

ISSN L 2992-6521

 **PERSPECTIVAS**
EN CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

Revista académica PERSPECTIVAS | en ciencias médicas y clínicas. Volumen N°1, año 2023
ISSN L 2992-6521

Perspectivas | en ciencias médicas y clínicas

Revista académica de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Universidad Especializada de las Américas

Volumen N°1- Año 2023

ISSN L 2992-6521

Comité Editorial

Editor en jefe

Isaac Guerrero

Editores asociados

Joel Méndez

Carlos González

Briseida Delgado

Nadiuska Platero

Comité Revisor

Analinnette Lebrija

Vanessa Delgado

Ricardo Bernárdez Vilaboa (Universidad Complutense de Madrid)

Contacto

revistacientificafcmc@gmail.com

Introducción

Desde el año 2017, la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas de la Universidad Especializada de las Américas, ha realizado la publicación de un Boletín Informativo de divulgación anual o semestral, con el objetivo principal de difundir a la comunidad universitaria las actividades más relevantes desarrolladas en esta unidad académica vinculadas a las funciones sustantivas de la academia: docencia, gestión, investigación y extensión.

Sin embargo, al poco tiempo de su creación, el boletín evolucionó por el interés de docentes y estudiantes no solo de publicar noticias sobre hechos de interés en el quehacer universitario, sino que fuera un medio para compartir información académica, puntos de vista, reflexiones y experiencias relacionadas con el desarrollo de las actividades docentes en las ciencias de la salud.

De allí que luego de 6 años de publicación ininterrumpida del boletín informativo, a partir de 2023, se crea la revista académica **Perspectivas | en ciencias médicas y clínicas**, como el siguiente paso lógico y esperado hacia la maduración de la divulgación del conocimiento, la experiencia y el intercambio inter y multidisciplinario de todas las ciencias de la salud y su relación con otros ámbitos del conocimiento que son comunes dentro de nuestra universidad. Por tanto, esta revista representa una continuidad y evolución del Boletín informativo con fines académicos que se publica en esta unidad académica desde 2017.

3

Perspectivas | en ciencias médicas y clínicas es una revista académica que permite que docentes, estudiantes y administrativos puedan participar de su construcción, así como también ser lectores de los artículos que aquí se publican. Se espera que esta revista académica tenga un alcance nacional, inter y multidisciplinario. La proyección de la revista es seguir contribuyendo a la difusión del conocimiento, además de ser un referente para la consulta especializada en ciencias de la salud. Además, se enfatiza en la democratización y acceso a la información como elemento clave para garantizar los compromisos de la universidad con la comunidad.

En este primer volumen se abordan temas clínicos relacionados a patologías no transmisibles de impacto mundial como el asma y la obesidad, se presenta un caso clínico sobre el síndrome de Guillain-Barré, la salud mental en escolares en la pospandemia, temas multidisciplinarios como el turismo en salud, la acreditación universitaria en Enfermería y el análisis de eventos de actualidad como la migración irregular y salud.

El Comité Editorial de esta revista exhorta a todos los lectores a contribuir con sus artículos en las próximas ediciones de esta revista.

Contenido

<i>El asma y su relación con la obesidad</i>	5
<i>Salud mental en niños escolares en la pospandemia por COVID-19: desafíos y estrategias de apoyo desde una perspectiva global</i>	13
<i>A propósito de un caso clínico: Síndrome de Guillain-Barré en adulto joven</i>	20
<i>Relación entre turismo y estilos de vida saludable: análisis desde el enfoque académico</i>	26
<i>Migración irregular y su impacto en la salud pública</i>	33
<i>Acreditación universitaria de la Licenciatura en Enfermería: desafíos, avances y perspectivas</i>	40
<i>Aprendizaje basado en problemas mediante el uso de entornos virtuales para potenciar los aprendizajes significativos en estudiantes de salud</i>	51
<i>Lesiones derivadas de accidentes de tránsito en Panamá: un análisis con enfoque en salud pública</i>	56
<i>Calidad de servicio en farmacias y su influencia en la salud pública</i>	60
<i>Impacto en la salud de las privadas de libertad en Panamá: desafíos y realidades</i>	67
<i>Alteraciones de superficie corneal con ortoqueratología</i>	72
Publicar en la Revista.....	80
Consideraciones éticas	81

Artículo académico de revisión

El asma y su relación con la obesidad

Ávila Morán, Federico Donaldo¹

¹Médico

Docente universitario en el Departamento de Ciencias Médicas

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Extensión Universitaria de Chiriquí

Resumen

Las patologías obesidad y asma continúa aumentando en todo el mundo. Se ha encontrado una relación entre los dos. Estas enfermedades han sido sujeto de estudios a repetición, especialmente en poblaciones adultas los que han confirmado que la obesidad influye significativamente en el asma bronquial recién diagnosticada y viceversa.

Esta revisión, tratará de la relación que existe entre ambas entidades. La obesidad como condición compleja con múltiples causas, que se refleja negativamente en el asma como patología en la que se incrementan los signos y síntomas. Es fundamental abordar la obesidad como epidemia desde una perspectiva multidisciplinaria que incluya intervenciones en el ámbito genético, ambiental y conductual. La comprensión de los factores que desencadenan los síntomas de la obesidad se considera relevantes para desarrollar la toma de decisiones que influirán en su prevención y tratamiento.

Estas patologías son dos condiciones de salud significativas y, en muchos casos, interconectadas. En los últimos años, se ha incrementado la necesidad de comprender la relación entre estas dos afecciones, específicamente en lo que respecta a la prevalencia del asma en individuos obesos. Este artículo trata de examinar la evidencia disponible sobre este tema, basándose en investigaciones recientes de los años 2018 al 2023.

Se estudiarán las causas, signos y síntomas del asma, centrándose en la importancia de comprender las bases genéticas y los factores ambientales que provocan la enfermedad. El análisis abarcará la relación entre asma y obesidad y las implicaciones clínicas y terapéuticas de esta relación.

Palabras claves

asma, obesidad, prevalencia, factor de riesgo, relación

Contenido

El propósito de este artículo es revisar el vínculo que existe entre la obesidad y la prevalencia del asma en la población, identificando factores de riesgo, patrones epidemiológicos y posibles mecanismos subyacentes, con el propósito de mejorar

la comprensión de esta asociación y aportar al mejoramiento continuo de las diferentes prácticas que influyen en ambas condiciones médicas y que son realizadas por los pacientes.

La creciente epidemia de obesidad se presenta como un reto para la salud pública en naciones desarrolladas y en aquellas en proceso de transición económica. A medida que la obesidad se extiende, también se incrementa la incidencia de afecciones médicas asociadas, entre las cuales el asma se destaca como un problema relevante. La conexión entre la obesidad y el asma involucra una compleja interacción de factores biológicos, fisiológicos y ambientales. En pacientes con obesidad, el asma tiende a manifestarse de manera más severa y su control resulta ser un desafío significativo. (Nyenhuis & Dixon, 2019)

En la sociedad, se desconoce cómo afecta la obesidad a los niños que padecen asma. Sin embargo, diversos estudios han arrojado evidencia que señala la existencia de una relación preocupante entre la obesidad y el asma, lo que va deteriorando la salud de los individuos con más fortaleza afectando la calidad de vida de estos jóvenes pacientes.

A lo largo de esta revisión, se enumeran factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del asma, aunque la naturaleza exacta de esta conexión aún no ha sido completamente esclarecida. En la sociedad actual, el asma y la obesidad son problemas de salud que afectan a una gran cantidad de niños. A medida que aumenta la prevalencia de la obesidad, también se incrementa la presencia de otras condiciones médicas relacionadas con esta afección.

El término asma se utiliza para describir una afección compleja y heterogénea que se manifiesta en la niñez y que se caracteriza por una inflamación crónica en las vías respiratorias. Este proceso inflamatorio involucra la participación de diversas células y mediadores inflamatorios, dando lugar a episodios recurrentes de hiperreactividad bronquial, hipersecreción de las glándulas mucosas, infiltración inflamatoria, daño en el tejido epitelial y microvascular, y resulta en una obstrucción variable pero inestable del flujo de aire. Esta obstrucción puede ser total o parcialmente reversible con la administración de medicamentos o incluso puede resolver de manera espontánea.

La aparición y gravedad de esta enfermedad se ven influidas en parte por factores como la edad, el sexo, la predisposición genética y la exposición ambiental. (García y Pérez, 2016)

Se trata de una afección crónica del sistema respiratorio que afecta a una gran cantidad de individuos en todo el mundo. En los últimos años, se ha despertado un creciente interés en comprender la conexión entre el asma y la obesidad, y esta relación reviste una gran importancia debido a sus implicaciones en la atención médica y la salud pública. Las causas del asma son de naturaleza multifactorial, involucrando factores genéticos y ambientales. Numerosos estudios han confirmado la influencia de la genética en la predisposición al asma.

Según Wang et al. (2020), "las variantes genéticas asociadas con el asma pueden aumentar la susceptibilidad de un individuo a desarrollar la enfermedad".

Además de los factores genéticos, las exposiciones ambientales desempeñan un papel crucial en la aparición del asma. La exposición temprana a alérgenos, como el polen o los ácaros del polvo, puede desencadenar respuestas inflamatorias en las vías respiratorias. (Smith et al., 2019).

Los irritantes ambientales, como el humo del tabaco y la contaminación del aire, también han sido identificados como desencadenantes potenciales del asma. (Jones y Nzekwu, 2018)

Los signos y síntomas que varían en intensidad de una persona a otra más comunes incluyen la dificultad para respirar, sibilancias, opresión en el pecho y tos los cuales suelen ser intermitentes y pueden empeorar en respuesta a los desencadenantes del asma.

Según la revisión de GINA, "los síntomas del asma pueden variar desde leves, con episodios ocasionales de sibilancias, hasta graves, con síntomas persistentes y limitación significativa del flujo de aire".

Por otro lado, es importante destacar que la obesidad puede influir en la presentación clínica del asma. La obesidad puede agravar los síntomas del asma al aumentar la inflamación sistémica y la resistencia de las vías respiratorias. (Dixon y Peters, 2019).

Además, los pacientes obesos con asma pueden experimentar una mayor dificultad para controlar la enfermedad, lo que resalta la necesidad de una atención especializada.

La obesidad representa un riesgo significativo, ya que puede llevar a una disminución considerable en el tamaño y la función de los pulmones, resultando en un estrechamiento de las vías respiratorias. Este fenómeno se desarrolla como consecuencia de un estado de inflamación leve en todo el cuerpo que puede desencadenar episodios de agravamiento en las personas con asma. Esta inflamación se da por la producción de péptidos bioactivos del tejido adiposo con funciones locales, sistémicas y la concentración de adipocitocinas, leptina, resistina, proteína estimuladora de acilación, inhibidor de la activación del plasminógeno, los cuales se encuentra elevado en individuos obesos, favoreciendo así la inflamación sistémica crónica. (Nyenhuis & Dixon, 2019)

La obesidad es una epidemia de salud global que ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, representando un grave desafío para la salud pública. Es considerada una condición multifactorial, en la que factores genéticos, ambientales y conductuales se entrelazan para influir en el riesgo de desarrollarla. Un estudio reciente realizado por Locke et al. (2019) identificó más de 400 variantes

genéticas asociadas con la obesidad, destacando la contribución de la genética en esta condición.

Sin embargo, las causas de la obesidad van más allá de la genética. Los cambios en el entorno alimentario y la promoción de estilos de vida sedentarios han llevado a un aumento en el incremento de alimentos ultraprocesados ricos en calorías y al descenso de la actividad física.

Como señala Malik et al. (2020) "la disponibilidad de alimentos altamente procesados y la falta de acceso a opciones de alimentos saludables son factores clave que han contribuido al aumento de la obesidad".

Los signos evidentes de la obesidad son el aumento de peso y el índice de masa corporal (IMC) elevado, que se define como un IMC igual o superior a 30, según lo establecido por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (NHBLI, 2021)

Además del aumento de peso, la obesidad conlleva una serie de síntomas físicos y psicológicos. La obesidad se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y apnea del sueño, entre otras afecciones. (Hals, et al., 2020). A nivel psicológico, la obesidad puede contribuir a la depresión y la baja autoestima (Pulhs, et al., 2019).

La obesidad, como entidad clínica independiente, suma a los síntomas propios del asma, su efecto negativo en la salud infantil y sus secuelas: apnea obstructiva del sueño, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, enfermedad hepática, alteraciones en salud mental y problemas ortopédicos. (Lang, 2019).

Las comorbilidades como reflujo gastroesofágico, apnea obstructiva del sueño, síndrome metabólico y depresión cobran especial importancia ya que empeoran la evolución del asma bronquial. (GINA, 2018).

Desde el año 2015 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades cataloga a la obesidad como factor de riesgo mayor para el asma bronquial infantil. (CDC, 2022).

En la actualidad, se reconoce que la obesidad aumenta la probabilidad de desarrollar asma y también puede influir en su evolución, complicando su manejo y empeorando el control de la enfermedad.

La obesidad ha sido identificada como un factor que contribuye significativamente a la agravación y dificultad en el control del asma. Además, diversos estudios han demostrado que la obesidad está estrechamente vinculada con la intensificación de las crisis asmáticas y una menor eficacia de los tratamientos farmacológicos para esta enfermedad respiratoria.

Aunque aún no se han esclarecido completamente los mecanismos subyacentes que conectan la obesidad con el asma, se han propuesto una serie de factores que

pueden desempeñar un papel importante en esta relación. Estos factores incluyen la presencia de inflamación tanto a nivel local como sistémico en el cuerpo, desequilibrios metabólicos y en la composición del microbioma, así como un estilo de vida poco saludable caracterizado por una alimentación excesiva de baja calidad, inactividad física, influencias genéticas y efectos mecánicos en el sistema respiratorio.

La obesidad se presenta como un factor de riesgo significativo en el contexto del asma, ya que puede exacerbar la gravedad de los síntomas y dificultar su manejo adecuado. Esto se debe en parte a la inflamación sistémica que a menudo acompaña a la obesidad, la cual puede afectar negativamente las vías respiratorias y aumentar la respuesta inflamatoria en los pulmones de las personas con asma. Además, la obesidad puede tener un impacto negativo en la capacidad de respuesta a los tratamientos farmacológicos tradicionales utilizados para controlar el asma.

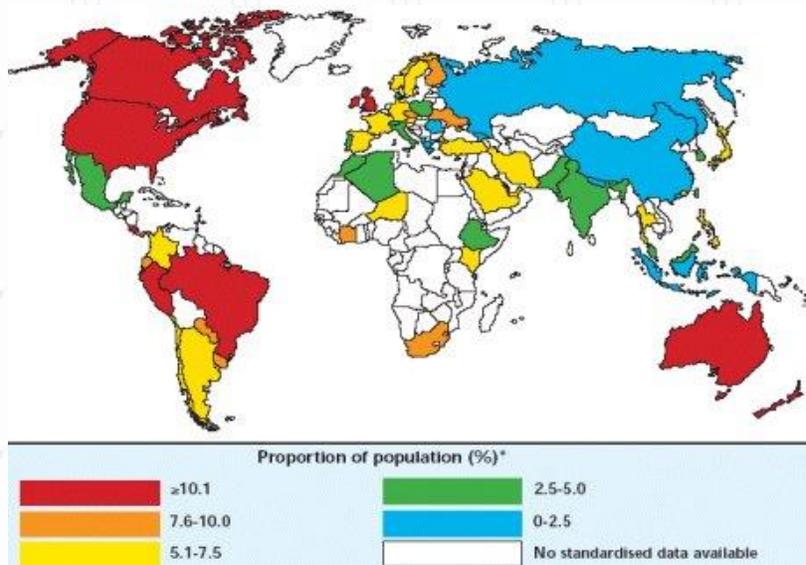
Los cambios en el microbioma intestinal relacionados con la obesidad también se han asociado con la exacerbación del asma. La alteración de la flora intestinal puede influir en la inflamación sistémica y desencadenar respuestas inmunológicas anormales que afectan la función pulmonar. (Rojas, 2023)

El Informe sobre Asma de 2018 señaló que América Latina tenía la cifra más alta de niños afectados por el asma, con más de 42 mil menores de entre 6 y 14 años diagnosticados con esta enfermedad respiratoria. (GINA, 2018)

En las últimas décadas, mientras algunas enfermedades infecciosas han disminuido a nivel global, el asma y otras enfermedades crónicas, han aumentado y se han vuelto un tema prioritario de salud. Según un folleto de Global Initiative for Asthma (GINA), un mapa (Figura 1) muestra que la prevalencia de asma clínica es alta, especialmente en países señalados en rojo. (Jiménez, 2005)

Figura 1

Prevalencia de asma en Latinoamérica



Global Asthma Network. (2018). Reporte de Asma. julio 29,2021, de Global Asthma Network Sitio web:
<http://globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf> .

Según datos del Ministerio de Salud al 2016, en Panamá más de 30 mil personas viven con asma. En el país, la tasa de incidencia promedio de la enfermedad es mayor en hombres (841 por cada 100 mil), mientras que 648 de cada 100 mil mujeres la padecen. (MINSA, 2016)

En Panamá, según los datos recopilados en la Encuesta de Niveles de Vida de 2008, la obesidad afecta al 10% de los niños menores de 5 años, mientras que el sobrepeso u obesidad afecta al 25% de los niños de 5 a 9 años. Entre los adolescentes, la tasa de obesidad o sobrepeso es del 25%, y en la población adulta, el sobrepeso y la obesidad afectan al 60% de las personas. (Sánchez, 2021).

Conclusiones

La obesidad se considera un factor de riesgo en el desarrollo del asma, ya que puede reducir la capacidad pulmonar debido a la acumulación de grasa en el área del pecho, lo que resulta en un estrechamiento de las vías respiratorias. Es esencial diagnosticar y tratar la obesidad y el asma de manera oportuna, dado que las enfermedades relacionadas con el estado nutricional de los niños son una preocupación actual que puede llevar a complicaciones adicionales. A largo plazo, si no se mejora el estilo de vida de los pacientes, la obesidad puede agravar la salud de los niños asmáticos. Por lo tanto, es fundamental crear conciencia en la sociedad y en las familias sobre la importancia de controlar el estado nutricional de los niños con asma, mejorar su alimentación y prevenir posibles complicaciones de esta enfermedad.

La revisión que se realiza en este artículo, respaldada por estudios de cohortes, metaanálisis y estudios transversales recientes, demuestra consistentemente una mayor prevalencia del asma en individuos obesos. Estos resultados resaltan la necesidad de considerar de manera completa tanto la obesidad como el asma en la atención médica, especialmente en grupos de personas con una alta frecuencia de obesidad. Comprender los mecanismos subyacentes de esta asociación es fundamental para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas.

Además, las evidencias recogidas por estudios indican la existencia de un tipo de asma relacionado con la obesidad, que se caracteriza por antecedentes de bajo peso al nacer, falta de actividad física durante la infancia y un aumento en el índice de masa corporal (IMC) en la adultez, lo que lleva al desarrollo de sobrepeso u obesidad. Este fenotipo aumenta el riesgo de desarrollar asma y afecta negativamente el control de la enfermedad en quienes ya la padecen, disminuyendo la eficacia de los esteroides y manteniendo una respuesta estable a los antileucotrienos. Estos resultados ofrecen posibles perspectivas nuevas sobre las diferencias en la respuesta a los tratamientos para el asma. (De la Cruz, et al., 2021)

Referencias bibliográficas

- Nyenhuis, Anne e Dixon Sharmilee Maria. (02 de ENERO de 2019). Obesity and asthma - UpToDate. Obtenido de Obesidad y asma.: <file:///E:/Obesity%20and%20asthma%20-%20UpToDate.pdf>.
- García de la Rubia, Pérez Sánchez. (18 de 02 de 2016). Pediatría integral. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/04/Pediatría-Integral-XX-2_WEB.pdf#page=8.
- Wang, X., Li, H., & Zheng, H. (2020). Genetic variants associated with asthma: a comprehensive review. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 572743.
- Smith, A. B., Raven, K., Wolff, J., & McInnes, P. (2019). Early life environmental exposures and the risk of childhood asthma: A systematic review. *Pediatric Allergy and Immunology*, 30(8), 810-822.
- Jones, R. L., Nzekwu, M. M. U. (2018). The effects of body mass index on lung volumes. *Chest*, 132(5), 1601-1606.
- GINA (Global Initiative for Asthma). (2021). Global strategy for asthma management and prevention. Retrieved from <https://ginasthma.org/>.
- Dixon, A. E., Peters, U., (2019). The effect of obesity on lung function. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 13(8), 755-767.
- Locke, A. E., Kahali, B., Berndt, S. I., et al. (2019). Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology. *Nature*, 518(7538), 197-206.
- Malik, V. S., Li, Y., Pan, A., et al. (2020). Long-term consumption of sugar-sweetened and artificially sweetened beverages and risk of mortality in US adults. *Circulation*, 141(21), 1744-1754.
- NHLBI (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre). (2021). Calculate Your Body Mass Index. Retrieved from https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi-m.htm.
- Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., Ogden, C. L. (2020). Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017-2018. *NCHS Data Brief*, (360), 1-8.
- Puhl, R. M., Heuer, C. A. (2019). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941-964.
- Lang JE. Obesity and childhood asthma. *Curr Opin Pulm Med*. 2019 Jan;25(1):34-43.
- Global Initiative for Asthma (GINA). 2018 Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. www.ginasthma.org.

- Centers for disease control and prevention (2022). Childhood Obesity. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html>.
- Rojas, N. C. (2023, marzo 17). Obesidad asociada a asma en niños: Una revisión sistemática. Edu.pe. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10486/1/REP_nin_eth.rojas_obesidad.asociada.asma.niños.pdf.
- Global Asthma Network. (2018). Reporte de Asma. julio 29, 2021, de Global Asthma Network Sitio web: <http://globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf>.
- Jiménez, P. (2005). Asma en latinoamérica: estudio AIRLA. Medwave, 5(9). <https://doi.org/10.5867/medwave.2005.09.3545>.
- Gob.pa. MINSA Indicadores básicos de Salud 2016. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/indicadores_basicos_de_salud_2016.pdf.
- Sanchez, J.E 2021, Obesidad: la otra pandemia . de la Cruz Hoyos Sánchez* Margarita Gabriela Domínguez Silva José Guadalupe Huerta López, B. (Ed.). (Mayo-Agosto 2021). Fenotipos de asma en obesidad (Vol. 20, Número Núm. 2 • 1 pp 77-81).

