10:35am -10:55am	<i>Unidad: Cardiología. Simposio: De la Hipertensión Arterial a la Enfermedad Coronaria.</i> <i>Coordinador: Dr. Gustavo Calmon</i> La adherencia terapéutica: Elementos claves para lograr el control. Dra. Vanessa Romero
10:55 am -11:15am	Uso de la terapia combinada en Hipertensión Arterial. Dra. Egle Silva
11:15 am -11:35am	Análisis Ecocardiográfico en la Hipertensión Arterial. ¿A quién y para qué? Dr. Carlos Esis

- 11:35 am -11:55am Hipertensión Arterial y Covid-19. Ha cambiado el manejo?  
Dra. Mayela Bracho
- 11:55am– 12:15pm Tratamiento actual de las lesiones de bifurcación  
en la Enfermedad Arterial Coronaria.  
Dr. Douglas Inciarte

**AULA 10**

- 9:00 am -9:20am *Unidad: Sociedad de Medicina Interna*  
*Coordinador: Dr. Tyrone González*  
Manejo de la Diabetes en el Adulto Mayor. Dra. Victoria Stepenka
- 9:20 am - 9:40am Interpretación de Pruebas de Función Pulmonar en Casos  
Clínicos.  
Dra. Rossell Morales
- 9:40 am - 10:00am *Unidad: Sociedad Aterosclerosis*  
*Coordinador: Dr. Rubén Rincón*  
Enfermedad Aterosclerótica en Cardiología. Particularidades  
y Novedades.  
Dr. José Mujica
- 10:00am -10:20am Enfermedad Aterosclerótica en Neurología. Particularidades  
y Novedades. Dr. Carlos Gonzales.
- 10:35am -10:55am *Unidad: Sociedad Aterosclerosis*  
*Coordinador: Dr. Rubén Rincón*  
De los trial a la práctica clínica. Dra. Isis Fernández
- 10:55 am -11:15am Alcance de metas y usos de Hipolipemiantes en el mundo real.  
Dra. Yanet Torres
- 11:15 am -12:15pm *Unidad: Imagenología*  
*Dr. Oswaldo Romas*

**AULA 11**

- 9:00 am -9:20am *Unidad Hepatología.*  
*Coordinadores: Dres. Dilmo Hinestroza, Dora Colmenares*  
*y Dilmo A. Valbuena*  
Metástasis Hepática Colorrectales: Tratamiento Actual
- 9:20 am - 9:40am Anatomía Funcional Hepática. Dr. Manuel Barrera
- 9:40 am. - 10:00am TAC Imágenes Diagnósticas en Neoplasias de Hígado.  
Dr. Franklin Salas
- 10:00am -10:20am Quimioterapia en Mts, Colorrectales, Hepáticas.  
Dra. Andreina Morales
- 10:35am -10:55am Tratamiento Quirúrgico y Locorregional en Mts. Colorrectales  
Hepáticas.  
Dr. Dioverys Hinestroza

10:55 am -11:15am	<i>Unidad: Anatomía Patológica</i> <i>Coordinadora: Dra. Iria Lozano</i>
11:15 am -12:15pm	Diagnóstico Anatomopatológico de Cáncer Ginecológico Dra. Iria Lozano

## Jueves 25-11-2021

### AUDITORIO “DR. JESÚS MARIA LUDOVIC”

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Neuropediatría</i> <i>Coordinadora: Dra. Gabriela Ríos</i>
9:20 am - 9:40am	TALLER: Niño Inquieto: TDH ¿Cómo identificarlo? Abordaje Médico y Terapéutico. Dras. Enoe Medrano y Dulce Pírela.
9:40 am. - 10:00am	Manejo de las convulsiones febriles. Dra. Lena García
10:00am -10:20am	Conversatorio sobre autismo y signos de alarma. Dra. Laura Calzadilla
10:35am -10:55am	<i>Unidad: Dermatología: Dermatología e Inmunología: Inseparables.</i> <i>El proceso Inflamatorio en la Salud y en la Enfermedad</i> <i>Coordinador: Dr. Leopoldo Díaz Landaeta</i> Introducción Inflamación. Dra. Ana Oliveira
10:55 am -11:15am	La Pirámide Invertida Inmunológica. Dra. Yamaru Torres
11:15 am -11:35am	La Respuesta Alérgica Linfocitaria. Dra. Shai Fontalvo
11:35 am -11:55am	La Respuesta Alérgica Fagocitaria. Dr. Leopoldo Díaz Landaeta
11:55 am -12:15pm	Conferencia Magistral: Objetivos del Desarrollo Sostenible ¿Cuánto sabemos? Dr. Huniades Urbina Medina

### AUDITORIO “DR. JESÚS MARIA LUDOVIC”

9:00 am -9:20am	<i>Unidad Nutrición. “Asumiendo la complejidad: Juntos por la</i> <i>Nutrición en la Diabetes Mellitus”</i> <i>Coordinadora: Dra. Hazel Anderson.</i> <i>Moderadora: Esp. N.C. Milagros Márquez.</i>
9:20 am - 9:40am	Conteo de Carbohidratos. MSc. Luisandra González ¿Cómo optimizar la nutrición en la Diabetes Gestacional? Dra. Hazel Anderson
9:40 am. - 10:00am	Plan de alimentación en Diabetes Mellitus. Esp. N.C. Psic. Patricia Becerra
10:00am -10:20am	Impacto del ejercicio en pacientes con Diabetes Mellitus. MSc. Yimi Vera
10:35am -10:55am	<i>Unidad Reumatología</i> <i>Coordinadora: Dra. Rosana Materno</i> Esclerodermia, una enfermedad desafiante. Dra. Rosybel Briceño

- 10:55 am -11:15am Espondiloartritis: La cara oculta del dolor lumbar.  
Dr. Andrys Mayor
- 11:15 am -11:35am Síndrome Anti fosfolípido. Un enemigo silencioso.  
Dra. Janine Viloría.
- 11:35 am -11:55am Claves diagnósticas en la Artritis Idiopática Juvenil.  
Dra. Rosana Materano

**AULA 10**

- 9:00 am -9:20am *Unidad: Cirugía Cardiovascular*  
*Coordinador: Dr. Humberto Rivera*  
Accesos Vasculares. Técnicas e Indicaciones.  
Dra. Yessika Carrasquero.
- 9:20 am - 9:40am Insuficiencia Venosa. Diagnóstico y Tratamiento.  
Dra. Vanesa Zambrano
- 9:40 am. - 10:00am Conducta ante el trauma vascular periférico.  
Dr. Eudomario José Colmenares
- 10:00am -10:20am Dr. Bala. Mitos y Realidades.  
Dr. José Antonio Rivera
- 10:35am -10:55am *Unidad: Oncología*  
*Coordinador: Dra. Rosario Montilva*  
Vacuna de VPH. Mitos y Realidades.  
Dr. Aulo Ortigoza
- 10:55 am -11:15am Sospechando Cáncer Infantil.  
Dra. Rosario Montilva
- 11:15 am -11:35am Tópicos variados  
Coordinador: Dra. Nelly Petit  
Cuando restringir o eliminar la Lactosa en la dieta del paciente pediátrico.  
Dra. Nelly Molano
- 11:35 am -11:55am Protocolo de bioseguridad para Covid-19 en el consultorio odontológico.  
Odont. Idelmo Villalobos

**AULA 11**

- 9:00 am -9:20am *Unidad: Hematología*  
*Coordinador: Dr. Jesús Weir Medina*  
Alteraciones Hematológicas durante el embarazo.  
Dra. Rosana Valera
- 9:20 am - 9:40am Púrpura Trombocitopenia Inmune en Pediatría.  
Dra. Exarela Salazar de Baena
- 9:40 am. - 10:00am Terapias con Células en Patologías Hematológicas.  
Dr. Tito Rincón
- 10:00am -10:20am Coagulopatía en Covid-19.  
Dr. Jesús Weir Medina

10:35am -10:55am	<i>Unidad Neumonología</i> <i>Covid-19. La visión del neumólogo.</i> <i>Coordinador: Dr. José Ignacio Delgado</i> Diagnóstico y Evaluación del paciente con Covid-19. Dr. Orlando Nava
10:55 am -11:15am	Covid-19. De lo molecular a lo clínico. ¿Qué hemos aprendido? Dr. Carlos Silva
11:15 am -11:35am	Experiencias en el tratamiento del paciente ambulatorio con Covid-19. Dr. Leopoldo Márquez
11:35 am -11:55am	Sesión de preguntas y Respuestas Moderador: Dr. José Ignacio Delgado

## Viernes 26-11-2021

### AUDITORIO “DR. JESÚS MARIA LUDOVIC”

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Oncología</i> <i>Coordinador: Dr. Felipe Díaz Araujo</i> Actualización en el Cáncer de Mama. Dr. Felipe Díaz Araujo.
9:20 am - 9:40am	Pautas actuales de tratamiento en Cáncer de Cuello Uterino. Dr. Felipe Díaz Araujo
9:40 am. - 10:00am	<i>Unidad: Medicina del Deporte</i> <i>Lesiones Musculares</i> <i>Dr. Gerardo Moreno</i>
10:00am -10:20am	¿Qué hacer para no lesionarse? Dr. Gerardo Moreno
10:35am -10:55am	<i>Unidad: Tópicos Pediátricos variados</i> <i>Coordinador: Dra. Keila Paz Dra. Yamary González</i>
10:55 am -11:15am	Mucormicosis y Covid-19. Dr. Claudio Gutiérrez
11:15 am -11:35am	MIS-C (Síndrome Multisistémico Pediátrico Asociado a Covid). Dr. Miguel Luzardo
11:35 am -11:55am	Dolor en Niños: Mitos y Realidades. Dr. Huniades Urbina Medina
11:55 am -12:15pm	Trastornos Rotacionales en el Niño. Dr. Carlos Montero
12:15pm- 12:45pm	Conferencia Magistral: Interpretación Clínica del Resultado del Examen de Hemocultivo. Dr. Elio Núñez
1:00pm	Clausura

## AUDITORIO “DR. JESÚS MARIA LUDOVIC”

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Gineco-Obstetricia</i> <i>Coordinadores: Dra. Mery Guerra- Dr. Daniel Flores</i> Amenorrea Primaria. Dr. Nelson Velásquez
9:20 am - 9:40am	Hemorragia Obstétrica. Actualización. Dr. Noren Villalobos
9:40 am. - 10:00am	Valor actual del Doppler en Obstetricia. Dr. Álvaro Pérez Rumbos
10:00am -10:20am	Nutrición en la Mujer Embarazada. Dra. Hazel Anderson
10:35am -10:55am	<i>Unidad: Gineco-Obstetricia</i> <i>Coordinadores: Dr. Anaxímenes León -Dr. Nasser Baabel</i> Covid-19 y Embarazo. Dr. Anaxímenes León
10:55 am -11:15am	<i>Unidad Manejo integral de la endometriosis.</i> <i>Coord. Dr. Abdala Karame</i> Etiología, Diagnóstico, Fisiopatología. Dr. Diego Vílchez
11:15 am -11:35am	Manejo Médico y Quirúrgico. Dr. Rafael Medina
11:35 am -11:55am	Infertilidad: Aspecto Inmunológico e Inflamatorio. Dr. Abdala Karame
11:55 am -12:15pm	Aspecto Ultrasonográfico. Dra. Heidi Taissoun
12:15pm- 12:35pm	Aspecto Psicológico y Social. Dra. Evelyn Quintero

## AULA 10

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Oftalmología</i> <i>Coordinadores: Dr. Enrique Piñerua Carrizo</i> <i>Dr. Renzo Sánchez</i> Degeneración Macular relacionada con la edad, pasado, presente y futuro. Dr. Renzo Sánchez
9:20 am - 9:40am	Manejo de la obstrucciones vasculares Retinianas. Dr. Nelio Urdaneta.
9:40 am. - 10:00am	Glaucoma: Claves Diagnósticas en la evaluación del nervio óptico. Dr. Rodrigo Daqui
10:00am -10:20am	Queroplastia lamelar anterior profunda: Evolución de dos casos. Dr. Juan Carlos Rosales



10:35am -10:55am	<i>Unidad: Cirugía Torácica</i> <i>Coordinadores: Dr. Dimas Morales - Dr. Juan Lauretta</i> Avances en los Abordajes de los Derrames Pleurales. Dr. Julio Solarte
10:55 am -11:15am	Opciones Quirúrgicas en Reconstrucción de Pared Torácica. Dr. Raúl Manuel Romero Garcilazo
11:15 am -11:35am	Abordaje Uniportal Subxifoideo en Cirugía de Tórax. Dr. Jhon J. García
11:35 am -11:55am	Actualización en CA de Pulmón. Dr. Francis Padrón
11:55am-12:15pm	Actualización en Cáncer de Esófago. Dr. Josué Reyes Polanco

AULA 11

9:00 am -9:20am	<i>Unidad: Inmunología.</i> <i>Coordinador: Dra. Tania Bravo - Dra. Yalitzza Moreno</i> Inmunodeficiencias primarias y secundarias y autoinmunidad. Dra. Alejandra Valecillos
9:20 am - 9:40am	Abordaje inmunológico del paciente con Dermatitis Atópica. Dra. Tania Bravo
9:40 am. - 10:00am	Alergia al pescado: ¿Cómo estamos en el siglo XXI? Dr. Edgar Fuenmayor
10:00am -10:20am	Vacunas y respuesta inmunitaria: ¿Conflicto de intereses? Dra. Yalitzza Moreno
10:35am -10:55am	<i>Unidad: Sociedad Venezolana de Cardiología</i> <i>Actualidad en Insuficiencia Cardíaca. Conceptos Modernos</i> <i>Coordinador: Dr. Adalberto Lugo</i> Definición y clasificación de la Insuficiencia Cardíaca. Dr. Martín Velarde
10:55 am -11:15am	Diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca. Dr. Adalberto Lugo
11:15 am -11:35am	Covid-19 e Insuficiencia Cardíaca Dra. Thairy Sulbaran
11:35 am -11:55am	Tratamiento actual de la Insuficiencia Cardíaca. Dr. Manuel Serrano Dr. Alex Barboza
11:55am-12:15pm	Alternativas de la resincronización cardiaca en Venezuela. De las evidencias a la práctica clínica. Dr. Carlos Rodríguez Artuza.

## CONFERENCIAS

### **Unidad: Sociedad de Medicina Interna**

#### MANEJO DE LA DIABETES TIPO 2 EN EL ADULTO MAYOR

*Dra. Victoria Stepenka Álvarez*

*Médico Internista.*

*Doctora en Ciencias Médicas.*

*Coordinadora Instituto Zuliano de Diabetes.*

*Profesora Titular de Postgrado de Medicina Interna, Universidad del Zulia.*

La Diabetes tipo 2 (DM-2) en el adulto mayor es una condición bastante frecuente donde se reúnen dos variables que van en incremento. En el mundo la DM-2 ha alcanzado cifras epidémicas y su prevalencia en Suramérica es de 8.5% aun cuando sabemos que existe un gran sub registro, tal como lo demuestran las cifras del reciente Estudio Venezolano de la Salud Cardiometabólica (EVESCAM) en el cual resultó en un 13,1%, la prevalencia para DM y de 39,8% para prediabetes. Mientras que a medida que se trabaja en incrementar la expectativa de vida el número de adultos mayores aumenta, siendo actualmente el 11% de la población mundial mayor de 60 años según lo revela la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se espera que en pocos años esta cifra se duplique (1,2).

El 30% de los diabéticos tipo 2, son adultos mayores, la mitad cursa con obesidad o sobrepeso y dentro de las complicaciones que sufren, 40% presentan alteraciones renales, mientras que 65% muere por causas cardiovasculares. En ellos es frecuente la asociación de patologías, la comorbilidad, lo que lleva al consumo de mayor número de fármacos en forma simultánea conocido como polifarmacia. Esto hace que se conjuguen en estas personas los cambios propios del envejecimiento, la disfunción fisiológica de órganos y sistemas con las alteraciones que producen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, obesidad y DM-2 conllevando a cierto grado de discapacidad y haciéndolos más vulnerables y frágiles y presentar un conjunto de signos y síntomas que se conocen como síndromes geriátricos (3).

Un punto clave para el manejo es realizar un diagnóstico oportuno y ante la mínima sospecha establecerlo, siguiendo los criterios estandarizados para la población adulta, recordando que ni la glucemia capilar, ni la posprandial, ni la glucosuria son métodos diagnósticos. Una vez realizado el diagnóstico debemos complementar con una evaluación clínica completa que incluya los aspectos psicocognitivos, entorno social, la existencia de comorbilidades, el riesgo de complicaciones, la presencia de síndromes geriátricos, el grado de discapacidad y el riesgo de hipoglucemias. Todo esto es importante para las medidas de tratamiento (4,5).

El manejo terapéutico, es individualizado, sin embargo las bases van a estar fundamentadas en una alimentación equilibrada, actividad física acorde al grado de discapacidad, la educación como elemento central, el autocuidado del paciente y educación al cuidador y el uso de fármacos, todo esto con el concurso de un equipo multidisciplinario. La selección de los fármacos a utilizar debe considerar objetivos que deben de ir más allá de lo glucocéntrico, del control de la glucemia, deben de ser adecuados para la comorbilidad existente como obesidad, dislipidemia, hepatopatía, enfermedad cardíaca y renal entre otras. Además que no interfieran con la acción de otros fármacos que se requieran por pluripatología y por supuesto con muy bajo riesgo de hipoglucemia.

La mayoría de organizaciones que trabajan con Diabetes recomiendan iniciar el tratamiento con cambios en el estilo de vida y Metformina y en casos muy descompensados tratar con insulina para la estabilización metabólica. Existen aspectos a considerar independientemente del nivel de Hemoglobina A1c basal el cual constituye un parámetro para el control del paciente. Uno de ellos es la existencia de enfermedad cardiovascular establecida o de elevado riesgo cardiovascular, insuficiencia cardíaca o enfermedad renal en estos casos se recomienda el uso de primera línea o asociado a metformina de un inhibidor del cotransportador sodio glucosa 2 o un análogo del receptor del GLP1 con demostrado beneficio en estos casos, recordando que el tratamiento debe de ser individualizado evitando o minimizando la posibilidad de hipoglucemias donde los Inhibidores de dipeptidil peptidasa 4 son muy útiles al igual que en adultos mayores frágiles y con función renal disminuida. Minimizar la ganancia de peso o promover la pérdida de peso en caso de personas obesas o con sobrepeso siendo los análogos del receptor del GLP1 efectivos y en cuestión de costos siguen siendo las sulfonilureas de ayuda recordando su potencial de hipoglucemia en adultos mayores debe de ser muy bien analizado, por tanto la función renal debe de ser adecuada para su uso y mejor utilizar bajas dosis (6).

Las metas a perseguir en este grupo de diabéticos tipo 2, adultos mayores puede ser un poco más estrictas, una Hemoglobina A1c < 7,5%, en aquellos con una o dos enfermedades crónicas coexistentes, con estado cognitivo y funcionalidad conservada, mientras pueden ser mucho más flexibles (7,6 – 8,5%) en pacientes frágiles con dependencia funcional, síndromes geriátricos, enfermedad sistémica o institucionalizados, es de ayuda para obtener y mantener el control, el uso de automonitoreo sea manual o automatizado utilizando sensores y el apoyo de la telemedicina en el asesoramiento y educación en autocuidado de los pacientes y cuidadores (7).

Podemos concluir que: La Diabetes tipo 2 en el adulto mayor, surge como un reto clínico para el equipo de salud. El diagnóstico precoz es necesario para evitar mayores complicaciones, basándonos en un tratamiento individualizado, con metas factibles y usando medicamentos con evidencia de seguridad y beneficios, apoyándonos en estrategias educacionales en autocuidado a fin de obtener un adecuado control y mejor pronóstico.

La década que comienza desde este año (2021-2030) ha sido declarada por la OMS, como la década del envejecimiento saludable que constituye el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional, con mayor bienestar en la vejez, vivir con mejor calidad de vida, permitiendo a todas las personas incluyendo los adultos mayores con diabetes tipo 2, ser y hacer lo que para ellas es importante.

## REFERENCIAS

1. OMS: Guía Tercera edad 2021.
2. **Stepenka V, Rivas Y, Zapata Y.** Prevalencia de Prediabetes y Diabetes Mellitus en la región de Zulia, Venezuela. Resultados Preliminares del Estudio EVESCAM. *Med Interna (Caracas)* 2018; 34 (3): 179-183.
3. **Prado R.** Tópicos clínicos del adulto mayor. 2018;1: 593 – 598.
4. **American Diabetes Association.** Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes–2021. *Diabetes Care* 2021;44(Supplement\_1):S15–S33.
5. **American Diabetes Association.** Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021;44(Suppl. 1):S168–S179.
6. **American Diabetes Association.** Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021;44(Suppl. 1):S151–S167
7. **Gómez-Huelgas R, Gómez Peralta F, Rodríguez Mañas L, Formiga F, Puig Domingo M, Mediavilla Bravo JJ, Miranda C, Ena J.** Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018 Mar-Apr;53(2):89-99.

### **Conferencia magistral**

#### **OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE, ¿CUÁNTO SABEMOS?**

*Huniades Urbina-Medina, MD, PhD*

*Pediatra-Intensivista*

*Secretario Academia Nacional de Medicina*

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Los Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron una resolución en la que reconocen que el mayor desafío del mundo actual es la erradicación de la pobreza y afirman que sin lograrla no puede haber desarrollo sostenible. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental.

*Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son:*

1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.

4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos.
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.
10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos.
11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles.
13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país.

Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales.

Es importante reconocer el vínculo que existe entre el desarrollo sostenible y otros procesos pertinentes que se están llevando a cabo en las esferas económica, social y ambiental.

Se realizó una encuesta entre médicos de las diferentes regiones del país indagando sobre el conocimiento que se maneja sobre este importante programa de la Naciones Unidas y se presentan los resultados.