Salud mental en niños escolares en la pospandemia por COVID-19: desafíos y estrategias de apoyo desde una perspectiva global

Quintero Blanco, Joyce Iveth¹

¹Educadora

Docente universitario en el Departamento de Pedagogía

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Extensión Universitaria de Chiriquí

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los niños en etapa escolar en todo el mundo. Los niños han experimentado problemas de salud mental, económico, desafíos de aprendizaje, pérdida de familiares y amigos. El cierre de escuelas, el distanciamiento social y la incertidumbre generalizada han generado desafíos adicionales para la salud mental de los niños.

Este artículo académico explora los efectos de la pandemia en la salud mental de los niños en edad escolar y presenta estrategias efectivas para abordar estos desafíos en el período post pandemia. El retorno a las escuelas de forma presencial amerita diagnosticar, elaborar planes de abordaje de acuerdo con las necesidades individuales de cada caso.

Los procesos de aprendizaje de los niños se ven afectado por el estrés, la ansiedad, la desmotivación y por sentirse desorientados en sus escuelas. Los estudiantes requieren estar conectados socialmente y sentirse seguros emocionalmente para poder concentrarse en el contenido académico y comprometerse con el aprendizaje (UNESCO, 2020).

La seguridad emocional ayuda a fomentar el aprendizaje y se consolida de mejor manera en nuestro cerebro cuando se involucran las emociones. La sensación de que las escuelas es el lugar seguro para aprender y adquirir habilidades y destrezas se convierte en el apoyo fundamental para establecer la conexión de la salud mental y el aprendizaje.

Palabras claves

Salud mental, pospandemia, COVID-19, escolar, distanciamiento social, estrés, ansiedad

Contenido

La pandemia de COVID-19 ha transformado radicalmente la vida de las personas en todo el mundo. Para los niños en etapa escolar, esta crisis global ha sido especialmente impactante, ya que se han visto obligados a adaptarse a nuevas rutinas, restricciones y la ausencia de interacciones sociales significativas (Castillo,

2023). Este resulta de interés particular y de constante actualidad; en algunos casos, objeto de investigación, pues constituye uno de los ejes que tiene relación con el éxito de la enseñanza y el aprendizaje.

Según la encuesta de hogares del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “el 32% de los niños, niñas y adolescentes en Panamá sintieron molestias en su salud mental a raíz de la pandemia por covid-19 en el último mes (UNICEF, 2021). La pérdida de oportunidades de aprendizaje en el entorno escolar se refiere a la situación en la que los estudiantes, durante períodos prolongados fuera de la escuela convencional, olvidan o no tienen acceso a la enseñanza y los recursos necesarios para adquirir conocimientos o habilidades al nivel correspondiente, como se menciona en el informe de CIEDU (2021).

En este contexto, la comunidad educativa tiene la responsabilidad fundamental de priorizar todos sus esfuerzos en la promoción de programas de recuperación de aprendizaje y apoyo socioemocional en todos los niveles educativos, según lo señalado por CIEDU (2021).

Los programas de recuperación están diseñados para cerrar la brecha y promover la planificación y ejecución de acciones de apoyo socioemocional en las comunidades educativas, activando diálogos y reflexiones participativas (UNICEF, 2021).

Según EUROINNOVA (2020), las escuelas desempeñan un papel vital en asegurar la excelencia educativa, y esto va más allá de simplemente reconocer los desafíos que enfrentamos en la actualidad. También implica la promoción activa de una educación de alta calidad al priorizar y fortalecer el bienestar y la salud mental de los estudiantes en edad escolar. Este aspecto se destaca como uno de los desafíos principales de la educación en la era contemporánea.

Para la niñez en Panamá, es una realidad que hay que trabajar en transmitir confianza, seguridad, a reconocer y expresar emociones y fomentar la autoestima, estableciendo conexiones interpersonales y habilidades socioemocionales en el aula.

Un reciente estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el transcurso del primer año de la pandemia, la incidencia global de trastornos de ansiedad y depresión experimentó un incremento del 25%. Este fenómeno afectó de manera significativa la salud mental de los jóvenes, quienes enfrentan un elevado riesgo de desarrollar comportamientos suicidas y autolesiones, según lo destacado por Villar (2022).

Con el paso del tiempo, se han vuelto cada vez más evidentes las repercusiones en la salud mental y el bienestar de los niños, lo que ha impactado negativamente en su desempeño académico y en su proceso de aprendizaje. En este contexto, se presentan a continuación algunas estrategias centradas en el manejo de aspectos psicoemocionales en niños, niñas y jóvenes al retornar a la escuela, según lo indicado por CIEDU (2021)

1. Ansiedad y Estrés

El miedo al contagio, la preocupación por la salud de los seres queridos y la incertidumbre sobre el futuro han generado altos niveles de ansiedad y estrés en los niños. La adaptación a la educación en línea también ha sido estresante para muchos. Es posible que los niños no se den cuenta de que están ansiosos y estresados.

Las causas de la ansiedad y el estrés, en la actualidad puede manifestarse por el retorno a los centros escolares, el acoso escolar o las presiones de los pares o aceptación de sus amigos, la adaptación nuevamente a las clases presenciales y adecuación de metodología, técnicas e instrumentos de enseñanza, utilizadas por los maestros.

A medida que los estudiantes retornan a las aulas, se pueden encontrar con desafíos singulares debido a la falta de práctica en habilidades sociales. La pandemia ha reducido significativamente la interacción cara a cara entre ellos, lo que puede agravar los sentimientos de ansiedad social, ya que los estudiantes se sienten "fuera de forma" en lo que respecta a conectarse con sus compañeros (World Vision Ecuador, 2022).

Adicionalmente, es crucial considerar la aprensión ante el fracaso como un factor importante. Es completamente natural que los estudiantes experimenten cierta presión académica, y esta presión puede ser aún mayor si tienen preocupaciones acerca de quedarse rezagados debido a los desafíos del año anterior.

Por otra parte, la desconexión con sus compañeros, que se acentuó durante la pandemia después de años de aprendizaje virtual y distanciamiento físico, puede generar inquietudes sobre si sus amistades perdurarán cuando vuelvan a la educación presencial (World Vision Ecuador, 2022).

Se debe tener en cuenta que el acoso escolar y la presión de los compañeros siempre han sido preocupaciones para los estudiantes, pero en el contexto actual, también pueden surgir preocupaciones adicionales (World Vision Ecuador, 2022) Por ejemplo, usar una mascarilla puede convertirse en un divisor social entre los estudiantes. En situaciones en las que no todos los estudiantes eligen usar mascarilla, los estudiantes que la usan pueden preocuparse por que las personas se burlen de ellos o los acosen, otros pueden sentirse tentados a no usar mascarilla para sentirse parte, y esto podría tener como consecuencia una lucha interna y sentimientos de culpa.

2. Aislamiento Social

El distanciamiento social y las restricciones en las interacciones sociales han llevado al aislamiento de los niños, lo que puede tener efectos negativos en su salud mental. La falta de contacto con amigos y compañeros de clase ha llevado a la soledad y la depresión.

Según DKV Quiero cuidarme (2020), la separación social en esta fase representa un desafío que dificulta la adquisición completa de las habilidades sociales esenciales para la eventual integración en la vida adulta. Esto significa que los niños carecerán de las experiencias de aprendizaje que les mostrarían diferentes enfoques, aparte de los que han aprendido en su entorno familiar, para desenvolverse con éxito en el mundo.

3. Cambios en la Rutina

El cierre de escuelas y la transición a la educación en línea han interrumpido las rutinas diarias de los niños, lo que puede generar confusión y desorientación. La falta de estructura puede contribuir a la ansiedad y la inseguridad.

Las rutinas y los hábitos, que involucran alimentación, actividad física y patrones de sueño, son indispensable para que los niños, no se sientan inseguros, impactando directamente en su proceso de aprender (EUROINNOVA, 2020).

Mantener la rutina, les ayuda a organizar patrones de trabajo diario, que estabilizan la vida de la niñez, sentando bases necesarias para organizar su vida.

4. Falta de Actividad Física

La limitación de actividades al aire libre y la falta de deportes organizados han afectado negativamente la actividad física de los niños, lo que a su vez puede tener un impacto en su salud mental. Según lo señala Carrasco (2022), la participación en actividad física conlleva una reducción del estrés mental, ya que provoca la liberación de endorfinas que generan un estado de bienestar psicológico. Además, contribuye a la mejora de la capacidad psicomotora de la persona, lo que resulta en un aumento de la autonomía personal y un impacto positivo en la calidad del sueño de los niños. La práctica regular de ejercicio físico por parte de los niños ejerce una influencia beneficiosa en su desarrollo integral, mejorando diversos aspectos de la salud mental y facilitando los procesos de adquisición de conocimientos.

Ante esta realidad, se analizan las estrategias de apoyo al estudiante para regresar al aula en la etapa post pandemia para garantizar una buena salud mental que dependerá del trabajo de la triada (estudiantes, docentes y maestros), en donde todos con una actitud positiva pueda fortalecer los procesos de aprendizaje en los niños. La vida escolar sana promueve la tolerancia, el respeto, entender las emociones de ellos y de sus pares y bienestar emocional, psicológico y social.

Siguiendo las directrices del Currículo Nacional Base de Guatemala (2021), es importante destacar que los momentos desafiantes a menudo se convierten en oportunidades para que los niños exploren y comprendan mejor sus propias habilidades. Ayudarles a reconocer que lo que están afrontando puede ser una fuente de descubrimiento de sus capacidades es esencial. Fomentar una actitud optimista y positiva les permite apreciar las cosas positivas de la vida y perseverar, incluso en situaciones difíciles. En el ámbito educativo, se puede recurrir a la narrativa para ilustrar que la vida continúa después de las adversidades. Asimismo, se puede enseñar a los niños a establecer metas alcanzables y a dar pequeños pasos hacia su consecución. El regreso a la escuela de manera presencial brindará a los niños la oportunidad de restablecer conexiones sociales y rutinas normales.

Las escuelas deben proporcionar un entorno seguro y de apoyo para facilitar esta transición. Es un reto del sistema educativo, lograr con éxito el retorno a las aulas

en donde las emociones y la salud mental vayan de la mano con los procesos de adquisición de aprendizaje.

Según las recomendaciones de Currículo Nacional Base de Guatemala (2021), es esencial administrar las tareas en el aula de manera equilibrada y fomentar acciones que promuevan el desarrollo personal de los estudiantes. Cada jornada escolar debe ser una fuente de motivación para que los alumnos anhelan regresar a clase y reconozcan la importancia de reunirse nuevamente.

Además, se sugiere que profesionales de la salud mental estén disponibles en las escuelas para brindar apoyo a aquellos estudiantes que lo requieran. Terapias cognitivo-conductuales y técnicas de manejo del estrés pueden resultar particularmente beneficiosas. Durante el transcurso del día, se podría asignar un período de 10 a 15 minutos para que los alumnos puedan expresar sus emociones y sentimientos a través de juegos, dibujos y otras actividades.

La práctica de la atención plena, es decir, la respiración consciente y plena atención en el momento presente, puede ser una herramienta eficaz para ayudar a los participantes a centrarse y equilibrar sus emociones (Currículo Nacional Base de Guatemala, 2021).

Incorporar la educación en salud mental en el currículo escolar puede ayudar a los niños a comprender y gestionar mejor sus emociones. Esto puede reducir el estigma asociado a la salud mental y fomentar la apertura en las discusiones.

El enfoque curricular, en la salud mental del estudiante, supone conocer las características generales y particulares de la población participante.

17

Según lo expone Flores (2022), un currículo fundamentado en competencias representa una estructura conceptual que unifica actividades, metas, procedimientos, contenidos, recursos y enfoques, todo ello en consonancia con el contexto de un programa educativo dentro de una nación y en línea con el progreso humano en dicha área.

Las escuelas pueden promover la actividad física mediante la reintroducción de programas deportivos y actividades al aire libre. El ejercicio regular puede tener un impacto positivo en la salud mental de los niños.

Realizar pausas activas para los niños, niñas y adolescentes; manteniendo el control del recreo, por medio de estiramientos y ejercicios; activándolo para el aprendizaje (Currículo Nacional Base de Guatemala, 2021).

Es fundamental que las familias estén bien informadas sobre la salud mental infantil y puedan proporcionar apoyo emocional a sus hijos. Las conversaciones abiertas y el tiempo de calidad en familia son esenciales.

Conclusiones

Los efectos de la pandemia producto del SAR COV -19 ha tenido un impacto profundo en la salud mental de los niños en etapa escolar. Sin embargo, a medida que avanzamos hacia la etapa pos pandemia, hay esperanza y oportunidad para abordar estos desafíos de manera efectiva. La combinación de estrategias escolares, apoyo psicológico y el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar puede contribuir a la recuperación de la salud mental de los niños y promover un futuro más saludable y resiliente. Es responsabilidad de la sociedad en su conjunto

trabajar en conjunto para garantizar el bienestar de las generaciones más jóvenes en estos tiempos de cambio y adaptación.

Declarar un estado de emergencia educativa y de salud mental, en donde se prime programas y planes de intervención para recuperar los procesos de aprendizaje y apoyo emocional de nuestros niños.

De acuerdo con Rojas (2020), la incorporación de la instrucción sobre la gestión de las emociones en el contexto educativo emerge como un recurso indispensable, no solo para el progreso académico, sino también para abordar las dificultades cotidianas. Comprender el impacto de las emociones en diversos procesos, como la retención de información y la concentración, no solo resulta beneficioso para los educadores durante las clases, sino que también capacita a los estudiantes para reconocer cómo pueden influir en su propio proceso de aprendizaje.

Capacitar a los agentes involucrados docentes, estudiantes y padres de familia, permite que se cuente con el apoyo de gabinetes psicopedagógicos o equipos interdisciplinarios siendo relevante el trabajo en estudiantes y docentes y, en consecuencia, su aplicación ayuda a profundizar y afianzar aprendizaje duradero y la salud mental de niños y niñas de nuestro país.

Recursos y herramientas adicionales de apoyo para consultar:

PROTOCOLO-Apoyo-emocional.pdf (mineduc.gob.gt)

Promoción del bienestar socioemocional de los niños y los jóvenes durante las crisis

-

UNESCO Biblioteca Digital

<https://aprendoencasayenclase.mineduc.gob.gt/images/sampled/ataimages/regreso>

-a-clases/PROTOCOLO-Apoyo-emocional.pdf

Estudios sobre Niñez Fuera de la Escuela y en Riesgo de Exclusión Educativa en Panamá (MEDUCA, UNICEF)

18

Referencias bibliográficas

Carrasco, M. (2022). El ejercicio físico en los niños después de la pandemia.

Castillo, K. (2023). Impacto del confinamiento en la salud mental de los niños/niñas y adolescentes de las instituciones públicas del municipio de Pamplona del norte de Santander.

CIEDU. (2021).

Recomendaciones para el manejo psicoemocional de niños, niñas y jóvenes ante el regreso a clases 2022.

Currículo Nacional Base de Guatemala. (2021). Protocolo de apoyo emocional y resiliencia para el regreso a clases.

DKV Quiero cuidarme. (2020). Consecuencias del aislamiento social de adolescentes.

EUROINNOVA. (2020). La calidad educativa.

Flores, W. (2022). *MODELO CURRICULAR BASADO EN COMPETENCIAS*. El Salvador.

Rojas, M. P. (2020). Emociones en el aprendizaje: ¿Qué importancia tienen? . *Neuro Class*.

UNICEF. (2021). Niños, niñas y adolescentes han sufrido un importante deterioro en su salud mental a la raíz de la pandemia, evidencian diversos estudios realizados por UNICEF.

Villar, V. (2022). La vuelta emocional a las aulas físicas en Panamá.

World Vision Ecuador. (2022). ¿Cómo lidiar con la ansiedad por el regreso a las clases presenciales?

A propósito de un caso clínico: Síndrome de Guillain-Barré en adulto joven

Hurtado Espinoza, Catalina¹

¹Enfermera

Docente universitaria en el Departamento de Ciencias de la Enfermería

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Sede Panamá

Resumen

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad neurológica aguda y potencialmente grave que se caracteriza por una respuesta autoinmune que afecta los nervios periféricos. Aunque se desconoce la causa exacta del SGB, se ha observado una asociación con diversos factores de riesgo, como infecciones virales previas, vacunas y enfermedades autoinmunes.

Palabras claves

hospitalización, síndrome de Guillain-Barré, enfermería, cuidados

Contenido

El personal de enfermería se encuentra en su quehacer profesional con muchas enfermedades que aquejan a la población en general, una de ellas es el Síndrome de Guillain-Barré, que deja secuelas que afectan la calidad de vida de los pacientes y familiares. Con este artículo se busca transmitir una experiencia profesional que sirva y sea de utilidad a otros especialistas de la salud y/o estudiantes en formación.

El síndrome de Guillain Barré (SGB) es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de origen idiopático, caracterizada por debilidad muscular y arreflexia. Constituye una de las formas más frecuentes de neuropatía, siendo la de evolución más rápida y potencialmente fatal. (Puga, et al., 2003)

La causa exacta del síndrome de Guillain-Barré se desconoce. Sin embargo, dos tercios de los pacientes aseguran haber tenido síntomas de infección en las seis semanas anteriores. Estas pueden ser infecciones respiratorias o gastrointestinales, o el virus de Zika (Beacon Health System, 2023).

El SGB es una enfermedad rara pero importante debido a su potencial gravedad y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Aunque se ha establecido que el SGB es una enfermedad de origen autoinmune, la influencia de los factores de riesgo en su aparición y desarrollo aún no está completamente comprendida. Por lo tanto, es crucial analizar y evaluar la evidencia científica disponible sobre los diferentes factores de riesgo asociados al SGB.

El Síndrome de Guillain-Barré es reportado como la causa más común de parálisis neuromuscular aguda. Una revisión sistemática de la literatura sobre la epidemiología del síndrome de Guillain Barré indica una incidencia global de 1.1 a 1.8 casos por 100.000 habitantes/año. Existen variaciones de acuerdo al grupo poblacional estudiado, por ejemplo para Estados Unidos la incidencia reportada es de 1 a 2 casos por 100.000 habitantes/año, la menor fue 0.38 por 100.000 habitantes/año en Finlandia y la mayor de 2.53 casos por 100.000 habitantes año en Curazao (Chio y Cocito, 2003)

Hasta el momento, no hay una cura para el síndrome de Guillain-Barré, pero varios tratamientos pueden aliviar los síntomas y reducir la duración de la enfermedad. Aunque la mayoría de las personas con este síndrome se recuperan, la tasa de mortalidad es del 4 % al 7 %. Entre el 60 y el 80 % de las personas pueden caminar a los seis meses. Los pacientes podrían experimentar efectos que persisten, como debilidad, entumecimiento o fatiga. (Puga et al., 2003).

Además de la debilidad muscular, los síntomas pueden incluir:

- Dificultad con los músculos oculares y la visión
- Dificultad para tragar, hablar o masticar
- Sensaciones de punción o de alfileres o agujas en manos y pies
- Dolor que puede ser intenso, particularmente de noche
- Problemas de coordinación e inestabilidad
- Frecuencia o latidos cardíacos o presión arterial anormales
- Problemas con la digestión o el control de la vejiga.

Esos síntomas pueden aumentar en intensidad en un período de horas, días o semanas hasta que ciertos músculos ya no se pueden utilizar y, cuando es grave, la persona está totalmente paralizada. En esos casos, el trastorno pone en riesgo la salud y posiblemente interfiera con la respiración y, a veces, con la presión arterial o la frecuencia cardíaca. (NIH, 2018)

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico, se apoya en el estudio electrofisiológico y los hallazgos en líquido cefalorraquídeo.

Tabla N°1. Criterios diagnósticos de síndrome de Guillain-Barré

Requeridos para el diagnóstico
Debilidad progresiva en más de una extremidad + arreflexia/hiporreflexia
Apoya fuertemente el diagnóstico
<ul style="list-style-type: none">• Progresión con un pico de 4 semanas• Simetría relativa• Síntomas o signos sensitivos leves• Compromiso de par craneal, usualmente simétrico• Disfunción autonómica puede estar presente• Ausencia de fiebre al inicio de síntomas• Dolor• Elevación de proteínas en el líquido cefalorraquídeo• Menos de 10 células mononucleares en el líquido cefalorraquídeo• Estudio electrofisiológico con hallazgos típicos

Fuente: Guillermo González Manrique, 2016

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico del SGB puede ser un desafío, ya que los síntomas pueden variar y superponerse con otras enfermedades neurológicas. Por lo tanto, se requiere una evaluación exhaustiva y la exclusión de otras posibles causas de los síntomas antes de llegar a un diagnóstico definitivo de SGB.

Alrededor del 30% de los adultos y un mayor porcentaje de niños con la enfermedad presentan debilidad residual 3 años después del inicio del síndrome. En promedio, menos del 2% de las personas mueren tras una mejora inicial, entre el 3 y el 10% de las personas afectadas por síndrome de Guillain-Barré desarrollan polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (Cevallos, 2022)

22

El tratamiento del síndrome de Guillain-Barré consiste en la administración temprana por vía intravenosa durante 5 días de un concentrado de inmunoglobulinas, una disolución que contiene muchos anticuerpos distintos procedentes de un grupo de donantes. Si el concentrado de inmunoglobulinas no es eficaz, la plasmaféresis, filtración de sustancias tóxicas, incluyendo anticuerpos contra la vaina de mielina, de la sangre, puede ser una alternativa útil. (Cevallos, 2022).

Debido a que la plasmaféresis elimina la inmunoglobulina de la sangre, no se utiliza al mismo tiempo que la inmunoglobulina. El intercambio de plasma se retrasa al menos 2 a 3 días después de administrar la inmunoglobulina.

Descripción del caso

El presente caso clínico analiza a un paciente masculino de 31 años quien completa 20 días intrahospitalarios recibiendo un manejo médico adecuado en donde completa una recuperación exitosa de esta patología.

El paciente acude por pérdida de fuerza muscular en extremidades inferiores inicialmente y es admitido el día 1 en el servicio de Neurocirugía con el diagnóstico de tetraparesia en estudio. Se le realiza una resonancia magnética en la que se reporta hallazgos no patológicos, por lo que se pidió interconsulta al Servicio de Medicina Interna y queda bajo este servicio para seguimiento por diagnóstico médico de polineuropatía periférica aguda-Síndrome de Guillain-Barré.

El paciente niega antecedentes personales patológicos y dentro de los antecedentes personales no patológicos, niega tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas. Los datos sociodemográficos muestran que tiene una vivienda urbana de cemento con luz, agua potable y letrina y menciona tener acceso a 3 comidas diarias dentro de su alimentación.

Durante la evaluación inicial también se constata que no existen antecedentes patológicos familiares y los datos que a continuación se presentan:

- Signos y síntomas generales: refiere pérdida de la fuerza muscular en extremidades superiores e inferiores, con progresión súbita de inicio en miembros inferiores.
- Aparato cardiovascular: niega dolor precordial y palpitaciones.
- Aparato respiratorio: niega rinitis, tos, expectoración y disnea.
- Aparato digestivo: niega trastornos de la deglución, de la digestión, de la defecación, náusea, vómito y dolor abdominal.
- Sistema Nefrourológico: niega dolor renoureteral, hematuria, piuria y coluria.
- Sistema endocrino y metabolismo: niega intolerancia al calor o al frío y pérdida o aumento de peso.
- Sistema hematopoyético: palidez, rubicundez, adenomegalias, hemorragias.
- Sistema nervioso: Refiere trastornos del equilibrio, debilidad muscular.
- Sistema músculo esquelético: refiere limitación de movimientos.
- Piel: niega edema y cianosis.
- Órganos de los sentidos: niega alteraciones de la visión, de la audición, del olfato, de gusto y del tacto.

Los resultados del **examen físico** reportan:

- Signos Vitales: Temperatura 36.5°C, Fr: 16x', Fc: 76x', PA:150/90mmHg.
- Cabeza: normo cefálico, sin lesiones.
- Cuello: cilíndrico, sin ingurgitación yugular, sin nódulos palpables.
- Tórax anterior: simétrico, sin tiraje ni retracción.
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos ni galopes.
- Pulmones: buena entrada y salida de aire no se auscultan sibilancias ni crépitos.
- Miembros superiores: simétricos sin movilidad.
- Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación.
- Genitales: íntegros, diuresis espontánea.
- Miembros inferiores: simétricos sin movilidad.
- Piel y mucosa: buena hidratación, sin edema.
- Neurológico: Glasgow 15/15,

Tabla N°2: Resumen de laboratorios durante estancia hospitalaria

Parámetro	Resultado Día 1 intrahospitalario	Resultado Día 6 intrahospitalario	Intervalo de referencia
Recuento de Eritrocito	5.60	5.84	4.06 - 5.63
Hemoglobina	16.3	16.7	12.5 - 16.3
Hematocrito	50.1	50.9	36.7 - 47.1
Neutrófilos	51.7	78.1	43.5 – 73.5
Linfocitos	37.5	15.0	15.2-43.3
Monocitos	7.6	5.3	5.5 – 13.7
Eosinófilos	1.8	0.7	0.8 – 8.1
Recuento de plaquetas	330	118	152 – 348
Volumen plaquetario medio	11.3	12.0	7.4 – 11.4

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de los exámenes de imágenes y pruebas neurofisiológicas muestran:

- Tomografía cerebral simple: dentro de límites normales.
- Resonancia Magnética de columna cervical: sin hallazgos de patología.
- Conducción nerviosa de cuatro extremidades: poliradiloneuroparria axonal motora-sensorial moderada a severa. Compatible con síndrome Guillain-Barré.

24

Y el tratamiento aplicado fue:

- Inmunoglobulina 50g vía intravenosa a 30 cc/h en 24 horas por 5 días
- Enoxoparina 40mg s.c cada día.
- Omeprazol 20mg via oral cada día

Siguiendo con la administración de medicamentos indicada por el médico tratante, nos encontramos ante una situación que dicho paciente solo logra recibir dos días de tratamiento con la Inmunoglobulina, debido a la escasez de medicamentos que se encontraba en el país.

Por lo que médico tratante opta que inicie tratamiento de Plasmaféresis completando un total de 8 días, obteniendo resultados satisfactorios para el paciente.

Conclusiones

1. Se puede concluir que la experiencia fue positiva porque se logra la recuperación satisfactoria y el paciente fue proyectado a su comunidad.
2. El proceso de evaluación fue eficiente y eficaz porque se personalizó el tratamiento y los recursos e insumos se tenían disponibles para su uso.

3. La aparición del síndrome de Guillain-Barré es precedida a menudo por infecciones bacterianas o víricas. Asimismo, puede ser desencadenado por vacunaciones o intervenciones quirúrgicas.
4. Mediante la elaboración del Plan de cuidado de acuerdo a las necesidades interferidas, se plantearon acciones de enfermería planificada en beneficio de la conservación de la autonomía del paciente, en donde estas acciones fueron de mucha ayuda en la recuperación del mismo, ya que se evidenciaron los avances esperados en cada etapa del tratamiento, como la amplitud de la movilidad física de sus cuatro extremidades de manera progresiva, además de la prevención de lesiones cutáneas y caídas.
5. La recuperación de una persona después de padecer el síndrome de Guillain-Barre depende de los cuidados realizados y el tratamiento oportuno y luego de su egreso cumplir con las recomendaciones (citas de seguimiento, fisioterapia, dieta balanceada, ejercicios pasivos en casa, cambio de posición) para evitar futuras complicaciones,

Referencias bibliográficas

- Beacon Health System. (2023). *Síndrome de Guillain-Barré*. Obtenido de https://www.beaconhealthsystem.org/es/libreria/diseases-and-conditions/sindrome-de-guillain-barre?content_id=CON-20301697
- Guillermo González Manrique, J. e. (2016). Síndrome Guillain-Barré: Una mirada actual. *R.F.S Revista Facultad de Salud*, 38-45.
- Juan Manuel Cevallos Pablo, D. A. (2022). *Síndrome Guillain Barre*. Ecuador: Saberes del conocimiento
- Clínica Mayo. (17 de febrero de 2020). Clínica Mayo. Recuperado el 05 de enero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/guillain-barre-syndrome/symptoms-causes/syc20362793>
- Van Doorn PA, Ruts L, Jacobs BC. Clinical features, pathogenesis, and treatment of Guillain-Barre syndrome. *The Lancet Neurology*. 2008;7(10):939-50.
- Molina Suárez, E. (2018, 8 febrero). Plasmaféresis: Qué es, para qué sirve y sus efectos secundarios. Elsevier. Recuperado 18 de marzo de 2022, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/plasmaferesis-que-es,-para-que-sirve,-indicaciones-y-efectos>
- Lynda Juall Carpenito (2013). *Manual de Diagnóstico de Enfermero*. España: Lippincott Williams, Wolters Kluwer.
- Puga, M., Padrón, A., Bravo, R., (2003). Síndrome de Guillain Barré. *Revista Cubana de medicina militar*.V.(2) p.137-142.

Relación entre turismo y estilos de vida saludable: análisis desde el enfoque académico

Quintero Bernal Rojas, Yessica Basilia¹

¹Licenciada en Turismo y especialista en Gestión Turística
Docente universitaria en el Departamento de Desarrollo Humano
Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano
Extensión Universitaria de Coclé

Resumen

El presente artículo académico aborda la interconexión entre el turismo y los estilos de vida saludables, explorando cómo la industria del turismo puede influir en la promoción y adopción de hábitos de vida saludables por parte de los viajeros. Se examinan las formas en que los destinos turísticos pueden facilitar la práctica de actividades físicas, la elección de opciones de alimentación saludable y el bienestar mental. Además, se discuten los beneficios mutuos para la industria turística y la salud pública al fomentar este enfoque. El artículo también analiza posibles desafíos y consideraciones éticas relacionadas con la comercialización de destinos como saludables.

Dentro de los desafíos del presente análisis académico se busca distinguir que el turismo de salud, se basa en el desplazamiento para realizar terapias y tratamientos específicos para mejorar la salud, y donde establecimientos brindan servicios estéticos y similares; no obstante el turismo saludable es cuando cada destino o establecimiento competitivo ofrece, entornos y servicios que fomenten las conductas saludables como hacer ejercicio, comer sano, y fomentar la vida saludable.

Palabras claves

Turismo, salud, estilos de vida, actividad física, alimentación saludable

Contenido

En la actualidad, se habla mucho del valor entre dos áreas significativas del quehacer económico, así como social, ellas son la salud y el turismo. Panamá, un país relativamente joven en el desarrollo turístico, pero con gran potencial

geográfico, atractivos que brindan una completa variedad de servicios con el fin de satisfacer necesidades en cuanto al esparcimiento y recreación permitiendo que en muchos aspectos las personas logren optimizar, y mejorar sus estados de salud desde el punto de vista físico, mental y espiritual, a lo que se puede definir como una reingeniería personal.

El turismo moderno no se limita solo a la búsqueda de escapadas relajantes, sino que cada vez más personas buscan experiencias que les permitan mantener su bienestar físico y mental durante sus viajes. Esta tendencia ha llevado a una creciente intersección entre el turismo y los estilos de vida saludables. Viajar se ha convertido en una oportunidad para mantener hábitos saludables y descubrir nuevas formas de cuidado personal.

Siendo el turismo una industria que potencia en nuestra región panameña un desarrollo prometedor, con algunos rasgos particulares como lo son: escenarios naturales, líneas de productos diversas, experiencias significativas, que invitan al disfrute y sana recreación para liberar el estrés causante de múltiples enfermedades.

El turismo de Salud o Wellness médico, se define como la relación del bienestar con la salud humana, que es un aspecto muy importante en la sociedad. Las actividades que se realizan deben elevar la calidad de vida del ser humano, relacionándose con ambiente propicio que ayude a lograr el objetivo deseado. ATP (2020)

Panamá, destaca por su alto potencial y fuente de recursos que permiten armonizar las alternativas para desarrollar un turismo fundamentado en la mejora de salud a través de la incorporación de elementos de sostenibilidad

Por otra parte, (Arias 2012 et al.), destaca la figura del turismo de salud o, con fines de salud, en particular, ha cambiado los parámetros tradicionales asociados a la prestación transnacional de estos servicios. En otras épocas los habitantes de países con bajos y medianos ingresos se trasladaban a los países industrializados en busca de atención especializada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Esto demuestra que el crecimiento del turismo, asociado a la salud, o sostenibilidad va creciendo con el fin de buscar un equilibrio y desarrollo acorde con las necesidades y tendencias en un mundo globalizado. Ante esta circunstancia se estima conveniente mencionar que existen dos aristas del turismo de salud.

- La globalización ha intensificado esta dinámica haciendo que las ciudades que tienen alta calidad en la prestación de los servicios de salud busquen atraer a pacientes internacionales para la realización de diversos servicios

sanitarios. Por ejemplo: Colombia, potencialmente atractiva por sus servicios médicos de salud.

- El turismo en salud, basado en la búsqueda del placer en este caso normalmente el paciente viaja en buena condición de salud, y se le dan atenciones de salud y tratamientos médicos, estéticos, cosméticos u odontológicos, mientras se aloja en un balneario, o se hace una oferta turística adicional al tratamiento, tanto para el paciente como para sus acompañantes. Este tipo de turismo en salud puede presentarse en la medicina preventiva y estética, y en el turismo del bienestar, diferencia que se explica mejor más adelante en este artículo.

Tabla N°1. Diferencias entre el turismo de Salud y sus diferentes tipos con la atención de pacientes internacionales

Tipo	Pacientes internacionales Medicina curativa	Turismo en salud				
		Preventiva	Estética	Wellness	Bienestar	
Objetivo					Lúdico	Espiritual
Objetivo	Tratar una condición médica	Realizar controles	Mejorar el aspecto	Tratamientos alternativos	Bienestar corporal	Bienestar espiritual
Tratamientos usuales	Cardiovascular, ortopédico, cirugía general, cirugía bariátrica y manejo de sobrepeso	Chequeo general, consultas conceptuales, tamizajes	Cirugía plástica, odontología, estética	Acupuntura, masajes, medicina alternativa	Spa Jacuzzi termales	Peregrinajes, meditación, Retiros espirituales

Fuente: Gómez, 2017

Desde esta concepción, en Panamá también se sitúan dos vertientes significativas. La primera está relacionada al termalismo, balnearios, spa, etc., y la segunda, se relaciona con la búsqueda de tratamiento médico en infraestructura turística sin dejar de contar que la salud del turista ocupa un lugar de preferencia en las atenciones. (ATP, 2008).

Panamá, país privilegiado con alternativas para el disfrute del turismo de playas, ecología, aventuras, etnoturismo, ecoturismo; y ahora turismo de salud en ambiente natural.

Resulta interesante destacar y potenciar los avances que en términos de salud y turismo desde la Organización Mundial de la salud se han avanzado, siendo por ejemplo el más próximo considerado en la octava reunión de alto nivel de la Iniciativa OMS/ Europa para los países pequeños (SCI), celebrada en Be Bečić (Montenegro). En esta reunión la Organización Mundial del Turismo (OMT) sustenta argumentos válidos para buscar las alternativas necesarias y promover la salud y el turismo sostenible en 11 países europeos con menos de 2 millones de habitantes.

La pandemia de COVID-19 ha demostrado la importancia de fomentar la sostenibilidad y la resiliencia tanto en las economías como en los sistemas de salud pública. (OMS, 2022).

La significativa relación que se mantiene entre la OMS y OMT, permiten garantizar esfuerzos e iniciativas, que marcan una línea de acción mutua. "COVID-19 demostró que cualquier crisis que amenace la salud, la seguridad y la protección de las personas, las comunidades y el medio ambiente es también un riesgo para el propio turismo. (Zurab Pololikashvili, 2022).

De esta reunión se destacan los aportes desarrollados y se comparte como modelo en los pequeños países europeos " Hoja de ruta para mejorar la salud en los países pequeños de la región europea de la OMS 2022-2025".

Uno de los vínculos más evidentes entre el turismo y los estilos de vida saludables es la promoción de la actividad física. Los destinos turísticos pueden ofrecer una amplia gama de oportunidades para la práctica de actividades como el senderismo, el ciclismo, el yoga y los deportes acuáticos. La preservación de entornos naturales y la creación de rutas de ejercicio en destinos urbanos fomentan la actividad física entre los turistas.

Desde esta perspectiva, la provincia de Coclé por ejemplo cuenta con importantes escenarios naturales para el desarrollo de senderismo, aplicando el concepto de sostenibilidad y dándole importancia a la razón de ser de la UDELAS con sentido social, el noveno programa Académico a nivel nacional ubicado en el Distrito de Olá, forma estudiantes residentes locales como guías de turismo bilingüe, que son los anfitriones para reconocer destinos a través del senderismo, a lugares como Los Picachos de Olá, Cerro Tazajera, Cascadas las Mesitas, entre otros. Es importante tomar en cuenta la clasificación del senderismo (niveles de dificultad) y las condiciones de acceso, rutas y siempre referenciar guías turísticos locales.

Otro aspecto que toma relevancia en la relación del turismo y estilos de vida es la elección de alimentos saludables que puede ser un desafío para los viajeros, ya que las opciones rápidas y convenientes a menudo predominan en los destinos turísticos. Sin embargo, cada vez más lugares están adoptando enfoques centrados en la salud al ofrecer opciones de alimentos frescos, locales y nutritivos. Los mercados de agricultores y los restaurantes con menús conscientes de la salud están ganando popularidad y contribuyendo a la relación entre el turismo y la alimentación saludable.

Se recomienda siempre procurar el lema "entre más natural...mejor"; los estilos saludables de alimentación se fundamentan en alimentos naturales, la oportunidad de dedicar tiempo a la elaboración de lo que vas a consumir, por eso al estar de viaje puedes implementar servicios de alojamiento que cuenten con espacios de cocinas para seguir con el autocuidado, y desde luego no desestimar tener la oportunidad de saborear la gastronomía local del destino a visitar.

El bienestar está vinculado con el manejo del estrés y la rutina diaria pueden afectar negativamente la salud mental. El turismo proporciona un cambio de escenario que puede tener beneficios psicológicos significativos. Los destinos de bienestar, como los retiros de meditación y los balnearios, se centran en el alivio del estrés y la promoción de la relajación. El contacto con entornos naturales y culturas diferentes también pueden enriquecer la salud mental de los viajeros.

Desde esta constante, Rueda (2023), explica detalladamente esta fusión, con otros autores:

Perea (2004) sustenta que el estilo de vida en su forma más llana es el modo, forma y manera de vivir. Implica considerar los patrones de comportamiento cotidiano que son el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los comportamientos individuales, “influidos por las características personales, las condiciones de vida, así como por las condiciones socioculturales” (Beltrán-Guerra y Arellanez-Hernández, 2022,p.s.f). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los estilos de vida implican “patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998:27).

Resulta interesante destacar que lo expuesto anteriormente es una base fundamental de vincular los estilos de vida saludable con el turismo. En el caso de Bienestar, recientemente en Panamá se habla de turismo de bienestar, basado en el cuidado físico y mental y la conservación del ambiente, a este tipo de turistas se les denomina turistas ZEN. (Sura,2023).

La promoción de destinos saludables puede tener beneficios tanto para la industria turística como para la salud pública. Los destinos que priorizan la salud atraen a un segmento de mercado consciente de su bienestar, lo que puede resultar en una mayor demanda y lealtad de los viajeros. Sin embargo, es esencial abordar las consideraciones éticas relacionadas con la representación precisa de la salud en la comercialización de destinos y evitar el *greenwashing*.

A pesar de los beneficios potenciales, existen desafíos en la implementación de estrategias de turismo saludable. Estos incluyen la falta de regulación en la promoción de destinos como saludables, la accesibilidad a actividades saludables

para diferentes grupos demográficos y la presión para mantener un equilibrio entre el turismo sostenible y la explotación de recursos naturales.

Los modelos internacionales en este sentido avanzan con cambios importantes y significativos, tal es el caso de Colombia quien combina esfuerzos por fomentar estrategias de recreación, durante el período de aislamiento social debido a la COVID 19, denominado la ruta del movimiento, basado esencialmente en fortalecer la actividad física. Otro gran ejemplo, es el movimiento que realiza en alianza la OMT y OMS para los países europeos, optimizando experiencias y servicios de las lecciones aprendidas durante la covid19.

La realidad es que el estilo de vida saludable es una actitud que se desarrolla por convicción, por una decisión razonable con base en los datos que los expertos en salud nos proporcionan, ejemplos que nos permiten comprender que, si no tenemos comportamientos saludables, debemos modificarlos, todo sin exageración y sin ser extremos. (Rueda, 2023).

Lo esencial de considerar estilos de vida saludable, también se fundamenta en generar conciencia, ofrecer una herramienta y mejora de las condiciones para un estilo de vida saludable; de manera que la población asuma un rol preventivo en salud, indica Rueda (2020), en un importante estudio científico como preámbulo de una exitosa publicación.

Los aportes de esta gran publicación nos hacen reflexionar, y valorar nuestro estilo de vida, en como lo administramos y potenciar nuestras capacidades físicas, mentales, así como de alimentación, y promover un Refuerzo de la resiliencia de cara al futuro mediante la promoción directa de la vida activa entre la población.

Conclusiones

La relación entre el turismo y los estilos de vida saludables es un campo en evolución que ofrece oportunidades para mejorar tanto la experiencia del viajero como la salud pública. Los destinos turísticos pueden desempeñar un papel vital en la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y el bienestar mental. Sin embargo, se requiere un enfoque ético y sostenible para garantizar que los beneficios sean genuinos y perdurables.

Desarrollar un estilo de vida saludable es entender la importancia de cuidar mente y cuerpo para la mejora continua del individuo.

Fomentar estrategias que permitan sensibilizar más a la población por hacer actividades sostenibles encaminadas al desarrollo de un estilo de vida saludable y desde la experiencia turística realizar cualquier reingeniería al cuerpo y mente, con escapadas, excursiones, tours, fomentando las economías locales de nuestro país.

Referencias bibliográficas

Arias-Aragones, F. J., Caraballo-Payares, A. M., & Matos-Navas, R. E. (2012). El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clio América*, 6(11), 72–98. <https://doi.org/10.21676/23897848.440>. Consultado en agosto 2023.

Autoridad de Turismo de Panamá. Plan Maestro de Desarrollo Turístico Sostenible 2007-2020. recuperado en:

Autoridad de Turismo de Panamá.

GOMEZ GARCIA, Carlos Andrés. Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad?. *Rev. Lasallista Investig.* [online]. 2017, vol.14, n.2, pp.51-64. ISSN 1794-4449. <https://doi.org/10.22507/rli.v14n2a5>. Consultado en Agosto 2023.

Organización Mundial del Turismo (2022): Agencia Especializada de las Naciones Unidas. 17 de junio de 2022 “*La OMT y la OMS crearán una coalición de salud y turismo*”. [Comunicado de prensa]. URL: https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2022-06/220617-unwto-and-who-regional-office-for-europe-es.pdf?VersionId=XFhM_4hu3L1DHWNWRE8TWbE.24A4EqOZ

Rueda, Gianna (2020): Educación Superior y estilos de vida Saludable. Universidad Especializada de las Américas. Consultado en agosto 2023. Disponible en: <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/126/174>

Rueda, G(20/07/2023): El estilos de vida saludable es una decisión de vida. Año:174. N°61.805. recuperado en: <https://www.laestrella.com.pa/nacional/230720/estilo-vida-saludable-decision-vida>

32

Infografía

<https://www.hashtag.pe/2018/05/07/10-ventajas-de-llevar-una-vida-saludable/>.

[https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/la-ruta-del-movimiento-\(the-route-of-movement\)-bogot%C3%A1-colombia](https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/la-ruta-del-movimiento-(the-route-of-movement)-bogot%C3%A1-colombia)

<https://segurossura.com.pa/blog/por-que-fomentar-el-turismo-de-bienestar-en-panama/>

Migración irregular y su impacto en la salud pública

Méndez Giraldo, Joel Alexander¹

¹Médico

Docente universitario en el Departamento de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
Sede Panamá

Resumen

La migración es un evento demográfico que ha acompañado la historia de la humanidad, con causas multifactoriales e impacto en los sistemas de salud pública de los países receptores de migrantes. La migración irregular de personas en tránsito que cruzan la selva del Darién y utilizan América Central como corredor migratorio para llegar a Norteamérica ha causado en los últimos cinco años la movilización de más de medio millón de personas de diferentes nacionalidades.