## **Unidad de Cardiología**

### **LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA: ELEMENTOS CLAVES PARA LOGRAR EL CONTROL**

*Dra. Vanessa Romero M.*

*Psicólogo Clínico. Instituto de Investigaciones de Enfermedades Cardiovasculares de la Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela.*

[vcrm14@yahoo.com](mailto:vcrm14@yahoo.com)

Existen guías de referencia prácticas a nivel mundial para el manejo de la Hipertensión en adultos mayores de 18 años, en los últimos años se ha visto que a la adherencia terapéutica se le ha conferido un apartado importante. Para la OMS la adherencia o la adhesión es el grado en el que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, se ha visto que la no adherencia afecta entre un 10% - 80% de los pacientes hipertensos y es indicador de mal pronóstico para los pacientes con HTA. Por tanto, la adherencia terapéutica es una de las claves principales para el control de la presión arterial y dependerá de la concordancia que se logre con el paciente, es decir el acuerdo logrado después de una negociación entre el paciente y un profesional de salud, que considera las creencias y deseos del paciente, sobre si va a seguir las indicaciones, y cuándo y cómo van a ser seguidas (1). Partiendo de la idea de que el ser humano es un ser biológico, psicológico, social y espiritual, es importante entender la adherencia terapéutica como un fenómeno multidimensional que involucra la acción recíproca de cinco parámetros: el paciente, la enfermedad, el tratamiento, el equipo médico y factores socioeconómicos e interactúan unos con otros. Es significativo hacer énfasis en los riesgos que enfrenta quien no se adhiere al tratamiento, señalando dentro de los más importantes los siguientes: Las recaídas más intensas, aumenta el riesgo de dependencia, se incrementa el riesgo de efectos adversos, aumentan las tasas de reingreso a hospitales, aumenta de los costos sanitarios y no sanitarios, aumento de la morbimortalidad (2).

Entonces qué debemos hacer ante este fenómeno, toca formar equipos multidisciplinarios e implementar métodos directos o indirectos para medir la variable en cada visita, teniendo claro que no existe un método ideal, se requieren intervenciones que combinan asesoramiento, autocontrol, refuerzos y supervisión, además darle la importancia e investigar sobre la adherencia, utilizar la información obtenida para empoderar al paciente, al entorno y mejorar la salud en la población. Además es necesario hacer modificaciones en el estilo de vida del paciente dirigidas a la reducción de sal, la reducción de peso, dieta y bebidas saludables, actividad física regular, dejar de fumar, incluir tratamientos alternativos, reducir la exposición a la contaminación/ frío, reducir el estrés e incluir atención plena en el diario vivir. Como recomendaciones importantes entonces tenemos: Evaluar la adherencia terapéutica en la consulta y proporcionar retroalimentación de la adherencia a los pacientes, reducir la frecuencia de dosis y el número de comprimidos, vincular el comportamiento de adherencia con los hábitos diarios, la monitorización de la presión arterial en casa, asesoramiento basado en el empoderamiento para la autogestión, uso de

recordatorio de medicamentos, ayudas electrónicas como teléfonos móviles o servicios de mensajes cortos, explicación a profundidad de la hipertensión al paciente, hablar sobre los factores de riesgo que pudieron causar la enfermedad, considerar gravedad, evolución, pronóstico y considerar el desenlace de nuevos diagnósticos. En conclusión es importante dejar claro que la adherencia es indicador importante de la efectividad del sistema de salud, que se debe generar interés en investigarlo, no hay ningún método óptimo para medirlo, es necesario la combinación de varias técnicas para su evaluación, se necesita una metodología multidisciplinaria para evaluar y mejorar la adherencia, se debe alentar a los pacientes a que asuman la responsabilidad de su propia salud, ya que al tener mayor conocimiento sobre los diferentes factores que influyen en la adherencia, se puede lograr un impacto mayor en la salud de la población.

### REFERENCIAS

1. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2001; (26): 331-342.
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre riesgos de incumplimiento del tratamiento médico. Consultado en junio de 2017. <http://www.infomed.sld.cu/>.

### **Unidad Nutrición. "Asumiendo la complejidad: Juntos por la Nutrición en la Diabetes Mellitus"**

#### CONTEO DE CARBOHIDRATOS

*MSC. Luisandra González*

*Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.  
[luisandragonzalez@gmail.com](mailto:luisandragonzalez@gmail.com)*

El conteo de carbohidratos es una técnica de planificación de comidas para personas con diabetes para controlar los niveles de glucosa en sangre mediante el seguimiento de los gramos de carbohidratos consumidos en las comidas (1) El objetivo principal es mejorar el control de la glucemia y permitir mayor flexibilidad en la elección de alimentos (2). Para aplicar esta técnica el paciente debe cumplir algunos requisitos: saber leer y escribir, comprensión matemática, estar dispuesto a aprender los grupos de alimentos, porciones y combinación adecuada. El equipo de salud debe calcular la relación insulina/carbohidrato adecuada a cada paciente y el factor de sensibilidad, con ello, el paciente pueda calcular la dosis de insulina rápida que debe colocarse en cada comida; de esta forma se imita la secreción normal de insulina del páncreas. Cada persona responde de manera diferente a la insulina. Para la mayoría de los adultos, una unidad de insulina de acción rápida generalmente puede cubrir 15 gramos de carbohidratos. Un niño pequeño puede requerir de 1/2 a 1 unidad de insulina de acción rápida o regular por 30 a 45 gramos de carbohidratos, mientras que un adolescente puede necesitar 1 unidad por cada 7 a 15 gramos de carbohidratos (1). Vaz y cols. (3) en su Meta análisis, donde su objetivo fue evaluar la efectividad y

seguridad del tratamiento de conteo de carbohidratos en adultos con diabetes mellitus tipo 1, encontraron lo siguiente: solo hubo cambios significante en cuanto a la disminución de la Hemoglobina glicada, en cuanto a calidad de vida, episodios de hipoglicemias, control del colesterol total, HDL-c y triacilglicéridos no hubo cambios significantes. Conclusión: se necesita más estudios controlados de la efectividad del método de Conteo de carbohidratos.

## REFERENCIAS

1. **Gupta L, Khandelwal D, Kalra S.** Applied carbohydrate counting. *J Pak Med Assoc.* 2017; 67(9): 1456-1457.
2. **CANIA. Centro de atención nutricional infantil Antimano.** Nutrición en pediatría. 2nd ed. Caracas: Empresas POLAR; 2010.
3. **Vaz EC, Martiniano Porfírio GJ, Carvalho Nunes HR, Nunes-Nogueira VdS.** Effectiveness and safety of carbohydrate counting in the management of adult patients with type 1 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Arch Endocrinol Metab.* 2018; 62(3): 337-345.

## ¿CÓMO OPTIMIZAR LA NUTRICIÓN EN LA DIABETES GESTACIONAL?

*Dra. Hazel Anderson*

*Dra. en Nutrición y Metabolismo. Especialista en Nutrición Clínica.  
Universidad del Zulia.*

[hazelanderson2001@gmail.com](mailto:hazelanderson2001@gmail.com)

El embarazo es una etapa de la vida, donde la nutrición desempeña un papel vital determinado por un aumento de los requerimientos de las calorías y nutrientes fundamentales en la embriogénesis, el crecimiento fetal y la salud materna. Por otra parte, la deficiencia o el exceso de micronutrientes puede traer complicaciones graves, tales como: efectos negativos sobre el crecimiento fetal (retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer o malformaciones congénitas) y el desarrollo del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional) (1). La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) se considera una categoría clínica definida como una disminución de la tolerancia a la glucosa que se manifiesta durante el embarazo, como una glucemia en ayunas entre 100 y 125 mg/dL en 2 días diferentes de la misma semana o una glucemia a las 2 horas post estímulo mayor de 140 mg/dL (2).

Dentro del manejo de la nutrición, los patrones dietéticos de la población representan el patrón de consumo de alimentos, factor que ha sido estudiado en relación con la salud. En este sentido, se han investigado diferentes alternativas dentro del tratamiento nutricional de la embarazada con DMG. En este orden de ideas, Flores–Rojas y cols. (3) en su revisión sistemática concluyeron que la dieta de bajo índice glicémico y la dieta DASH son beneficiosas en estas pacientes, considerándolas una opción segura y eficaz para reducir el uso de insulina y mejorar el metabolismo glucémico y lipídico de la madre. Por otra parte, Amati y cols (4) en su revisión sistemática de 22 publicaciones de alta calidad, entre 2008 y 2018 realizados en 8 países: España, EE. UU., Grecia, Holanda, Noruega, Chile, Antillas Francesas y Reino Unido, reportaron que el uso de la Dieta Mediterránea se asocia con re-



sultados favorables, para la diabetes gestacional en las madres y los defectos congénitos en el niño y concluyeron que se debería aconsejar a las mujeres embarazadas a cumplir una Dieta Mediterránea con la finalidad de disminuir la probabilidad de Diabetes gestacional en la madre. Finalmente se recomienda realizar mayor número de estudios que permitan confirmar la evidencia al respecto.

## REFERENCIAS

1. Santander Ballestín S, Giménez Campos MI, Ballestín Ballestín J, Luesma Bartolomé MJ. Micronutrients Still Necessary during Pregnancy? A Review. *Nutrients* 2021, 13, 3134. <https://doi.org/10.3390/nu13093134>.
2. Aguilar M, Araujo de Urdaneta S, Alvarado R, Colina JL, Fuenmayor J, Fung L et al. Manual Venezolano de Diabetes Gestacional. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2016; 14( 1 ): 56-90.
3. Florez Rojas AC, Torres Villamil LA, Pinzón Espitia OL, Aguilera Otalvaro PA. Cuidado nutricional en el tratamiento de la diabetes gestacional: una revisión sistemática de la literatura. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2021; 27(1):1-13.
4. Amati F, Hassounah S, Swaka A. The Impact of Mediterranean Dietary Patterns During Pregnancy on Maternal and Offspring Health. *Nutrients*. 2019 May 17;11(5):1098.

## **Unidad Reumatología**

### **ESCLERODERMIA, UNA ENFERMEDAD DESAFIANTE**

*Dra. Rosybel Briceño*

*Policlínica San Antonio. Ciudad Ojeda. Estado Zulia–Venezuela.  
[drarosybelb2@gmail.com](mailto:drarosybelb2@gmail.com)*

La Esclerodermia es una enfermedad autoinmune crónica, de etiología desconocida y patogénesis poco clara, que se caracteriza por la presencia de tres sellos patogénicos distintivos: fibrosis de piel y órganos internos, vasculopatía de pequeños vasos y alteraciones inmunológicas con producción de autoanticuerpos. La Esclerodermia tiene un curso heterogéneo e impredecible con distintos fenotipos clínicos, alta tasa de mortalidad en algunos casos debido a resistencia a la terapia y su diagnóstico es difícil de realizar en la fase oligosintomática de la enfermedad. Por estas razones la Esclerodermia es considerada uno de los grandes desafíos en el manejo de las enfermedades reumáticas. Se divide en dos subtipos, Esclerodermia localizada y sistémica, ésta última con patrones divergentes de compromiso orgánico, perfil de autoanticuerpos y pronóstico. Múltiples manifestaciones clínicas se presentan en la forma sistémica siendo el signo y síntoma más común el fenómeno de Raynaud. Severas complicaciones orgánicas son observadas tales como crisis renal esclerodérmica, muerte súbita, enfermedad pulmonar intersticial, hipertensión arterial pulmonar y ulceración digital. Estas complicaciones son responsables de la alta tasa de mortalidad y ha impulsado esfuerzos para prevenir retrasos en el diagnóstico. Usualmente la Esclerodermia es fácilmente diagnosticada en fase avanzada cuando la fibrosis cutánea es evidente con vasculopatía y compromiso orgánico. Hay cada vez más evidencia que la afectación de órganos es temprana y subclínica cuando el paciente aún se encuentra asintomático. Este hecho corrobora la necesidad de un

diagnóstico muy temprano de la Esclerodermia, para determinar un tratamiento que pudiera alcanzar la remisión, por lo que es crucial el enfoque sobre los signos de alarma que elevan la sospecha de enfermedad muy temprana. EUSTAR, identificó el fenómeno de Raynaud, edema digital y anticuerpos antinucleares positivos, como signos de alarma para el desarrollo de Esclerodermia. Asimismo, EUSTAR ha propuesto criterios preliminares para el diagnóstico muy temprano de la Esclerodermia (very early diagnosis sclerosis systemic, VEDOSS), de acuerdo a los cuales un paciente con signos de alarma puede ser diagnosticado con Esclerodermia si autoanticuerpos específicos o patrón capilaroscópico asociado a Esclerodermia son detectados. Esta brecha entre el momento de aparición de los signos y el diagnóstico debe ser considerada una ventana de oportunidad para estos pacientes para la potencial prevención de la evolución de la enfermedad y el daño orgánico. El concepto de VEDDOS y Esclerodermia temprana está evolucionando rápidamente y los nuevos criterios VEDDOS se validarán para potenciar la identificación de Esclerodermia en las fases más temprana posible. Estudios adicionales son necesarios para identificar predictores válidos de la evolución de la enfermedad para evitar el sobretratamiento de los pacientes en etapas tempranas de la enfermedad.

## SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

*Dra. Jannine Viloria*

*Especialista Medicina Interna Postgrado Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe.*

*Especialista en Reumatología Postgrado Hospital Central Dr. Urquinaona.*

*Jefe de Servicio Reumatología Hospital Universitario de Maracaibo.*

*Reumatóloga de Clínica Zulia, Policlínica San Francisco y Hospital Clínico.*

El síndrome Antifosfolípido (SAF) es una entidad que se caracteriza por el desarrollo de eventos tromboticos así como comorbilidades materno-fetales con la presencia de anticuerpos antifosfolípidos positivos. Si bien es conocida la contribución en el aumento de la probabilidad de desarrollar eventos tromboticos al contar con anticuerpos antifosfolípidos elevados, el factor desencadenante de la activación de dichos anticuerpos se conoce en mediana forma.

El SAF ha sido un tema de investigación continua en diferentes áreas de la medicina. El diagnóstico clínico y de laboratorio se realiza teniendo en cuenta los consensos internacionales de Sapporo (1999) y Sydney (2006), los cuales dan las pautas para identificar y caracterizar dicha entidad, el espectro clínico del mismo es amplio y sistémico, al ser un cuadro infrecuente no se encuentra entre las primeras posibilidades diagnósticas de los galenos que se desempeñan en servicios de atención primaria, es por esto que el objetivo principal de esta revisión es el abordaje diagnóstico para el SAF.

Se repararán aspectos epidemiológicos y fisiopatológicos involucrados en el SAF, diferenciando los fenotipos tromboticos, obstétricos y las manifestaciones no tromboticas, así como la definición de SAF seronegativo y cuando sospecharlo.

El manejo terapéutico solo será tocado de manera poco profunda debido a lo extenso y múltiples opciones farmacológicas, pero se desarrollarán los aspectos claves del mismo.

## **Unidad Hematología**

### **PURPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE EN PEDIATRÍA**

*Dra. Exarela Salazar de Baena*

*Hematólogo.*

*Hospital de Niños de Maracaibo.*

[\*exarelabaena@gmail.com\*](mailto:exarelabaena@gmail.com)

Introducción. PTI Acrónimo propuesto en el Consenso Venezolano de PTI desde 2010 siguiendo los lineamientos del grupo internacional de trabajo de PTI (ICIS) donde se decidió sustituir la terminología “IDIOPÁTICA” por el término “INMUNE” para hacer énfasis en el mecanismo fisiopatológico.

Definición. Un sangrado autoinmune adquirido caracterizado por trombocitopenia aislada (recuento de plaquetas  $<100 \times 10^9/L$ ), con recuentos sanguíneos y diferencial de leucocitos normales que puede presentarse, en niños con o sin diátesis hemorrágica, que están sanos, sin signos y síntomas que sugieran otras enfermedades.

Terminología. Origen : Primaria: no se identifica un trastorno subyacente. Secundaria .se refiere a la trombocitopenia inmune con etiología relacionada, tales como enfermedades infecciosas, por ejemplo, VIH, *Helicobacter pylori*, Hepatitis c, y otros. Fases de la enfermedad.se definen de acuerdo a la duración de la trombocitopenia. Reciente diagnóstico: en los primeros tres meses después del diagnóstico. Persistente: la trombocitopenia dura más de tres meses pero menos de 12 meses. Basado en la observación de los niños, que a menudo logran una remisión, después de seis meses o incluso más tarde. Crónica: define aquellos pacientes con trombocitopenia que dura más de 12 meses .Refractaria:  $<100 \times 10^9/l$  persiste después de tratamiento prolongado y/o esplenectomía .Incidencia 3-5 casos/100.000 niños  $<18$  a /año. 70-80% de los niños pueden recuperarse entre 6 a 12 meses. Los niños y las niñas se ven igualmente afectados; la edad pico es de 1-6 años. Fisiopatología; es importante para entender la variación clínica, la respuesta al tratamiento y sus diferentes fases. La PTI es un trastorno inmune por la destrucción prematura de las plaquetas por fagocitosis mediada por el receptor Fc del sistema fagocítico-monocítico, en el bazo y el hígado y una disminución de la producción de plaquetas. Clínica. A menudo sangrado seco en la piel (petequias y equimosis) y en ocasiones sangrado de las mucosas (húmedo: epistaxis y gingivorragia) rara vez hematuria o sangre en las heces o menorragia.

La hemorragia intracraneal (HIC) ocurre en menos del 0,5% en PTI de reciente diagnóstico. Diagnóstico. Se basa en la clínica y la hematología completa incluyendo el análisis de frotis de sangre periférica. Aspiración de médula ósea y la biopsia no son necesarias. No existe una prueba de laboratorio para confirmar el diagnóstico de PTI primaria, por lo tanto, sigue siendo un diagnóstico de exclusión. Diagnóstico diferencial. Cuadro que pueda asociarse con trombocitopenia autoinmune, (VIH, VHC, Inmunodeficiencias: LES. Neoplasias malignas Desórdenes linfoproliferativos. Leucemias. SMD.Aplasia medular). Enfermedad hepática.Transfusión e inmunizaciones recientes. Tratamiento. En todas las fases incluye mejoría de la calidad de vida, la prevención y el tratamiento de la hemorragia. Se basa en conducta expectante, observación sin medicación. La mayoría de los niños con PTI de diagnóstico reciente sin síntomas de sangrado o leve no recibirán tratamiento farmacológico.

En niños que requieren tratamiento, se debe usar una dosis única de IgIV (0,8-1,0 g/Kg) o un ciclo corto de esteroides: Prednisona 1- 2 mg/kg/día por 14 días o 2-4 mg/kg/día/5-7 días, como tratamiento de primera línea. Niños con enfermedad crónica sin síntomas hemorrágicos importantes la única Indicación: Observación continua. En niños sintomáticos se debe determinar la mejor terapia de segunda línea para aumentar el recuento de plaquetas. Entre estos Rituximab, agonistas de trombopoyetina: Eltrombopag y Romiplostin. La esplenectomía no puede ser recomendada para niños por morbilidad y cuanto más pequeño sea el niño, más fuerte serán los argumentos en contra de la esplenectomía.

## TERAPIA CON CÉLULAS EN PATOLOGÍAS HEMATOLÓGICAS

*Dr. Tito Rincón Díaz*

*Hospital Universitario de Maracaibo.  
Hospital Clínico.*

Desde 1665, se tiene registro de uso de células sanguíneas. Actualmente, disponemos para uso generalizado, concentrado de eritrocitos, para reposición o sustitución de glóbulos rojos, concentrado plaquetario para la reposición o sustitución de plaquetas y finalmente, concentrado de granulocitos, para la reposición de granulocitos en el contexto de neutropenias muy severas y sepsis.

Con el mejor conocimiento de la hematopoyesis e mejoramiento de las técnicas de recolección, clasificación e infusión, inicia la era de uso de células progenitoras hematopoyéticas para realizar trasplante autólogo o alogénico en el contexto de malignidades hematológicas. Inicialmente la fuente fue exclusivamente de médula ósea y actualmente podemos obtenerla de médula, sangre periférica y cordón umbilical. En la medida que mejoraron los conocimientos de compatibilidad y la posibilidad de contener el rechazo, también hemos diversificado las características del donante, desde familiar con compatibilidad HLA del 100% hasta los actuales trasplante haploidenticos.

Tomando en cuenta, la participación de las células con función inmune en el control de malignidades, se desarrollaron, medicamentos que permiten aumentar las posibilidades que estas células interactúen, es así que se desarrollan anticuerpos monoclonales biespecíficos que por un lado se unan a un célula T o NK y por el otro lado a la células patológica que queremos controlar. Con el conocimiento obtenido en el estudio del sistema de evasión de las células malignas, surgen los inhibidores de los puntos de control, con miras a restituir la capacidad de las células efectoras en reconocer y atacar las células malignas.

Actualmente, con miras a crear una célula efectora con especificidad por la células malignas que queremos controlar, surgen las células T con receptor quimérico (CARTcell), que son células autólogas o alogénicas T modificadas extracorpóreamente, que se amplifican en número y posteriormente se infunden al paciente de tal forma que el receptor quimérico tiene especificidad por un antígeno celular específico en la célula enferma y la ataca de manera directa. Este mismo principio se ha usado con células NK con receptor quimérico.

## COAGULOPATIA ASOCIADA A CORONAVIRUS-2019

*Dr. Jesús Weir Medina*

*Centro Médico Paraíso.*

Los pacientes con formas severas de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), han sido frecuentemente encontrados que sufren tanto de eventos tromboticos venosos y arteriales debido a la perpetuación de un estado hipercoagulable. Los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la coagulopatía no se conocen completamente, sin embargo, existen evidencias que ayudan a explicarla: 1) Esta enfermedad se inicia cuando el virus Sars-CoV-2 se unen a la enzima convertidora de la angiotensina2 (ACE2) de neumocitos y células endoteliales ocasionando daños celulares. En la infección por el virus disminuye la ACE2 y se pierde su efecto vasodilatador y anticoagulante aumentándose el riesgo de trombosis; 2) Un punto importante es la endotelitis, caracterizada por disfunción, lisis y muerte endotelial lo cual induce un estado protrombótico debido a: a) liberación de factor tisular (TF) que inicia la coagulación, b) liberación de Vwf y disminución de óxido nítrico lo cual favorece la adhesión y activación plaquetaria, c) disminución de anticoagulantes como la AT y PC, d) liberación de PAI-1 endotelial que disminuye la fibrinólisis, e) predisposición a la adhesión y diapédesis de neutrófilos y monocitos así como activación de complemento promoviendo la inflamación. Las plaquetas en pacientes con covid en reposo se activan y agregan más que las normales formando más agregados leucocitos-plaquetas, ellas liberan PF-4 que atrae y activa neutrófilos los cuales forman mallas potenciando la coagulación. Los ácidos nucleicos e histonas de las mallas activan la vía intrínseca de coagulación llevando a aumento de formación de trombina. En un intento para detener la infección, la inflamación promueve depósito de fibrina intraalveolar haciendo más difícil el intercambio gaseoso correlacionándose con la gravedad de la enfermedad.

Otro punto fundamental es la tormenta de citoquinas que potencia inflamación y trombosis por aumento de TF, factor VIII, Vwf, el fibrinógeno y disminuye la fibrinólisis por disminución del PAI-1. Los hallazgos de laboratorio que indican una coagulopatía en covid en diferentes reportes coinciden con TP normal o prolongado en casos graves, hiperfibrinogenemia y aumento de dímeros D en cifras muy elevadas a pesar de la insuficiencia de fibrinólisis debido a que no sólo son el resultado de la degradación intravascular por la plasmina sino intraalveolar donde intervienen otras proteasas. No hay que olvidar que los dímeros D se consideran como factor pronóstico de mortalidad en covid ya que aumentan en cifras no vistas en otras coagulopatías. Cabe mencionar que algunos estudios se reportan incidencia de trombosis después del egreso así que se sugiere seguimiento de los niveles de dímeros D. Aunque algunos pacientes muy graves pueden desarrollar CID la coagulopatía en covid es diferente a esta. En CID por el consumo de factores se alarga el TP y disminuyen las plaquetas y el fibrinógeno. En covid el fibrinógeno está elevado y la cuenta plaquetaria en un inicio permanece normal y posteriormente tiende a valores más bajos dentro del rango de normalidad. Sólo en los casos más severos disminuye por debajo de 100 mil, pero no tan severo como sucede en CID. En relación a terapia la heparina sobre todo la de bajo peso molecular, ha demostrado tener un efecto anticoagulante, antiinflamatorio, protector del endotelio y posiblemente antiviral (in vitro se ha demostrado bloqueo de la proteína S1 del virus), además de un incremento de la sobrevivencia de los pacientes.

## **Conferencia Magistral**

### **INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DEL EXAMEN DE HEMOCULTIVO**

*Dr. Elio Jesús Nuñez Tamayo*

*Laboratorio Biocientific c.a. y Biocientífica Industrial c.a. Valencia, Venezuela.*

[@biocientifica\\_industrial](mailto:biocientifica_industrial@biocientifica.com)

El Hemocultivo (HC) se considera la muestra más importante para el diagnóstico clínico in vitro de la bacteriemia, siendo valioso la interpretación de su resultado. Se ha intentado sustituir en los últimos años por un biomarcador que permita, de forma más rápida que el hemocultivo, detectar la presencia de un cuadro infeccioso, diferenciando el proceso de un SRIS de otra etiología, más sin embargo, esto no ha sido posible. La probabilidad de recuperar el agente causal se incrementa en relación con el número de hemocultivos extraídos al paciente y varios factores pueden afectar su positividad. La interpretación del resultado puede ser ocasionalmente fuente de debate y requiere del conocimiento de la situación clínica del paciente, los factores predisponentes a la infección, los agentes implicados y de los tratamientos antimicrobianos que le han sido administrados. Para ello, deben establecerse vías fluidas de comunicación laboratorio-proveedor de salud utilizando los nuevos avances tecnológicos.

## **Unidad: Gineco-Obstetricia**

### **NUTRICIÓN EN LA MUJER EMBARAZADA**

*Dra. Hazel Anderson*

*Dra. en Nutrición y Metabolismo. Especialista en Nutrición Clínica.*

*Universidad del Zulia.*

[hazelanderson2001@gmail.com](mailto:hazelanderson2001@gmail.com)

Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos para lograr el desarrollo normal y la salud del feto. Estos cambios también preparan a la madre y al bebé para el parto. El primer cambio observado durante el embarazo es el aumento de peso, que debe estar entre 11 y 16 kg, determinado principalmente por el peso del feto, la placenta, el útero, el líquido amniótico, la glándula mamaria, la sangre y el tejido adiposo (1). Por esta razón, la alimentación de la embarazada juega un papel fundamental antes de la concepción y durante el embarazo, ya que trae consigo implicaciones a largo plazo para la salud de la madre y el niño, desde el desarrollo de la placenta, el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, las complicaciones del nacimiento, el peso al nacer y el riesgo de desarrollar alergias en la infancia (2); por lo que el asesoramiento nutricional es esencial para todas las mujeres durante el embarazo (1).

En este orden de ideas, es importante considerar al momento de diseñar la dieta que ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales, así como un elevado consumo de grasas saturadas o azúcares refinados a través de alimentos o bebidas procesadas o ultraprocesadas, aumentan la incidencia de recién nacidos con bajo peso, mientras que el consumo adecuado de pescado, granos, vegetales y frutas aportan los micronutrientes y elementos bioactivos y carbohidratos de bajo índice glucémico (principalmente integrales) pueden disminuirla. Por lo que se recomienda que la dieta de la embarazada debe ser suficiente, para poder cubrir las necesidades de energía; variada, completa y equilibrada, de forma que contenga todos los tipos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas.

## REFERENCIAS

1. **Jouanne M, Oddoux S, Noël A, Voisin-Chiret AS.** Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients*. 2021 Feb 21;13(2):692. doi: 10.3390/nu13020692. PMID: 33670026; PMCID: PMC7926714.
2. **Santander Ballestín S, Giménez Campos MI, Ballestín Ballestín J, Luesma Bartolomé MJ.** Micronutrients Still Necessary during Pregnancy? A Review. *Nutrients* 2021, 13, 3134. <https://doi.org/10.3390/nu13093134>.
3. **Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E.** Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp* 2020;37(N.º Extra 2):38-42.

## **Unidad: Inmunología**

### **DERMATITIS ATÓPICA: ABORDAJE INMUNOLÓGICO**

*Dra. Tania Bravo González*

*Hospital Adolfo Pons. Universidad del Zulia: Profesora Medicina Tropical  
Clínica Dr. José Muñoz*

La dermatitis atópica se define como una enfermedad inflamatoria crónica de la piel de etiología multifactorial. Se caracteriza por presentar lesiones eczematosas que tienen una distribución característica según la edad. Además, se asocia piel seca y prurito intenso. La dermatitis atópica es una afección crónica, recurrente, no contagiosa, inflamatoria y pruriginosa de la piel, que ocurre con mayor frecuencia en niños, pero también en muchos adultos. Con frecuencia se asocia a niveles elevados de inmunoglobulina E (IgE), historia familiar o personal de otras afecciones alérgicas como asma, rinitis, o alergia alimentaria. Sin embargo, existen formas de dermatitis atópica sin estas comorbilidades y/o con IgE en rangos normales, en las cuales no debe excluirse el diagnóstico por la ausencia de sensibilización alérgica evidente.

En muchas ocasiones hay patología respiratoria de origen alérgico asociada. Se estima que hasta en un 80% de los casos se asocia la presencia de dermatitis atópica a la presencia

de asma y rinoconjuntivitis de origen alérgico y en otras ocasiones también se asocia alergia a alimentos, en lo que se denomina la marcha alérgica.

Es una patología con elevado impacto social tanto por los altos costos del tratamiento, los costos indirectos (bajas, absentismo laboral, bajo rendimiento escolar) y también el esfuerzo económico y de tiempo que se le dedica al estudio de esta patología, sin olvidar la importante carga psicológica que supone esta enfermedad.

No existe una prueba diagnóstica definitiva. Se basa principalmente en un conjunto de síntomas y signos clínicos. Los corticoides tópicos son el tratamiento de elección en la dermatitis atópica. El principal riesgo es la atrofia cutánea e incluso la supresión del eje hipotálamo suprarrenal. Para tratamientos largos se recomienda el uso de corticoides de baja o media potencia.

### **Unidad: Tópicos pediátricos variados**

#### **MANEJO DEL DOLOR EN NIÑOS, MITOS Y REALIDADES**

*Huníades Urbina-Medina, MD, PhD*

*Pediatra-Intensivista.*

*Secretario Academia Nacional de Medicina.*

El dolor, particularmente el crónico, afecta considerablemente la calidad de vida de las personas. Siendo ésta una afirmación ajustada y aceptada, acaso lo sea más cuando hacemos referencia a la población infantil. En efecto, superados ciertos mitos como, por ejemplo, que los niños no sienten dolor o que lo toleran mejor que los adultos, se ha confirmado que el dolor también es un grave problema para los niños, se le considera un problema de salud pública.

El impacto del dolor trasciende a quienes lo experimentan en primera persona. Así, familiares, amigos, también compañeros de juegos, resultan afectados de una forma u otra. Por ejemplo, los padres describen malestar psicológico y problemas en sus relaciones de pareja y los hermanos señalan menores niveles de autoestima. Por si esto no fuera poco, el dolor infantil también deriva en graves repercusiones laborales y económicas.

El tratamiento del dolor infantil ha avanzado mucho en los últimos años. Especialmente significativos han sido los progresos en el dolor agudo, sobre todo si se comparan con lo sucedido en el dolor crónico, aunque para evaluar la intensidad del dolor disponemos de instrumentos válidos y fiables, el dolor no se evalúa ni siempre ni en la forma como se debería a tenor de los conocimientos disponibles. Más aún, si bien se ha demostrado que el tratamiento del dolor crónico infantil debería ser interdisciplinar y de orientación cognitivo-conductual, esta información no se traduce sistemáticamente en cambios tangibles en los protocolos de intervención.



Siendo los pediatras los profesionales de la salud quienes ejercen como primera y principal línea de acción para prevenir la enfermedad y reforzar la salud en estas edades, sin menoscabar por ello el papel de otros profesionales, de la enfermería o de la psicología, por ejemplo, es del todo esencial que sepan qué se debe hacer, cuándo y cómo en los pacientes con dolor.

Al dolor infantil se le ha calificado como un gran desconocido, en exceso olvidado por clínicos e investigadores, y así también infratratado. No obstante, también es cierto que los avances registrados en los últimos años han sido extraordinarios.

Se realizó una encuesta entre pediatras y otras especialidades sobre el conocimiento en el tratamiento del dolor agudo en niños, se presentan los resultados, demostrándose la necesidad de una mayor y mejor formación de los pediatras en la evaluación y tratamiento del dolor, cuando menos del dolor agudo. La posición de los pediatras es que la formación sobre dolor agudo, su evaluación y tratamiento es insuficiente.

### **¿CUÁNDO RESTRINGIR O ELIMINAR LA LACTOSA EN LA DIETA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO?**

*Dra. Nelly Susana Canal de Molano, MD*

*Centro Médico Docente Paraiso. Hospital Nuestra Señora de la Chiquinquirá.*

La lactosa es el principal carbohidrato constituyente de la leche humana y es el nutriente más abundante en la leche materna. La leche materna contiene 7,2% de lactosa, aporta al niño el 50% de la energía que necesita. La leche de vaca solo 4,7% aportando hasta el 30% de la energía necesaria. Es el carbohidrato en el más importante la nutrición de los niños y como sabemos juega un papel relevante en la misma. En cuanto a las funciones que tiene es importante destacar, el correcto metabolismo óseo, sobre todo en la etapa infantil y en la adolescencia, así como favorecer la absorción de calcio, vitamina D, Cobre y Magnesio. Además de tener un efecto prebiótico en la microbiota intestinal, por lo que se recomienda que siempre esté presente en la dieta de un niño. La lactosa se digiere por la lactasa-florizina hidrolasa, también llamada lactasa, que la hidroliza en una molécula de galactosa y glucosa. Esta enzima se encuentra en los enterocitos maduros que se encuentran en las vellosidades en especial en el yeyuno. Que cuando hay una lesión intestinal o recambio epitelial puede conllevar a una disminución la enzima.

En la digestión de la lactasa debemos aprender a manejar dos términos el de fenotipos de persistencia de lactosa que ocurre después del destete, y el de la persistencia de lactasa donde hay una interacción bien fuerte con la microbiota intestinal y su efecto bifidogénico. Se han identificado los genotipos en los dos y pueden ser identificados en los test genéticos. Los estudios genéticos y fisiológicos sugieren mayor densidad mineral ósea y mayor altura en individuos con persistencia de lactasa, cuando hay persistencia de lactosa esta es hidrolizada en el yeyuno, muy poca cantidad llega al colon y no ocurren síntomas, cuando se produce una mala absorción de lactosa esta no es hidrolizada, llegando al colon donde se producen ácidos grasos de cadena corta,  $\text{CO}_2$ , hidrógeno, ácido acético, ácido láctico, puede conducir a diarrea, dolor abdominal y gases. Existen pruebas que podemos utilizar

para determinar si hay una persistencia de la enzima o no, es decir una mala absorción de lactosa. Los términos relacionados con el metabolismo de la lactosa a menudo se confunden lo que puede causar confusión. Muchas pacientes con mala absorción de lactosa no presentan síntomas después de la ingestión de una ración estándar de productos lácteos mientras que otros desarrollan síntomas de intolerancia como dolor abdominal, borborigmos (barriga retumbante) y distensión después de la ingesta de lactosa. Además, en la edad pediátrica es frecuente la confusión diagnóstica con una situación de gran prevalencia especialmente lactantes menores de 1 año, como es la Alergia a la leche de vaca no mediada por IgE.

La intolerancia a la lactosa se caracteriza por que su origen no es inmunológico, sus manifestaciones son exclusivamente gastrointestinales, la dieta de eliminación muestra resultados favorables a las 48 horas se considera la reintroducción en casos secundarios a las 6 semanas. Existen diferentes tipos de intolerancia a la lactosa tales como el Déficit congénito de lactasa: De herencia autosómica recesiva asociado al cromosoma 2q21-22 en el gen LCT. Afecta a recién nacidos, aunque es extremadamente raro) y será de por vida la exclusión de la lactosa. La histología de la mucosa intestinal es normal. – No hay actividad de lactasa o es muy baja. – Presenta diarreas graves, acidosis y deshidratación al recibir leche materna o fórmulas con lactosa. Hipolactasia tipo adulto, déficit primario de lactasa de comienzo tardío o déficit racial de lactasa: déficit de lactasa que se desarrolla de forma progresiva, en individuos genéticamente predispuestos y que suele iniciarse sobre los 3 a 5 años. La causa más común de deficiencia de lactasa. Esto se debe a varios polimorfismos en la región promotora de la transcripción del gen de la lactasa. La capacidad de digerir la lactosa en la edad adulta es un rasgo dominante y afecta aproximadamente a 1 / 4–1 / 3 de la población mundial. Hipolactasia del pre término: se debe a su inmadurez, y una vez se estimula su actividad por la presencia de lactosa, se produce una respuesta láctica aceptable. Los recién nacidos prematuros suelen tener una cantidad insuficiente de lactasa intestinal. Déficit secundario de lactasa que se produce como consecuencia de un daño intestinal, se presenta a cualquier edad, es transitoria con síntomas abdominales tales como dolor abdominal, cólico, distensión, diarrea y flatulencia. Las enfermedades o toxinas que afectan al intestino delgado proximal, algunos ejemplos de enfermedades son enfermedades virales, por ejemplo, infección por el rotavirus en niños, parásitos unicelulares, por ejemplo, Giardia pueden conducir a la pérdida de la superficie intestinal con la consiguiente deficiencia de lactasa. Después de la recuperación, la superficie puede mejorar y a menos que también exista una predisposición genética.

En condiciones adquiridas (reversible en la mayoría de los casos) por una lesión de epitelio intestinal como enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca mal controlada, sobre crecimiento bacteriano, inmunodeficiencia, desnutrición y algunos medicamentos o por resección de mucosa o intestino delgado se produce una reducción en los niveles de lactasa y en la capacidad de hidrólisis de la misma. El manejo de la intolerancia a lactosa está determinado por el tipo de intolerancia. Los recién nacidos prematuros suelen tener una cantidad insuficiente de lactasa intestinal.

Algunos recién nacidos a término también pueden tener un desarrollo incompleto de la enzima. No se debe restringir la leche materna, a diferencia de aquellos recién nacidos que han recibido antibióticos o sometidos a cirugías con alteración de la microbiota, los cuales pueden presentar intolerancia y se debe restringir la ingesta de lactosa. En la deficiencia primaria o hipolactasia tipo adulto. La capacidad residual de lactasa es variable y por tanto también la tolerancia es importante reducir la ingesta de lactosa, generalmente de forma total

en un inicio las formulas sin lactosa y reintroducir de acuerdo con los síntomas del paciente. En pacientes con diarrea aguda, las guías de la ESPGHAN recomiendan la restricción de la lactosa en niños menores de 6 meses con riesgo de diarrea crónica. Igualmente consideran la restricción de lactosa en niños pequeños no amamantados en el ámbito hospitalario con gastroenteritis. En pacientes desnutridos la intolerancia a la lactosa es una complicación importante y puede conllevar a diarrea crónica.

La restricción de la lactosa puede darse por un periodo de 8 semanas en promedio. La lactosa no solo se encuentra en los productos lácteos y sus derivados. Por eso conviene vigilar bien la composición de otros alimentos, asegurándonos de que son realmente sin lactosa. Es importante tener en cuenta que la lactosa puede estar oculta en algunos alimentos. Productos instantáneos como cafés, cacao en polvo, sopas y purés de patatas, aliños, margarinas y helados. Los helados bajos en grasa pueden contener más lactosa que las versiones elaboradas con leche entera. Productos cárnicos. Los embutidos secos como el salami, el chorizo y el salchichón, hamburguesas y salchichas. Caramelos y dulces. Medicamentos alrededor de un 20% de los medicamentos contienen lactosa como excipiente. Los medicamentos homeopáticos suelen usar como vehículo la lactosa. Derivados de cereales. En las barritas energéticas el mejor sustituto en caso de intolerancia y no amamantados son los lácteos de origen animal sin lactosa, considerando que se debe tener en cuenta la alta biodisponibilidad del calcio así como el aporte de macronutrientes como son las proteínas de alto valor biológico grasas y otros micronutrientes presentes en los lácteos de origen animal. Es importante tener en cuenta que una fórmula sin lactosa es aquella donde no se detecta la lactosa >del 0,01%. Fórmula baja en lactosa tiene lactosa residual menor al 1%. Fórmula confort la variación es amplia, con tenidos de lactosa del 3%,20%,28%. Y una fórmula deslactosada es aquella que más del 80% se encuentra hidrolizada. Las últimas investigaciones han reportado que la intolerancia a la lactosa puede producir síntomas extra intestinales, deterioro de la memoria, cefaleas, dolor musculo esquelético, depresión, ansiedad, úlceras en la mucosa oral y trastornos del ritmo cardiaco los cuales están relacionados con la mala absorción de la lactosa y la producción de acetona, acetaldehído, etanol y péptidos. Por lo tanto el objetivo del manejo terapéutico de la intolerancia a la lactosa es reducir o evitar los síntomas derivados de la malabsorción de la lactosa, manteniendo un adecuado aporte de calcio.

Dada la inespecificidad de los síntomas, y que hay pacientes que se autoconsideran intolerantes incluso a mínimas cantidades de lactosa, previo al inicio del tratamiento se recomienda confirmar el diagnóstico mediante pruebas objetivas. Los pacientes con malabsorción de lactosa que se encuentran asintomáticos no tienen indicación de tratamiento. Todas las estrategias terapéuticas tienen la finalidad de disminuir la llegada de lactosa no digerida al colon, ya sea mediante reducción del aporte de lactosa o incrementando su absorción. Las opciones terapéuticas incluyen la reducción de la lactosa en la dieta, la administración de lactasa exógena, el aumento del tiempo de digestión de la lactosa y la modificación de la microbiota gastrointestinal. En el adulto, la estrategia terapéutica es independiente del tipo o causa de la malabsorción de lactosa, aunque la duración de las recomendaciones será permanente en las formas primarias y transitoria en las secundarias.

### REFERENCIAS

1. **Misselwitz B, Butter M, Verbeke K, Fox MR.** Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. *Gut*. 2019 Nov;68(11):2080-2091.
2. **Szilágyi A, Ishayek N.** Lactose Intolerance, Dairy Avoidance, and Treatment Options. *Nutrients*. 2018 Dec 15;10(12):1994.
3. **Heine RG, AlRefaee F, Bachina P, De Leon JC, Geng L, Gong S, Madrazo JA, Ngamphaiboon J, Ong C, Rogacion JM.** Lactose intolerance and gastrointestinal cow's milk allergy in infants and children - common misconceptions revisited. *World Allergy Organ J*. 2017 Dec 12;10(1):41.
4. **Fassio F, Facioni MS, Guagnini F.** Lactose Maldigestion, Malabsorption, and Intolerance: A Comprehensive Review with a Focus on Current Management and Future Perspectives. *Nutrients*. 2018 Nov 1;10(11):1599
5. **Misselwitz B, Pohl D, Frühauf H, Fried M, Vavricka SR, Fox M.** Lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and treatment. *United European Gastroenterol J*. 2013 Jun;1(3):151-9.

---

---

## TRABAJOS LIBRES

### ANATOMÍA PATOLÓGICA (AP)

AP-01. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE VESÍCULA BILIAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Fernández S, Lozano I, Duarte V, González C.*

*Unidad Médica de Investigación  
"Dr. Shubert Camacho" (UNIMED).  
[spfernandezsoto@gmail.com](mailto:spfernandezsoto@gmail.com)*

El carcinoma de vesícula biliar, aunque poco común, es el tumor maligno más frecuente de vías biliares. Se presenta principalmente en mujeres  $\geq 55$  años de edad con colelitiasis y/o colecistitis como consecuencia de traumatismos repetidos e inflamación crónica. El Adenocarcinoma (ADC) es el más frecuente de todos (80-95%), seguido del adenoescamoso (AEC) y el carcinoma de células escamosas (CCE) (2-10%), siendo este último muy raro con baja supervivencia. Se presenta caso de paciente femenina de 36 años de edad con dolor a nivel de hipocondrio derecho de moderada intensidad de 1 mes de evolución, asociado a fiebre de 24 horas de evolución cuantificada en  $39^{\circ}\text{C}$ , al examen físico se evidencia tumoración palpable a nivel de hipocondrio derecho 8 cm por debajo del reborde costal. Luego de la valoración clínica y de paraclínicos, se decide realizar Colecistectomía por laparoscopia con posterior Laparotomía Exploratoria para poder extraer vesícula biliar completa; la pieza anatómica es enviada a Anatomía Patológica resultando el diagnóstico histopatológico definitivo: Neoplasia Maligna de Células Escamosas de Vesícula Biliar Moderadamente Diferen-

ciado (GRADO II) Invasivo a Hígado. La mayoría de los autores sugieren su origen a partir de una metaplasia preexistente, otros consideran que se origina a partir de la diferenciación escamosa de un ADC previo. El caso reportado es poco frecuente tanto tipo histológico como grupo etario; la mayoría de los pacientes con CCE se encuentran en estadio avanzado cuando son diagnosticados, con infiltración local en órganos adyacentes como hígado; disminuyendo así la eficacia terapéutica.