Los riesgos a la salud pública que enfrentan estas personas al cruzar la selva del Darién representan una amenaza latente para ellos y las comunidades en zonas fronterizas. El acceso a servicios de salud básicos, la exposición a condiciones que representan un riesgo para la aparición de brotes de enfermedades de interés en salud pública, la disponibilidad de agua, saneamiento, la vulnerabilidad a la salud mental de los migrantes y el impacto ecológico son alguno de los grandes desafíos que deben enfrentar los países receptores de migrantes.

Este artículo realiza una caracterización de la migración irregular de los últimos cinco años con un enfoque hacia el impacto en la salud pública, priorización de necesidades, respuesta y una visión prospectiva de los sistemas de salud y las competencias que deben tener los futuros profesionales de la salud para el abordaje de este fenómeno en el contexto humanitario en salud.

Palabras claves

Migración irregular, salud pública, impacto, servicios de salud, salud mental, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, impacto ecológico

Contenido

Los flujos migratorios en el continente americano han sido frecuentes a lo largo de la historia reciente de esta región y se relacionan principalmente con situaciones complejas en el contexto político, social, económico, ambiental y de seguridad en los países de origen de las personas que forman parte de estos flujos. (Canales et al., 2019)

Actualmente se observan movimientos mixtos que incluyen flujos de personas en situación de movilidad humana saliendo de su país de origen, retornando o bien en ruta de tránsito principalmente cruzando los países de América Central con destino a los países de Norteamérica como México, Estados Unidos de América y Canadá.

Desde el año 2018 y especialmente en los tres últimos años se ha incrementado exponencialmente el movimiento de personas en tránsito que usan los países de América Central como corredor migratorio procedentes principalmente de la República Bolivariana de Venezuela. La salida de venezolanos de su país representa un éxodo de alrededor del 20% de su población y en menor medida migrantes de otros países de Sudamérica, El Caribe y en algunos casos extracontinentales transitan por el istmo centroamericano hacia Estados Unidos. (OIM, 2019)

Según datos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), desde el año 2015, se reporta la migración de más de 7,2 millones de venezolanos y el 80 % de ellos se han establecido en diferentes países de América Latina y el Caribe, lo que evidencia la magnitud del fenómeno migratorio con patrón esencialmente intrarregional y en menor medida extracontinentales con la entrada de personas de países asiáticos y africanos por América del Sur con destino hacia los Estados Unidos. (BID y OCDE, 2021).

Esta información se complementa con datos más recientes documentados entre 2019 y 2022 por el Servicio Nacional de Migración de Panamá, en donde reportan que, a través del Tapón del Darién, uno de los puntos más peligrosos desde el contexto topográfico y de seguridad, en la frontera con Colombia se ha reportado la entrada de alrededor de 378,581 migrantes en tránsito de los cuales los venezolanos, haitianos y cubanos ocupan las tres nacionalidades de mayor frecuencia durante el periodo de análisis. (Servicio Nacional de Migración Panamá, 2022)

En el año 2022 atravesaron la selva del Darién, casi el doble de personas que en el 2021 y en los primeros siete meses del 2023 se han registrado 251,758 migrantes en tránsito por esta selva lo que representa cuatro veces más si se compara con el periodo similar en el año anterior.

La caracterización demográfica de los migrantes en tránsito en el 2023 por Panamá corresponde a un 65% de hombres, 20% corresponden a menores de edad y las tres nacionalidades más frecuentes son venezolanos (55%), ecuatorianos (14%) y ecuatorianos (13%). Estas tres nacionalidades representan más del 80% de los migrantes en tránsito. (Servicio Nacional de Migración Panamá, 2023)

Según encuestas realizadas por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en el Darién durante un periodo de un mes entre enero y febrero de 2023, se identificó que la edad promedio de las personas migrantes era 32 años y que alrededor de la mitad de ellos tenía un nivel educativo de secundaria completa. En

el mismo reporte, se identificó que el 71% de los migrantes refirieron haber tenido problemas de salud agudos ocasionados en la ruta de tránsito como lesiones en los pies y un 72% lesiones en la piel como principales motivos de atención médica. El 76% sufrieron alguna lesión en su paso por la selva del Darién y un 54% de ellos no contaba con información sobre sitios para la atención en la ruta migratoria. (OIM, 2023)

Un informe del Mixed Migration Centre preguntó sobre las necesidades prioritarias percibidas por migrantes irregulares en su paso por el Darién, a lo cual el acceso a servicios de agua potable, alimentación y asistencia médica estuvieron entre las tres principales identificadas por las personas en tránsito. (Mixed Migration Centre, 2022).

En esa misma línea, el nivel de cobertura de agua potable, según datos del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN) para el 2021, era de un 39% de la población de Darién con acceso a este servicio de forma continua, una proporción muy por debajo de la media de cobertura nacional que está en 72% para ese año. (Fernández et al., 2020)

En cuanto a los aspectos de salud mental y psicosocial, una encuesta reveló que el 29% de los encuestados refirieron haber sido víctimas de violencia no física y de muerte presenciada de familiares o amigos en su ruta por el Darién y un 15% de 78 mujeres encuestadas habían sido víctimas de violencia sexual. (R4V, 2023)

Por otra parte, Darién ubicada al este de Panamá y frontera con Colombia, es la provincia más extensa del país y se caracteriza geográficamente por una densa selva en gran parte de su territorio que dificulta el acceso a las poblaciones de esta región del país. Además, se observa una diversidad étnica, en donde predominan grupos originarios de la etnia Emberá que ocupan áreas comarcales delimitadas dentro de este territorio.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Panamá para el año 2022 la población estimada en esta provincia es de 59157 habitantes y la esperanza de vida media es de 75,3 años lo que se encuentra por debajo de la media nacional. (INEC, 2022).

Adicional a esto, es la provincia con mayor porcentaje de pobreza multidimensional (35,9%) según información del Ministerio de Economía y Finanzas.

La provincia de Darién se encuentra entre las regiones del país con menor incidencia de dengue en todas sus presentaciones durante el año 2022. Sin embargo, la realidad es distinta en cuanto a la malaria, ya que esta provincia es la segunda con mayor cantidad de casos acumulados en los dos últimos años. En 2022 se habían identificado 1034 casos lo que representa alrededor del 20% de los casos totales del país. Predomina la circulación de *Plasmodium vivax*, mientras que los casos de *Plasmodium falciparum* son importados. (Ministerio de Salud de Panamá, 2022)

La región de salud de Darién cuenta con una red de servicios de salud conformada por 57 instalaciones de primer nivel de atención y 3 hospitales de los cuales uno solo de ellos es regional, los otros dos son hospitales de área.

Según el Análisis de Situación de Salud del 2020 para la región de Salud de Darién que incluye a la Comarca Emberá las oportunidades de mejora dentro del sistema de vigilancia sanitaria están enfocadas en:

- Falta de **capacitación de proveedores de salud** en la identificación e investigación de casos sindrómicos de enfermedades de interés en salud pública en la región
- Falta de **competencias del personal de salud que maneja los equipos tecnológicos** y programas del sistema de información en salud y vigilancia epidemiológica
- Barreras en la coordinación de la gestión de la información desde los niveles locales, regionales y nacionales en cuanto a la recolección, procesamiento y análisis, por falta de establecimiento de **mecanismos formales de coordinación entre estos tres niveles** y limitaciones en el acceso a tecnologías
- No cuentan con **procesos operativos estandarizados** en la región de salud para dar respuesta a la vigilancia ante brotes o eventos de interés en salud pública (MINSA, 2020)

Estas brechas de vigilancia epidemiológica son relevantes, toda vez que la provincia del Darién presenta desafíos importantes en la prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores. El caso de la malaria es el más prioritario de todos, ya que esta región es la tercera en el país con mayor incidencia de malaria en los dos últimos años. Panamá tiene el compromiso de eliminar la malaria hacia el año 2030 y para esto implementa una estrategia técnica basada en diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, investigación y respuesta. En esa misma línea, Panamá y Colombia firmaron en 2021, un plan de acción binacional para la eliminación de la malaria transfronteriza que está enfocada en los migrantes pendulares o en ruta de tránsito entre la extensa frontera que comparten ambos países.

Tal como se documentó en el ASIS, uno de los retos que presenta esta región es la falta de acceso a recursos tecnológicos y conectividad a internet debido a la complejidad de accesibilidad de las instalaciones de salud. La red de servicios de salud en la provincia está conformada por 57 instalaciones de primer nivel de atención y 3 hospitales de los cuales uno solo de ellos es regional, los otros dos son hospitales de área. De todas estas instalaciones, solo dos han logrado implementar el sistema electrónico de información en salud (SEIS), lo que genera barreras para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y la gestión de información sobre la atención en salud.

La región de salud del Darién ha tenido avances en el cierre de estas brechas, sin embargo, requiere mayores recursos para el logro de las metas trazadas en el control de enfermedades transmisibles de interés en la provincia. De no realizarse acciones destinadas a mejorar las debilidades, podrían verse obstaculizados los avances hacia la eliminación de enfermedades como la malaria, el VIH y la tuberculosis, así como también el desarrollo de brotes de enfermedades tropicales como la fiebre amarilla, encefalitis equinas que han tenido presencia en el pasado en esta región.

Todo este panorama de la situación de los migrantes en tránsito por Darién y de las condiciones de salud basales en esta provincia, lleva a la reflexión sobre las necesidades prioritarias en materia de salud pública para hacer frente a la demanda de servicios por parte de la población migrante y la de las comunidades fronterizas.

El país debe fortalecer la coordinación de los actores que brindan servicios de salud en la frontera colombo-panameña con especial interés en que los servicios no se dupliquen y analizar los enfoques de cada organismo para así hacer sinergias siempre con la rectoría del Ministerio de Salud de Panamá.

Se debe garantizar el desarrollo de proyectos para facilitar el acceso de agua potable y servicios higiénicos, así como una estructura de saneamiento básico para las comunidades y los sitios de recepción de migrantes. El manejo de los residuos sólidos que dejan los migrantes su paso debe ser gestionado correctamente para reducir el impacto ambiental por contaminantes en la selva.

El control vectorial y las acciones vinculadas a la prevención de las arbovirosis en especial de la malaria son esenciales hacia el compromiso de lograr la eliminación del país de esta enfermedad. Los sistemas de vigilancia epidemiológica deben fortalecerse en las fronteras con el objetivo de poner en práctica un sistema de alerta temprana que permita la detección de casos sospechosos, el diagnóstico, la intervención individual y las acciones de prevención y control a nivel poblacional para evitar brotes de eventos que tienen potencial epidémico en esta región del país.

El acceso a servicios de salud debe garantizar la atención de morbilidades agudas que son comunes en la ruta por el Darién, pero sin dejar de considerar la necesidad de atención a través de programas de salud para el seguimiento de enfermedades no transmisibles y la atención materno infantil.

La atención psicosocial de los grupos más vulnerables como niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores sobre todo si son expuestos a violencia de cualquier tipo o bien espectadores de situaciones complejas como la muerte de sus familiares de manera trágica en la ruta de tránsito por la selva debe ser una prioridad.

El enfoque de atención debe considerar la interculturalidad, vencer las barreras idiomáticas en caso de personas no hispanoparlantes, un enfoque que los migrantes conozcan sus derechos y sitios donde se les puede brindar atención y un recurso

humano sensibilizado en evitar el estigma y la xenofobia que puede ser una barrera importante para que las personas migrantes no acudan a los servicios de salud a pesar que exista oferta.

Conclusiones

El flujo de migración irregular por el Darién representa un problema multidimensional que involucra al sector de la salud pública con impacto hacia las comunidades fronterizas y a la población migrante.

Las autoridades sanitarias deben enfocar su esfuerzo a mejorar la coordinación de la respuesta que se brinda en la región, con un especial énfasis en acciones de atención a necesidades de salud aguda de los migrantes, seguida de opciones para que los migrantes puedan tener un seguimiento priorizado de enfermedades crónicas y aspectos programáticos de la salud mental, infantil y materna.

La vigilancia epidemiológica en esta zona debe reforzarse por los riesgos que representa la selva para la aparición o proliferación de eventos de interés en salud pública capaces de producir epidemias.

El recurso humano en salud debe en todo momento tener sensibilidad hacia los derechos del migrante, contrarrestar el estigma y la xenofobia.

Las universidades deben interesarse más para conformar grupos multidisciplinarios para analizar este fenómeno desde el punto de vista político, de derechos humanos, social, ambiental, sanitario y cultural. La formación de profesionales en ciencias de la salud debe seguir su dinamismo para incluir nuevos enfoques hacia población vulnerable como los migrantes.

Referencias bibliográficas

Banco Interamericano de Desarrollo BID y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE (2021) Flujos migratorios en América Latina y el Caribe: estadísticas de permisos para los migrantes. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/flujos-migratorios-en-america-latina-y-el-caribe-estadisticas-de-permisos-para-los-migrantes>

Canales, A., Fuentes, JA., De León, C. (2019) Desarrollo y migración. Desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica. Editorial FAO. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44649-desarrollo-migracion-desafios-oportunidades-paises-norte-centroamerica>

Fernández, D., Muntañez, A., Sarmanto N. (2021) Diagnóstico de la prestación de los servicios de agua potable y alcantarillado en Panamá. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/diagnostico_de_la_prestacion_de_los_servicios_de_agua_potable_y_alcantarillado_en_panama.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2022). Estadísticas Vitales de la República de Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá (2022) Boletín Epidemiológico. Año 2022.
- Ministerio de Salud de Panamá (2020). Análisis de situación de salud por región de salud en la República de Panamá.
- Mixed Migration Centre (2022) Safety risk in the Darien Gap and assistance needed among refugees and migrants. Disponible en: [Safety risks in the Darien Gap and assistance needed among refugees and migrants | Mixed Migration Centre](#)
- Organización Internacional para las Migraciones OIM (2023) Displacement Tracking Matrix en Darién enero-febrero
- Organización Internacional para las Migraciones OIM (2019) Situación de la población refugiada y migrante de Venezuela en Panamá. Disponible en: https://kmhub.iom.int/sites/default/files/estudio_panama.pdf
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2023) Riesgos de protección en la ruta Urabá-Darién. Disponible en: https://www.r4v.info/sites/default/files/2023-03/0123_FACTSHEET_RespuestaUrab%C3%A1_Dari%C3%A9n_compressed.pdf
- Servicio Nacional de Migración de Panamá. (2022) Datos de migrantes irregulares. Sección Datos Abiertos. Transparencia. Disponible en: <https://www.migracion.gob.pa/transparencia/datos-abiertos>

Acreditación universitaria de la Licenciatura en Enfermería: desafíos, avances y perspectivas

González, Sherly Odalys¹

¹Enfermera

Docente universitaria en el Departamento de Ciencias de la Enfermería

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Sede Panamá

Resumen

La acreditación educativa es un proceso sistemático en donde las instituciones u ofertas académicas se someten a una serie de estándares en diferentes componentes de la formación, gestión, investigación y extensión universitaria para su lograr resultados efectivos y asegurar la mejora continua de la calidad. La formación profesional en enfermería tiene en Panamá una evolución histórica importante que es clave para comprender las particularidades de la formación de este personal de salud.

Los procesos de acreditación de una carrera como Enfermería involucran establecimiento de procesos operativos, normativas, participación de la comunidad universitaria y la articulación de todos los elementos relacionados con las funciones sustantivas de la academia: docencia, gestión, investigación y extensión.

Palabras claves

Acreditación, enfermería, universidad, educación, autoevaluación

Contenido

Para dar paso a la acreditación de la licenciatura en Enfermería, es necesario conocer un poco de la historia de los inicios de esta profesión en Panamá y de cómo ha ido en aumento las entidades formadoras de estos profesionales de la salud y de porque se hace necesario regular su formación y asegurar la calidad de sus egresados.

Los cuidados de enfermería en Panamá estuvieron durante muchos años a cargo de las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Cuando se da los inicios de la construcción del ferrocarril de Panamá, se hace necesario la creación de hospitales y de paso se necesitaba personal que pudiese atender a los enfermos que allí llegaban. Siendo así que, en 1904, con la llegada de los norteamericanos para la construcción del Canal de Panamá, llego el coronel Willian C. Gorgas y un número de enfermeras, quienes fueron liderizando la

atención de los pacientes. En este entonces teniendo a ambos grupos de enfermeras; las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul y las enfermeras profesionales norteamericanas, se fue dando la oportunidad a las docencias para lograr que se fuese mejorando la atención que se brindaba. (Sandehang, et al., 2019)

Luego se creó en abril de 1904 una escuela de parteras, pero dos años después en 1906, se crea la Escuela de Obstetricia, donde se fue mejorando el programa docente a seguir, así como también la elección de las participantes.

En 1907 se retiran las hermanas de la Caridad y esto trae como consecuencia que se contrate de forma urgente a las enfermeras alemanas y norteamericanas, para ya ir formalizando la creación de una Escuela de Enfermería, el entonces presidente de la República Don José Domingo de Obaldía firma el Decreto N° 61 del 14 de diciembre de 1908, que da origen a la creación de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás.

En sus inicios como directora de la Escuela de Enfermería fue la enfermera alemana Louise Brackmayer. Posteriormente fueron varias las enfermeras que egresaron de esta escuela. La enfermera Brackmayer se dedicó a inculcar el sentido de responsabilidad y amor hacia los pacientes, mantener la disciplina en las funciones. Con el pasar de los años, los requisitos para entrar a la escuela de enfermería fue más estricto desde los estudios primarios y luego los secundarios.

La enfermera Brackmayer estuvo como directora hasta 1926, ya que, luego quedo la primera panameña a cargo de la Escuela de Enfermería: la señorita Enriqueta Morales. Durante este periodo, recibieron el título muchos profesionales de la enfermería.

Luego la Escuela de Enfermería se trasladó a la Universidad de Panamá y se crea en 1965, en la Facultad de Ciencias Naturales y farmacia. Para 1967 se inicia el programa Básico de Licenciatura en Ciencias de Enfermería, con una duración de cuatro años. En 1972 se extiende la apertura de la carrera en los Centros Regionales universitarios de Chiriquí y Azuero. Para el año de 1980, se crean los posts básicos de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Pediatría, Obstetricia y Cuidado Crítico del Adulto.

Para el año 1985, mediante la resolución N°2-85 del 29 de enero de 1985, se crea la facultad de enfermería, siendo la primera decana la Dra. Luzmila de Illueca.

Posteriormente se fueron abriendo en otras universidades la Licenciatura en Ciencias de la enfermería; como lo fue

Universidad Especializada de las Américas desde acuerdo N° 02-2012 de 23 de febrero de 2012

Universidad Latina de Panamá Resolución de la Comisión Técnica de Desarrollo Académico No. CTDA-023-2019, 19 de febrero de 2019.

Universidad Americana, mediante resolución CTDA-027-2019 del 26 de febrero.

Universidad Autónoma de Chiriquí, creada mediante Ley 26 del 30 de agosto de 1994. Anteriormente era una de las sedes regionales de la Universidad de Panamá. Universidad Hispanoamericana Aprobada por la Resolución N° CTF-173-2012 del 10 de julio de 2012, de la Comisión Técnica de Fiscalización de la Universidad de Panamá.

Universidad Interamericana de Panamá, se crea mediante resolución CTF-10-2016, 01 de abril de 2016

De este listado de universidades actualmente acreditadas por CONEAUPA se encuentra:

- Universidad de Panamá Resolución N° 2 del 23 de mayo de 2012
- Universidad Autónoma de Chiriquí Resolución N° 4 del 20 de julio de 2012
- Universidad Especializada de las Américas Resolución N° 6 del 13 de agosto de 2012

- Universidad Interamericana de Panamá Resolución N° 27 del 3 de diciembre de 2012
- Universidad Latina de Panamá resolución N° 11 del 18 de septiembre de 2012
- Universidad Americana Resolución N° 7 del 6 de febrero de 2013

La acreditación desempeña un papel fundamental en la calidad educativa y en la formación de profesionales de enfermería competentes. Contando con universidades acreditadas, se hace necesario que los programas académicos de las licenciaturas en enfermería cuenten con la debida acreditación, para garantizar la competitividad en el ámbito nacional e internacional. Los beneficios que se pueden obtener son los siguientes:

Garantía de calidad: La acreditación es un proceso de evaluación externa que verifica que un programa educativo cumple con estándares de calidad predefinidos. Esto asegura que la educación en enfermería cumpla con los criterios necesarios para formar profesionales competentes y capaces de brindar atención de calidad a los pacientes.

Mejora continua: Para mantener la acreditación, las instituciones educativas deben someterse a evaluaciones periódicas y ajustar sus programas en función de los resultados. Esto fomenta la mejora continua de la calidad educativa y asegura que los métodos de enseñanza y el currículo se mantengan actualizados y relevantes.

Confianza pública: La acreditación brinda confianza a los estudiantes, a los empleadores y a la sociedad en general. Cuando un programa de enfermería está acreditado, se reconoce como un lugar confiable para obtener una educación de calidad. Los empleadores suelen preferir graduados de programas acreditados porque tienen la garantía de que han recibido una formación sólida.

Movilidad profesional: La acreditación facilita la movilidad de los profesionales de enfermería. Los graduados de programas acreditados son más propensos a ser reconocidos y aceptados en otros países o estados, lo que les permite buscar oportunidades de empleo en diferentes lugares sin problemas.

Estandarización: La acreditación establece estándares uniformes para la educación en enfermería. Esto ayuda a asegurar que los graduados de diferentes programas tengan una base de conocimientos y habilidades similar, lo que es esencial para garantizar la seguridad y la calidad de la atención al paciente.

Responsabilidad y rendición de cuentas: Los procesos de acreditación implican la revisión de políticas, procedimientos y resultados de aprendizaje. Esto fomenta la responsabilidad de las instituciones educativas en cuanto a la calidad de su educación y su rendición de cuentas ante los organismos acreditadores y el público en general.

Desarrollo profesional: Los programas de enfermería acreditados suelen estar vinculados a organizaciones y asociaciones profesionales, lo que proporciona oportunidades para el desarrollo profesional continuo de los estudiantes y graduados. Esto incluye acceso a recursos, redes y oportunidades de capacitación adicionales.

La acreditación desempeña un papel crucial en la garantía y mejora de la calidad de la educación en enfermería, lo que a su vez se traduce en la formación de profesionales de enfermería competentes y preparados para brindar atención segura y de alta calidad a los pacientes. La confianza pública, la movilidad profesional y la estandarización son algunos de los beneficios adicionales que aporta la acreditación en este campo.