**Palabras clave:** Vesícula Biliar, Colelitiasis, Metaplasia, Carcinoma de células escamosas.

AP-02. REPORTE DE CASO: MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN LACTANTE MENOR POR REACTIVACIÓN DE CITOMEGALOVIRUS MATERNO POSTERIOR A COVID-19

*Lozano I, González C, Luna C, Duarte V*

*Unidad Médica de Investigación  
"Dr. Shubert Camacho" (UNIMED).  
[irialozano@utierrez@gmail.com](mailto:irialozano@utierrez@gmail.com)*

La miocardiopatía dilatada es el tipo más común de miocardiopatía en la edad pediátrica, principalmente en lactantes menores. Su etiología puede ser genética o adquirida, siendo las causas virales las responsables de la mayoría de los casos de la última. La afectación cardíaca por citomegalovirus (CMV) es considerada inusual en la literatura actual y más aún cuando es desarrollada por una reactivación viral. Razón por la cual se presenta el caso de un lactante menor con antecedente prenatal de COVID-19 e IgG positiva para CMV en

el primer trimestre de embarazo, el cual 41 días después del nacimiento inicia cuadro clínico de llanto irritable, disnea y tiraje subcostal, posteriormente empeoran síntomas respiratorios y se agrega vómitos y diaforesis. En vista de esto, es evaluado por facultativo y se deriva a especialista, luego de 7 días su situación se vuelve crítica e ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y fallece 12 horas después del ingreso. Se realiza autopsia donde, en vista de los hallazgos encontrados se establecen los diagnósticos de congestión vascular pulmonar bilateral, miocardiopatía dilatada, hipertrofia ventricular a predominio del ventrículo izquierdo, trombos múltiples intracavitarios, pericarditis fibrinohemorrágica, hepatomegalia y congestión vascular. Relacionando los antecedentes con los resultados anatomopatológicos se establece la sospecha diagnóstica de reactivación materna de CMV por reacción cruzada con SARS-COV2 que desarrolló como resultado adverso miocardiopatía dilatada en el feto, por lo inusual de su presentación se recomienda un examen exhaustivo ante la sospecha de reactivación materna de CMV.

**Palabras clave:** miocardiopatía dilatada, citomegalovirus, COVID-19, afectación cardíaca.

#### AP-03. CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE IMPRONTA CITOLÓGICA INTRAOPERATORIA Y BIOPSIA QUIRÚRGICA DEFINITIVA.

*Fernández S, Lozano I, Luna C,  
González C, Duarte V*

*Unidad Médica de Investigación  
"Dr. Shubert Camacho" (UNIMED).  
[spfernandezsoto@gmail.com](mailto:spfernandezsoto@gmail.com)*

Con el objeto de establecer la concordancia diagnóstica entre la impronta

citológica intraoperatoria y la biopsia quirúrgica definitiva en el Servicio de Anatomía Patológica del Centro Médico Docente Paraíso de Maracaibo, desde Enero 2017 a Diciembre 2018, se realizó una investigación observacional, descriptiva, no experimental, de campo y transversal. Se estableció concordancia diagnóstica en 83 casos provenientes del Laboratorio de Anatomía Patológica del Centro Médico Docente Paraíso. Resultados: El 43% de los casos se realizó durante el año 2017 y 57% durante el 2018. La mayoría de los pacientes fueron  $\geq 40$  años, siendo la edad promedio 50. El género femenino representó el 89,15%. Los sitios anatómicos más frecuentes fueron, mama con 55,42%; ovario con 15,66% y glándula tiroides con 10,84%. La concordancia diagnóstica global fue de 98,73%, aportando solo un falso positivo y 4 casos diferidos para parafina. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo para la impronta de mama fue de 96,87%; 100%; 100% y 91,66% respectivamente.

La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo para la impronta de ovario y tiroides fue de 100%; 100%; 100% y 100% respectivamente. Conclusiones: La citología intraoperatoria es un procedimiento diagnóstico sumamente útil, su práctica se ha incrementado en los últimos años debido a su rapidez, sencillez y bajo costo, demostrando ser un método confiable en casos en los que se sospecha una neoplasia o cuando hay duda si se trata de una lesión benigna o maligna.

**Palabras clave:** Concordancia diagnóstica, Impronta citológica intraoperatoria, Biopsia quirúrgica definitiva.

## CARDIOLOGÍA (CAR)

### CAR-01. ALTERNATIVAS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN VENEZUELA

*Rodríguez Artuza C, Rivera J*

*Hospital Coromoto de Maracaibo.  
Centro Clínico La Sagrada Familia.  
[cardiocarral@gmail.com](mailto:cardiocarral@gmail.com)*

La terapia de resincronización cardiaca es un método aceptado en todas las guías de tratamiento de la insuficiencia cardiaca, sin embargo es una terapia costosa y poco utilizada en los países de bajos ingresos. Nosotros proponemos como alternativa en pacientes con Fibrilación Auricular con QRS mayor de 150 milisegundos y clase funcional II-III el uso de un marcapaso convencional DDDR con electrodo ventricular izquierdo conectado al puerto auricular y electrodo del ventrículo derecho conectado a su respectivo puerto. Materiales y métodos: Entre enero de 2020 y febrero de 2021 realizamos implante de resincronizador cardiaco con marcapaso DDDR en 5 pacientes con fibrilación auricular y criterios resincronización cardiaca, todos pacientes del sexo masculino con diagnóstico de miocardiopatía dilatada y mayores de 70 años, les realizamos ablación del nodo AV al 100% de los pacientes durante el mismo procedimiento. Resultados: el implante fue exitoso en el 100% de los pacientes. El electrodo ventricular izquierdo fue conectado al puerto auricular. La sensibilidad auricular fue programada en su máximo valor numérico conforme la casa comercial. El intervalo AV fue programado en su valor numérico mínimo conforme la casa comercial. El electrodo ventricular derecho fue conectado al puerto ventricular. No tuvimos complicaciones durante los procedimientos. En el seguimiento mínimo de 6 meses no hubo complicaciones electrónicas del sistema. Un solo paciente no respondió a la resincronización. Conclusio-

nes: El uso de marcapaso DDDR en pacientes con fibrilación auricular y criterios de resincronización es una técnica que puede ser utilizada eficazmente en países de bajos ingresos.

**Palabras clave:** terapia de resincronización cardiaca, insuficiencia cardiaca.

## CIRUGÍA (CIR)

### CIR-01. NEUMOTÓRAX Y NEUMOMEDIAS-TINO ESPONTÁNEO EN PACIENTES VENTILADOS CON NEUMONÍA BILATERAL POR COVID 19. REPORTE DE CASOS.

(Spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum in ventilated patients with bilateral covid 19 pneumonia. Case report).

*Sardi H, Lauretta J, Romero Garcilazo R, González K*

*Servicio de Cirugía de Tórax,  
Hospital Universitario de Maracaibo-  
Zulia, Venezuela.  
[Hnadia88@gmail.com](mailto:Hnadia88@gmail.com)*

En el COVID-19 un 1% de los pacientes pueden desarrollar como complicación un neumotórax. Se han descrito casos esporádicos de neumotórax y/o neumomediastino espontáneo en pacientes con COVID-19 con desenlaces dispares y sin aclarar si pueden suponer un indicador potencial de agravamiento de la infección. Neumotórax es la presencia de aire libre en el espacio pleural, entre la pleura parietal y visceral que recubre al pulmón así mismo el neumomediastino espontáneo es la presencia de aire en el mediastino no precedido por alguna causa como trauma torácico o procedimiento médico o quirúrgico. En esta investigación se reporta 30 pacientes de edades comprendidas entre 27-79 años, con diagnóstico de neumonía bilateral por Covid 19 a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Maracaibo

(2020-2021), en regulares a malas condiciones, en insuficiencia respiratoria aguda con criterios de ventilación mecánica, los cuales ameritaron utilización de parámetros elevados para obtener una saturación por encima de 90%. Se realizó radiografía torácica en donde se evidenció en 21 pacientes, presencia de aire que circunscribe la silueta cardíaca y estructuras mediastinales; infiltrado alveolointersticial difuso, bilateral, a predominio de ambas bases, así mismo enfisema subcutáneo que comprometía tórax y región cervical. En 9 pacientes se evidenció, signos de colapso pulmonar, radiolucidez, línea pleural, y desviación de cardiomediastino hacia el lado contralateral. De los 30 pacientes 25 ameritaron colocación de drenaje torácico debido a empeoramiento del cuadro clínico, solo 5 pacientes se manejaron de forma conservadora. La evolución de los pacientes fue tórpidas, 28 pacientes fallecieron correspondiente al 93,3%, debido a shock séptico, solo 2 pacientes correspondientes al 6,7% fueron egresados de forma satisfactoria de la unidad.

**Palabras clave:** COVID-19, neumotórax, neumomediastino.

#### CIR-02. ACTINOMICOSIS PULMONAR POST COVID.

(Pulmonary actinomycosis post covid).

*González K, Lauretta J, Solarte J, Sardi H.*

*Servicio de Cirugía de Tórax,  
Hospital Universitario de Maracaibo,  
Venezuela.*

[Hidalgokar86@gmail.com](mailto:Hidalgokar86@gmail.com)

La actinomicosis es una enfermedad causada por un microorganismo gram positivo anaerobio, *Actinomyces israelii*, habitualmente con ausencia de actividad patogénica. Su expresión infecciosa más común se localiza en piel de cara y cuello, dado

que éste es residente frecuente de nariz y garganta. Su comportamiento infeccioso es raro en otros órganos. Objetivo Demostrar Caso Actinomicosis Pulmonar Post Covid; estudio Descriptivo en el Hospital Universitario de Maracaibo. Se presenta un paciente adulto con cuadro clínico respiratorio de dos meses de evolución, dolor torácico derecho y disnea de esfuerzos progresiva; con antecedentes: Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial de larga data, status post covid 19 moderado; con edentula parcial y obesidad, examen físico: tórax simétrico, normoexpansible, matidez percutoria a nivel de campo pulmonar superior derecho, murmullo vesicular audible con crepitantes fino en hemicampo derecho, radiografía y tac de tórax con lesión radiopaca 4 x 4 cm aproximadamente, cavitada en lóbulo superior Derecho, en quien se diagnostica actinomicosis pulmonar posterior a fibrobroncoscopia.

**Palabras clave:** Actinomicosis, Actinomicosis pulmonar, infección pulmonar.

#### CIR-03. HERNIA DIAFRAGMÁTICA POST-TRAUMÁTICA EN FASE CATASTRÓFICA U OBSTRUCTIVA.

(Post-traumatic diaphragmatic hernia in catastrophic or obstructive phase).

*González K, Lauretta J, Solarte J, Torres J.*

*Servicio de Cirugía de Tórax,  
Hospital Universitario de Maracaibo,  
Venezuela.*

[Hidalgokar86@gmail.com](mailto:Hidalgokar86@gmail.com)

El trauma diafragmático se produce de forma secundaria tras lesiones penetrantes o trauma cerrado toracoabdominal, produciendo una ruptura en el diafragma, que permite que parte de los órganos abdominales (estómago, bazo, hígado e intestinos) asciendan hasta la cavidad torácica. Existen 2 mecanismos que provocarían la



lesión del diafragma: a) hipertensión abdominal brusca, secundaria a aplastamiento o desaceleración grave; b) aplastamiento de la base del tórax, secundaria a impacto directo produce un hundimiento lateral de la parrilla costal, que condiciona el desgarramiento de las inserciones costales del diafragma, e incluso a la rotura transversal de la cúpula diafragmática. Objetivo: Demostrar Caso Hernia Diafragmática post-traumática en fase catastrófica u obstructiva; estudio descriptivo en el Hospital Universitario de Maracaibo; paciente Masculino de 35 años, quien ingresa a la emergencia por presentar posterior a esfuerzo físico dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio izquierdo, dificultad respiratoria, ictericia, náuseas y vómitos n° 3 de moderada cantidad de contenido de alimentos, paciente refiere evacuaciones líquidas n° 6 de moderada cantidad 7 días previo al cuadro clínico. Como antecedente accidente automovilístico hace 2 años con trauma torácico cerrado complicado con fracturas costales 8va y 9no y hemotorax simple izquierdo. Al examen físico ictericia, deshidratación, fc 125 x', fr 30 x', Tensión Arterial 90/60mmhg, murmullo vesicular Disminuido base pulmonar izquierda, y a la percusión timpanismo; Abdomen: asimétrico, excavado, blando depresible doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo, a la auscultación ruido hidroaéreos aumentado con signos de lucha en el cuadrante superior izquierdo, Tac de Torax se evidencia en el hemitorax izquierdo nivel hidroereo con borde hiperdensos, desplazamiento cardiomedial 2 derecho, se realiza intervención quirúrgica con abordaje abdominal, torácico y cervical en un mismo tiempo quirúrgico.

**Palabras clave:** hernia diafragmática, ruptura diafragmática, trauma abdominal cerrado, trauma toracoabdominal.

CIR-04. FIBROLIPOSARCOMA DE BAJO GRADO INTRATORÁCICO, REPORTE DE UN CASO.

(Intrathoracic low-grade fibroliposarcoma. Case report).

*Sardi H, Morales D, Romero Garcilazo R, Suárez M*

*Servicio de Cirugía de Tórax,  
Hospital Universitario de Maracaibo,  
Hogar Clínica San Rafael. Zulia,  
Venezuela.*

[Hnadia88@gmail.com](mailto:Hnadia88@gmail.com)

Los liposarcomas constituyen el grupo más numeroso de sarcomas del adulto. Su interés actual radica fundamentalmente en los cambios conceptuales y clasificatorios que han acontecido en los últimos años merced a la aplicación de las técnicas de citogenética y de biología molecular. Sin embargo los liposarcomas primarios de pulmón son muy poco frecuentes con menos de 20 casos descritos en la literatura. Se trata de paciente femenina de 68 años, sin antecedentes patológicos personales y familiares de importancia, quien ingresa por iniciar cuadro clínico dos años previos caracterizado por disnea de esfuerzos, la cual se vuelve progresiva de grandes a pequeños esfuerzos, se asocia al cuadro clínico dolor en punta de costado izquierda, como hallazgos en la tomografía de tórax se evidencia lesión de gran tamaño que ocupa casi la totalidad de hemitórax izquierdo, heterogéneo, de densidad de grasa, con bordes bien definidos, que disminuye por compresión extrínseca el calibre de bronquio izquierdo y desplaza las estructuras del mediastino hacia la derecha, se realiza intervención quirúrgica donde se realiza exéresis completa de tumor de aspecto lipomatoso intratorácico capsulado. Se realiza biopsia de tejido resecado el cual reporta fibroliposarcoma bien diferenciado de bajo grado.

**Palabras clave:** sarcoma, liposarcoma.

## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (CC)

### CC-01. TROMBOSIS ARTERIALES AGUDAS PERIFÉRICAS EN SUJETOS COVID-19.

(Acute peripheral arterial thrombosis in subjects diagnosed with Covid-19).

*Estraño JF, Baptista GA, Apruzzese IF, Osorio OC*

*Servicio Cardiovascular Hospital Universitario de Maracaibo, Zulia.  
[gubaptistarccc@gmail.com](mailto:gubaptistarccc@gmail.com)*

Objetivo: Exponer incidencia de Complicaciones Trombóticas Arteriales Periféricas (Trombosis Arteriales Agudas) de sujetos diagnosticados con COVID-19 hospitalizados en el Hospital Universitario de Maracaibo, Zulia, marzo- diciembre 2020. Material y métodos: estudio retrospectivo de cohorte de pacientes COVID-19 confirmados (PCR-positiva, IgM o IgG) en el Hospital Universitario de Maracaibo, con una revisión de historias médicas de todas las trombosis arteriales periféricas en las extremidades inferiores, sintomáticas diagnosticadas y tratadas durante los meses de marzo-diciembre 2020, correspondientes al primer año de la pandemia. Resultados: desde el 1 de marzo al 10 de diciembre ingresaron en nuestro hospital 2943 pacientes con COVID-19 y de estos 150 en la UCI. Durante este periodo se realizaron. 20 pacientes COVID-19 fueron diagnosticados con trombosis arterial periférica sintomática. La edad promedio fue de 69 años (rango, 50-92) y estos eventos fueron más comunes en hombres que en mujeres (17:3). De estos 20 pacientes, solo 15 fueron sometidos a cirugía vascular por isquemia aguda en las extremidades representado el 75% de todas las operaciones urgentes vasculares, realizadas en nuestro hospital. La mortalidad posoperatoria fue 7 de 10 pacientes por retrombosis a pesar de la anticoagulación. Entre los pacientes no operados por cirugía cardiovascular, 2 evolucionaron satisfactoriamente con anticoa-

gulación, mientras que los otros 3 pacientes debido a las malas condiciones clínicas fueron manejados con medidas paliativas (anticoagulación) hasta su fallecimiento. Ningún parámetro analítico fue predictivo de trombosis arterial. Conclusiones: el trauma quirúrgico aumentó la vulnerabilidad de estos pacientes COVID-19. La tasa de mortalidad en cirugía vascular fue dramáticamente alta. Todos los pacientes hospitalizados COVID-19 deben recibir profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular (HBPM), y aquellos con alto riesgo deben estar completamente anticoagulados. Se debe colocar en la balanza de “Riesgo-Beneficio” la decisión quirúrgica con el estado hemodinámico del paciente y evitar la cirugía cuando la noxa quirúrgica comprometa la vida del paciente.

**Palabras clave:** COVID-19; Complicaciones; Coagulopatía; Trombosis.

## EDUCACIÓN (EDU)

### EDU-01. EDUCACIÓN VIRTUAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

(Virtual education in students of the nursing career of the university of Guayaquil in times of pandemic).

*Rodríguez Orozco CL<sup>1,2</sup>, Sánchez Hernández CA<sup>1,2</sup>, Ramírez Pérez T<sup>2,3,4</sup>, Vargas Aguilar G<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Zulia, Facultad de Medicina.*

*<sup>2</sup>Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil.*

*<sup>3</sup>Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Tumbes-Perú.*

<sup>4</sup> *Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria, Universidad de Cuenca-Ecuador.*  
[cinthya\\_81@hotmail.com](mailto:cinthya_81@hotmail.com)

La educación virtual representa uno de los retos a la hora de encontrar nuevas dinámicas y maneras de transmitir conocimientos a los demás, especialmente en tiempos de Covid 19. Objetivo: Describir la educación virtual en estudiantes en la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil en tiempos de pandemia. Diseño y Método: El método de estudio fue etnográfico porque permitió conocer comportamiento, experiencias, retos, actitudes que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería frente a la educación virtual en tiempos de pandemia, el muestreo elegido fue intencional con un total de 6 participantes, mediante entrevistas a profundidad con previo consentimiento informado; las mismas que fueron transcritas procediéndose al análisis. Resultados cuatro categorías estuvieron presentes en los estudiantes afrontando Retos en la educación virtual por las dificultades en el manejo de las herramientas virtuales, de la misma forma, existieron barreras en la educación virtual por los problemas de conectividad y deficiencia de prácticas durante su formación. En cuanto a los sentimientos que estuvieron presentes fueron de temor, miedo y afrontaron problemas frecuentes en su salud. Por último la adaptación en la educación virtual fue paulatina resaltando las fortalezas de la educación virtual como mayor acceso a recursos digitales, optimización de tiempo, entre otros. Conclusión: se deben emplear estrategias donde la conectividad no sea una barrera durante la educación virtual y gestionar la implementación de una herramienta virtual asegurando la praxis necesaria en los futuros profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Educación, virtualidad, pandemia, estudiantes.

EDU-02. CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y FACTORES DE RIESGO DE NEUMONÍA NEONATAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

*Reyes-Rueda E, García- Maldonado J, Arévalo Córdova TA*

*Universidad Técnica de Machala.  
 Provincia de El Oro, Machala-  
 Ecuador*  
[ereyes@utmachala.edu.ec](mailto:ereyes@utmachala.edu.ec)

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería y factores de riesgo en neumonía neonatal en los estudiantes de decimo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Diseño y Método: El estudio de investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, analítico, descriptivo y de corte transversal, permite obtener un conocimiento más profundo de los problemas, el área de estudio estuvo conformada por 80 estudiantes de decimo semestre, de cual se obtuvo una muestra de 39 estudiantes. A través del instrumento para la recopilación de los datos que fue la encuesta, se la aplico a los estudiantes mediante los formularios de Google forms. Resultados: La población de estudio estuvo constituida por 39 estudiantes, de los cuales, el 66,7% desconoce el agente causal más frecuente de la neumonía neonatal de inicio temprano, 76,9% no conoce los factores de riesgo asociados con la neumonía neonatal de inicio precoz, mientras que el 79,5% reconoce que criterios que se deben evaluar en un neonato con neumonía. Conclusiones: Por medio de la presente investigación se pudo percibir que los estudiantes que cursan el proceso de titulación tiene un conocimiento medio a cerca de la neumonía neonatal, los factores de riesgo y el proceso de atención de enfermería con relación a la neumonía.

**Palabras clave:** atención de enfermería, neumonía neonatal, nivel de conocimiento.

**GINECO-OBSTETRICIA (GO)****GO-01. BIOPSIKOSOSIOLOGÍA DEL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN EL MATRIMONIO JUDÍO.***Ochoa E, Pitter W*

*Centro de Orientación «Dra. Consuelo Faría», Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Programa de Doctorado en Ciencias Humanas, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. [edixon.ochoa2000@gmail.com](mailto:edixon.ochoa2000@gmail.com)*

Objetivo: Este trabajo se propone analizar el Ejercicio de la Función Sexual (EFS) en el matrimonio judío, considerando sus aspectos biopsicosociales. Para ello se presentará un resumen de las leyes que se rigen el EFS, según la observancia del Judaísmo Ortodoxo, así como una síntesis de los aspectos fisiológicos y sexológicos del EFS, y los aspectos psicosociales involucrados en los períodos de abstinencia del EFS y su reanudación. Fundamentos teóricos: Las Leyes de Pureza Familiar (LPF), derivadas de la Ley Judía o Mosaica (Torá) y completadas por las halajot rabínicas, establecen tres lapsos minuciosamente delimitados, dentro de los cuales se cumplen un conjunto de reglas, a saber: A) La proscripción del EFS durante la fase menstrual del ciclo endometrial o menstrual de la mujer. B) La observancia de siete días adicionales de purificación, posteriores al cese de la fase menstrual. C) El inicio o reinicio del EFS antecedida de un baño ritual de inmersión. Resultados: Puede evidenciarse una correspondencia entre los aspectos biopsicosociales de las LPF con los tres momentos establecidos para el EFS en el matrimonio judío. En los dos primeros se ejerce el amor compañero o sociable, signado por la intimidad y el compromiso. A partir del inicio/reinicio del EFS se reincorpora la pasión para entonces

propiciar el amor consumado, que es el propósito de todo matrimonio observante de las LPF. Consideraciones finales: La estricta observancia de las LPF permitiría a la pareja judía el aprovechamiento positivo del EFS con relación a sus fines recreativos, relacionales y reproductivos, dado que su formulación no constituiría un obstáculo para los hechos biológicos, psicológicos y sociales suscitados en el proceso de la función sexual, contribuyendo a la operatividad de las parejas que asumen como *modus vivendi* su riguroso cumplimiento.

**Palabras clave:** Ejercicio de la Función Sexual, matrimonio judío, Judaísmo Ortodoxo.

**GO-03. MIOMATOSIS UTERINA GIGANTE Y EMBARAZO GEMELAR. REPORTE DE CASO.***Rosales A, Villalobos N, Muñoz J*

*División de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Maracaibo. Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza. Maracaibo, Estado Zulia. [rosales.6389adeliz@gmail.com](mailto:rosales.6389adeliz@gmail.com)*

Los miomas uterinos son los tumores mesenquimáticos más frecuentes del útero y resultan de una mutación somática de una célula de músculo liso y la posterior expansión clonal de estas células. Son frecuentes en mujeres con Sangrado Uterino Anormal, pueden ocasionar infertilidad en 2-3% de las mujeres en edad fértil. La prevalencia depende de la edad y la raza; va de 5 a 65%, de ahí que sea una de las principales causas de consulta ginecológica. Presentación del caso: paciente de 30 años de edad, primigesta, quien acude a control prenatal desde la semana 11 donde se diagnostica embarazo gemelar bicorial, biamniótico y miomatosis uterina gigante, durante la gestación se agrega diagnóstico

de hipertensión arterial crónica, y se realizan controles ecográficos. Paciente quien con 36.5 semanas de gestación se realizó cesárea segmentaria de emergencia por presentar prociencia de cordón umbilical, durante acto operatorio se evidencian múltiples miomas uterinos por lo que se realiza histerectomía abdominal parcial con conservación de anexos, la paciente evoluciona de forma satisfactoria y egresa en su puerperio mediato. La biopsia de la pieza uterina reporta múltiples fibromiomas uterinos intramurales, subserosos y submucosos con hemorragia multifocal.

**Palabras clave:** Mioma, Embarazo, Gemelar, Histerectomía.

#### GO-04. EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO DE 33 SEMANAS Y FETO VIVO. REPORTE DE UN CASO.

(Ovarian Ectopic Pregnancy. A case reported).

*Herrera-Vidal M, Harraka-Hallak F, Colmenares-Ramírez J, De Spagnolís-Morán A.*

*División de Ginecología y Obstetricia, Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, Hospital Universitario de Maracaibo. Maracaibo, Estado Zulia. [mely\\_herrera\\_0716@hotmail.com](mailto:mely_herrera_0716@hotmail.com)*

Introducción: El embarazo ectópico se refiere a la implantación del blastocisto fuera del endometrio con una prevalencia del 0,8% al 2% del total de los embarazos, siendo su lugar más habitual la trompa de Falopio en un 95%. La gestación ovárica es una forma de presentación poco frecuente del embarazo ectópico, representando alrededor del 3% de todos los casos. Caso clínico: Presentación del caso: paciente de 21 años de edad, primigesta con diagnóstico de embarazo de 33,3 semanas quien consulta por presentar disminución de movimientos fetales en las últimas 24 horas; se realiza laparotomía exploratoria evidenciando útero

no gestante con tumoración parauterina en ovario izquierdo adherida a colon, con feto vivo en su interior con múltiples malformaciones. Se procede a realizar ooforectomía izquierda más adherenciólisis. Posteriormente la paciente es egresada por evolución clínica satisfactoria en 48 horas. Discusión: El caso es relevante en vista de su presentación clínica atípica; ya que se han reportado estudios con embarazos ectópicos ováricos del segundo trimestre pero sin vitalidad fetal, mientras que en este caso se describe como hallazgo excepcional un embarazo extrauterino, ubicado en ovario, con 33 semanas de gestación, con feto vivo y sin compromiso hemodinámico de la gestante.

**Palabras clave:** embarazo ectópico, gestación ovárica, ooforectomía.

#### GO-05. EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

*Harraka F, Hernández M, Romero R, Roo J.*

*División de Ginecología y Obstetricia, Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, Hospital Universitario de Maracaibo - Estado Zulia. Venezuela. [rinitaromero18@gmail.com](mailto:rinitaromero18@gmail.com)*

El embarazo ectópico ovárico es la implantación y desarrollo de un cigoto en el ovario, comprende entre el 0.5-3% de los embarazos ectópicos, 1 por cada 2.100 a 7.000 nacidos vivos, morbimortalidad materna 7.7 veces mayor que los embarazos ectópicos tubáricos, en la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, los embarazos ectópicos tienen una incidencia de 6 por cada mil nacidos vivos, esta patología tiene alta complejidad diagnóstica por su sintomatología inespecífica y ello contribuye muchas veces a que se haga diagnóstico intraoperatorio. Presentación del caso: paciente de 19 años, II gesta I para, consulta por presentar

ausencia de movimientos fetales desde hace 5 días, ingresada con diagnóstico de óbito fetal de 25.5 semanas de gestación por ultrasonido, con plan de evacuación uterina, al no presentar evolución satisfactoria se realiza laparotomía exploratoria donde se evidencia útero no gestante, feto muerto con grado de maceración III en cavidad abdominal, abundante fibrina, focos de endometriosis, adherencias en epiplón, trompa y ovario derecho con aumento de su tamaño y placenta implantada en ovario derecho, realizándose ooforosalingectomía derecha más adherenciólisis, culminando acto quirúrgico sin complicaciones. Conclusión: Se hallaron diferencias significativas en la manifestación clínica a comparación con otros casos reportados; tuvo comportamiento fuera de la triada: amenorrea, dolor y sangrado a través de genitales. El diagnóstico casi siempre es intraoperatorio, por ello se debe pensar en la patología para diagnosticarla. La ecografía es sumamente útil, por ello recomendamos mejorar las nociones de la expresión ecográfica.

**Palabras clave:** embarazo ectópico ovárico, gestación extrauterina.

GO-06. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES SOSPECHOSAS Y POSITIVAS A LA COVID-19, MACHALA – ECUADOR. 2020-2021.

*García-Maldonado J, Arévalo-Córdova TA y Reyes-Rueda E*

*Universidad Técnica de Machala.*

*Provincia de El Oro, Machala-Ecuador*

[jagarcia@utmachala.edu.ec](mailto:jagarcia@utmachala.edu.ec)

**Objetivo:** Realizar la caracterización clínica epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19, en la ciudad de Machala, en el periodo Marzo 2020 a Abril 2021. Diseño y Mé-

todo: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo. Se usó el método analítico- sintético y estadístico A las gestantes con sintomatología Covid-19, se les realizó pruebas de polimerasa con transcripción inversa (qRT - PCR), de muestras adquiridas del tracto respiratorio, para realizar el diagnóstico definitivo de infección por Covid19. Se usó el programa SPSS versión 26 para el análisis estadístico. Resultados: La población de estudio estuvo constituida por 178 gestantes, domiciliadas en el cantón Machala, en un rango de 14 a 46 años, con una media de 28 años (DE  $\pm$  6 años). El 67,98% de gestantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación, el 99,44% no tenían comorbilidades y el 67,42% no tenían antecedentes de viajes locales ni fuera de la ciudad. El 87,64% de embarazadas fueron atendidas de forma ambulatoria. El 62,92% de muestras fueron nasofaríngea/orofaríngea, el 92,70 de muestras fueron adecuadas. En el año 2020, se realizaron 132 pruebas y en el año 2021, 46 pruebas de Covid-19 en embarazadas. El 80,90% de los casos fueron descartados, el 5,62% fueron sospechosos y el 13,48% confirmados. En el año 2020, existieron 21 casos confirmados y en el 2021 solo 3 casos confirmados de gestantes con Covid-19. Conclusiones: Las gestantes que acudieron con sintomatología Covid-19, se encontraban en el rango de 14 a 46 años, siendo en su mayoría Ecuatorianas y de etnia mestiza, que cursaban el tercer trimestre de embarazo. Un grupo considerable de gestantes no tuvieron contacto antecedentes de viajes tanto locales como internacionales. De las 178 gestantes que acudieron con sintomatología Covid-19, solo 24 tuvieron casos positivos de Covid-19, confirmados mediante la prueba PCR.

**Palabras clave:** gestantes, COVID-19, qRT - PCR.

GO-07. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO RELACIONADO CON LA GÉNESIS DEL CARCINOMA EPIDERMÓIDE ANAL.

*Encalada Ortega KH, Basurto Suarez PM, Cedeño Moreira MP, Briones Navarro JD.*

*Portoviejo- Manabí- Ecuador 2015.*  
[karinaencalada@hotmail.com](mailto:karinaencalada@hotmail.com)

Las infecciones persistentes por Virus de Papiloma Humano (VPH) se consideran ahora como la causa prácticamente de todos los casos de cáncer cervical así como de la mayoría de los casos de cáncer anal. Objetivo: Investigar la relación del VPH con la génesis del carcinoma epidermoide anal. Diseño y Método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, propositivo, realizado desde Octubre 2015 Marzo 2016, en el subproceso de Coloproctología del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Resultados: Se obtuvo 12 pacientes para la muestra, quienes cumplían con los criterios de inclusión, de un Universo total de 88 pacientes, los datos se obtuvieron de historias clínicas; en los cuales se identificó la población afectada corresponde en un 42% a personas entre las edades 41 a 54 años, todas del género femenino, las cuales el 83% se consideran mestizas, con una preferencia sexual exclusiva del 50%, el 75% de ellas con una sola pareja sexual en toda su vida. El 100% de ellas positivas para VPH. Conclusiones: El género femenino fue el más afectado, por la continuidad de los epitelios vulvar y anal, además de las características del Virus del Papiloma, que lo convierten en altamente contagioso.

**Palabras clave:** carcinoma epidermoide anal, VPH.

GO-08. SÍNDROME DE LIMB BODY WALL COMPLEX. REPORTE DE CASO.

(Limb body wall complex syndrome. A case reported).

*Rivero L, Moran P, Solano D, Cañizales B.*

*Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza",  
Hospital Universitario de Maracaibo.  
Maracaibo, Estado Zulia.*  
[letimathi@gmail.com](mailto:letimathi@gmail.com)

El síndrome de limb body wall complex, es un cuadro de múltiples malformaciones congénitas, caracterizado por defecto de la pared abdominal anterior, con protrusión variable de contenido visceral, con cordón umbilical corto, ausente y displásico, condicionando así las deformidades esqueléticas, de miembros inferiores (en 95% de los casos) y de la columna (cifoescoliosis). Es una entidad infrecuente, su incidencia es de 1:14.300 recién nacidos; su etiología permanece desconocida, no existen evidencias de causa genética, ni relación con el género, agentes teratogénicos, o técnicas de reproducción asistida, el diagnóstico prenatal temprano es posible por ecografía y el pronóstico es muy malo, con mortalidad fetal intrauterina o en el nacimiento. Se presenta caso de una paciente de 20 años de edad, II Gestas, I para, quien consulta por presentar dolor abdominal y pérdida de líquido a través de genitales de 5 horas de evolución, al examen físico, abdomen globoso a expensas de útero grávido, feto único en su interior, a la especuloscopia, Tarnier (+), maniobra de Valsalva (+), salida de líquido claro, sin grumos, no fétidos. Acude a tres consulta prenatales, y se realiza ecograma morfológico que reporta, al momento del estudio, embarazo simple de 24 semanas, feto único intrauterino vivo, defecto amplio de pared abdominal anterior y exposición de estómago e intestino, pie talipe izquierdo, ausencia

de miembro inferior derecho, impresionando pie unido estrechamente al tronco (amelia vs focomelia), compatible con malformación congénita fetal: síndrome de Limb body wall complex). En vista de edad gestacional, rotura prematura de membranas y hallazgos ecográficos, se decide inducción y conducción del trabajo parto, el cual resulta de forma satisfactoria obteniendo feto muerto, masculino de 700 gr, talla 27 cm, sin grado de maceración, con características físicas semejantes a las descritas por ecografía, se realiza revisión uterina, manteniéndose bajo observación durante un día con evolución satisfactoria, por lo que es egresada.

**Palabras clave:** parto pretérmino, rotura prematura de membranas, síndrome limb body wall complex.

## IMAGENOLOGÍA (IM)

IM-01 HALLAZGO TOMOGRÁFICOS EN EL COVID-19.

*Mora La Cruz E, Mora López E,  
Delgado Guerra D, Monroy Moreno J*

*Universidad del Zulia, Facultad de  
Medicina. Postgrado de Radiología.  
Hospital Universitario de Maracaibo,  
Estado Zulia.*

[jmonroy7@gmail.com](mailto:jmonroy7@gmail.com)

La pandemia por SARS-CoV-2 es un importante problema de salud pública a nivel mundial, con altas tasas de morbimortalidad. La tomografía computarizada (TAC) es fundamental en el proceso diagnóstico dada su alta sensibilidad. Objetivo: Evaluar los hallazgos por TAC de alta resolución en pacientes con sospecha de COVID 19.. Metodología: Fue un estudio descriptivo, prospectivo. La muestra quedó conformada por 4 pacientes referidos al Servicio de Estudios

por Imágenes del Hospital Clínico de Maracaibo, en el lapso de noviembre 2020 a septiembre 2021. La TAC se realizó en un tomógrafo multidetector marca GE, modelo Discovery de 16 cortes, con software Syngo CT 2014<sup>a</sup>. Resultados: 3 (75,0%) fueron de sexo masculino y 1 (25,0%) femenino. Edad promedio  $62 \pm 7,5$  años. Los hallazgos radiológicos fueron; opacidades de vidrio deslustrado unilateral el 75,0%, opacidades de vidrio deslustrado bilateral 25%, además se observaron otras imágenes como; consolidaciones 25%, Bandas Pleuroparenquimatosas 25% y bronquiectasia a tracción el 25%. No se observó patrón empedrado loco. Conclusión: El espectro tomográfico pulmonar de la población estudiada se caracterizó por un patrón principal tipo opacidades de vidrio deslustrado, de tal manera que los hallazgos evidenciados en la TAC de tórax orienta al diagnóstico precoz del desarrollo de neumonía por COVID-19, por lo que resulta importante tener presente este método de diagnóstico en los pacientes con sospecha epidemiológica y clínica de COVID-19.

**Palabras clave:** COVID 19, tomografía de tórax de alta resolución.

## INFANTO-JUVENIL (IJ)

IJ-01. MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA Y HOSPITAL OBS-TÉTRICO ÁNGELA LOAYZA DE OLLAGUE, ECUADOR, 2019 – 2020.

*Chiliquina Villacis S<sup>1</sup>, Guerra  
Velásquez M<sup>2</sup>, Alfonso Pérez R<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universidad Técnica de Machala.  
El Oro. Ecuador.*

<sup>2</sup>*Universidad del Zulia. Zulia,  
Venezuela.*

[schiliquina@utmachala.edu.ec](mailto:schiliquina@utmachala.edu.ec)



**Objetivo:** Relacionar la Morbilidad Extrema con la Mortalidad Materna en embarazadas adolescentes hospitalizadas en el Hospital Teófilo Dávila (HTD) con el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollaque (HOALO) en Ecuador, durante el periodo 2019 al 2020. **Diseño y Métodos:** Investigación descriptiva y correlacional con un diseño no experimental y transversal, la muestra seleccionada fueron 71 adolescentes distribuidas en dos grupos: Grupo A: 35 adolescentes (HTD) y Grupo B: 36 adolescentes (HOALO). Se aplicó un formato de recolección de datos sobre salud materna y neonatal, de la OMS modificado por los autores. **Resultados:** Se estudiaron 71 pacientes, en el grupo A, las complicaciones obstétricas representaron un 60,0% para la enfermedad hipertensiva, 22,8% hemorragia post-parto, 14,3% procesos infecciosos y 2,9% hemorragia de la primera mitad del embarazo. En el grupo B, la complicación más frecuente fue en el 38,9% hemorragia postparto, 30,6% enfermedades hipertensivas, 19,4% Infección, 11,1% hemorragia de la primera mitad del embarazo. La Mortalidad Materna fue del 2,9% en el HTD y 11,4% en el HOALO. **Conclusiones:** La Morbilidad Extrema y Mortalidad Materna en embarazadas adolescentes se relacionan de forma similar en los hospitales estudiados, en el HTD de la ciudad de Machala y el HOALO de la ciudad de Santa Rosa, ambos de Ecuador; lo cual requiere conocer las debilidades y fortalezas que permitan el desarrollo de acciones para la mejor atención y seguridad en el cuidado de la adolescente embarazada.

**Palabras clave:** morbilidad, encuestas de morbilidad, mortalidad por grupo de edad, mortalidad materna.

IJ-02. INFLUENCIA DE LOS ASPECTOS SOCIOEDUCATIVOS DE LOS PADRES EN EL ESTADO DE LA SALUD ORAL DE SUS HIJOS.

Tenelanda-López D<sup>1,2</sup>, Albán-Hurtado C<sup>1</sup>, Castelo-Reyna M<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.

<sup>2</sup>Carrera de Forestal, Facultad de Recursos Naturales, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

<sup>3</sup>Competencias Lingüísticas, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional.

de Chimborazo. Ecuador.

[dtenelanda@unach.edu.ec](mailto:dtenelanda@unach.edu.ec)

La relación entre padres e hijos tiene una influencia importante en muchos aspectos del desarrollo infantil, incluido el estado de salud bucal. **Objetivo:** analizar el nivel educativo y laboral de los padres asociado a la caries dental de sus hijos. **Métodos:** El diseño de este estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal, con enfoque mixto. La investigación estuvo conformada por 380 estudiantes de doce años de Riobamba, Ecuador. La observación y las encuestas se utilizaron como técnicas de recogida de datos, así como los instrumentos aplicados fueron la Historia Clínica Dental y el Cuestionario Health Behavior in School-aged Children 2014- Spain. **Resultados:** los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de cepillado de dientes y el índice de CPOD de sus hijos ( $p= 0,023$ ), la profesión de la madre y el índice de CPOD de sus hijos ( $p= 0,044$ ), y el nivel educativo del padre con la frecuencia de cepillado de sus hijos ( $p= 0,035$ ). **Conclusiones:** se concluyó que cepillarse los dientes más de una vez al día no es suficiente para mantener un estado de salud bucal óptimo, este procedimiento debe ser complementado con otros indicadores importantes.

El nivel educativo de los padres afecta directamente el estado de salud bucal de sus hijos.

**Palabras clave:** estado educativo; empleo; índice DMF; cepillado de dientes.

IJ-03. CREACIÓN DE UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR EN ESCOLARES.

*Serpa-Andrade CA, Espinoza-Guamán PS, Arciniegá Jácome LA, Chu- Lee AJ*

*Universidad Técnica de Machala.*

*Ecuador.*

[cserpa@utmachala.edu.ec](mailto:cserpa@utmachala.edu.ec)

El maltrato infantil en el ámbito familiar desencadena consecuencias a corto y largo plazo que repercuten en la salud, el desarrollo y bienestar del menor e incluso atentan con su vida; como mecanismo de identificación de niños víctimas de maltrato, se creó una prueba diagnóstica. Diseño y método: Previa revisión de la literatura, se formularon las dimensiones y los ítems del instrumento que luego fueron sometidos a una validación de contenido por juicio de expertos (13 profesionales) quienes evaluaron la pertinencia y adecuación del constructo; la determinación de la consistencia interna se evaluó con el coeficiente de alfa de Cronbach que permitió descartar los ítems que no cumplían con los criterios estadísticos. La población diana fue de 424 niños y niñas de 7 a 10 años de edad, escolarizados a quienes se aplicó el instrumento validado. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS 20.00 versión evaluación. Resultados: El instrumento final presentó 13 ítems, el nivel de correlación fue superior a 0.5 en la mayoría de ítems, el alfa Cronbach fue de 0,850. Conclusiones: Se trata de una prueba fiable que hace mediciones estables y consistentes que puede ser utili-

zado para la identificación oportuna de maltrato infantil intrafamiliar en niños en edad escolar.

**Palabras clave:** maltrato infantil intrafamiliar.

IJ-04. INDICADORES DE LA DIMENSIÓN IRA EN ADOLESCENTE, PROVINCIA DE EL ORO. ECUADOR.

*Espinoza Guamán PS, Serpa Andrade CA, Cárdenas López OE, Arciniegá Jácome LA*

*Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Escuela de Medicina, Universidad Técnica de Machala, El Oro-Ecuador.*

[psespinoza@utmachala.edu.ec](mailto:psespinoza@utmachala.edu.ec)

Al tratarse de una emoción, la ira presenta varias características sujetas a respuestas particulares en cada individuo, su estudio está supeditado al análisis de los elementos que definen las respuestas emocionales o mejor conocidas como dimensiones que presentan el afecto como pilar estructural. La presente investigación de tipo descriptiva, observacional y diseño transversal, se llevó a cabo en la Provincia de El Oro, en los cantones Guabo, Machala, Huaquillas, Santa Rosa de junio 2019-diciembre 2020, con una muestra de 1728 estudiantes en un rango de edad entre 12 - 17 años seleccionados por muestreo aleatorio simple,  $p < 0,05$ . Los adolescentes fueron evaluados durante 18 meses, mediante entrevista estructurada y el uso del Cuestionario AQ de Buss-Perry para el análisis de la Dimensión-Ira y sus indicadores, se procedió a llenar un formulario de recolección de datos sociodemográficos con el objetivo de establecer factores de riesgo o protectores. Se determinaron los siguientes indicadores: a) conductual, integrado por componente motor y verbal de expresión, estructurado a su vez con,

Ira externa asociada al constructo agresión; ira interna conexas en ocasiones con el constructo hostilidad, y; b) subjetivo, representado como experiencia fenomenológica desagradable constituida por enojo, frustración, furia y rabia. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS versión 25, los valores absolutos y relativos se presentaron como frecuencias y porcentajes. En la presente investigación se evaluaron 1728 sujetos, 43% pertenecen al género masculino, 57 % al género femenino, rango de edad (12-17 años), media (15 años), desviación estándar (1,637), percentil 90 (17 años). Se determinó que el 45,5% de la muestra presenta reactividad con el indicador subjetivo y 23,6% con el indicador conductual de la Ira; 25,4% se caracteriza por afrontamiento positivo reducido. En lo referente al género, el 27,7% (femenino) se asocia con el indicador subjetivo en correspondencia con el 17,8% (masculino). El indicador conductual de Ira presentó una relación del 14,69 % en mujeres y 8,91% en varones.

En un grupo de estudios realizados por Deffenbacher, se relacionó los problemas de ira con incremento del componente fisiológico, mayor duración y frecuencia de la emoción, pobre control conductual y emocional; en este grupo pertenece la ira de rasgo alto, las muestras fueron ( $n = 167-370-153$ ) y se evidenció que los problemas de ira no presentaron una relación significativa en cuanto al género. y los hombres informaron más pensamientos sobre el control de la ira, refuerzo conductual y emocional frente de estímulos aversivos. Sin embargo, en los adolescentes de la Provincia de El Oro, considerando la mayor población femenina, se presentaron diferencias en los indicadores conductual y subjetivo con predominio del género femenino. Es indispensable, por lo tanto, dirigir el programa de intervención a las adolescentes o en su defecto realizar un análisis de las causas de este fenómeno

que no guarda relación con las investigaciones precedentes.