La acreditación educativa en el ámbito de la enfermería es fundamental para garantizar la calidad de la formación de enfermeros. Pero de que se trata la acreditación de instituciones educativas, para ello veamos algunos puntos relevantes:

Acreditación educativa: La acreditación es un proceso de evaluación externa y revisión de programas educativos por parte de una entidad acreditadora independiente. Su objetivo es asegurar que los programas cumplan con estándares de calidad predefinidos. En enfermería, la acreditación es esencial para garantizar que los programas de formación estén proporcionando una educación de alta calidad y que los graduados estén preparados para ejercer de manera competente.

Estándares de acreditación: Son criterios específicos que una entidad acreditadora utiliza para evaluar la calidad de un programa educativo. En enfermería, estos estándares pueden incluir requisitos relacionados con la calidad del profesorado, el contenido del plan de estudios, los recursos de enseñanza, las instalaciones clínicas y la evaluación de competencias clínicas. Los estándares son guías que ayudan a garantizar que los programas cumplan con los requisitos necesarios para formar profesionales de enfermería competentes.

Autoevaluación: Es un proceso interno en el que una institución educativa se evalúa a sí misma en relación con los estándares de acreditación. La autoevaluación permite a las instituciones identificar áreas de mejora y tomar medidas para cumplir con los requisitos de acreditación antes de la revisión externa. En el ámbito de la enfermería, la autoevaluación es una parte crucial del proceso de preparación para la acreditación.

Entidad acreditadora: Es una organización independiente encargada de llevar a cabo el proceso de acreditación. En Panamá, la entidad encargada de la acreditación de programas universitarios es el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA) creado por la ley No.30 del 20 julio del 2006. Este organismo es responsable de evaluar y acreditar programas de educación superior en el país, incluyendo carreras universitarias.

CONEAUPA opera de acuerdo con estándares y criterios predefinidos para asegurarse de que las instituciones y programas cumplan con los requisitos de calidad necesarios para ofrecer una educación superior de alta calidad. A través de este proceso de acreditación, se busca garantizar que las instituciones universitarias en Panamá ofrezcan programas académicos que estén a la altura de

los estándares internacionales y que los graduados sean competentes en sus respectivas áreas de estudio.

La acreditación por parte del CONEAUPA es importante para asegurar que los programas universitarios en Panamá cumplan con estándares de calidad, lo que beneficia a los estudiantes al garantizarles una educación de calidad y a la sociedad al asegurar que los graduados estén debidamente preparados para contribuir al desarrollo del país en diversas áreas, incluyendo la enfermería y otras disciplinas relacionadas con la salud.

Mejora continua: La acreditación promueve la mejora continua de los programas educativos. Una vez que un programa está acreditado, debe seguir trabajando en la mejora de sus prácticas y procesos para mantener su estatus de acreditación. La mejora continua es esencial para mantener la calidad y la relevancia de la formación de profesionales de la enfermería en un entorno de atención médica en constante evolución.

Relevancia en la enfermería: La acreditación educativa es especialmente relevante en la enfermería debido a la naturaleza crítica de la atención de salud. Garantiza que los profesionales de enfermería estén debidamente formados, competentes y actualizados en las últimas prácticas y avances en el campo. Esto a su vez tiene un impacto directo en la calidad de la atención al paciente y en la seguridad del paciente.

La acreditación de programas de enfermería es un proceso global que se lleva a cabo en muchos países para garantizar la calidad de la formación de enfermeras.

A continuación algunas experiencias y resultados de la acreditación de programas de enfermería en otros países:

Estados Unidos: En Estados Unidos, la Comisión de Acreditación para la Educación en Enfermería (ACEN) y la Comisión de Acreditación en Enfermería Colegial/Universitaria (CCNE) son dos organismos acreditadores reconocidos. La acreditación es un requisito para que los programas de enfermería participen en programas federales de asistencia financiera. Los resultados incluyen programas de enfermería altamente regulados y la producción de enfermeros altamente calificados.

Reino Unido: En el Reino Unido, el Nursing and Midwifery Council (NMC) es el organismo regulador que establece los estándares para la formación de enfermería. Los programas de enfermería deben cumplir con estos estándares para ser aprobados. Los resultados incluyen una fuerza laboral de enfermería altamente calificada y una atención de salud de alta calidad.

Canadá: En Canadá, el Canadian Association of Schools of Nursing (CASN) establece estándares para la educación en enfermería. La acreditación es realizada por organismos provinciales y territoriales de enfermería. Los resultados incluyen una fuerza laboral de enfermería altamente calificada que satisface las necesidades de atención de salud de la población canadiense.

Australia: En Australia, el Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) establece los estándares para la formación de enfermería. Los programas de enfermería deben cumplir con estos estándares para ser aprobados. Los resultados incluyen una fuerza laboral de enfermería altamente calificada y una atención de salud segura y de alta calidad.

Suecia: Suecia tiene un sistema de educación en enfermería altamente regulado. Los programas deben cumplir con los estándares establecidos por la Autoridad Sueca de Salud y Bienestar Social (Socialstyrelsen). Los resultados incluyen enfermeros altamente competentes y una atención de salud de alta calidad.

En Países de América Latina podemos mencionar:

Brasil: En Brasil, la acreditación de programas de enfermería es realizada por el Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (INEP) y el Ministerio de Educación (MEC). La acreditación se basa en criterios establecidos por el Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Superior (SINAES). Los resultados incluyen la mejora de la calidad de la educación en enfermería y la producción de enfermeros competentes.

México: En México, la acreditación de programas de enfermería es realizada por el Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería, A.C. (COMACE). La acreditación es un proceso voluntario, pero los programas acreditados reciben reconocimiento y estímulo por parte de las autoridades educativas. Los resultados incluyen la mejora de la calidad de la formación y la garantía de que los graduados estén preparados para enfrentar los desafíos de la atención de salud en México.

Chile: En Chile, la acreditación de programas de enfermería es llevada a cabo por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile). Los resultados incluyen la estandarización de la formación en enfermería y la promoción de programas de alta calidad que producen enfermeras competentes.

Colombia: En Colombia, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) son responsables de la acreditación de programas de enfermería. Los resultados incluyen la mejora de la calidad de la educación en enfermería y la contribución a la formación de profesionales competentes y éticos.

Argentina: En Argentina, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) es el organismo encargado de acreditar programas de enfermería. Los resultados incluyen la mejora de la calidad de la formación y la promoción de la movilidad profesional de las enfermeras en el país y en la región.

En Costa Rica, la acreditación de programas de enfermería está a cargo del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES). Este sistema es responsable de evaluar y acreditar programas académicos en todas las instituciones de educación superior del país, incluidos los programas de enfermería.

Descripción detallada de las etapas del proceso de acreditación de la carrera de enfermería en Panamá.

El proceso de acreditación de la carrera de enfermería en Panamá implica varias etapas clave. Estas etapas están diseñadas para garantizar que los programas de enfermería cumplan con estándares de calidad predefinidos. Aquí te proporciono una descripción detallada de las etapas típicas del proceso de acreditación:

1. Autoevaluación institucional:

En esta etapa, la institución educativa que ofrece el programa de enfermería inicia el proceso de acreditación. La institución lleva a cabo una evaluación interna exhaustiva de su programa y sus recursos en función de los estándares de

acreditación establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de Panamá (CONEAUPA).

2. Preparación de la solicitud:

La institución educativa reúne toda la documentación necesaria para solicitar la acreditación de su programa de enfermería. Esto incluye informes, evidencia de cumplimiento de estándares, datos sobre el cuerpo docente, el plan de estudios, instalaciones clínicas, entre otros.

Solicitud de acreditación:

La institución presenta oficialmente su solicitud de acreditación al CONEAUPA. Esta solicitud debe incluir toda la documentación requerida y pagar las tarifas correspondientes.

3. Evaluación externa:

Después de recibir la solicitud, el CONEAUPA designa un equipo de evaluadores externos expertos en enfermería y educación para llevar a cabo una evaluación in situ. Estos evaluadores visitan la institución para verificar de manera independiente si el programa cumple con los estándares de calidad establecidos.

Informe de evaluación:

El equipo de evaluadores prepara un informe detallado que resume sus hallazgos después de la visita in situ. Este informe incluye recomendaciones y observaciones sobre el programa de enfermería.

4. Evaluación por parte del CONEAUPA:

El CONEAUPA revisa el informe de evaluación y toma una decisión sobre la acreditación del programa de enfermería. Esta decisión puede ser la acreditación, la acreditación condicional o la no acreditación. Si es necesario, se pueden requerir acciones correctivas antes de otorgar la acreditación completa.

Notificación de la decisión:

La institución educativa recibe una notificación oficial del CONEAUPA con la decisión sobre la acreditación de su programa de enfermería. En caso de acreditación exitosa, se otorga un período de validez para la acreditación.

Mantenimiento y revisión continua:

Una vez acreditado, el programa de enfermería debe cumplir con estándares de calidad en curso. El CONEAUPA realiza evaluaciones periódicas y revisiones para garantizar que se mantenga la calidad del programa.

El proceso de acreditación de la carrera de enfermería en Panamá es esencial para garantizar que los programas cumplan con los estándares necesarios para formar enfermeras y enfermeros competentes y que puedan brindar atención de alta calidad en el sistema de salud del país. La acreditación también promueve la mejora continua en la educación en enfermería y asegura que los estándares de calidad se mantengan a lo largo del tiempo.

Los avances y logros obtenidos a través del proceso de acreditación.
Ejemplos de mejoras en la calidad educativa, infraestructura, plan de estudios y prácticas clínicas.

Impacto en la Formación de Enfermeras/os:

La formación de enfermeros en Panamá es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica en el país. El impacto de la formación de enfermeros en Panamá se refleja en varios aspectos clave:

Mejora en la atención médica: Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención médica, ya que son responsables de brindar cuidados directos a los pacientes. Una formación sólida en enfermería garantiza que los enfermeros estén capacitados para ofrecer atención de alta calidad, lo que mejora la salud y el bienestar de los pacientes.

Reducción de errores médicos: La formación adecuada en enfermería contribuye a reducir la incidencia de errores médicos, como administración incorrecta de medicamentos o malentendidos en la interpretación de órdenes médicas. Esto protege la seguridad de los pacientes.

Contribución a la prevención de enfermedades: Los enfermeros tienen un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Una formación sólida les permite educar a los pacientes y la comunidad sobre prácticas saludables y estrategias de prevención.

Fortalecimiento del sistema de salud: La formación de enfermeras y enfermeros contribuye al fortalecimiento del sistema de salud en Panamá. Estos profesionales pueden desempeñar un papel clave en la gestión de la atención médica, la coordinación de la atención entre diferentes proveedores de salud y la participación en equipos multidisciplinarios.

Mayor profesionalización: Una formación de alta calidad en enfermería también contribuye a elevar el estatus y la profesionalización de la enfermería en Panamá. Esto puede atraer a más personas a la profesión y mejorar la retención de enfermeros calificados en el sistema de salud.

Adopción de mejores prácticas: La formación en enfermería incluye la enseñanza de las últimas mejores prácticas en la atención médica, lo que asegura que los enfermeros estén actualizados en cuanto a las últimas investigaciones y avances en el campo de la salud.

Es importante que el sistema educativo y las instituciones de salud en Panamá continúen invirtiendo en la formación de enfermeras y enfermeros, asegurando que tengan acceso a programas de formación de alta calidad y oportunidades de desarrollo profesional. Esto garantizará un impacto positivo en la atención médica y la salud de la población panameña

Relación entre la acreditación y la preparación para el ejercicio profesional.

Perspectivas Futuras:

Las perspectivas futuras en la acreditación de las carreras de enfermería en Panamá probablemente seguirán enfocándose en la mejora continua de la calidad de la educación en enfermería y en la adaptación a los cambios en el entorno de la atención médica. Aquí hay algunas tendencias y perspectivas clave:

Estandarización y armonización internacional: Dada la globalización de la atención médica y la movilidad de los profesionales de la salud, es probable que Panamá busque alinear sus estándares de acreditación con los estándares internacionales para garantizar la transferibilidad de credenciales y la competencia de los graduados en el ámbito global.

Énfasis en la tecnología y la atención de salud digital: La pandemia de COVID-19 aceleró la adopción de tecnología en la atención médica. En el futuro, es probable que la acreditación de programas de enfermería en Panamá incluya estándares relacionados con la capacitación en el uso de tecnologías de la salud, como registros electrónicos de salud y telemedicina.

Enfoque en habilidades interprofesionales: La colaboración interprofesional en atención médica es cada vez más importante. Los programas de enfermería podrían ser evaluados en términos de cómo preparan a los graduados para trabajar eficazmente en equipos multidisciplinarios con médicos, farmacéuticos, terapeutas y otros profesionales de la salud.

Énfasis en la atención centrada en el paciente: Los estándares de acreditación pueden enfocarse más en la formación de enfermeras y enfermeros para proporcionar atención centrada en el paciente, que se basa en las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Esto implica una comunicación efectiva, la comprensión de las necesidades de los pacientes y la promoción de la toma de decisiones compartidas.

Evaluación de resultados de los graduados: Las futuras acreditaciones pueden requerir una mayor atención a la evaluación de los resultados de los graduados, incluyendo el éxito en los exámenes de licenciatura, las tasas de empleo y la satisfacción de los empleadores y pacientes con los graduados de enfermería.

Mayor énfasis en la salud pública y la prevención: Dado el creciente interés en la salud pública y la prevención de enfermedades, es posible que los programas de enfermería deban demostrar cómo están preparando a los graduados para desempeñar un papel activo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad.

Evaluación de la formación en contextos clínicos: La calidad de la formación clínica es crucial en la educación en enfermería. Se espera que los estándares de acreditación sigan evaluando la idoneidad de los lugares de práctica clínica y la supervisión de los estudiantes en estos entornos.

Las perspectivas futuras en la acreditación de las carreras de enfermería en Panamá están en constante evolución para adaptarse a las necesidades cambiantes de la atención médica y garantizar la calidad y competencia de los profesionales de enfermería. Estas perspectivas probablemente reflejarán tendencias globales en la formación de profesionales de la enfermería y la atención médica en general.

Conclusiones

En muchos países del mundo existe una tendencia a implementar la formación de “enfermeros de práctica avanzada” (EPA). El fortalecimiento de las funciones más avanzadas de enfermería permite, sobre todo, mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud, así como aumentar las perspectivas de la carrera y retener a los profesionales en su país. El 55% de los países de la Región informaron la existencia de funciones atribuibles a profesionales de EPA, aunque algunos países siguen con dificultades para implementar este rol. En América Latina, por ejemplo, no existen ni la regulación ni la formación necesarias para las EPA en la atención primaria de la salud. En el Caribe, los países que más han desarrollado programas con la formación, la regulación y el mercado laboral instituidos son Jamaica y Puerto Rico. Las iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS han apoyado ampliamente la implementación de enfermeros de práctica avanzada en América Latina y el Caribe. (OPS, 2018).

Cito artículo de opinión mecanismos de aseguramiento de la calidad universitaria de la Dra. Vielka de Escobar/Catedrática de la Facultad de Enfermería Universidad de Panamá, donde destaca que actualmente hay dos carreras del área de la salud en la universidad de Panamá, como lo es la Licenciatura en Enfermería y la Licenciatura en Farmacia en el proceso de autoevaluación con fines de acreditación. Es necesario que las instituciones y los programas universitarios tanto a nivel internacional y nacional incorporen Sistemas Internos de Aseguramiento de la Calidad para garantizar el mejoramiento continuo, la autorregulación y calidad de las ofertas académicas.

49

Referencias bibliográficas

- Historia de la Enfermería en Panamá | Bayano digital. Disponible en: https://binsalpanama.files.wordpress.com/2009/11/resena_historica-hospital-santo-tomas-esc-de-enfermeria.pdf
- Duré, M. I. (2017). Informe de Estudio Escenario de la regulación de la Evaluación y Acreditación de la Calidad Educativa en Medicina y Enfermería en Centroamérica y República Dominicana.
- Organización Panamericana de la Salud (2018) Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OP
- Organización Panamericana de la Salud (2022). La situación de enfermería en la región de las Américas. Informe final del foro regional para el avance de la enfermería en América Latina (8y9 de septiembre de 2022) OPS; 2023 <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-region-america-informe-final-foro-regional-para-avance-enfermeria>

Furlong E, Smith R. Advanced nursing practice: policy, education and role development. J Clin Nurs. 2005 Oct;14(9):1059-66. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01220.x. PMID: 16164523.

Hicks RW, Patterson R. Navigating Nursing Education. AORN J. 2017 Dec;106(6):523-533. doi: 10.1016/j.aorn.2017.10.001. PMID: 29173377.

Idzik, Shannon DNP, enfermera registrada, ANP-BC; Buchholz, Susan W. PhD, enfermera registrada, ANP-BC; Kelly-Weeder, Susan PhD, RN, FNP-BC; Finnegan,

Lorna PhD, enfermera registrada, FNP; Bigley, Mary Beth DraPH, enfermera registrada, APRN . Estrategias para trasladar la educación inicial de enfermeras practicantes al título de Doctor en Práctica de Enfermería para 2025. Enfermera educadora 46(6):p 336-341, 12/11 2021. | DOI: 10.1097/NNE.0000000000001129

Manzetti, Colleen DNP, CNE; Sciarra, Erica PhD, DNP, APN-c, CNE . Introducción al proceso de acreditación para estudiantes de formación en enfermería. Enfermera Educadora 47(4):p 251, julio/agosto de 2022. | DOI: 10.1097/NNE.0000000000001211

<https://coneupa.edu.pa/> Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación de Panamá (2015).

Luengo Martínez CE, Sanhueza Alvarado O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Aquichán. 2016; 16(2): 240-255. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.11

Falconí Morales, C., Brito Santacruz, C. J., & Verkovitch, I. (2015). Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *Aquichan*, 15(4). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4392>

Wu CT, Hsieh SI, Hsu LL. [Self-evaluation of core competencies and related factors among baccalaureate nursing students]. Hu Li Za Zhi. 2013 Feb;60(1):48-59. Chinese. doi: 10.6224/JN.60.1.48. PMID: 23386525.

Sandehang PM, Hariyati RTS, Rachmawati IN. Nurse career mapping: a qualitative case study of a new hospital. BMC Nurs. 2019 Aug 16;18(Suppl 1):31. doi: 10.1186/s12912-019-0353-z. PMID: 31427893; PMCID: PMC6696660.

Historia de enfermería en Panamá, https://binsalpanama.files.wordpress.com/2009/11/resena_historica-hospital-santo-tomas-esc-de-enfermeria.pdf

Semanario la Universidad artículo de opinión publicado el 11 de agosto de 2023 <https://launiversidad.up.ac.pa/>

Aprendizaje basado en problemas mediante el uso de entornos virtuales para potenciar los aprendizajes significativos en estudiantes de salud

Méndez González, Bienvenido¹

¹Licenciado en Administración Pública Policial
Docente universitario en el Departamento de Ciencias Sociales
Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano
Sede Panamá

Resumen

En este escrito hacemos un análisis de la tendencia de los entornos virtuales en la aplicación de la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas en la adquisición de aprendizajes significativos para los estudiantes enfocándonos en los entornos virtuales inclusivos y la educación virtual personalizada a estilos de aprendizajes y ABP, una aproximación a redes neuronales, de manera tal de brindar una sinopsis comprensible y amigable para el lector que desee leer las últimas investigaciones de la educación virtual, y más ahora que nos mantenemos en pleno apogeo de la inteligencia artificial (IA), que su vez ha generado todo un motor de uso de las tecnologías de información y comunicaciones usados en los entornos virtuales para que cada estudiantes pueda fortalecer su espíritu autodidacta de construir su propio aprendizaje buscando soluciones creativas a los problemas que representan los ambientes laborales en la actualidad. Hemos enfocado la temática investigativa centrándonos en el eje central de la investigación el Aprendizaje Basado en Problemas y los entornos virtuales como núcleos centrales de la educación moderna para validar el proceso de la aplicación del ABP para la adquisición de conocimientos significativos aplicables a los problemas cotidianos que vive el estudiantado.

Palabras Claves

Aprendizaje basado en problemas, Entornos Virtuales, Innovación tecnológica, prospectiva, Aprendizaje significativo

Contenido

Barrows (1986), Citado por Morales y Landa (2004) define al ABP como “un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos”. De igual manera plantea que sus características fundamentales, que provienen del modelo desarrollado en McMaster, enumerándola de la siguiente manera:

- El aprendizaje está centrado en el alumno.

- El aprendizaje se produce en grupos pequeños de estudiantes.
- Los profesores son facilitadores o guías.
- Los problemas forman el foco de organización y estímulo para el aprendizaje
- Los problemas son un vehículo para el desarrollo de habilidades de resolución de problemas clínicos.
- La nueva información se adquiere a través del aprendizaje autodirigido.

Tomando en cuenta estas características fundamentales nos proponemos a verificar a través de la investigación documental su aplicabilidad en los entornos virtuales de educación con las perspectivas de las secuelas que nos está dejando la pandemia Covid-19 en las que los entornos virtuales se han convertido en las aulas por excelencia para la adquisición de nuevos conocimientos en diversas ramas del conocimiento.

Bajo el mismo esquema de conocer de forma genérica las características esenciales del ABP pasamos a definir lo que para efecto de esta investigación son los entornos de manera tal de llevar una secuencia lógica bajo el hilo conductor de las preguntas guías planteadas el inicio de este trabajo.

Con el auge del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación que ha tenido gran impacto en nuestra sociedad del conocimiento es válido hacer un recuento literario de diversos autores que han estado definiendo el concepto de entornos virtuales de aprendizaje tal como lo plantea la publicación Entornos Virtuales de Aprendizaje y su rol innovador en el proceso de enseñanza (Cedeño y Murillo. 2019), pag.123 y 124.

Según Silva (2017) citado a su vez por Cedeño, E et. Un entorno virtual de aprendizaje es una aplicación informática diseñada para facilitar la comunicación pedagógica entre los participantes en un proceso educativo, sea éste completamente a distancia, presencial, o de una naturaleza mixta que combine ambas modalidades en diversas proporciones, Silva (2017). Díaz y Soto (2013), mencionado por Maldonado y Otros (2019), definen el ambiente de aprendizaje como “la organización del espacio, la disposición y la distribución de los recursos didácticos, el manejo del tiempo y las interacciones que se dan en el aula” (p. 28). Siguiendo con este mismo recuento de citas, Silvero (2014), manifiesta que “los entornos virtuales de aprendizaje están estrechamente ligados a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que se han incorporado de forma progresiva a todos los ámbitos de la vida, incluyendo tanto entornos profesionales como personales.