**Palabras clave:** Ira, adolescentes, indicadores.

IJ-05. FACTORES DE RIESGO SOCIALES ECONÓMICOS Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES UBICADOS EN ZONAS URBANAS Y RURALES DEL CANTON MILAGRO ECUADOR-2019.

(Social, economic and psychological risk factors associated with drug use in adolescents located in urban and rural areas of the canton Milagro Ecuador- 2019).

*Encalada-Campos G, Vásquez-Espinoza G, Echeverría-Caicedo K, León-Samaniego G*

*Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.*

[gencaladac@unemi.edu.ec](mailto:gencaladac@unemi.edu.ec)

El consumo de drogas es uno de los problemas sociales con mayor trascendencia en la humanidad representa una gran atención de los sistemas de salud pública ya que han provocado la muerte de aproximadamente 200 mil personas en el mundo, a menudo en edades productivas. Objetivo: Comparar los factores sociodemográficos y psicológicos en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados en zona urbana y rurales del cantón Milagro- Ecuador. Metodología: El diseño de la investigación es cuantitativa no experimental correlacional, observacional y de corte transversal. Resultados: Para la obtención de información se realizó una encuesta de forma virtual, las cuales constan de preguntas relacionadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados, dichas encuestas se realizaron a 1200 estudiantes adolescentes de las zonas urbana y rural del cantón Milagro, las mismas varían en género y edades. Discusión: El consumo

de las drogas lícitas e ilícitas en nuestro estudio se demuestra que se realizan de forma constante, teniendo un porcentaje de 42% en Fin de semana y 35% en Diario, esto depende de los tipos de drogas que se utilizan, en gran parte de manera diaria es por el consumo de café, chocolate, entre otras, y los fines de semana manifestaron que consumen alcohol, cigarrillo, marihuana, entre otras. Conclusión: El factor principal relacionado con la utilización de drogas psicoactivas en los jóvenes escolares es la necesidad de ganar reconocimiento o consideración social en un determinado grupo de personas, así como no sentir rechazo por parte de sus compañeros o colegas o lugar de casa por no consumir los tipos de drogas que suelen consumir el grupo al que quiere pertenecer.

**Palabras clave:** Drogas; Milagro; Consumo; Adolescentes; Escolarizados.

#### IJ-05. FACTORES DE RIESGO SOCIALES ECONÓMICOS Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES UBICADOS EN ZONAS URBANAS Y RURALES DEL CANTÓN MILAGRO ECUADOR.

*Encalada-Campos G, Vásquez-Espinoza G, Echeverría-Caicedo K, León-Samaniego G*

*Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.  
[gencaladac@unemi.edu.ec](mailto:gencaladac@unemi.edu.ec)*

Objetivo: Comparar los factores sociodemográficos y psicológicos en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados en zona urbana y rurales del cantón Milagro- Ecuador. Metodología: El diseño de la investigación fue cuantitativo no experimental correlacional, observacional y de corte transversal. Para la obtención de información se realizó una encuesta de forma virtual, las

cuales constan de preguntas relacionadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados, dichas encuestas se realizaron a 1200 estudiantes adolescentes de las zonas urbana y rural del cantón Milagro, las mismas varían en género y edades. Resultados: Para la obtención de información se realizó una encuesta de forma virtual, las cuales constan de preguntas relacionadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados, dichas encuestas se realizaron a 1200 estudiantes adolescentes de las zonas urbana y rural del cantón Milagro, las mismas varían en género y edades. Conclusiones: El factor principal relacionado con la utilización de drogas psicoactivas en los jóvenes escolares fue la necesidad de ganar reconocimiento o consideración social en un determinado grupo de personas, así como no sentir rechazo por parte de sus compañeros o colegas o lugar de casa por no consumir los tipos de drogas que suelen consumir el grupo al que quiere pertenecer.

**Palabras clave:** Drogas; milagro; consumo; adolescentes; escolarizados.

#### IJ-06. DISLIPIDEMIA ATEROGÉNICA EN ADOLESCENTES OBESOS.

*Fernández Soto G<sup>1,2</sup>, Arráiz de Fernández C<sup>1,2</sup>, Valero N<sup>3</sup>, Quishpe Jara G<sup>1,2</sup>, Benítez J<sup>4</sup>, Arráiz Mujica JD<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>*Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.*

<sup>2</sup>*Investigador del proyecto*

*"Estrategias de prevención de enfermedades infantiles el éxito de la pediatría moderna", Unidad Operativa de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.*

<sup>3</sup>*Docente de la Carrera de Laboratorio Clínico en la*

*Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.*

<sup>4</sup>*Universidad del Zulia, Venezuela.*  
[gfernandez@uta.edu.ec](mailto:gfernandez@uta.edu.ec)

**Objetivo:** Determinar los niveles de dislipidemia aterogénica en adolescentes obesos. **Diseño y Método:** estudio prospectivo, transversal, muestreo probabilístico de 200 adolescentes, ambos sexos y un grupo control de 100, la evaluación antropométrica con curvas de Organización Mundial de la Salud, con la combinación de los indicadores peso//edad, talla//edad e IMC//edad, circunferencia de cintura//edad; en la evaluación bioquímica: con una muestra venosa de 12 horas de ayuno para medir colesterol total (CT), colesterol de la lipoproteína de alta densidad (C-HDL) y los triglicéridos (TG), por medio de metodología analítica seca y el colesterol de la lipoproteína de baja densidad (LDL) se calculó utilizando la Fórmula Friedewald: C-LDL (mmol/L) = colesterol total - (TG/5) - C-HDL, el no C-HDL: restando el colesterol C-HDL al valor de colesterol total y el índice CT/HDL-C. **Resultados:** la edad media de los dos grupos fue  $13,1 \pm 1,5$  predominó el género masculino, con una diferencia significativa ( $p < 0,01$ ) en el peso, índice de masa corporal y circunferencia de cintura con respecto a los adolescentes eutróficos, el 80% de los adolescentes obesos con dislipidemia aterogénica: CT  $> 200$ mg/dL (hipercolesterolemia), C-HDL  $< 40$ mg/dL (hipolipoproteinemia de alta densidad), C-LDL  $> 130$ mg/dL (hiperlipoproteinemia de baja densidad), con triglicéridos  $> 130$  mg/dl (hipertrigliceridemia), no C-HDL elevado  $\geq 145$  mg/dL y CT/C-HDL  $> 4,5$ . **Conclusiones:** en los adolescentes obesos es primordial la evaluación de los niveles de dislipidemia aterogénica por ser un factor de riesgo de aterosclerosis subclínica coronaria, ya que constituye un factor modificable de las estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares.

**Palabras clave:** perfil lipídico, adolescentes, dislipidemia, índices aterogénicos.

IJ-07. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y SÍNTOMAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

*Lino-Villacreses W, Castro-Tigua J*  
*Lino-Villacreses L*

*Carrera de Laboratorio Clínico.*  
*Facultad de Ciencias de la Salud.*  
*Universidad Estatal del Sur de Manabí. Provincia de Manabí.*  
*Ecuador*  
[waly\\_43@hotmail.com](mailto:waly_43@hotmail.com)

La anemia ferropénica es la falta nutricional más prevalente a nivel mundial, siendo esta la responsable del 50% de las causas de la anemia. **Objetivo:** analizar las causas y síntomas de anemia ferropénica en niños y adolescentes. **Diseño y Método:** Se efectuó búsquedas bibliográficas de artículos publicados entre los años 2015 hasta el 2020 sobre causas y síntomas de anemia ferropénica, en diferentes bases de datos. En la revisión de las diferentes investigaciones se obtuvo con un total de 45 artículos de los cuales 40 fueron incluidos debido a que cumplían con todo lo requerido de los criterios de búsqueda; mientras que se excluyeron 5 artículos de los cuales aportaban información muy similar a la misma información científica. **Resultados:** De acuerdo a los resultados de las publicaciones en estudio se consideró en una investigación realizada a niños y adultos del Estado Sucre que la anemia ferropénica mostró mayor prevalencia en niños, considerándose una población frecuente para generar este tipo de anemia; mientras que, otra investigación realizada en el Hospital de Guayaquil indicó que las mujeres gestantes también son consideradas una población vulnerable para presentar anemia ferropénica. Entre los síntomas más frecuente de la deficien-

cia de hierro está la fatiga, presencia de anemia y la ingesta de sustancias no nutritivas esto se ve en los niños y las mujeres, un síntoma a simple vista es la pagofagia.

Entre los signos se presenta palidez, lengua repapilada, queilosis y daños en las uñas. Conclusiones: La anemia ferropenia afecta principalmente mujeres gestantes y niños en la etapa de crecimiento y desarrollo y mujeres en edad fértil por otras causas como la mala alimentación y la falta de información.

**Palabras clave:** anemia ferropénica, deficiencia de hierro, niños, adolescentes.

#### IJ-08. CONTENIDO ENERGÉTICO DEL CALOSTRO DE MADRES DESNUTRIDAS POR CREMATOCRITO.

*Chávez-Hernández MW, Rodríguez-Villalobos AJ, Ortiz-Salome CJ, Rey-Tirado, Didier R, Cedeño-Vivas MD, Calderón-Bautista YA, La Cruz-Barríos A.*

*Postgrado en Pediatría Hospital de Niños de Maracaibo.*

[chavez\\_mervin@hotmail.com](mailto:chavez_mervin@hotmail.com)

Objetivo: Describir el contenido energético del calostro de madres desnutridas. Métodos: Se realizó un estudio explicativo, prospectivo y transversal con un diseño cuasi experimental. Se analizaron 20 muestras de calostro materno de mujeres cuyas edades oscilaron entre 14 y 36 años, atendidas en la Consulta de Pediatría, durante el período abril a noviembre 2019. Se calculó el IMC de cada madre, mediante la siguiente fórmula:  $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$ . El contenido graso de la leche se midió por el crematocrito, debidamente descrita por Lucas y col en 1978, que ha sido adaptada en la rutina operativa de los Bancos de Leche de Venezuela. Se aplicó el análisis estadístico de tipo descriptivo por medio del cálculo de la distribución numérica y porcentual. Resultados: La edad materna promedio fue

de  $22,8 \pm 5$  años. El 100% pertenecía al estrato socioeconómico IV (Graffar). En cuanto al contenido energético los promedios encontrados fueron: Tenor crema de  $8,6 \pm 2,0\%$ , Tenor grasa de  $5,5 \pm 1,4\%$  y Kcal/Litros de  $847,4 \pm 169,4$ . Conclusiones: Se encontró un contenido energético en el calostro comparable con el de madres de otros estudios.

**Palabras clave:** contenido energético, calostro, estado nutricional materno.

#### IJ-09. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESCOLARES DEL CANTÓN EL GUABO, 2021.

*Serpa-Andrade CA<sup>1</sup>, Espinoza- Guamán PS<sup>1</sup>, Valarezo-Chicaíza G<sup>2</sup>, Cárdenas-López OE<sup>1</sup>, Pastor-Vivanco BE<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Machala, Carrera de Medicina. Machala-Ecuador.

<sup>2</sup>Instituto Superior Universitario San Isidro. Carrera de Emergencias Médicas. Cuenca-Ecuador. [cserpa@utmachala.edu.ec](mailto:cserpa@utmachala.edu.ec)

En Ecuador, la declaración de la Emergencia Sanitaria por COVID 19 agravó la situación de la niñez y adolescencia debido a la exacerbación de los factores de riesgo tales como el incremento de la pobreza, el desempleo, el alcoholismo entre otros. En este contexto, se determinó las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar actual de la niñez del cantón El Guabo. Diseño y método: Estudio cualitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 424 de niños y niñas en edad escolar (7 a 10 años de edad) previo consentimiento informado. La técnica fue la entrevista estructurada dirigida a los niños y sus representantes legales, el instrumento fue formulario de recolección de datos

incluido el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL; los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS 22.00 versión evaluación. Resultados: El 25.5% de las familias son moderadamente funcionales, el 1.7% son familias disfuncionales, el 56,8% de los hogares sobreviven con un ingreso mensual menor a un salario básico, el desempleo y subempleo incremento. El 28,3% de los representantes legales tienen un nivel educativo básico, el 40.8% vive en unión libre con su pareja, la estructura familiar es monoparental en el 11.3% de los casos. El 29,5% manifestó que el castigo físico es una forma de imponer disciplina en los niños. Conclusiones: La pobreza, el subempleo, la disfuncionalidad familiar, la negligencia constituyen situaciones de riesgo que atentan contra el bienestar y salud de la niñez.

**Palabras clave:** características sociodemográficas, funcionamiento familiar, niñez.

IJ-10. FACTORES CAUSALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “TENIENTE HUGO ORTIZ” DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA.

*Reyes-Rueda E, García- Maldonado J  
Arévalo Córdova TA*

*Universidad Técnica de Machala.  
Provincia de El Oro, Machala-  
Ecuador.*

Objetivo: Evaluar los factores causales de las infecciones respiratorias agudas más frecuentes en niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud “Teniente Hugo Ortiz” de la ciudad de Santa Rosa. Diseño y Método: Investigación de carácter cualitativo-descriptivo, El método utilizado fue de carácter cualitativo - investigativo. Se realizó una encuesta a los profesionales de la salud del Centro de Salud “Teniente Hugo Ortiz” de la Ciudad de Santa Rosa,

que constó de 7 preguntas cerradas. Resultados: La población de estudio estuvo constituida por 24 profesionales de salud que han atendido infecciones respiratorias agudas, en menores de 0 a 5 años, los que manifiestan que el 100% de estas infecciones en infantes con por resfriado común; el 83% amigdalitis y faringitis y el 37% rinitis. La edad con mayor presentación de infecciones respiratorias agudas fue de 2 a 3 años, con un 63%, el 100% coinciden que estas infecciones son causadas por bacterias y virus. La totalidad de profesionales indican que los factores ambientales es uno de los factores de riesgo más frecuentes en los niños con infecciones respiratorias agudas. Conclusiones: Las principales infecciones respiratorias agudas en menores de 0 a 5 años, es el resfriado común, la amigdalitis y la faringitis, siendo la edad de mayor presentación de 2 a 3 años y su etiología viral y bacteriana. El principal factor de riesgo es el ambiental.

**Palabras clave:** factores causales, infección respiratoria aguda, niños menores 5 años.

## MEDICINA DEL DEPORTE (MD)

MD-01. ANTROPOMETRÍA Y RENDIMIENTO ATLÉTICO EN DEPORTISTAS.

*Cárdenas-López OE,  
Arciniega-Jácome LA*

*Universidad Técnica de Machala.  
Provincia de El Oro, Ecuador.  
[ocardenas@utmachala.edu.ec](mailto:ocardenas@utmachala.edu.ec)*

Las evaluaciones antropométricas son claves para el rol del deportista, en tal sentido la antropometría es una ciencia aplicada al deporte de rendimiento enfocándose en el área corporal, tamaño, forma, formación, composición, maduración y funciones principales del ser humano, mediante la

medición del peso corporal y los estudios internacionales lo consideran como confiables. Objetivo: Comparar los valores antropométricos con el rendimiento atlético en los deportistas de la federación deportiva de El Oro Ecuador 2019. Diseño y método: Se aplicó un formato de ficha de evaluación antropométrica y rendimiento atlético donde se determinaron características generales, somatotipo, medidas antropométricas, aptitud física y habilidades deportivas. Del estudio de las encuestas destacamos que de 140 deportistas el 17.1% presentan un somatotipo Endomorfo mesomórfico, el 66% demuestran una aptitud física muy satisfactoria y en cuanto a las habilidades físicas el 65% siempre la tendencia es a progresar. Conclusiones: En los últimos años, las evaluaciones fisiológicas han adquirido gran relevancia en la preparación de deportistas con el fin de mejorar y maximizar sus capacidades, en la búsqueda de mejores resultados y la detección de talentos en edades de formación deportiva, para ello se encuentran las evaluaciones antropométricas, ya que en estas se pueden establecer entrenamientos específicos para los deportistas, según su talla, peso, porcentaje de grasa, entre otros.

**Palabras clave:** Antropometría, rendimiento, deportistas, alto rendimiento.

## MEDICINA INTERNA (MI)

MI-01. SISTEMA ENDOCANNABINOIDE: OTRA PERSPECTIVA EN EL DESARROLLO DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA.

*Meleán D<sup>1,3</sup>, Barboza O<sup>1,2,3</sup>, Arrieta C<sup>2,3</sup>, Petit-Molero N<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela.*

<sup>2</sup>*Instituto de Investigaciones Clínicas*

*“Dr. Américo Negrette”. Comunidad Estudiantil de Investigaciones Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo - Venezuela.*

<sup>3</sup>*Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia. Maracaibo - Venezuela.*

[meleandana@gmail.com](mailto:meleandana@gmail.com)

Se han propuestos diversas teorías relacionadas a la etiología de la esteatosis hepática, teniendo los cannabinoides participación en este proceso, es por ello que se estudia el papel del sistema endocannabinoide en el desarrollo de la enfermedad. Diseño y Método: Para la elaboración de este artículo de revisión se llevó a cabo una investigación descriptiva con diseño documental, retrospectivo, no experimental donde se procedió a realizar una búsqueda de artículos científicos en bases de datos electrónica como “Google Scholar” y “PubMed/Medline” con un periodo de tiempo que abarca desde el año 2016 hasta la actualidad, utilizando palabras como “Endocannabinoids” “Liver steatosis”, entre otras. Resultados: El Sistema Endocannabinoide desempeña diversas funciones metabólicas relacionadas a la fisiología y fisiopatología hepática, donde son capaces de promover la lipogénesis de novo y limitar la eliminación de grasas lo que contribuye significativamente a la esteatosis hepática. En condiciones normales los receptores CB1 se expresan débilmente en el hígado, sin embargo, en pacientes con sobrepeso y daño hepático registran un aumento en la expresión de estos mismos receptores. Estudios clínicos en ratones indican que el antagonismo de los receptores CB1 provoca una inhibición de la lipogénesis además de una resistencia a la esteatosis hepática. Conclusiones: La comprensión de los mecanismos a través del cual los componentes del sistema endocannabinoide participan en la fisiopatología de la esteatosis hepática.



ca puede brindar diversas perspectivas para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas efectivas.

**Palabras clave:** Esteatosis hepática, sistema endocannabinoide, receptores CB1.

#### MI-02. TAXONOMÍAS EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II.

Vargas Aguilar GM<sup>1,2</sup>, Rebolledo Malpica D<sup>1</sup>, García Martínez M<sup>1,2</sup>, Muñiz Granoble GJ<sup>1,2</sup>, Stepenka Alvarez V<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Enfermería -Universidad de Guayaquil. Ecuador.

<sup>2</sup>Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad del Zulia Venezuela.

<sup>3</sup>Universidad del Zulia.

[germania.vargas@ug.edu.ec](mailto:germania.vargas@ug.edu.ec)

El autocuidado es la capacidad que tiene una personas para aplicarse así mismo los cuidados necesarios para sobrellevar una enfermedad o para prevenirla, pero en el caso de la confraternidad "Lupita Nolivos", que da atención médica a adultos mayores que son quienes mayormente se ven afectados se precisa que la terna enfermera conozca tanto los resultados como intervenciones que permitan salvaguardar la integridad de este grupo de personas, así como también conocer en qué nivel estos pueden aplicarse cuidados a sí mismos. Objetivo: describir las taxonomías NIC y NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Diseño y Métodos: Este estudio se desarrolla bajo una modalidad cuantitativa con un enfoque positivista, como instrumento de recolección de datos se recurre a la encuesta y la ficha de observación, mientras que la muestra es de 50 historias clínicas. Resultados: se obtiene tres de las encuestas se pudo identificar que los adultos mayores, llevan buenas cos-

tumbres que les permiten contar con una vida saludable y a través de la ficha de observaciones fue posible captar los resultados e intervenciones más comunes dentro del CAE. Conclusión: los adultos mayores respetan la prescripción médica y viven en armonía con su padecimiento, esto gracias a que se les brinda controles periódicos, por otro lado, los resultados de la ficha médica muestran que los resultados más comunes son la falta de sueño, problemas de evacuación, desorden nutricional, problemas emocionales entre otros, los cuales son tratados mediante intervenciones de control que permitan regular su metabolismo.

**Palabras clave:** Taxonomía, NIC, NOC, Autocuidado, diabetes mellitus tipo II, adulto mayor.

#### MI-03. PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA: EFECTOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS AGUDA POR VIRUS DE HEPATITIS A

González C, Duarte V, Lozano I, Luna C.

Unidad Médica de Investigación "Dr. Shubert Camacho" (UNIMED).  
[claudiasgonzalezv@gmail.com](mailto:claudiasgonzalezv@gmail.com)

El virus de la Hepatitis A (VHA) es la causa más frecuente de infecciones alimentarias a nivel mundial. En Venezuela, la carencia de servicios básicos ha prolongado la epidemia y aumentado la severidad del cuadro. La reacción inmunológica ante el virus genera la lesión del hepatocito y liberación de múltiples moléculas al plasma. La plasmaféresis terapéutica (PT) reduce macro y micromoléculas. Objetivo: Evaluar los efectos de la plasmaféresis terapéutica en pacientes con diagnóstico de hepatitis aguda por virus de la Hepatitis A. Materiales y métodos: Investigación cuasi experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva. La población

es de 55 pacientes con N=49, con diagnóstico de Hepatitis por VHA con niveles de IgM  $\geq 1000$  UI/L, referidos a la Unidad Médica de Investigación Dr. Shubert Camacho (UNIMED), entre 18-60 años, independientemente del sexo, desde enero de 2019 hasta enero de 2021, sometidos a 1 sesión de PT. Se miden niveles de IgM, AST, ALT, Bilirrubinas al inicio y 24 horas posterior al procedimiento. Resultados: Se observó mayor incidencia en hombres (61%), en edades entre 20 y 24 años (25%). La IgM VHA posterior a PT disminuyó un promedio de 42.15%. Los niveles de AST y ALT descienden 62.8% (AST) y 58.18% (ALT); los niveles séricos de bilirrubina total, directa e indirecta se reducen en un 34.37%, 30.75%, 32.29% correspondientemente. Conclusión: la implementación de la PT como tratamiento coadyuvante en casos de hepatitis aguda por VHA favorece la mejoría clínica y paraclínica del paciente.

**Palabras clave:** Hepatitis Aguda, Virus de Hepatitis A, Plasmaféresis Terapéutica.

#### MI-04. CUIDADO TRANSPERSONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

(Transpersonal nursing care for the elderly with chronic diseases).

*Machado Herrera PM,  
Tierra Tierra VR*

*Universidad Nacional de  
Chimborazo, Riobamba-Ecuador.  
[pmachado@unach.edu.ec](mailto:pmachado@unach.edu.ec)*

La humanización del cuidado requiere centrarse en el ser humano identificando las necesidades de cada individuo en las esferas física, psicológica, social y espiritual, lo que permitirá brindar cuidados integrales e individualizados para mejorar su calidad de vida, por ello la importancia para el personal de enfermería al evaluar el cuidado humanizado que se proporciona al

adulto mayor con enfermedades crónicas; el objetivo del presente estudio fue analizar los planteamientos de diversos autores en diferentes artículos con respecto a las necesidades y accionar de enfermería en relación a los diez factores de cuidado de la Teoría de Cuidados Humanizados de Jean Watson en pacientes adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial. Se revisaron 200 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos, posterior se aplicaron criterios de inclusión y exclusión quedando finalmente 64 artículos relacionados a, aspectos como el cuidado humano e integral hacia el paciente, confianza, estados emocionales, miedo, afrontamiento hacia enfermedad, obteniendo así la implementación de intervenciones de enfermería, que ayudarán a mejorar la atención humanizada.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, atención de enfermería, adulto mayor.

#### MI-05. APLICABILIDAD DE LA MEDICINA ANCESTRAL WAYUU ¿OPORTUNIDAD EN TIEMPOS DE CAMBIO?

*González-Fernández M<sup>1</sup>, González-Pineda I<sup>1</sup>, Rojas de Sanabria L<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo-Venezuela.*

*<sup>2</sup>Universidad del Zulia, Facultad de Medicina, Maracaibo-Venezuela.  
[maimmagonzalez@gmail.com](mailto:maimmagonzalez@gmail.com)*

Para los wayuu indígenas localizados en la Guajira zona fronteriza entre Colombia y Venezuela, el padecimiento de una enfermedad (wanülüü) se distingue por los síntomas presentes; siendo constantes, con o sin acalmia, durante días, semanas o meses, atribuibles a diferentes causas que abarcan desde lo cosmogónico a lo científicamente comprobable y establecido. Hablar de medicina ancestral wayuu, implica hacer mención sobre los sueños (lapü), curanderos (outsü/piaches) y medicina convencional.

Una de las problemáticas que sobrellevan los wayuu es el padecimiento de enfermedades virales, bacterianas, endémicas, complejizado por una débil atención en salud intercultural, a consecuencia del desconocimiento cultural (idioma, cosmovisión, salud/enfermedad) de parte de profesionales sanitarios no indígenas que laboran en entidades de asistencia médica, dificultades o límites al acceso de asistencia médica e inequidades persistentes en esta población. Objetivo: Determinar la aplicabilidad de medicinales ancestrales en tiempos de cambios. Diseño y método: Se ejecutó una investigación cualitativa, con enfoque etnográfico, entendida por Martínez, M. (2005) como la producción de estudios analítico-descriptivos de las costumbres, creencias, prácticas sociales y religiosas, conocimientos y comportamiento de una cultura particular. Es un estudio descriptivo, documental, realizado desde julio 2020 hasta agosto 2021, mediante una revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas, encontrándose los estudios de Serrano (2020), Paz (2017), Almazo (2020) y Misat (2020), de igual manera se realizaron entrevistas a una muestra intencional de 10 individuos, que cumplieron con los siguientes criterios; ser wayuu, habitante del municipio Guajira, mayor de 18 años, ser curandero (outsü/piaches) o haber recibido plantas tradicionales para tratar algún padecimiento o enfermedad. Resultados: Entre los hallazgos se encontró que los outsü son considerados médicos tradicionales, encargados del uso adecuado de las plantas, descubrir la causa de síntomas, específicamente, el tipo de espíritu, (yoluja/wanülüü), por otro lado los piache poseen cualidades similares pero en menor jerarquía y especificidad, en otras palabras es la primera instancia a la cual los wayuu asisten, y posteriormente a los outsü. Los sueños por su parte son el puente ideal entre las medicinas y los wayuu, por medio de ellos los ase'eyüü (espíritu) revelan la enfermedad pereciente por el wa-

yuü, qué plantas usar, rituales a realizar y recomendaciones al enfermo. El uso de las plantas medicinales para ellos está asociado ancestralmente a la espiritualidad. Una planta de carácter medicinal ancestral puede generar varios principios activos, pero solo uno, el principal determina sus beneficios curativos, estos no se distribuyen de manera uniforme en toda la planta, pueden concentrar en las raíces, flores, hojas, semillas, frutos y cortezas. Adicionalmente acuden a centros de salud más cercano según sus posibilidades, ejecutando un tratamiento cohesionado entre la medicina ancestral wayuu y la biomedicina o medicina convencional. Conclusión: Los elementos empleados en el proceso salud-enfermedad son las medicinas tradicionales, los sueños, y quien posea el don de prevenir y tratar padecimientos. Un conocimiento errado, parcial o nulo de las prácticas propias de sanación de los wayuu impide generar un diálogo entre formas de sanar. De esta manera la medicina tradicional representa una respuesta a la propia necesidad frente a la salud, manteniéndose a través del tiempo por medio de sus tradiciones y costumbres.

**Palabras clave:** Plantas; Ancestral; Enfermedad; Sueño.

## NUTRICIÓN (NUT)

NUT-01.- IMPORTANCIA DE LOS COMPUESTOS BIOACTIVOS DE FRUTAS Y VEGETALES CONSUMIDOS POR MUJERES JÓVENES LACTANTES ECUATORIANAS

*Novillo N<sup>1</sup>, Barboza Y<sup>2</sup>, Suárez D<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Facultad de Salud y Servicios Sociales de la Universidad Estatal de Milagro de Ecuador.*

*<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.*

<sup>3</sup> *Facultad de Salud y Servicios Sociales de la Universidad Estatal de Milagro de Ecuador.*  
[ninolu\\_24@hotmail.com](mailto:ninolu_24@hotmail.com)

El consumo de alimentos funcionales naturales como frutas y hortalizas durante la lactancia es crucial para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes y compuestos bioactivos necesarios para satisfacer las demandas de esta etapa. Objetivo: determinar la importancia de los compuestos bioactivos de frutas y vegetales consumidos por adolescentes lactantes ecuatorianas. Diseño y Método: Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, se aplicó un diseño no experimental. La muestra fue intencional y estuvo conformada por 27 mujeres jóvenes lactantes que acuden a un centro de salud público del Ecuador. Los sujetos leyeron y firmaron un consentimiento con la información escrita acerca del protocolo, del estudio. El instrumento para la recolección de la información sobre consumo de alimentos funcionales fue un cuestionario con 32 ítems y 4 alternativas de respuesta, el cual fue validado a través de un panel de 6 expertos en el tema. Resultados: Según se ha citado, existen numerosas evidencias que apoyan los efectos beneficiosos para la salud de los alimentos de origen vegetal en la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con procesos oxidativos. Dentro del grupo de las frutas la de mayor consumo por las jóvenes lactantes de Ecuador fue la manzana (96%).

La manzana (*Malus spp*), es sin duda una de las frutas más populares en el mundo no solo por su agradable sabor, sino también debido a que contiene altos niveles de polifenoles que tienen efectos beneficiosos en la prevención de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes o cáncer entre otras. Contiene una variedad de fitoquímicos, incluyendo quercetina, catequina, epicatequina, faloridzina y ácido clo-

rogénico, todos los cuales son poderosos antioxidantes. Dentro del grupo de vegetales los de mayor consumo fueron la zanahoria y el brócoli seguido por los productos a base de tomate. Cabe decir, que para la zanahoria (*Daucus carrot L.*) en particular hay que resaltar su riqueza en antioxidantes incluyendo su gran aporte en  $\beta$  carotenos y otros polifenoles (9). El brócoli que se caracteriza por su contenido en fitoquímicos que incluye glucosinolatos y compuestos flavonoides como quercetin y kaempferol. En relación con el tomate, la mejor fuente de licopeno, son los productos concentrados de tomate como la pasta de tomate, tomates secos y salsa de tomate. Conclusiones: El mayor porcentaje de mujeres lactantes consume frutas y vegetales con compuestos bioactivos importante solo, algunas excepciones como los arándanos, kiwi, granada champiñones y espárragos.

**Palabras clave:** alimentos funcionales, compuestos bioactivos de frutas y vegetales, adolescentes lactantes.

## ODONTOLOGÍA (ODONT)

ODONT-01. CIRUGÍA GUIADA EN IMPLANTOLOGÍA ORAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

(Guided surgery in oral implantology: a review of the literature).

*Barrios O<sup>1</sup>, Salazar L<sup>1</sup>, Bracho M<sup>1</sup>, Mayorga N<sup>1</sup>, López J<sup>2</sup>, Fox M<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Facultad de Odontología, Universidad del Zulia, Maracaibo-Zulia.*

<sup>2</sup>*Servicio de Cirugía Bucal, Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo-Zulia.*

<sup>3</sup>*Área de Epidemiología y Práctica Odontológica, Instituto*

*de Investigaciones, Facultad de Odontología, Universidad del Zulia, Maracaibo-Zulia.*  
[mayorgancaiveth@gmail.com](mailto:mayorgancaiveth@gmail.com)

La rehabilitación oral con implantes dentales es considerada una excelente alternativa de tratamiento, con una tasa de éxito superior al 90%. Sin embargo, su éxito depende en gran medida de una planificación prequirúrgica precisa, una técnica quirúrgica cuidadosa y un diseño protésico adecuado. En este sentido, la incorporación de la ingeniería virtual en odontología y la digitalización de la información aportan nuevas perspectivas y alternativas innovadoras a esta alternativa terapéutica. El uso de escáneres digitales con programas de planificación quirúrgica permite la combinación de los campos radiográficos, protésicos, quirúrgicos y de laboratorio en un escenario virtual común, con lo que se puede efectuar una planificación completamente digital del tratamiento. Esta investigación tiene como objetivo describir el protocolo quirúrgico de la cirugía guiada para la colocación de implantes dentales. Para ello se realizó una investigación descriptiva con diseño documental, en forma de revisión sistemática, en la cual se utilizaron las bases de datos electrónicas Pubmed, Scielo y Dialnet como fuentes de información; incluyendo publicaciones realizadas a partir del año 2016 hasta la actualidad.

En este sentido, en los estudios considerados el protocolo quirúrgico utilizado en la cirugía guiada para la colocación de implantes dentales inicia con una planificación quirúrgica del caso con softwares computarizados, combinando la información obtenida por tomografía computarizada de haz cónico y la simulación virtual obtenida con un escáner digital intraoral, seguido de la obtención de la guía quirúrgica utilizando una impresora 3D para finalmente, ejecutar el procedimiento quirúrgico. En

síntesis, la cirugía guiada asistida por ordenador permite realizar una planificación virtual para la colocación de implantes dentales; permitiendo evaluar la selección de las localizaciones quirúrgicas de los implantes en un modelo virtual y establecer un protocolo clínico, quirúrgico y prostodóncico, más favorable para la rehabilitación funcional y estética del paciente.

**Palabras clave:** Cirugía guiada, implantología oral, implantes dentales.

ODONT-02. NARGUILE COMO FACTOR SUBESTIMADO EN EL DESARROLLO DE CÁNCER ORAL.

(Hookah as an underestimated Factor in the development of oral cancer).

*Parra E<sup>1</sup>, Fox M<sup>2</sup>, Barrios O<sup>3</sup>, Dueñas G<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Hospital Universitario de Maracaibo. Zulia, Venezuela.*

*<sup>2</sup>Área de Epidemiología y Práctica Odontológica. Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia, Venezuela.*

*<sup>3</sup>Facultad de Odontología. Universidad del Zulia, Venezuela.*

*<sup>4</sup>Postgrado de Cirugía Bucal. Universidad del Zulia, Venezuela.*  
[enmanuelparra04@gmail.com](mailto:enmanuelparra04@gmail.com)

El tabaquismo sigue siendo la principal causa prevenible de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Durante la última década, fumar narguile se ha vuelto cada vez más popular, con una percepción errónea de un mínimo daño al consumirlo; sin embargo, la evidencia sugiere que fumar narguile está asociado con las mismas enfermedades relacionadas con el tabaquismo en forma de cigarrillo. Se incluye en esta lista el cáncer oral. Evidencia sólida

sobre el riesgo de cáncer asociado con el tabaquismo en forma de narguile es escasa; sustentando las bases para el desarrollo de esta investigación. Objetivo: Analizar la asociación entre el desarrollo de cáncer oral y el uso de narguile. Conclusión: Subestimar el peso del hábito tabáquico bajo la modalidad de fumar narguile en el desarrollo del cáncer oral, método de consumo que en la actualidad se está volviendo tendencia y encendiendo alarmas epidemiológicas puede costar vidas. Actuar y desarrollar nuevas investigaciones que sustenten esta asociación es imperativo para esclarecer las evidentes consecuencias negativas que el pasado ya ha exhibido el tabaco.

**Palabras clave:** Narguile; cáncer oral; Hookah.

## ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (OT)

OT-01. LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR AGUDA TRATADA CON SISTEMA DE TENOSUSPENSIÓN CORACOCLAVICULAR Y CERCLAJE ACROMIOCLAVICULAR ASISTIDA POR ARTROSCOPIA.

(Acromioclavicular dislocation treated with coracoclavicular tenosuspension system and arthroscopy-assisted acromioclavicular cerclage).

*Carruyo Avila J, Lossada Finol F.*

*Facultad de Medicina de la  
Universidad del Zulia, Venezuela.  
[jcarruyoavila@gmail.com](mailto:jcarruyoavila@gmail.com)*

El tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares busca reducir y controlar la inestabilidad en los diferentes planos. Objetivo: Describir y reportar 3 casos de

tenosuspensión coracoclavicular y cerclaje acromioclavicular en luxación acromioclavicular IIIb, IV y V. Presentación de casos: Después de realizada la historia clínica a 3 pacientes masculinos (39, 35 y 34 años de edad) y radiografías proyección Anteroposterior y de Alexander de hombro afectado, confirmando diagnóstico de luxación acromioclavicular aguda clasificándose según Rockwood en tipo IIIb, IV y V. Se sometieron a intervención quirúrgica, en posición silla de playa con abordaje superior al hombro de 4cm. Se realizó esquetización artroscópica al proceso coracoideo y se procedió al paso de sutura FiberTape-Arthrex en región subcoracoidea configuración en 8, previa tunelización clavicular de 3.7mm en zona anatómica de inserción de ligamento trapezoide y conoide respectivamente. Se redujo la luxación con guía fluoroscópica y anudando en región superior de clavícula. Se tunelizó el acromion con paso de FiberTape-Arthrex coracoclavicular con estabilización acromioclavicular horizontal y tenosuspensión continua. Se exploró y reparó la fascia deltotrapezoidal de ser necesario. Se inmovilizó con cabestrillo 21 días y ejercicios pasivos por 6 semanas. Se aplicó escala de Constant con resultados excelentes en todos los casos. No se presentaron complicaciones. Conclusión: El cerclaje acromioclavicular ofrece estabilidad en el plano horizontal, que se relaciona con menos incidencia de fallas, correspondiendo a lo planteado por Martetschläger (2019) durante la técnica quirúrgica en adicionar estabilización horizontal. La tenosuspensión coracoclavicular en luxaciones acromioclaviculares con cerclaje acromioclavicular brinda excelentes resultados clínicos.

**Palabras clave:** Luxación acromioclavicular, clasificación de Rockwood, sistema de tenosuspensión bajo perfil.

## SALUD OCUPACIONAL (SO)

### SO-01. SISTEMA DE INDICADORES DE SEGURIDAD VIAL EN ECUADOR 2016-2021.

*Campos-Villalta YY, Abad-Ortiz CI*

*Facultad de Ciencias del Trabajo  
Comportamiento Humano,  
Universidad Internacional SEK,  
Quito, Ecuador.*

[yolis.campos@uisek.edu.ec](mailto:yolis.campos@uisek.edu.ec),

[yolis.campos@uisek.edu.ec](mailto:yolis.campos@uisek.edu.ec)

Objetivo: Se propuso desarrollar un sistema de indicadores de seguridad vial en Ecuador, que permita registrar información correspondiente a la siniestralidad vial, analizando causas y estableciendo acciones concretas enfocadas en la seguridad vial. Diseño y Método: Revisión sistemática cualitativa de artículos científicos relacionados con accidentes de tránsito en el idioma inglés y español, publicados en revistas indexadas en las principales bases de datos (Scopus, Pub Med, Lilacs, Scielo, Google Scholar), durante el período 2016-2021. Utilizando como descriptores para la búsqueda de información los términos: morbilidad, mortalidad, accidente de tránsito, accidente de tráfico, estadísticas. La secuencia para la investigación se desarrolló en 4 fases. Resultados: Se obtuvo 110 indicadores agrupados en 10 dimensiones: Geo-Espacial, Temporalidad, Accidentabilidad, Parque vehicular, Lesividad, Letalidad, Socio Demográfica, Tipo Causa, Sistemas de Señalización Vial y Características Viales. Conclusiones: Los accidentes de tránsito representan un problema de salud pública, por lo que, la incorporación de un sistema de indicadores de seguridad vial constituye una herramienta útil para el registro homogéneo de la información, permitiendo a los entes gubernamentales pertinentes actuar oportunamente y dar cumplimiento al Acuerdo 50/30 del Ministerio de Transporte y Obras Públicas del

Ecuador. Siendo determinante el comportamiento social, donde la cultura del respeto y apego al cumplimiento de las normas son pilares fundamentales para el logro de los objetivos.

**Palabras clave:** seguridad vial, indicadores, siniestralidad vial.

### SO-02. ESTRÉS, MODALIDAD DE TRABAJO Y VULNERABILIDAD EN UNA ORGANIZACIÓN ECUATORIANA DURANTE PANDEMIA

*Campos-Villalta YY, Prado-Ascuntar MF, Suasnavas-Bermúdez PR, Cárdenas-Loor AR*

*Facultad de Ciencias del Trabajo  
y Comportamiento Humano,  
Universidad Internacional SEK,  
Quito, Ecuador.*

[yolis.campos@uisek.edu.ec](mailto:yolis.campos@uisek.edu.ec),

[yolis.campos@uisek.edu.ec](mailto:yolis.campos@uisek.edu.ec)

Objetivo: Identificar niveles de estrés total y su asociación con perfil sociolaboral, vulnerabilidad y modalidad de trabajo adoptada durante la COVID-19 por trabajadores de una organización ecuatoriana. Diseño y Método: Estudio no experimental, transversal e inferencial realizado en universo de trabajadores (N= 3.744) de las 24 provincias del país durante marzo 2020-marzo 2021. Se aplicó cuestionario para evaluación de estrés de Pontificia Universidad Javeriana, previo consentimiento informado, aprobado por comité de bioética, calculando chi cuadrado para establecer asociación entre variables de estudio. Resultados: Niveles de estrés total resultaron muy altos y altos (49,6%). Prevalenciando género femenino (53,2%), edades de 35-44 años, provincia de Pichincha (30,2%), ocupando cargos de jefes, profesionales y técnicos (94,4%), del área Misional (67,9%), con cuarto nivel (47,9%) y, 6-10 años en organización. Predominó grupo no vulnerable (86,4%) sobre el grupo vulnerable (13,6%)

y, dentro de este, los mayores de 60 años (4,7%). El 58,9% desarrollaron modalidad de trabajo compartida (50% teletrabajo - 50% presencialidad). Hubo asociación estadística entre estrés con modalidad de trabajo ( $p < 0.00$ ), vulnerabilidad ( $p < 0.05$ ), y perfil sociolaboral, excepto con antigüedad laboral ( $p > 0.05$ ). Vulnerabilidad, guardó significancia estadística con género, edad, grado de instrucción y antigüedad laboral ( $p < 0.05$ ), mientras que, modalidad de trabajo se asoció con todas las variables sociolaborales ( $p < 0.005$ ). Conclusiones: Organización mostro estrés total muy alto y alto en población no vulnerable y vulnerable, independientemente de modalidad de trabajo adoptada. Eventos emergentes como la COVID-19, ocasionan recesiones, obligando a acoger nuevas habilidades tecnológicas, contratos laborales flexibles, desencadenando nuevos factores estresores que impactan a un gran número de trabajadores.

**Palabras clave:** estrés, perfil sociolaboral, vulnerabilidad, modalidad de trabajo, COVID-19.

### SO-03. RIESGOS PSICOSOCIALES Y MORBILIDAD EN TRABAJADORES DE UNA ORGANIZACIÓN ECUATORIANA.

*Campos-Villalta YY,  
Suasnavas-Bermúdez PR*

*Facultad de Ciencias del Trabajo  
y Comportamiento Humano,  
Universidad Internacional SEK,  
Quito, Ecuador.*

[yolis.campos@uisek.edu.ec](mailto:yolis.campos@uisek.edu.ec),  
[yolis.campos@uisek.edu.ec](mailto:yolis.campos@uisek.edu.ec)

**Objetivo:** Evaluar asociación entre riesgos psicosociales y morbilidad en organización ecuatoriana, aplicando cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en espacios laborales en Ecuador

y, revisando registro de reposos médicos de encuestados. Diseño y Método: Estudio transversal e inferencial realizado de septiembre 2019 a marzo 2020 a 361 encuestados con 452 reposos. Se aplicó cuestionario de riesgos psicosociales, prueba chi cuadrado y regresión binaria para asociar variables de estudio (IC 95%). Resultados: Predominó riesgo psicosocial bajo (61,2%), liderazgo reportó nivel de riesgo más alto (8%) y trastornos gastrointestinales fue principal causa de reposos (65,1%). Provincia de Guayas (50,4%), equipo fiscal (98,8%), tercer nivel de instrucción (65,6%), antigüedad laboral 6-10 años (38,7%), 35-44 años de edad (51,2%) y mujeres (81,5%), constituyeron variables socio laborales vulnerables. Asociación estadística entre mujeres y antigüedad laboral vulnerable con reposos por complicaciones de embarazo; equipo fiscal con reposos por alteraciones en sistema nervioso. Asimismo, reposos por trastornos gastrointestinales con desarrollo de competencias vulnerable y, organización del trabajo vulnerable. Reposos por trastornos gastrointestinales mostraron relación positiva con todas las dimensiones psicosociales, excepto, carga y ritmo de trabajo y, margen de acción y control. Regresión binaria mostró principalmente asociación de trastornos gastrointestinales con carga y ritmo vulnerable y, organización del trabajo vulnerable, también con antigüedad laboral vulnerable y, área de trabajo vulnerable. Conclusiones: Encuestados con riesgo psicosocial medio y alto tienen mayor probabilidad de presentar alteraciones de salud que generen reposos médicos, repercutiendo en bienestar del personal y productividad de empresa. Prevenir y corregir los riesgos psicosociales dentro de organización es prioritario para ambas partes.