Tomando en cuenta las perspectivas de los autores antes descrito ahora debemos fusionar la aplicación del Aprendizaje Basado en Problemas en los Entornos Virtuales para un aprendizaje significativo tomando en cuenta las sus metodologías, aplicabilidad, diversos factores y contextos en la que se desarrolló la investigación que vamos a tratar.

1. Investigaciones de Aprendizaje Basado en Problemas a través de los entornos virtuales realizados en varias ramas del conocimiento

1.1. Aprendizaje basado en problemas y la creación de entornos virtuales inclusivos

Este trabajo de investigación fue presentado por Eric Fabian Guapizaca Jiménez y Verónica Condor Vemeo para optar por la especialidad en Docencia Superior.

En esta investigación se pretende hacer una mirada a los entornos virtuales inclusivos de manera tal de preparar a los abogados en el enfoque de mediación pedagógico, pero bajo la enseñanza adquirida a través de la metodología Aprendizaje Basado en Problemas.

Esta investigación se basó en un enfoque en la mediación pedagógica en donde se planteaba la confusión que se tiene entre entorno virtual y aula virtual o Moodle, ya que como lo explican los autores el Entorno Virtual es todo el sistema integral que conforma el espacio educativo incluyendo las responsabilidades del docente y las cargas de responsabilidad de los estudiantes. Aula virtual es una plataforma, cualquiera, que el tutor desee utilizar para la enseñanza de un tema específico, en síntesis.

Conclusiones parafraseadas de la investigación sintetizada:

- Los entornos virtuales promueven el derecho a la educación.
- Entender que la accesibilidad o conectividad es clave para que los estudiantes puedan usar los entornos virtuales.
- Los entornos virtuales deben ser bien pensados, diseñados y ajustados a las necesidades de los estudiantes sobre todo si se desea aplicar el ABP que requiere la colaboración como estrategia clave en la adquisición de conocimientos.

1.2. Educación virtual personalizada y ABP, una aproximación basada en redes neuronales.

Esta investigación aborda el uso la metodología Aprendizaje Basado en Problemas pero llevado a aplicación del replanteamiento de los entornos virtuales para medir los estilos de aprendizajes que como dicen los autores no se refiere a la forma como los estudiantes acceden a la información, sino más bien en los estilos que los estudiantes utilizan para aprender a través de los entornos virtuales.

Enfoque de este estudio está basada en la aplicación los Aprendizajes Basados en Problemas usando los LMS (Learning Management System) incluyendo la inteligencia artificial para medir los estilos de aprendizajes que permita un replanteamiento en el diseño de los entornos virtuales que hasta cierto punto responden a las metodologías tradicionales donde el rol del docente estaba por encima de todo y la el estudiante solo se dedicaba a leer y escuchar

mucha información que en la mayoría de veces no entendía o no le encontraba la forma de cómo aplicarla en su vida cotidiana diaria.

Conclusiones

El aprendizaje basado en problemas sobre los ambientes virtuales de aprendizaje nos lleva a pensar sobre las modalidades a distancia que actualmente está siendo utilizadas en todos los momentos de la educación, estamos en la era de la información digital donde el mundo se mueve a través de la información que se postea en el internet y en donde las bibliotecas pasaron de ser físicas a estar en un dispositivo móvil con accesibilidad para todos.

Las investigaciones abordan la importancia integral que tienen las Tecnologías de Información y Comunicaciones para el proceso de enseñanza a través del aprendizaje basado en problemas llevando al estudiante a ser autodidacta y constructor de su propio conocimiento, relegando el papel del docente a ser solo un guía.

Este trabajo me ha presentado un problema retador porque me ha llevado a aprender sobre la presentación de investigaciones científicas y aprender sobre el estado de arte que no había tenido la oportunidad de aplicarlo en mi campo laboral pero que es muy importante en el campo de la administración pública.

54

Referencias bibliográficas

- Aparecida Baggio, María, Cristiane do Nascimento, Keyla, Arzuaga, María Angélica, & Alacoque Lorenzini, Erdmann. (2010). Aprendizaje Basado en Problemas: la comunicación en la integración teórico-práctica en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(4), 257-266. Recuperado en 20 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400009&lng=es&tlng=es.
- Bueno, Patricia y Landa Fitzgerald Victoria. (2004). Aprendizaje Basado En Problemas Problem – Based Learning. Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento de Ciencias, Sección Química, Lima, Perú. Recuperado en 20 de enero de 2021, de: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/574/Aprendizaje%20basado%20en%20problemas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comparativa entre Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), Aprendizaje Basado en Problemas (ABProblemas) y Aprendizaje Basado en Retos (ABR). . Consultado en 20 de enero de 2021, Disponible: <https://blog.bechallenge.io/comparativa-entre-aprendizaje-basado-en-proyectos-abp-aprendizaje-basado-en-problemas-abproblem-y-aprendizaje-basado-en-retos-abr/>
- Cóndor, Verónica Paulina; Guapizaca J, y Erick Fabián. (2020). Una mirada al aprendizaje basado en problemas y a la creación de entornos virtuales de aprendizaje inclusivos. Universidad del Azuay. Ecuador. Recuperado en 20 de enero de 2021de: <http://201.159.222.99/handle/datos/10061>
- Chávez Saavedra, Gerardo, González Sandoval, Beatriz Verónica, & Hidalgo Valadez, Carlos. (2016). Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) a través del m-learning para el abordaje de casos clínicos. Una propuesta innovadora en educación médica. *Innovación educativa (México, DF)*, 16(72), 95-112.

Recuperado en 20 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732016000300095&lng=es&tling=es.

Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo. Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey El Aprendizaje Basado en Problemas como técnica didáctica.(s.f.). Recuperado en 20 de enero de 2021 de <http://sitios.itesm.mx/va/dide/documentos/inf-doc/abp.pdf>

GENBETA. (s.f). 19 Buscadores que debe conocer todo investigador. Disponible: <https://www.genbeta.com/buscadores/21-buscadores-academicos-que-todo-investigador-deberia-conocer>

Otero, Ana. (2016). Aprendizaje Basado en Problemas usando un Simulador de Navegación como Nexo de unión. Universidad Internacional de la Rioja. España. Recuperado en 20 de enero de 2021 de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4007/OTERO%20DOMINGUEZ%2C%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paul, Comyn y Angelica Muñoz. (2020). Aprender en los tiempos de COVID-19: ¿Puede el aprendizaje a distancia convertirse en la norma?. Recuperado en 20 de enero de 2021 de https://www.ilo.org/skills/Whatsnew/WCMS_745328/lang--es/index.htm

ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales. Cedeño Romero, Lisbeth y Murillo Moreira, José Atilio. (2019). Entornos virtuales de Aprendizaje y Su Rol Innovador en el Proceso de Enseñanza. Publicación cuatrimestral. Edición continua. Año 2019, Vol. 4, No 1. p. 119-127. Recuperado en 20 de enero de 2021, de: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/2156/2275>

Revista: Academia de los Bomberos Chile. 6 Consejos para Desarrollar Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Recuperado en 20 de enero de 2021 [http://www.anb.cl/documentos_sitio/53993_6_consejos_para_desarrollar_aprendizajes_basados_en_problemas_\(ABP\).pdf](http://www.anb.cl/documentos_sitio/53993_6_consejos_para_desarrollar_aprendizajes_basados_en_problemas_(ABP).pdf)

Romero Alexander (2016). Aprendizaje basado en Problemas en la Educación Virtual. Universidad Santo Tomás. ?. Recuperado en 20 de enero de 2021 de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9863/RomeroAlexander2017.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Travieso Valdés, Dayana, & Ortiz Cárdenas, Tania. (2018). Aprendizaje basado en problemas y enseñanza por proyectos: alternativas diferentes para enseñar. Revista Cubana de Educación Superior, 37(1), 124-133. Recuperado en 20 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000100009&lng=es&tling=es.

Vera Carrasco, Oscar. (2015). Aprendizaje de la farmacología basada en problemas. Cuadernos Hospital de Clínicas, 56(1), 56-64. Recuperado en 20 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000100008&lng=es&tling=es

Lesiones derivadas de accidentes de tránsito en Panamá: un análisis con enfoque en salud pública

D'Angelo Cedeño, Emilio Rodrigo¹

¹Docente universitario en el Departamento de Ciencias Sociales
Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano
Extensión Universitaria de Chiriquí

Resumen

Los accidentes de tránsito son un problema global de salud pública que afecta a países en todo el mundo, y Panamá no es una excepción. Este artículo examina las lesiones derivadas de accidentes de tránsito en Panamá, analiza sus causas y consecuencias, y propone medidas para prevenir y mitigar este problema. Se basa en datos epidemiológicos y estudios de investigación disponibles hasta la fecha, y destaca la importancia de la colaboración interinstitucional y la educación pública para abordar este desafío.

Palabras claves

Accidentes de tránsito, lesiones corporales, salud pública, prevención, mitigación

Contenido

Los accidentes de tránsito son una preocupación constante en Panamá, afectando a personas de todas las edades y grupos socioeconómicos. Estos accidentes pueden resultar en lesiones graves e incluso la pérdida de vidas humanas, lo que representa una carga significativa para el sistema de salud y la sociedad en su conjunto.

Las lesiones más comunes derivadas de accidentes de tránsito en Panamá incluyen:

- Traumatismos craneoencefálicos (TCE): Los TCE son lesiones graves que afectan el cerebro y el cráneo. Son una de las principales causas de discapacidad y muerte relacionadas con accidentes de tránsito en el país.
- Lesiones de médula espinal: Las lesiones de médula espinal pueden tener consecuencias devastadoras, como parálisis parcial o completa. Estas lesiones a menudo requieren atención médica de por vida.

- Fracturas óseas: Las fracturas de huesos, como las de las extremidades, las costillas y la pelvis, son comunes en accidentes de tránsito y pueden requerir cirugía y rehabilitación prolongada.
- Lesiones abdominales: Los órganos internos pueden resultar dañados en accidentes de tránsito, lo que puede requerir cirugía y atención médica intensiva.
- Lesiones de tejidos blandos: Contusiones, esguinces y desgarros musculares son lesiones menos graves, pero aún dolorosas que pueden requerir tratamiento médico y fisioterapia.

La recuperación de pacientes que han sufrido lesiones por accidentes de tránsito es un proceso complejo que requiere la colaboración de diversas profesiones de la salud, es importante destacar el enfoque interdisciplinario para optimizar la recuperación y mejorar la calidad de vida de los afectados. Para brindar una atención efectiva, se requiere la colaboración de profesionales de la salud con habilidades y conocimientos diversos como:

- Médicos de Urgencias: Estos profesionales son los primeros en evaluar y estabilizar a los pacientes en la escena del accidente y en la sala de emergencias. Su experiencia es crucial para determinar la gravedad de las lesiones y priorizar la atención.
- Cirujanos: En casos de lesiones graves, como fracturas complejas o daño orgánico, los cirujanos desempeñan un papel fundamental en la reparación quirúrgica y la gestión de complicaciones.
- Fisioterapeutas: Ayudan a los pacientes a recuperar la movilidad y la función muscular a través de ejercicios y terapia física. Son esenciales para la rehabilitación a largo plazo.
- Terapeutas Ocupacionales: Se enfocan en ayudar a los pacientes a recuperar habilidades específicas necesarias para la vida diaria y el trabajo, como vestirse o cocinar.
- Terapeutas del Habla y del Lenguaje: Intervienen cuando las lesiones afectan la comunicación o la deglución, trabajando en la recuperación del habla y la alimentación segura.
- Psicólogos Clínicos: Brindan apoyo emocional y psicológico a los pacientes que pueden experimentar trastornos de estrés postraumático, ansiedad o depresión como resultado del accidente.
- Trabajadores Sociales: Ayudan a los pacientes y sus familias a navegar por los aspectos sociales y financieros de la recuperación, incluyendo la coordinación de servicios y el acceso a recursos comunitarios.

Las causas principales de los accidentes de tránsito en Panamá incluyen el exceso de velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol o drogas, el uso del teléfono móvil mientras se conduce, la falta de uso del cinturón de seguridad y el incumplimiento de las normas de tránsito. La falta de infraestructura vial adecuada y el mantenimiento deficiente de las carreteras también contribuyen a la ocurrencia de accidentes.

Los accidentes de tránsito imponen una carga significativa en el sistema de salud de Panamá, aumentando los costos de atención médica y rehabilitación. Además, la pérdida de vidas y la discapacidad resultante afectan a las familias y la fuerza laboral del país. Los costos económicos directos e indirectos de los accidentes de tránsito son considerables.

Para abordar eficazmente este problema, se deben tomar medidas en varias áreas:

- Educación vial: Campañas educativas dirigidas a conductores, peatones y ciclistas pueden aumentar la conciencia sobre los riesgos y fomentar un comportamiento más seguro en las carreteras.
- Fiscalización: La aplicación rigurosa de las leyes de tránsito, incluidos los límites de velocidad y la prohibición de conducir bajo los efectos del alcohol o drogas, es esencial.
- Infraestructura segura: Invertir en la mejora de la infraestructura vial, como la construcción de carreteras más seguras y la instalación de señalización adecuada, puede reducir la incidencia de accidentes.
- Promoción del transporte público: Fomentar el uso del transporte público y opciones de movilidad sostenible puede reducir la cantidad de vehículos en las carreteras y, por lo tanto, el riesgo de accidentes.

Conclusiones

Los accidentes de tránsito en Panamá son una preocupación significativa para la salud pública y la sociedad en general. La prevención y la mitigación de estas lesiones requieren un enfoque integral que incluya la educación vial, la aplicación de la ley, la mejora de la infraestructura y la promoción de alternativas de transporte seguro y sostenible. El compromiso continuo de las autoridades y la colaboración interinstitucional son esenciales para reducir la incidencia de accidentes de tránsito y sus consecuencias devastadoras.

Referencias bibliográficas

Dirección General de Tráfico de Panamá. (2021). Anuario Estadístico de Accidentes de Tránsito. [En línea]. Disponible en: <http://attt.gob.pa/>

Ministerio de Salud de Panamá. (2020). Estadísticas de Lesiones por Accidentes de Tránsito. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pa/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Accidentes de Tránsito en Panamá: Un Desafío para la Salud Pública. [En línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/>
- World Health Organization. (2018). Global Status Report on Road Safety 2018. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá. (2021). Datos Demográficos y Sociales de Panamá. [En línea]. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/>
- Zaloshnja, E., Miller, T., Council, F., Persaud, B., & Finkelstein, E. (2013). The Comprehensive Costs of Motor Vehicle Crashes in the United States. *Accid Anal Prev*, 44(1), 57-64. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22269559/>
- Marini, C., & França, I. (2019). Rehabilitation after Traumatic Brain Injury: Clinical Challenges and Perspectives. *Neuroradiol J*, 32(2), 75-84. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30661456/>
- Dyson, C., & Le, M. (2020). Occupational Therapy Interventions for Adults With Traumatic Brain Injury. *Am J Occup Ther*, 74(4_Supplement_1), 7411515225p1-7411515225p1. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32956548/>
- Zaloshnja, E., Miller, T., Blincoe, L., & Corso, P. (2006). Factors Associated With the Costs of Fatal Crashes in the United States. *Accid Anal Prev*, 38(4), 925-934. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16675324/>

Calidad de servicio en farmacias y su influencia en la salud pública

Burke De Waterman, Felicia María¹

¹Farmacéutica

Docente universitario en el Departamento de Ciencias Médicas

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Extensión Universitaria de Colón

Resumen

Las farmacias deben desarrollar y mantener un alto nivel de calidad de servicio, eliminar o reducir en la medida de lo posible sus debilidades para poder satisfacer las necesidades de los visitantes y así convertirse en un aliado de cualquier empresa de servicios. Por tanto, la calidad del servicio es la diferencia entre una organización y otra. No importa si tus precios son más altos en tu nicho.

Es importante que los clientes sepan que serán tratados como reyes y que sus decisiones u opiniones serán tomadas en cuenta. Se consideran elementos tangibles de la calidad del servicio las características físicas de la farmacia, es decir, todos los aspectos que se pueden valorar objetivamente mediante la observación directa y todo lo que debe tener una farmacia, que en muchos casos es desconocido para los usuarios. Se limita a proporcionar un juicio objetivo.

Para ello, los investigadores utilizaron una lista de verificación, visitaron cada farmacia seleccionada al azar y verificaron la presencia de los parámetros relevantes. Es importante recalcar que la farmacia es un sector muy importante en la industria de la salud con demandas mayor, por lo que es importante ser consciente de las condiciones especiales que distinguen a una farmacia de otra y los principales servicios que prestan.

Palabras claves

Farmacia, atención al cliente, servicio, calidad, indicadores de mejora.

Contenido

Los servicios de farmacia son un departamento de apoyo clínico y terapéutico integrada, funcional y jerárquicamente establecida en una institución de atención de salud. Es responsable de satisfacer las necesidades médicas de la población mediante la realización de actividades encaminadas al uso racional, seguro y rentable de los medicamentos en beneficio de los pacientes abordados en la institución y su ámbito de influencia. (Buono, 2021)

La capacidad y la necesidad de cumplir con los deseos de los usuarios son cada vez más importantes, lo que impone exigencias cada vez más estrictas a las empresas. Estas expectativas incluyen no sólo el precio y la calidad del producto o servicio, sino también la velocidad, confiabilidad y eficiencia de la entrega. Todo esto se denomina “calidad de servicio”, que se ha convertido en un requisito fundamental de la competencia global y en un elemento estratégico que con el tiempo otorga una ventaja competitiva a las organizaciones que se comprometen a lograrla. (Castellano & González, 2010)

Para productos tangibles, el servicio al cliente puede considerarse un valor añadido, pero constituye la esencia de una empresa de servicios, como nuestra farmacia. Al ser el cliente un factor más subjetivo y menos influenciado por las nuevas tecnologías, el cliente aplica sus habilidades críticas con mayor intensidad a los servicios que recibe que a los productos que consume. Por otro lado, medir la calidad de un servicio es más difícil y complejo que poder evaluar la perfección de un producto, porque los servicios son prestados por personas y se perciben de forma más subjetiva. Un factor decisivo es la actitud de las personas que prestan servicios y promueven la venta de los productos de la empresa, ya que la percepción del producto puede mejorarse mediante la presentación de los bienes comerciales ofrecidos por los vendedores a los consumidores. (Castellano & González, 2010)

La salud es una de las áreas más grandes que afectan las actividades económicas de mi país. Por lo tanto, la farmacia necesita cambiar su estrategia de supervivencia y mostrar la efectividad de la estructura de costos en la empresa. Varias ofertas para atraer a los consumidores, disponibilidad de trabajo y ocho horas que la supervisión, para mantener equipos de rotación de baja y proporcionar servicios y productos farmacéuticos relacionados con el medicamento.

Teniendo en cuenta el crecimiento de las cadenas de farmacias y la alta demanda de los clientes por la calidad del servicio, el objetivo principal de este estudio es comparar la calidad del servicio que brindan las farmacias con los métodos tradicionales (donde solo se dispensan medicamentos y se atiende al cliente) la persona detrás del mostrador) y el desempeño de la persona detrás del mostrador en los servicios de autoservicio de Maracaibo (donde no solo se brindan medicamentos sino también estantes donde los clientes pueden tomar ellos mismos lo que necesitan), Como estos factores pueden estar presentes, algunos de los servicios prestados son factores que los diferencian a través de diferentes esfuerzos de ventas, y permiten a las personas saber cómo se esfuerzan por brindar un mejor servicio al cliente y cómo perciben la calidad del servicio.

Una de las lecciones más importantes aprendidas de la pandemia de COVID-19 es la necesidad de proporcionar la capacidad y las herramientas para garantizar que los sistemas de salud estén preparados y sean capaces de responder a las amenazas a la salud humana, especialmente las amenazas potenciales. . La

Administración del Estado desarrolla las herramientas necesarias para esclarecer las diversas iniciativas de salud pública desarrolladas a nivel nacional, regional y local, entendidas como una serie de actividades organizadas por la Administración del Estado (PSA) con la participación de la ciudadanía, prevenir enfermedades y proteger, promover y restaurar la salud individual y colectiva de las personas a través de intervenciones sanitarias, sectoriales y transversales. A diferencia de las intervenciones de salud que tienen como objetivo responder a las enfermedades, las intervenciones de salud pública se centran en la promoción y protección de la salud, la prevención y prevención de enfermedades o la predicción de riesgos. (Subcomisión de Salud Comunitaria/Salud Pública, 2022)

Dado que la salud pública es tarea de todos, los farmacéuticos, como profesionales de la salud, coordinan actividades para promover y proteger la salud y prevenir enfermedades. Históricamente, los farmacéuticos han trabajado en salud pública en áreas tan diversas como educación para la salud, seguridad alimentaria, salud ambiental, educación e investigación, administración de salud, desarrollo de laboratorios o exámenes de salud pública y funciones administrativa. Estas son sólo algunas de las áreas y actividades en las que participan activamente los farmacéuticos, provenientes de diversas agencias de gestión sanitaria nacionales y regionales y, especialmente, de las redes de farmacias comunitarias.

Las nuevas farmacias basadas en el servicio se basan en nuevos tipos de clientes que buscan beneficios y su salud para cuidarlo y fortalecerlo. Este tipo de clientes dominan el mercado y ha estado buscando nuevas experiencias, servicios y ofertas saludables para su salud. Son buscadores de información tanto offline como online y son grandes prescriptores, por lo que las farmacias están muy interesadas en ellos. Al lanzar su servicio más interesante, considere los siguientes factores para garantizar su éxito. Uno de los elementos más importantes a considerar a la hora de crear el servicio ideal para nuestra farmacia es qué están haciendo nuestros competidores y el tipo de clientes que acuden a nosotros o quieren atraer. (De la Fuente, 2017)

Con este conocimiento, nos aseguraremos de que se cumplan las necesidades y expectativas de estos clientes y nos diferenciaremos de nuestros competidores. Por ejemplo, si tenemos muchas familias jóvenes en nuestra zona, las ofertas o seminarios sobre alimentación infantil o cuidados de maternidad pueden ser populares, pero es importante asegurarnos de que no organizamos seminarios iguales o muy similares. Una farmacia cercana implementó un tema similar. Cuando se trata de competencia industrial, también debemos ser conscientes del entorno en línea, que es cada vez más intenso e igualmente preocupante. El caso es que las ventas online han provocado que muchas farmacias se involucren en "guerras de precios" y los descuentos parecen haberse convertido en el factor más importante para la retención de clientes.