**Palabras clave:** riesgos psicosociales, alteraciones de salud, espacios laborales.



SO-04. ESTILOS DE VIDA DEL ENFERMERO Y SU RELACIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN HOSPITAL GENERAL BABAHOYO ECUADOR.

*Echeverría-Caicedo K<sup>1</sup>,  
Nuccette-Sierra L<sup>2</sup>,  
Vásquez-Espinoza G<sup>1</sup>,  
Encalada-Campos G<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universidad Estatal de Milagro,  
Milagro, Ecuador.*

<sup>2</sup>*Universidad de Zulia, Zulia,  
Venezuela.*

[kecheverriac@unemi.edu.ec](mailto:kecheverriac@unemi.edu.ec)

La investigación tuvo como objetivo analizar el estilo de vida del enfermero y su relación en la calidad de atención. El estudio fue descriptivo, correlacional, de campo y transversal, tomando como datos las respuestas obtenidas en el cuestionario de Salazar y Arrivillaga (2005) y el Nursing Work Index (adaptado por De Pedro-Gómez et al. 2009) aplicado a una muestra de 175 enfermeros profesionales del Hospital General Babahoyo, Ecuador. Como resultado se obtuvo que el estilo de vida en los enfermeros tiende a ser poco saludable y la calidad de atención es baja. La relación entre estas variables fue positiva, significativa y moderada, indicando que a medida que mejor el estilo de vida lo hará en forma proporcional la calidad de atención. El estudio concluye que las complejidades de las actividades laborales, así como la diversidad de turnos, rotación en diferentes áreas y dificultades de índole económicas, entre otras, induce a los profesionales de enfermería a la adopción de un estilo de vida poco saludable afectando la calidad de atención que proporcionan a los usuarios.

**Palabras clave:** Estilos de vida, calidad de atención; profesionales de la salud; enfermeros.

SO-05. PREVALENCIA DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN ALA DE NARIZ Y MANOS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE CUENCA-ECUADOR. FRECUENCIA Y PATRÓN DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA.

*Valarezo-Chicaiza G<sup>1</sup>,  
Serpa-Andrade C<sup>2</sup>,  
Espinoza-Guamán P<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Instituto Superior Universitario  
San Isidro. Carrera de Emergencia  
Médicas. Cuenca- Ecuador.*

<sup>2</sup>*Universidad Técnica de Machala.  
Carrera de Medicina. Machala-  
Ecuador.*

[gabriela.valarezo@gmail.com](mailto:gabriela.valarezo@gmail.com)

*Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) es un microorganismo de gran importancia médica. La diseminación del microorganismo en el contexto nosocomial ocurre por aerosolización y por contacto interpersonal entre el personal hospitalario y los pacientes. Objetivo: Determinar la prevalencia de *S. aureus*, el patrón de sensibilidad a los antimicrobianos de las cepas aisladas y la prevalencia de cepas de *S. aureus* meticilino resistente (SAMR), en ala de nariz y manos en personal médico y de enfermería de una institución de salud en la ciudad de Cuenca-Ecuador. Diseño y Método: Se trató de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal en los meses de enero 2014 a abril de 2015. Para detectar el estado de portador de *S. aureus* y los patrones de susceptibilidad antimicrobiana de las cepas aisladas, se procesaron muestras de exudado nasal e hisopado de manos de 81 profesionales tanto médicos como personal de enfermería a quienes se les aplicó un formulario de recolección de datos. El aislamiento e identificación bacteriana se hizo siguiendo la metodología convencional según los criterios del CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) y se determinó la suscepti-

bilidad antimicrobiana mediante el método de difusión en disco. Los resultados fueron procesados en el sistema SPSS 15.00 versión Evaluación. Resultados: El 40,7% resultó positivo para portador de *Staphylococcus aureus*, de los cuales el 84,8% correspondieron a portadores nasales y el 15,2% a portadores en ambos sitios anatómicos (nariz y manos). La frecuencia de portación de SAMR fue de 21,2%. Conclusiones: La portación de *S. aureus* en el personal hospitalario es frecuente, lo que coloca en potencial riesgo para los pacientes de estos servicios; por lo que resulta indispensable promover medidas sanitarias y de bioseguridad en el personal médico y de enfermería para disminuir posibles infecciones nosocomiales.

**Palabras clave:** *Staphylococcus aureus*, patrón de sensibilidad a los antimicrobianos, personal médico y de enfermería.

#### SO-06. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MILAGRO ECUADOR.

Vásquez-Espinoza G<sup>1</sup>,  
Clavero-Soto J<sup>2</sup>,  
Encalada-Campos G<sup>1</sup>,  
Echeverría-Caicedo K<sup>1</sup>,  
León-Samaniego G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Estatal de Milagro,  
Milagro, Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad de Zulia, Zulia,  
Venezuela.

[gvasqueze2@unemi.edu.ec](mailto:gvasqueze2@unemi.edu.ec)

Objetivo: Valorar la percepción que tienen los pacientes sobre el Cuidado Humanizado (CH) de enfermería ofrecido en los Hospitales públicos de la ciudad de Milagro, Ecuador. Diseño y Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y de campo. La muestra fueron 300 pacientes de 18 a 95 años, hospitalizados en servicios de Medicina Interna de dos hospitales de

Milagro. Se aplicó el instrumento Cuestionario de Care-Q para valorar cinco dimensiones del CH de enfermería. Resultados: Se evidenció que, desde la perspectiva de los pacientes, el CH fue óptimo para el 91,3% de los encuestados, moderado en 8,3% y deficiente en 0,3%. El nivel educativo de paciente ( $p=0,03$ ) y el hospital donde estaba ingresado ( $p=0,01$ ) mostraron una relación estadísticamente significativa, con el nivel de CH percibido por los usuarios. En las cinco dimensiones del CH, la calidad percibida fue óptima, especialmente en la dimensión monitorear y hacer seguimiento; el comportamiento que obtuvo la peor valoración fue “se identifica y se presenta”. Conclusiones: El cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro es óptimo, lo cual se evidencia en el interés personal de las enfermeras para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo.

**Palabras clave:** Cuidado Humanizado, enfermería.

#### SO-07. ETHOS EMOCIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL SER HUMANO EN CONTEXTOS COMPLEJOS.

Ramírez Pérez T<sup>1,3,4</sup>,  
Rebolledo Malpica<sup>2</sup>,  
García Martínez M<sup>2,3,4</sup>,  
Vargas Aguilar G<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Doctorado en Ciencias de la Salud,  
Universidad Nacional de Tumbes –  
Perú.

<sup>2</sup>Doctorado en Ciencias de la Salud,  
Universidad del Zulia – Venezuela.

<sup>3</sup>Universidad de Guayaquil, Carrera  
de Enfermería – Ecuador.

Maestría en enfermería Familiar  
y Comunitaria. Universidad de  
Cuenca- Ecuador.

[tayciarp@gmail.com](mailto:tayciarp@gmail.com)

La concepción del ethos emocional de enfermería en el cuidado del ser humano en contextos complejos se refleja en un comportamiento axiológico y moral que evidencia como cuida de otros y de sí mismo. Objetivo: determinar el estado del conocimiento del ethos del cuidado complejos. Diseño y métodos: La metodología empleada fue una revisión sistemática en 25 artículos de impacto, cuya información fue sistematizada en una matriz para su análisis, extrayendo las categorías cualitativas del estudio como; el ethos del cuidado reflejado en la reflexión de la práctica de enfermería, las emociones experimentadas por enfermería en tiempos de complejidad y el ethos de enfermería en el cuidado del ser humano en su contexto de vida. Conclusiones: Enfermería no solo fue consciente de su responsabilidad, sino que actuó con respecto y consideración a las necesidades del otro y a la dicotomía de cuidar al otro, al mismo tiempo que cuidarse así mismo, también se concluye que enfermería experimento emociones contextualizadas que le hicieron reflexionar desde una visión ética, moral y hasta religiosa acerca de su comportamiento en el cuidado en estos retos.

**Palabras clave:** enfermería, cuidado, ethos, moral, emociones.

### SALUD PÚBLICA (SP)

SP-01. PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN MANABÍ.

*Cedeño Ugalde MA, Ávila Pachay CX*

*Universidad Laica Eloy Alfaro  
de Manabí, Ecuador.*

[annabell.cedeno@uleam.edu.ec](mailto:annabell.cedeno@uleam.edu.ec)

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que constituye un problema de salud pública mundial, con una alta

morbimortalidad a pesar de ser una patología curable y prevenible.

La pérdida en el seguimiento, es el afectado con tuberculosis que no inició tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más, y debe de ser inferior al 6%. La pérdida en seguimiento al tratamiento antituberculoso es una limitante en el control y eliminación de la tuberculosis, que genera diseminación de la infección, con el consecuente incremento de número de casos, desarrollo de resistencia bacteriana, e incremento de gastos en salud. Objetivo general: Precisar el número de afectados con Tuberculosis con pérdida en el seguimiento al tratamiento antituberculoso. Metodología: Investigación descriptiva-observacional, retrospectiva, con enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por afectados con TB, que no iniciaron tratamiento o con pérdida en el seguimiento, durante los periodos 2015 - 2019. Los instrumentos de recolección de datos: sistema de registro e información de la Estrategia de Tuberculosis. El análisis estadístico de datos se realizó mediante el programa Microsoft. ® Excel 2016, mediante frecuencias, porcentajes. Resultados: El total de casos de TB notificados en el periodo 2015-2019 fue de 1246, con un promedio anual de 249 casos. La pérdida en el seguimiento de afectados con TB fue de 99, que representa el 7.95%, de los cuales 846 (67,90%) eran de sexo masculino, y 400 (32,10%) fueron de sexo femenino, el grupo etario con mayores casos notificados fue de 35 a 44 años con 244 casos, que representa el 19,58%, con un promedio de 30 a 45 años. Conclusiones: El porcentaje de pérdidas en el seguimiento es superior al 6%. La pérdida en el seguimiento es más frecuente en afectados con TB de sexo masculino, y del grupo etario de 25 a 44 años.

**Palabras clave:** Tuberculosis; tratamiento; pérdida en el seguimiento; no adherencia al tratamiento.

SP-2. INCIDENCIA DE LOS PLAGUICIDAS EN LOS POBLADORES DEL RECINTO SAN RAFAEL, ECUADOR.

Núñez T<sup>1</sup>, Reyna N<sup>2</sup>, Pontón MC<sup>1</sup>, Valarezo J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

<sup>2</sup>Departamento de Ciencia Fisiológica de la Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

[tnunez@utmachala.edu.ec](mailto:tnunez@utmachala.edu.ec)

El sector agrícola genera varias plazas de trabajo en Ecuador, por lo que el uso de los plaguicidas es relativamente alto en aquellas zonas. Objetivo general: Determinar las concentraciones hematológicas, renales y enzimáticas de los habitantes expuestos y no expuestos a plaguicidas del Recinto San Rafael, para conocer el daño que causan estos compuestos. Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional, determinándose las concentraciones hematológicas, renales y enzimáticas a 40 habitantes de género masculino que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.0 para el análisis de los valores obtenidos. Resultados: El 47,5% de los trabajadores no utilizaron plaguicidas y el 52,5% si utilizaron, los plaguicidas que más emplearon en el trabajo fueron los organofosforados con un 40% y los bupiridilos con un 12,5%, se demostró alteraciones en los valores hematológicos y bioquímicos, la colinesterasa sérica tuvo una actividad normal tanto en la exposición y no exposición a plaguicidas. Conclusiones: De acuerdo a los análisis hematológicos y de química sanguínea se comprobó que ambos perfiles sufrieron alteraciones, de tal forma que se pudo evidenciar que el perfil más afectado fue el renal de los trabajadores directamente expuestos, a diferencia de los trabajadores no expuestos.

**Palabras clave:** Habitantes; perfil hematológico; perfil renal; plaguicida.

E-01. DIMENSIONES DE AGRESIVIDAD Y AJUSTE ESCOLAR EN ADOLESCENTES, PROVINCIA DE EL ORO, ECUADOR.

Espinoza P<sup>1</sup>, Serpa C<sup>1</sup>, Paladines F<sup>1</sup>, Valarezo G<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Escuela de Medicina, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.

<sup>2</sup>Instituto Superior Universitario San Isidro. Carrera de Emergencias Médicas. Cuenca-Ecuador.

[psespinoza@utmachala.edu.ec](mailto:psespinoza@utmachala.edu.ec)

La agresividad en el contexto escolar se presenta con manifestaciones particulares como el acoso que influye directamente sobre el desarrollo personal y social afectando también el rendimiento académico. Existen factores asociados al desajuste escolar y se ha reportado la importancia de la relación mantenida entre compañeros en el aula; sin embargo, el comportamiento del adolescente presenta gran amplitud y heterogeneidad en sus manifestaciones, por lo que es necesario estudiar la agresión por relacionarse con una gran variedad de alteraciones en la conducta del adolescente. La presente investigación de tipo descriptiva, observacional y diseño transversal, se llevó a cabo en la Provincia de El Oro, en los cantones Guabo, Machala, Huaquillas, Santa Rosa de junio 2019-diciembre 2020, con una muestra de 1728 estudiantes en un rango de edad entre 12 - 17 años seleccionados por muestreo aleatorio simple,  $p < 0,05$ . Los adolescentes fueron evaluados durante 18 meses, mediante entrevista estructurada y el uso de pruebas: AQ de Buss-Perry para determinación de agresividad con sus dimensiones y la Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE) que posibilita la caracterización de indicadores cuali-cuantitativos dependientes del ajuste escolar y se procedió a llenar un formulario de reco-

lección de datos sociodemográficos para la determinación de factores de riesgo o protectores. Se determinaron cuatro dimensiones para agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira, hostilidad) y tres dimensiones para ajuste escolar (rendimiento académico, integración escolar y expectativas académicas). Los datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS versión 25. Se evaluaron 1728 sujetos, 739 hombres (42,76%) y 989 mujeres (57,23%), rango de edad 12 -17 años. El 62,3% proviene de familia nuclear, 31,0% familia monoparental, 6,1% familia extensa, 0,6% familia compuesta; 25,14% de la muestra presenta reactividad para dimensión Ira, en tanto que 27,81% para dimensión Hostilidad, la agresividad física se presentó en 18,63% en comparación con la agresividad verbal con 19,12%. Las dimensiones del ajuste escolar: Rendimiento académico, integración escolar y expectativas académicas mostraron una reactividad de 4,8%, 7,9%, 8,7% respectivamente.

Se determinó con el análisis de factores de riesgo y protectores la relación de la muestra con el perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) y el perfeccionismo autoorientado, es así que, los adolescentes que mostraron puntajes altos de (PSP), presentaron mayor reactividad en las cuatro dimensiones de agresividad. Se concluye que las dimensiones de agresividad y ajuste escolar se relacionan significativamente sin embargo, se presenta la necesidad de profundizar en el análisis de los indicadores de cada dimensión a objeto de observar sus correlaciones con determinación de variables relacionadas con la tolerancia al comportamiento antisocial o aspiraciones personales que influyen en el comportamiento de adolescentes.

**Palabras clave:** agresividad, desajuste escolar, rendimiento académico.

E-02 SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES DEL PARTO VERTICAL VS HORIZONTAL, MACHALA-ECUADOR, 2018-2020.

*Agudo-Gonzabay BM,  
Aguilera-López G, Arévalo-Córdova TA*

*Universidad Técnica de Machala,  
Hospital Militar B1 Pasaje,  
Provincia de El Oro, Machala-  
Ecuador*

[dra.agudo@hotmail.com](mailto:dra.agudo@hotmail.com)

Objetivo: Evaluar la satisfacción de las mujeres durante el parto vertical vs horizontal, en el periodo Octubre 2018 a Abril 2020. Diseño y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo. Se usó el método analítico- sintético y estadístico. El estudio se realizó durante el periodo concerniente a octubre 2018 a octubre 2020, la población estaba constituida por gestantes que acudieron para realizar su parto en el Centro de Salud “C Velasco Ibarra” del MSP de la ciudad de Machala – El Oro Ecuador.

La información fue obtenida mediante una encuesta de satisfacción, cuyos resultados se analizaron mediante el software SPSS versión 26 y las tablas y gráficos se realizaron en el programa Microsoft Excel, representando los resultados en frecuencias y en porcentajes. Resultados: El 70.66%, prefirieron al parto vertical, el 7.63% tuvieron acompañamiento, el 89.83% eligió la posición y se le ofreció la placenta, el 99.15% eligió la vestimenta y el 98.31% pudo ingerir líquidos antes del parto; en cambio, en el parto horizontal, el 16.33% tuvo acompañamiento, 75.51% eligió la posición y se le ofreció la placenta, 71.43% eligió su vestimenta; 77.55% ingirió líquidos antes del parto. El 58.47% del parto vertical valoró como excelente el trato recibido. En relación el 63.27% como severo en el par-

to horizontal. El 98.31% volvería a elegir el parto vertical. El 99.15% de mujeres que tuvieron su parto vertical, recomienda el parto vertical. Conclusiones: La población gestante estuvo en el rango de 18 a 45 años, con una media de 24 años. Las gestantes del Centro de Salud Velasco Ibarra, tienen una preferencia marcada del parto vertical frente al parto horizontal. En relación al nivel de satisfacción materna, las mujeres que tuvieron parto vertical, se sienten más satisfechas que las mujeres que tuvieron parto horizontal.

**Palabras clave:** parto vertical, parto horizontal, satisfacción de las gestantes.

#### E-03. FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A INJERTOS DE PIEL, CUENCA – ECUADOR.

(Factors associated with postoperative complications in patients undergoing skin grafts, Cuenca – Ecuador).

*Tinoco Sarango FA,  
Espinosa Espinosa HM,  
Guerrero Ortiz FB,  
Sánchez Salazar GM,  
Salazar Torres ZK*

*Hospital Básico de Huaquillas,  
Huaquillas – Ecuador.  
Universidad Católica de Cuenca,  
Carrera de Medicina, Cuenca  
Ecuador.  
[zsalazart@ucuenca.edu.ec](mailto:zsalazart@ucuenca.edu.ec)*

Los injertos de piel, son procedimientos comunes para pacientes que por diversas causas lo requieren. La prevalencia de complicaciones de los injertos y los factores asociados, en nuestro

medio aun es desconocida. Objetivo: determinar la prevalencia y los factores asociados a las complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a injertos de piel, en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2019. Método y materiales: se trata de un estudio analítico transversal. La muestra fue censal, y estuvo constituida por 231 historiales clínicos de pacientes sometidos a injertos de piel, ingresados en el Hospital José Carrasco Arteaga, durante el periodo enero 2016 a junio 2019. Los datos fueron recolectados mediante un formulario diseñado por el autor y tabulados en el software SPSS 15. La estadística descriptiva de determinó con las medidas de centralización (media) y dispersión (DS). Los factores asociados se analizaron con OR, IC 95% y el valor del Chi<sup>2</sup>; la hipótesis se aceptó con el valor  $p < 0,05$ . Resultados esperados: la prevalencia de complicaciones fue 9,5%, siendo la infección la más frecuente (4,3%). No fueron factores asociados a las complicaciones del injerto de piel la edad mayor a 60 años (OR 0,4; IC95% 0,12 – 1,51; valor  $p$  0,18), la malnutrición (OR 1,9; IC95% 0,71 – 5,05; valor  $p$  0,19); el tiempo quirúrgico mayor a 120 min (OR 0,7; IC95% 0,09 – 5,76; valor  $p$  0,75); y más del 15% de la superficie corporal injertada (OR 0,6; IC95% 0,09 – 9,09; valor  $p$  0,19). En cambio, si fue un factor de riesgo para la estancia hospitalaria mayor a 30 días (OR 6,8; IC95% 2,4 – 19,05; valor  $p$  0,000). Conclusiones: las complicaciones de injertos de piel fueron menores a la reportada en la literatura como general, y el factor asociado fue la estancia hospitalaria mayor a 30 días.

**Palabras clave:** injertos de piel, factores de riesgo, complicaciones posoperatorias.

#### E-04. COMPROMISO DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS.

*Sánchez Hernández C<sup>1,2</sup>,  
Rodríguez Orozco C<sup>1,2</sup>,  
Muñoz Granoble G<sup>1,2</sup>,  
Ramírez Pérez T<sup>1,3,4</sup>,  
Rodríguez Villalobos A<sup>2</sup>,  
Chávez M<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universidad de Guayaquil.  
Guayaquil - Ecuador.*

<sup>2</sup>*Universidad del Zulia.  
Maracaibo - Venezuela.*

<sup>3</sup>*Universidad Nacional de Tumbes.  
Tumbes - Ecuador.*

<sup>4</sup>*Universidad de Cuenca.  
Asuay - Ecuador.*

[carmen.sanchezh@ug.edu.ec](mailto:carmen.sanchezh@ug.edu.ec)

La Tuberculosis es la enfermedad más antigua de los seres humanos, diversidad de investigaciones han evidenciado que es una patología social, de compromiso político del estado, autoridades sanitarias y de todos los profesionales de la salud, es curable desde hace 50 años, desde el 2001 se implementó la estrategia DOTS, tratamiento directamente observado supervisado para garantizar el éxito del tratamiento, se intensificaron estrategias para controlar, sin embargo hablamos de aumento de TB. Sensible y multidrogoresistencia, en el 2021 el lema es el “Tiempo Corre”. Objetivo. Describir el compromiso de enfermería en

la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Metodología. Se realizó un estudio con enfoque positivista, descriptiva, de corte transversal de campo, la población objeto de estudio fue de 70 pacientes diagnosticados con tuberculosis de todas las formas, el instrumento de recolección de datos fue una ficha validada por expertos en el área. Los resultados evidenciaron que el grupo estuvo conformado por 47 pacientes de sexo masculino y 23 son de sexo femenino, además el 67% son diagnosticados con TBK+. La investigación concluye el tísico pasa a ser un marginado de la sociedad por el alto riesgo de contagio, el estudio reveló que el 67% padece de tuberculosis pulmonar y el compromiso de enfermería es aplicar Estrategia DOTS, que implica compromiso en la organización de la detección oportuna de Sintomáticos Respiratorios, diagnóstico, tratamiento supervisado, registros coherentes, detectar al paciente con riesgo de abandono, realizar una gestión efectiva para proveer de fármacos, innovar estrategias, establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones de la Red Complementaria de Salud, empresas públicas y privadas para que sean administradores de tratamiento, como responsabilidad social, solo así “Ecuador será Libre de Tuberculosis” considerar que el “Tiempo Corre”.

**Palabras clave:** Compromiso, enfermería, adherencia al tratamiento, tuberculosis.