La única forma de competir con esta nueva forma de vender es ofrecer algo que no se puede conseguir online: atención y servicio. Si queremos dar la mejor calidad de servicio posible, debemos contar con excelentes profesionales, especialistas en su campo, que puedan aportar los conocimientos necesarios para orientar y asesorar a nuestros clientes. Si queremos implementar servicios de nutrición, lo mejor es un nutricionista cualificado. Uno de los factores más importantes a considerar a la hora de crear el servicio ideal para nuestra farmacia es el comportamiento de nuestros competidores y el tipo de clientes que acuden a nosotros o queremos atraer. (De la Fuente, 2017)

Antes de decidir los servicios a prestar en nuestra farmacia, debemos asegurarnos de que la legalidad de la comunidad autónoma donde vivimos nos permite realizar todos los servicios. A partir de los servicios autorizados, podemos partir de las necesidades básicas del servicio de farmacia (dispensación, indicaciones de medicamentos y seguimiento de la farmacoterapia), que es la misión del farmacéutico. Por ello, todo el equipo debe ser consciente de la importancia de preguntar a los clientes sobre sus síntomas o necesidades y estar motivados para aconsejarles y guiarles para que tomen las mejores decisiones en función de sus circunstancias.

Además de estos servicios, podemos prestar todos aquellos servicios para los que tenemos preparados equipos y recursos, tenemos las necesidades necesarias y aportamos valor a la salud de nuestros clientes. Entre estos, podemos distinguir entre medicamentos recetados y medicamentos que podemos suministrar en farmacias.

Cualquier servicio y su enfoque deben analizarse periódicamente para comprender su adopción. Igualmente importante es que cada servicio define un conjunto de objetivos que deben alcanzarse en un período de tiempo específico, lo que facilita la medición de su éxito. El primer dato a analizar es la rentabilidad de los servicios, comparando los costos del servicio y el volumen de ventas para asegurar un margen de beneficio positivo.

Por otro lado, para analizar el éxito del servicio, es necesario evaluar la afluencia de servicios, así como el crecimiento de las ventas de conferencias y de los clientes fieles. También puede ser positivo realizar una pequeña encuesta entre los participantes para conocer de primera mano la impresión de nuestros clientes sobre el conocimiento y atención de nuestro equipo.

Tampoco debemos olvidar en nuestro análisis que debemos estar siempre atentos a los servicios que ofrecen nuestros competidores, para que podamos mantener nuestra diferenciación y posicionamiento en el mercado, así como mejorar y desarrollar continuamente nuestros servicios. Todos los resultados obtenidos del análisis, junto con el asesoramiento de consultores expertos, nos ayudarán a realizar cambios y mejoras en nuestros servicios para que puedan desarrollarse y evolucionar continuamente.

Por último, cabe destacar que la farmacia del futuro se basa en estar más cerca de los clientes/pacientes, proporcionando consultas y servicios dedicados a su bienestar y salud. Un cuidado cercano y profesional es muy necesario durante este tiempo.

En el campo de la salud, la mayoría de profesionales conocen los sistemas y modelos de gestión de la calidad, las normas ISO, EFQM, etc. Existen mapas de procesos y estrategias tanto para el servicio como para el propio hospital. Sin embargo, todavía queda un largo camino por recorrer para lograr el “control de procesos” y lograr buenos beneficios económicos y para la salud. Se fomentan enfoques basados en procesos a partir de estándares y modelos de gestión clave (como los estándares ISO y los modelos EFQM) como herramientas para mejorar el desempeño. El enfoque LSS también es adecuado para procesos. Esto se debe a que los resultados deseados se pueden lograr de manera más eficiente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso. (Gómez, 2021)

El término "proceso" puede definirse como un conjunto de actividades interrelacionadas que agregan valor. Cuantos más recursos o mejor gestión de los existentes, mayor será el valor añadido del proceso. Independientemente de las actividades que componen el(los) objetivo(s) que persigue, cualquier proceso organizacional consta de 4 elementos principales definidos por el acrónimo ICOM, InputControl-Output-Mechanism. Las tareas de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las direcciones estratégicas más importantes a desarrollar en las organizaciones sanitarias. Las métricas son herramientas de medición cuantitativa que se utilizan para monitorear y evaluar la calidad de la atención al paciente y los servicios de apoyo que afectan los resultados de los pacientes. (Gómez, 2021)

Esta es una evaluación objetiva de lo que se ha hecho. Un conjunto de indicadores del sistema de evaluación de procesos puede centrarse en aspectos y dimensiones específicos de la calidad de la atención sanitaria (disponibilidad del servicio, satisfacción del paciente, continuidad de la atención, resultados de salud). Sin embargo, los indicadores no son necesariamente indicadores directos de calidad y también pueden derivarse de aspectos específicos afectados por ciclos de mejora, actividades de desarrollo de servicios, o pueden ser visualizaciones o marcadores que identifican áreas o aspectos específicos de la organización que requieren control. Los requisitos fundamentales que deben comprender los indicadores son:

- Apropriado: Debe ser útil para la gestión de la calidad en el nivel en el que se utilizará.
- Objetivos: claramente definidos (basados en estándares)
- Validez: El grado en que un indicador mide realmente lo que dice medir.

- Sensibilidad: El grado en que una métrica puede identificar todas las situaciones en las que existe un problema de calidad.
- Especificidad: el grado en que la métrica es capaz de identificar sólo aquellas situaciones en las que realmente existe un problema de calidad.
- Fiabilidad: grado en que los resultados son reproducibles en los mismos casos y situaciones cuando la métrica es utilizada por diferentes observadores.

Una vez identificados, seleccionados y contruidos los indicadores a medir, es necesario crear un plan de seguimiento que incluya la medición sistemática y planificada de los indicadores. Como mínimo se debe especificar el período de medición de cada indicador, el método seguido, los estándares de cada indicador y el mecanismo de recolección de datos. Tradicionalmente, los programas de seguimiento se implementan midiendo el grado de cumplimiento de cada indicador y comparando los resultados con los estándares establecidos. Sin embargo, los ciclos de mejora actuales utilizan las mejores prácticas disponibles como referencia para comparar los resultados con las mejores prácticas (benchmarking). El monitoreo completo y la medición del proceso nos permite saber siempre si los resultados obtenidos están en línea con la propuesta y tomar medidas de mejora. Sin embargo, el proceso nunca ha sido exactamente el mismo, lo que cambiará ligeramente. (Gómez, 2021)

La pregunta es ¿hasta qué punto la variabilidad observada puede considerarse intrínseca al proceso o es el resultado de causas externas que deben controlarse? Esta pregunta introduce una distinción clave entre "causas ordinarias" y "causas especiales" de variabilidad. Si ignora los motivos específicos de las variaciones (vacaciones, días de enfermedad, problemas de laboratorio, etc.), corre el riesgo de intentar modificar un proceso potencialmente bien planificado, perdiendo tiempo y recursos en esfuerzos innecesarios.

Si hay una causa específica del cambio, pero no se identifica, podemos concluir que el proceso no está funcionando bien porque estuvo mal diseñado, y podemos considerar repetir todo el ciclo de identificación del problema y rediseño del proceso, donde además de desperdicio, sin tiempo, no solucionamos ningún problema e incluso podemos empeorar el diseño original. Si la causa concreta de variación tiene un papel beneficioso y mejora la calidad del proceso, su carácter no identificable excluye la posibilidad de incorporarla al proceso y establecer la mejora. (Gómez, 2021)

Conclusiones

El servicio de farmacia es una práctica profesional en la que los farmacéuticos, en colaboración con pacientes y proveedores, son responsables de satisfacer las

necesidades relacionadas con la medicación de los pacientes mediante la detección, prevención y resolución continua y documentada de problemas relacionados con la medicación y especialistas para lograr resultados específicos que mejoren la condición fisiopatológica del paciente.

La consulta de farmacia es un aspecto muy debatido de la literatura científica reciente, ya sea que se desprenda de los patrones informados por los pacientes, de las necesidades de información de las farmacias para los pacientes o de la evaluación de los conocimientos y habilidades en la educación sanitaria de la población.

También son numerosos los trabajos que sugieren formas de mejorar la formación del farmacéutico para abordar todos estos aspectos. Las evaluaciones de los usuarios son muy importantes para valorar la calidad de los servicios de salud, ya que brindan información sobre si los proveedores de servicios están cumpliendo con éxito las expectativas. En este sentido, la satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de los servicios sanitarios, por lo que la calidad de la atención de las farmacias municipales debe evaluarse en relación tanto con la dispensación como con la capacidad de satisfacer los conocimientos del paciente y reforzar así la imagen de los profesionales farmacéuticos.

Referencias bibliográficas

Buono, C. A. (2021). *Farmacia en establecimientos de salud*. Recuperado el 11 de 09 de 2023, de https://www.fuerzas-armadas.mil.ar/Laboratorio-farmaceutico-conjunto/files/Normativa-en-Ssalud/Farmacia/anexo_6560796_1.pdf

Castellano, S., & González, P. (2010). *Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso*. Recuperado el 11 de 09 de 2023, de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000400004

De la Fuente, L. (2017). *Importancia del desarrollo de servicios para la farmacia*. Recuperado el 11 de 09 de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-importancia-del-desarrollo-servicios-farmacia-X0213932417620568>

Gómez, S. (2021). *Calidad en los servicios de farmacia*. Recuperado el 11 de 09 de 2023, de <https://svfh.es/wp-content/uploads/2020/12/MÓDULO-7.-CALIDAD-EN-LOS-SERVICIOS-DE-FARMACIA.pdf>

Subcomisión de Salud Comunitaria/Salud Pública. (2022). *La Profesión Farmacéutica ante el nuevo paradigma de la mejora de la Salud Pública*. Recuperado el 11 de 09 de 2023, de <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/12/2022-07-11-Documento-Salud-Publica.pdf>

Impacto en la salud de las privadas de libertad en Panamá: desafíos y realidades

Reyes, Ofelia¹

¹Profesional en Inadaptados e Infractores
Docente universitario en el Departamento de Desarrollo Humano
Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano
Sede Panamá

Resumen

La situación de las privadas de libertad en Panamá es un tema de preocupación y reflexión en la sociedad actual. Mientras estas mujeres cumplen sus penas en el sistema carcelario, enfrentan una serie de desafíos que impactan directamente en su salud física y el crecimiento de sus hijos que pueden estar con ellas en prisión. El entorno penitenciario, marcado por el hacinamiento y la falta de recursos, se convierte en un escenario donde las necesidades básicas, como la atención médica adecuada, una alimentación balanceada y la higiene, a menudo se ven comprometidas. Este desafío se agrava cuando se considera que muchas de estas mujeres enfrentan condiciones de salud preexistentes que requieren atención especializada.

Además, para las madres que dan a luz en prisión o que tienen niños pequeños a su cargo, las condiciones de crecimiento de sus hijos son motivo de preocupación constante. La falta de acceso a programas de desarrollo infantil y el aislamiento social pueden tener un impacto significativo en el bienestar físico y emocional de estos niños, lo que plantea interrogantes sobre su futuro. A través de esta revisión, se busca arrojar luz sobre la necesidad urgente de abordar estas cuestiones y promover reformas en el sistema penitenciario para garantizar un entorno más saludable y propicio para el crecimiento físico y emocional de las privadas de libertad femeninas y sus hijos, así como la resocialización y motivación de las privadas de libertad.

Palabras Claves

Privados de libertad, desarrollo infantil, acceso, calidad de vida, resocialización

Contenido

La situación de las privadas de libertad en Panamá es un tema que plantea interrogantes apremiantes sobre la justicia, los derechos humanos y, en particular, la salud física y emocional de estas mujeres. El encarcelamiento, por su propia naturaleza, supone la privación de libertad, pero su impacto en la salud de quienes lo experimentan va más allá de la restricción física. En el contexto penitenciario de Panamá, las mujeres se enfrentan a una serie de desafíos que afectan

profundamente su bienestar físico y emocional. En ese sentido se han identificado factores de riesgo tanto dentro como fuera del sistema penitenciario que están asociados con el desarrollo de enfermedades mortales, como la tuberculosis, en la población carcelaria. Estos incluyen condiciones preexistentes en el individuo antes de su privación de libertad, así como factores inherentes al entorno carcelario que contribuyen al aumento de estos casos. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias preventivas de manera constante, teniendo en cuenta además otros elementos de riesgo (Ríos et. al., 2022)

Estos factores de riesgo pueden asociarse con elementos que pueden propiciar al deterioro de la salud de las privadas de libertad, así como con la vida de los neonatos en proceso de gestación, por lo que es importante evitar algunas prácticas como:

- **Nutrición deficiente:** La falta de acceso a una alimentación equilibrada y saludable puede afectar el crecimiento y el desarrollo físico, así como el deterioro inmunológico, dando paso a enfermedades respiratorias, sin mencionar la escasez de agua potable que se suma a la lista de la nutrición poco saludable
- **Acceso limitado al aire libre:** La falta de oportunidades para actividades al aire libre y ejercicio puede afectar el desarrollo físico.
- **Cuidado prenatal inadecuado:** Para las mujeres embarazadas en prisión, la atención prenatal insuficiente puede afectar el crecimiento y la salud del feto, fundamental para garantizar un embarazo saludable y desarrollo óptimo.
- **Aislamiento social:** La falta de interacción social y apoyo emocional puede tener un impacto negativo en la salud física y emocional de las mujeres en prisión, que se agrava si está en estado de embarazo.
- **Salud cardiovascular comprometido:** La falta de actividad física puede contribuir a problemas cardiovasculares, como la hipertensión y la mala circulación sanguínea.
- **Problemas musculares y óseos:** La inactividad prolongada puede causar debilidad muscular y pérdida de densidad ósea, lo que aumenta el riesgo de lesiones y fracturas. Esto puede tener un impacto duradero en la movilidad y la calidad de vida.
- **Agravamiento de condiciones médicas preexistentes:** Las reclusas con afecciones médicas crónicas, como diabetes o enfermedades cardíacas, pueden experimentar un empeoramiento de sus condiciones debido a la

inactividad y el estrés del aislamiento social.

- **Efectos psicológicos en la salud física:** La falta de interacción social y el aislamiento emocional pueden contribuir al estrés crónico y la ansiedad, lo que puede tener efectos negativos en la salud física, como trastornos del sueño, dolores de cabeza y tensiones musculares.

Según CEJA (2016), la situación se complica aún más cuando se añaden la corrupción y la atmósfera de violencia en las cárceles. Esto se debe a que el personal penitenciario, cuya cantidad es considerablemente menor que la de los reclusos, carece de la preparación adecuada, percibe salarios insuficientes y, por lo tanto, muestra una falta de motivación, todo esto contribuye a crear un entorno propicio para la perpetración de abusos contra las mujeres privadas de libertad, quienes, de acuerdo con el sistema de justicia criminal, no tienen ninguna oportunidad de rehabilitación.

Es importante destacar que, según las estadísticas a nivel nacional del Ministerio Público para el año 2017, la delincuencia empieza en la etapa de la adolescencia, con un patrón delictivo específico, los adolescentes son el grupo más susceptible a estos crímenes, posiblemente debido a su inmadurez cognitiva y a la influencia predominante de factores ambientales en su entorno.

Sin embargo, cuando se enfrentan a estas situaciones dentro de las cárceles sienten que la vida se les acaba, he allí que como especialista en menores infractores e inadaptados sociales sugiero, programas de rehabilitación efectiva para una reintegración exitosa en la sociedad, Es crucial que la sociedad y las autoridades se unan para promover un sistema más humano y centrado en la rehabilitación, brindando a estas mujeres la oportunidad de sanar y reconstruir sus vidas.

Según Ponevacs (2017), ninguna estrategia de prevención puede considerarse completa sin la implementación de medidas efectivas para abordar la reincidencia. Es evidente que una estrategia exhaustiva debe tener en cuenta que la seguridad pública se ve comprometida por una considerable cantidad de delitos cometidos por individuos que ya han cumplido con penas, pero que aún persisten en la delincuencia.

En ausencia de intervenciones eficaces, la reincidencia sigue siendo una posibilidad latente, incluso después de un periodo de encarcelamiento, muchos delincuentes no logran reintegrarse a la comunidad como ciudadanos que respetan la ley. Por lo tanto, es imperativo implementar urgentemente programas de integración o reintegración social, ya que constituyen los medios esenciales para prevenir la reincidencia y promover la seguridad pública, ambos de gran relevancia en la política social de todos los países

Para Castro (2018) la función de la Corte como un medio para salvaguardar los derechos de los individuos privados de libertad; el entorno político-criminal y la

situación en las cárceles de América Latina; así como los derechos que con frecuencia han sufrido infracciones en centros de reclusión y sitios de detención. Por ello es imperante seguir trabajando en las cárceles mejorando el sistema, que involucre estilos de vida saludable, programas de resocialización y motivación. En cierto sentido, esto posibilita que los individuos que han estado privados de libertad, al cumplir sus sentencias o beneficiarse de algún régimen respaldado por el Estado, puedan reintegrarse a la sociedad sin enfrentar discriminación alguna, y, especialmente, cuenten con habilidades y capacidades que les sean útiles al participar en diversas actividades (Flores & Amparo, 2018)

Conclusiones

La situación de las privadas de libertad en Panamá plantea una serie de desafíos críticos que impactan profundamente en su salud física y emocional. A través de la exploración de varios puntos clave, hemos identificado los factores que contribuyen a esta preocupante realidad en el sistema penitenciario de Panamá.

Desde la falta de acceso a una alimentación equilibrada y saludable, la deficiencia de vitaminas y minerales esenciales, las condiciones de higiene precarias, el aislamiento social, la falta de atención prenatal adecuada hasta la falta de acceso a servicios médicos específicos y el agua potable limitada, cada uno de estos factores tiene un impacto significativo en la salud de las mujeres en prisión. Por lo que se hace evidente una reforma urgente en el sistema carcelario para abordar estos problemas, garantizar las necesidades básicas, así como los programas de resocialización forman parte de la calidad que todo ser humano requiere.

70

Referencias bibliográficas

- Inter-American Commission on Human (Ed.). (2018). *Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 32 (2016): Volume 1*. En *Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 32 (2016)*. Brill | Nijhoff. <https://doi.org/10.1163/9789004530553>
- Cantizani Maíllo, R. (2020) El impacto de los elementos de la justicia restaurativa en la resiliencia familiar de las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios de Topo Chico y Santiago de Veraguas. Vol. 3, N°. 5, 2020, págs. 81-104
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989873>
- Ríos, F., Valencia, J., Chong, K., Roseman, I., Espinosa, D. B., Medina, J., & Herrera, M. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN PRIVADOS DE LIBERTAD. *Las Enfermeras de hoy*, 2(1), 26–39. <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/54>
- Ponevacs, E. L. (2017). *Programa de intervención psicológica en la reintegración social de privados de libertad en el Centro Penitenciario la Joya*. Panamá : Universidad UMECIT, 2017. <http://176.31.159.80/handle/001/562>
- Panorama de la situación de las mujeres privadas de libertad en América Latina desde una perspectiva de Género: Violaciones de los Derechos Humanos de las mujeres privadas de libertad. (2016). <https://biblioteca.cejamericas.org/handle/2015/2970>

Castro Morales, A. E. (2018). Estándares de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de imputados y condenados privados de libertad. *Anuario De Derechos Humanos*, (14), 35–54. <https://doi.org/10.5354/0718-2279.2018.49161>

Flores, A., & Amparo, G. (2018). *La rehabilitación social y el derecho al trabajo de las personas privadas de libertad*.

Alteraciones de superficie corneal con ortoqueratología

Bernal Cedeño, Maybeth Edith¹

¹Optometrista

Docente universitaria en el Departamento de Ciencias Clínicas

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Sede Panamá

Resumen

La córnea, es el principal medio refractivo del ojo, permite el ingreso de la luz para el proceso visual; cualquier alteración que en esta se presenta cambia su forma estructural y por ende la refracción de la luz afectando así la calidad visual.

Al utilizar lentes de contacto de ortoqueratología, lentes rígidos gas permeables con diseños de geometría inversa para modificar temporalmente la curvatura de la córnea, es necesario evaluar que alteraciones se pueden presentar al utilizarlos. Es por esto que, mediante esta revisión, se evidencian los cambios y/o alteraciones de la superficie corneal en usuarios de lentes de contacto de ortoqueratología, a través de búsqueda bibliográfica, que mediante los criterios de exclusión, se utilizan 29 artículos que evidencian que a nivel epitelial, se observa un adelgazamiento central con engrosamiento periférico medio, aplanando la córnea y reduciendo el estado refractivo; aumento de los índices de regularidad superficial y asimetría superficial, aumento de la aberración esférica y disminución de la sensibilidad corneal. Además, existe tinción corneal leve y en menor proporción anillos de hierros y líneas blancas fibrilares, asociadas al uso crónico del lente. Mientras que, a nivel de la película lagrimal, disminuye la estabilidad y aumento de los síntomas de ojo seco.

Palabras claves

Superficie corneal, alteraciones corneales, ortoqueratología, curvatura y poder corneal, cambios estructurales de la córnea

Contenido

Este trabajo ha sido realizado con el objetivo principal de conocer las alteraciones de la superficie corneal con ortoqueratología, de manera que se obtenga información veraz y se realice una búsqueda sistemática exhaustiva de los resultados obtenidos en los estudios que hasta la fecha se han realizado.

Las alteraciones de la superficie corneal con ortoqueratología, suponen un cambio o perturbación de la superficie corneal, la cual es la estructura anterior del globo ocular que se relaciona íntimamente con la película lagrimal precorneal, en usuarios de lentes de contacto de ortoqueratología; por lo que esta revisión, determina los

posibles cambios de las características o la forma de la superficie corneal que hasta la fecha se han observado mediante evidencia científica.

La ortoqueratología, logró popularizarse, a principios del siglo XXI, con la introducción de nuevos materiales que permiten su uso nocturno, por el aumento de la transmisibilidad al oxígeno, mejores diseños de lentes de geometría inversa y además, por las mejoras en la evaluación de la topografía corneal que permiten mejor adaptación y mayor exactitud en el tratamiento; el cual, en los últimos años ha incrementado su adaptación, considerando que, remodela y/o moldea la córnea anterior para reducir de forma temporal y reversible el error de refracción después de la extracción del lente ⁽¹⁾ provoca reducciones rápidas, confiables y reversibles en el error de refracción debido al aplanamiento de la córnea central y un empinamiento de la córnea en la periferia media que proporciona una visión clara y que provoca un cambio miópico en el desenfoque de la retina periférica por lo que incluyen cambios en la agudeza visual de alto y bajo contraste, en las aberraciones de orden superior y métricas de calidad visual, en la acomodación, en el desenfoque periférico y cambios oculares, estructurales y ópticos. (Nti & Berntsen, 2020). El auge actual es por su eficacia en el control de la miopía en niños, retrasando su progresión, según las investigaciones y/o estudios recientes publicados. (Vicent et al., 2021)

Por tal motivo, al inducir un aplanamiento de la curvatura corneal y la redistribución del tejido corneal a través del efecto de uso de lentes de contacto por una estimulación persistente; se debe conocer cómo afecta esto a la superficie corneal y qué repercusiones tiene en la estructura anatómica corneal mediante los cambios que puedan surgir para obtener un conocimiento más profundo sobre el mecanismo de acción de esta técnica de lente de contacto de corrección refractiva, evitar y/o manejar las complicaciones o cambios que puedan surgir.

Para la realización del trabajo de investigación, se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases digitales PubMed, Web of Science (WoS), Cochrane y SCOPUS; utilizando las palabras clave “corneal surface” o “alterations” y “orthoqueratology”, combinadas con el operador booleano “OR” y “AND” según se muestra en las secuencias de búsqueda (Cuadro 1). Se efectuó una búsqueda seccionada a 10 años para obtener resultados actualizados del tema de estudio, descartando artículos anteriores al año 2012.

Tabla N° 1: Búsqueda en bases digitales bibliográficas.

PubMed	((corneal surface) OR
WoS	(alterations)) AND
Scopus	(orthokeratology) AND
Cochrane	“last 10 years”

Fuente. Elaboración propia

Se utilizan criterios de selección de los títulos encontrados en las diferentes fases. En donde, primero, se realiza la búsqueda con el título escogido, empleando las palabras claves antes mencionadas. Al obtener la lista con los títulos de los artículos encontrados, se descarta los títulos duplicados y se trabajan con los artículos en inglés y español, por lo que se consideran los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyen los títulos que refieren: morfología corneal, curvatura y poder corneal, cambios estructurales de la córnea, córnea y lágrima, epitelio corneal, segmento y/o superficie anterior, sensibilidad corneal, ortoqueratología y topografía Corneal

Se excluyen títulos que refieren: fármacos, cirugías, ectasias, complicaciones, patologías, acomodación, estructuras internas del globo ocular, anexos oculares, otros diseños de lentes de contacto, evolución histórica y futuro de los lentes de contacto.

Una vez obtenida la información, se trabaja con el resumen del artículo, excluyendo aquellos que: no tratan de alteraciones de la superficie corneal, no tratan de cambios producto del uso de lentes de contacto de ortoqueratología, son muy genéricos, cartas al editor o artículos de opinión.

Al realizar la búsqueda sobre alteraciones de la superficie corneal con ortoqueratología, arrojo un resultado de 362 títulos encontrados, en las distintas bases bibliográficas PubMed, Scopus, Cochrane y WoS.

74

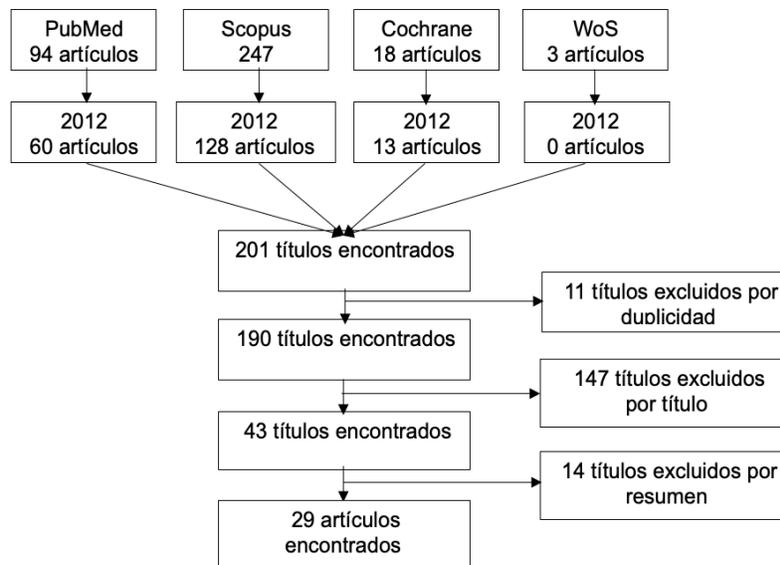
Sin embargo, tuvo un mayor auge en los últimos años, por lo que se realizó una búsqueda de los últimos 10 años (desde 2012), para que la información sea la más actualizada posible, reduciendo los títulos encontrados a 201. Lo que da a entender el gran impacto que ha tenido en estos últimos años la adaptación de lentes de ortoqueratología.

Luego, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión anteriormente expuestos, se consideraron relevantes 43 títulos encontrados; de los cuales, tras una evaluación de resúmenes se incluyen en la investigación 29 artículos.

Para facilitar la evaluación del objetivo del trabajo, se evaluaron los contenidos de estos y se clasificaron por fechas para evidenciar los avances tecnológicos y las respuestas obtenidas entre los más antiguos y los nuevos, de manera que se relacione cómo ha evolucionado esta temática en los últimos años.

Se muestra el plan de búsqueda realizado para mejor comprensión de las cribas realizadas (Diagrama de flujo 1)

Diagrama de flujo 1: número de referencias encontradas, número de artículos en cada fase de la búsqueda y el número de artículos finalmente seleccionados.



Fuente. Elaboración Propia

Con respecto a la superficie corneal, existen alteraciones al utilizar lentes de ortoqueratología como se ha explicado en diversos estudios investigativos a lo largo de los años. Esta revisión realizada, busca resaltar los puntos más relevantes de estas alteraciones en los últimos diez años.

Mediante la revisión bibliográfica, se obtuvo información acerca de la ortoqueratología y las alteraciones que pueden observarse en la superficie corneal; por lo que partimos definiendo que la ortoqueratología es un método alternativo para corregir los errores de refracción (en la actualidad, la aplicación clínica común es para la miopía) utilizando lentes rígidos gas permeables con diseños de geometría inversa para modificar temporalmente la curvatura de la córnea, mediante una remodelación más rápida y efectiva. También es conocida como OrthoK, OK, remodelación corneal, terapia refractiva de la córnea y tratamiento modelado de la visión. (Liu & Xie, 2016)

Los cambios que se pueden observar a nivel corneal, han sido investigados en los últimos años; González – Pérez et al. evaluaron 32 sujetos que habían utilizado lentes de contacto Paragon CRT, encontrando que implica una remodelación tisular importante, ocasionando que el poder corneal disminuya en el área central y aumente en el área paracentral. Simultáneamente, existió un adelgazamiento corneal central, tal como lo evidencia Lian Y et al. en 2013 que indicó además que se observa en los meridianos horizontal y vertical después de una noche de uso de lentes, mientras Zhang et al. en 2020, indicó que el epitelio central era más delgado a la semana 1; también evidenciado por Quéiros A. et al. en 2020, al evaluarlo en

un periodo de 12 meses. En 2021, Ran et al. estudiaron mediante tomografía de coherencia óptica, 45 ojos derechos en 52 participantes antes y después de un mes de uso de lentes de ortoqueratología nocturna y encontraron que en un área de 2 - 5mm de diámetro paracentral, el epitelio se adelgaza nasal y temporalmente; o sea adelgazamiento del epitelio corneal central y el radio de curvatura anterior de la superficie corneal central aumentó a lo largo del meridiano vertical y horizontal, por lo que se aplanó (González-Pérez, et al., 2012) y posterior y hay, engrosamiento periférico medio como es mencionado también por Lian et al.

Esto lleva a cambios tanto en el poder como en la curvatura corneal, con lo que Sun et al. en 2017, encontraron para un diámetro de pupila de 3mm, a 1, 3 y 6 meses después de ortoqueratología, aumento significativamente la aberración esférica y coma, mientras que Trefoil, mostró una ligera reducción a los 6 meses pero sin significación estadística. Por lo tanto, concluyeron que la ortoqueratología nocturna para la corrección de la miopía dio como resultado una mejora significativa en el error de refracción, pero aumentó la irregularidad corneal y las aberraciones oculares de orden superior, especialmente en la aberración esférica. (Sun, et al., 2017).

Varias investigaciones coinciden en que tras el uso de ortoqueratología, también existen otros cambios, como se evidencia en el estudio de Na KS et al. del 2016, con aumentos significativos en la tinción corneal como se describe posteriormente en el estudio de Li J. et al en 2018 que indicaba aumento el número de pacientes con epitelio corneal teñido con fluoresceína, grado 1 y que la estabilidad de la lágrima disminuyó por lo que recomendaban seguimiento regular y en 2020, Bian et al. encontraron que el grado de tinción de la córnea aumentó en todos los puntos temporales, mientras que la estabilidad de la película lagrimal y la secreción lagrimal disminuyeron. Mientras que, Wang et al. en el 2019, consideran que aumentaron los síntomas de ojo seco y disminuyó la función de la película lagrimal al afectar la altura del menisco y BUT, pero no afectó la función de las glándulas de Meibomio. (Wang, et al., 2019)

También, dentro de los estudios se ha encontrado evidencia de anillos o arcos de hierro pigmentado (Huang, et al., 2020), no es exacta su etiología, pero se plantea la hipótesis de que podría estar relacionado con las fuerzas aplicadas al epitelio y/o estancamiento de lágrimas debajo de la zona de geometría inversa. Además, se encontraron lesiones lineales blancas adyacentes como resultado del uso crónico y la incidencia de las lesiones se asoció significativamente con la duración del tratamiento, encontrados en la capa sup epitelial y eran clínicamente insignificantes. También se informaron líneas blancas fibrilares prominentes en el tratamiento de OrthoK a largo plazo y se penso que representan fibras nerviosa en el plexo subbasilar. A nivel endotelial, no existe evidencia que tengan un impacto significativo en la densidad o las características morfológicas (polimegatismo o polimorfismo) de las células endoteliales. (Liu & Xie, 2016)

En cuanto a la sensibilidad corneal, en el 2012, Lum et al. mapearon el plexo nervioso subbasal en la córnea de dos usuarios de lentes de ortoqueratología mediante microscopía confocal de barrido láser in vivo comparándola con uno que

no usaba lentes para construir mapas del plexo nervioso subbasal central a periférico medio. Observando que el patrón en espiral estaba ausente comparado con el ojo no usuario y que era reemplazado por una red tortuosa de fibras nerviosas en el centro y fibras curvilíneas más gruesas en la periferia media, particularmente en las regiones nasal, inferior y temporal, lo que evidencia que altera la distribución normal del plexo nervioso subbasal observada en ojos sanos que no usan lentes (Lum & Swarbrick, 2012).

Siguiendo esta línea de investigación, en el 2017, se observaron cambios significativos en densidad de fibra nerviosa (NFD), la orientación global de fibra nerviosa (GNFO) y sensibilidad corneal durante el uso de lentes de ortoqueratología durante el período de estudio. En la córnea central, tanto la densidad de las NFD como la sensibilidad corneal disminuyeron el día 30 (Lum & Swarbrick, 2017) con reducciones adicionales en el día 90. La reducción de la NFD se asoció con una reducción de la sensibilidad corneal y se estabilizó el día 30 al igual que lo describe Jin W et al. en 2018.

Sin embargo, en la córnea central, la NFD y la sensibilidad corneal aumentaron durante el período de 3 meses sin uso de lentes. La sensibilidad de la córnea central se recuperó a los niveles previos al uso de lentes después de 1 mes de uso sin lentes; sin embargo, en el estudio de Jin W. et al. en 2018, indica que recupera los niveles iniciales en 3 meses. Concluyendo que la reducción de la sensibilidad corneal inducida se recupera con el cese del uso de lentes, volviendo a los niveles previos al uso de lentes poco después de la interrupción. Sin embargo, los cambios en la morfología nerviosa inducidos parecen recuperarse más lentamente.

77

También se han medido los cambios en la refracción y la topografía corneal, a nivel de excentricidad e índice de regularidad de la superficie, estudiado por Sun Y et al. en 2017, en un estudio prospectivo de 49 ojos sometidos a ortoqueratología nocturna, evaluados a 1, 3 y 6 meses después; encontraron que el índice de regularidad de superficie (SRI) aumentaba significativamente. Igualmente, Li J et al. en 2018, encontraron que se aplanó la córnea central (Jin, et al., 2018) al igual que aumentó el índice de asimetría de la superficie (SAI). (Sun, et al., 2017)

Por ende, a través de la evidencia encontrada, se observa que coinciden los autores en las alteraciones presenten en la superficie corneal con el uso de ortoqueratología y que deben surgir nuevas investigaciones para lograr una muestra de sujetos mayor, ya que en la actualidad se utiliza más este método de tratamiento principalmente en niños, y se debe estar a la vanguardia de los cambios que puedan presentar y cómo manejarlos.

Conclusiones.

Según la revisión sistemática realizada y el objetivo propuesto para esta investigación, se evidencia científicamente cambios y/o alteraciones significativas en la superficie corneal al utilizar lentes de contacto de ortoqueratología, como:

1. En las etapas tempranas del tratamiento, el epitelio corneal se distribuye con rapidez, en su parte central se adelgaza y se reducen las células basales, en la zona de la curva inversa se engrosa; lo que provoca cambios en el poder de refracción de la córnea y por ende efectividad en la agudeza visual.
2. Los índices de regularidad superficial y asimetría superficial, aumentan al igual que la aberración esférica y coma.
3. La córnea presenta disminución de la densidad nerviosa del plexo subbasal por lo que disminuye su sensibilidad durante un mes de uso de ortoqueratología, pero que puede recuperarse cuando cese su utilización.
4. Se evidencia tinción corneal en grado 1. También, pueden aparecer anillos o arcos de hierro pigmentado, así como lesiones lineales blancas adyacentes y blancas fibrilares, como resultado de la utilización crónica del lente.
5. La lágrima, en estrecha relación con la superficie corneal, sufre modificaciones, pudiendo reducir la estabilidad de la película lagrimal, inducir inflamación ocular, aumentar los síntomas de ojo seco e incluso llegar a alterar y/o aumentar el daño al epitelio corneal.

Este estudio investigativo permite conocer el auge que en los últimos años ha tenido la ortoqueratología, además, los cambios que induce su uso, por lo que se debe evaluar adecuadamente al paciente antes y posterior al uso para llevar un control minucioso de las características de la superficie en contacto con el lente.

Referencias bibliográficas

- Vincent SJ, Cho P, Chan KY, Fadel D, Ghorbani-Mojarrad N, González-Méjome JM, et al. (2021) BCLA CLEAR - Orthokeratology. *Contact Lens and Anterior Eye*, 44(2),240-69. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2021.02.003>
- Nti AN, Berntsen DA. (2020) Optical changes and visual performance with orthokeratology. *Clin Exp Optom*, 103(1), 44-54. <https://doi.org/10.1111/cxo.12947>
- Liu YM, Xie P. (2016) The Safety of Orthokeratology--A Systematic Review. *Eye Contact Lens*. 42(1), 35-42 <https://doi.org/10.1097/icl.0000000000000219>
- González-Pérez J, Villa-Collar C, González-Méjome JM, Porta NG, Parafita MÁ.(2012) Long-term changes in corneal structure and tear inflammatory mediators after orthokeratology and LASIK. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 53(9). 5301-11. <https://doi.org/10.1167/iovs.11-9155>
- Cheung SW, Cho P. (2016) Long-term effect of orthokeratology on the anterior segment length. *Contact Lens and Anterior Eye*. 39(4) 262-5. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2016.02.003>
- Zhang J, Li J, Li X, Li F, Wang T. (2020) Redistribution of the corneal epithelium after overnight wear of orthokeratology contact lenses for myopia reduction. *Contact Lens and Anterior*. 43(3), 232-7. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2020.02.015>
- Lian Y, Shen M, Jiang J, Mao X, Lu P, Zhu D, et al. (2013) Vertical and Horizontal Thickness Profiles of the Corneal Epithelium and Bowman's Layer after Orthokeratology. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 54(1), 691-6. <https://doi.org/10.1167/iovs.12-10263>
- Queirós A, Lopes-Ferreira D, Yeoh B, Issacs S, Amorim-De-Sousa A, Villa-Collar C, et al. (2020) Refractive, biometric and corneal topographic parameter changes during 12 months of orthokeratology. *Clin Exp Optom*. 103(4).454-62. <https://doi.org/10.1111/cxo.12976>

- Ran Z, Moore J, Jiang F, Guo H, Eliasy A, Lopes BT, et al. (2021) A new approach for quantifying epithelial and stromal thickness changes after orthokeratology contact lens wear. *R Soc Open Sci.* 8(12):211108. <https://doi.org/10.1098/rsos.211108>
- Sun Y, Wang L, Gao J, Yang M, Zhao Q.(2017) Influence of Overnight Orthokeratology on Corneal Surface Shape and Optical Quality. *J Ophthalmol.* 2017:3279821. <https://doi.org/10.1155/2017/3279821>
- Wang X, Li J, Zhang R, Li N, Pang Y, Zhang Y, et al. (2019) The Influence of Overnight Orthokeratology on Ocular Surface and Meibomian Gland Dysfunction in Teenagers with Myopia. *J Ophthalmol.* 2019;2019:5142628. <https://doi.org/10.1155/2019/5142628>
- Huang PW, Yeung L, Sun CC, Chen HM, Peng SY, Chen YT, et al.(2020) Correlation of corneal pigmented arc with wide epithelial thickness map in orthokeratology-treated children using optical coherence tomography measurements. *Contact Lens and Anterior.* 43(3), 238-43. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2020.02.004>
- Lum E, Golebiowski B, Swarbrick HA.(2012) Mapping the Corneal Sub-Basal Nerve Plexus in Orthokeratology Lens Wear Using in vivo Laser Scanning Confocal Microscopy. *Investigative Ophthalmology & Visual Science* 53(4),1803-9. <https://doi.org/10.1167/iovs.11-8706>
- Lum E, Golebiowski B, Swarbrick HA.(2017) Changes in Corneal Subbasal Nerve Morphology and Sensitivity During Orthokeratology: Onset of Change. 15(2)|227-35. <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2016.07.005>
- Jin W, Ye J, Zhang J, Zhu Y, Thorn F, Liu N, et al.(2018) Short-Term Effects of Overnight Orthokeratology on Corneal Sensitivity in Chinese Children and Adolescents. *J Ophthalmol.* <https://doi.org/10.1155/2018/2F6185919>
- Li J, Dong P, Liu H. (2018) Effect of Overnight Wear Orthokeratology Lenses on Corneal Shape and Tears. *Eye Contact Lens.* 44(5), 304-7. <https://doi.org/10.1097/icl.0000000000000357>

Publicar en la Revista

La Revista académica **PERSPECTIVAS | en ciencias médicas y clínicas** es una publicación sin fines de lucro que tiene como objetivo promover la difusión del conocimiento en aspectos relacionados con el desarrollo de la academia en las ciencias de la salud, ciencias afines y otras áreas del conocimiento que tengan temáticas que se relacionen con el amplio campo de la salud.

Esta revista nace como un esfuerzo de un grupo de docentes de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas en la Universidad Especializada de las Américas de iniciar en el año 2017 la difusión de actividades y conocimiento a través de un Boletín Informativo. Luego de varios años de publicación ininterrumpida damos paso a la presentación del primer volumen de la revista académica.

Los tipos de artículos académicos que esta Revista publica son los siguientes:

- Artículos académicos de revisión
- Artículos académicos de análisis
- Artículos académicos a propósito de casos clínicos
- Artículos académicos en base a imágenes médicas

Los artículos serán recibidos únicamente a través de la dirección de correo electrónico revistacientificafcmc@gmail.com y serán revisados a la brevedad por el comité editorial para verificar su pertinencia con el propósito de la revista. Es fundamental que todos los artículos tengan vinculación con alguna de las áreas de la salud.

80

Una vez el artículo sea revisado por el Comité Editor y sea viable su publicación será informado al autor o se podrán solicitar correcciones. Todos los borradores de artículo serán revisados por un programa de verificación de similitud en este caso se usará Turnitin. Se aceptará hasta un 20% de similitud en cada uno de los artículos.

Al completar al menos 5 artículos en cualquiera de las modalidades se procederá a armar el borrador de publicación de revista. Un máximo de 2 ejemplares de la revista procederán a publicarse por año.

La estructura del artículo académico estándar deberá llevar lo siguiente:

- Título: no más de 20 palabras
- Autor: nombres, apellidos, profesión de base, departamento académico, facultad y sede o extensión a la que pertenece. En caso de estudiantes y administrativos podrán omitirse algunos detalles según sea el caso.
- Resumen: no más de 250 palabras, debe enfocarse en establecer los principales aspectos del artículo
- Palabras claves: un mínimo de 5 palabras claves
- Contenido: máximo 5000 palabras
- Referencias bibliográficas: en formato APA

- Imágenes, figuras, tablas, infografías. Pueden colocarse hasta un máximo de 5 todas referenciadas de forma correcta

Consideraciones éticas

El Comité Editorial deberá comunicarse con cada autor sobre la aceptación de su artículo académico para fines de publicación y deberá aceptar esta publicación. Al aceptar confirma que el mismo no ha sido publicado previamente y que es el autor inédito y el único responsable por la exactitud, veracidad, reflexiones y afirmaciones de los datos presentados y por tanto se hace responsable de todos los datos y referencias que allí aparecen. La revista ni su comité editor se responsabiliza de la información que allí aparece.

La revista solo acepta artículos académicos de revisión, por lo que ningún artículo publicado será relacionado con investigación con seres humanos en el ámbito de la salud. Todos los artículos se basarán en revisión bibliográfica o en reflexiones, análisis y argumento de los autores.

Todos los artículos deberán ser revisados por un detector de similitud y plagio. Solo se aceptarán artículos que tengan un porcentaje de similitud menor al 15%.

Se respetan en esta revista los aspectos de género y queda prohibida la reproducción parcial o total de esta revista y sus artículos sin la citación correcta de los autores o solicitud al autor o Comité Editorial de la revista.

Para el caso de artículos de revisión a propósitos de casos clínicos, solo podrá desarrollarse revisión bibliográfica a propósito de un caso real que no revele la identidad de ningún ser humano como nombres, identificación personal, establecimiento de salud, ni fechas de ingreso o egreso.