

VISION 360



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERIA

AÑO 2025, VOLUME 4 NÚMERO 2

uip

Universidad
Interamericana
de Panamá

Notas del Editor

Prof. Octavio A. Perén, Docente, Escuela de Enfermería, Universidad Interamericana de Panamá, Panamá, República de Panamá.

La investigación en el campo de la enfermería es una herramienta fundamental para el avance de la profesión y mejora continua del cuidado de la salud. A través de ella, se constituye un cuerpo de conocimiento propio que permite tomar decisiones basadas en evidencia, mejorar la calidad de la atención y responder de manera más efectiva a las necesidades de cada paciente.

Con gran entusiasmo les doy la bienvenida a esta nueva edición de la REVISTA VISION360, un espacio que continúa consolidándose como un referente para el análisis, la reflexión y la actualización del conocimiento en el ámbito del cuidado de la salud.

En esta edición, nuestros estudiantes y colaboradores docentes han reunido una serie de artículos que abordan temas fundamentales para el ejercicio profesional de la enfermería, además, encontrarán experiencias valiosas de investigación, análisis de casos y propuestas que promueven la mejora continua en la atención y el bienestar del paciente. Sabemos que los retos actuales del sistema de salud requieren una mirada crítica y empática y la enfermería tiene un papel esencial en este proceso.

Cada artículo publicado en esta nueva edición de la REVISTA VISION360 ha sido cuidadosamente seleccionado y revisado con el objetivo de aportar evidencia actualizada y relevante para la toma de decisiones clínicas y la formación académica.

Nuestra misión es seguir construyendo un puente entre la ciencia y el conocimiento humano, promoviendo una enfermería basada en la evidencia y el pensamiento crítico, la ciencia avanza cuando se comparte, esa es la convicción que guía cada edición de esta revista, comprometida con la difusión del conocimiento riguroso y pertinente en el ámbito de la enfermería.

Agradezco profundamente a los estudiantes que han formado parte fundamental de este proyecto en cada una de sus etapas y a los profesores colaboradores que hacen posible esta publicación, quiero también aprovechar este espacio que se me ha brindado para resaltar la responsabilidad que conlleva la creación de esta REVISTA VISION360, con sus retos y esfuerzos y en la cual tengo nuevamente el honor de actuar como editor, sigo firme en mi convicción de que esta revista se ha convertido en pionera de la investigación en la Escuela de enfermería.

Invitamos a nuestros lectores (as) a seguir formando parte activa de esta comunidad, compartiendo conocimientos, debatiendo ideas y sobre todo, fortaleciendo el vínculo humano que es la esencia de nuestra labor.

Gracias una vez más a cada uno de los que han creído en este proyecto llamado REVISTA VISION360.



Msc. Octavio Perén

Editor

Vision360 Revista Científica de Enfermería



Índice

REVISTA VISION 360

Marcando la diferencia en la enseñanza de la Enfermería, desde la Universidad Interamericana de Panamá.

03

“Salud mental del personal sanitario antes, durante y después de la pandemia: enfoque en el rol de enfermería como el pilar del cuidado clínico y emocional.”

05

CRP, procalcitonina y lactato: biomarcadores bioquímicos clave en la detección temprana de la sepsis.

08

Estrategias de salud pública para hacer frente a las infecciones por virus sincitial respiratorio.

11

MOBBING: fenómeno que atenta contra la salud del profesional.

13

Clamidia la infección silenciosa.

15

Dilemas éticos que enfrentan los estudiantes de enfermería en práctica clínica.

18

“Meningitis meningocócica en Panamá: importancia de la atención primaria a nivel nacional, compromiso de la enfermería y deficiencia de la promoción de la salud.”

20

Enfermería escolar en Panamá. Atención primaria pediátrica en el entorno escolar panameño.

22

Marcando la diferencia en la enseñanza de la enfermería, desde la Universidad Interamericana de Panamá.

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”
3era Premisa de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

Magister Magdamara Brown
Directora de Enfermería
Escuela de Enfermería UIP.
orcid.org/0009-0003-3729-5172

Desde los inicios del tercer milenio que comprende desde enero 2001 hasta diciembre año 3000, la educación superior está llamada a dar respuesta a importantes retos y desafíos, vista desde el enfoque, inherente a la sociedad humana en cualquiera de sus estadios de desarrollo.

Conscientes de que corresponde a la formación superior desarrollar a profundidad una cultura propia y ayudar a la búsqueda de la razón de ser de la profesión en la Escuela de Enfermería de la UIP, nos enfocamos en la creación de nuestra propia identidad.

Visualizando las constantes transformaciones de carácter económico, científico, técnico y sociopolítico, ocurridas en el mundo en los últimos años que guían y acondicionan nuestro Panamá y a la vez la razón y el que hacer, de nuestra profesión, lo cual se ve claramente con la ganancia de una madurez a tan solo 15 (quince) años, de existencia dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud, como Escuela de Enfermería.

Hemos logrado consolidar lo referente a la ciencia del cuidado humanizado, usando como base inicial nuestro pensum académico desarrollado desde las necesidades del hombre desde su concepción, hasta su muerte.

Procurando que nuestros planes de estudio transiten por procesos de desarrollo, de acuerdo con las tendencias internacionales en cuanto a la educación superior; las demandas derivadas del cambio, de nuevas formas de organización de la producción. los servicios, del proceso de trabajo sin obviar las políticas nacionales trazadas al respecto. Igualmente, impulsando así el acceso a la formación y a la adquisición de servicios dentro de la estructura sanitaria, formando personas diferentes, para enfrentar los procesos científicos actuales sin dejar atrás nuestra identidad, normas y principios fundamentados de aquella enfermería moderna que impulso, Florence Nightingale, escritora, misionera primera mujer estadista y pionera de la enfermería.

Partiendo de la premisa de que: “Los profesionales de Enfermería son el grupo más numeroso y a disposición de la población, y que las (os) enfermeras(os) tienen una gran responsabilidad en el cuidar, y en el acompañamiento profesional, de las personas”¹

Enfermería UIP considera que la formación que se imparte debe ser una formación que trascienda más allá de una valoración cuantitativa a una evaluación cualitativa.



Nos ligamos a que “Un recurso humano de enfermería bien formado, más un buen entorno de trabajo genera cuidados de salud de calidad. “2. Conscientes que para corresponder con este ideal debemos entender primeramente que como individuos es esencial partir de nuestras propias carencias y necesidades para lograr ofrecer a otros ayudar en sus propias necesidades; haciendo imprescindible en ese caminar la esencial del reconocimiento en la formación de individuos con compromiso, sin obviar los detalle y diferencias individuales que tenemos todas las personas.

Como docentes estamos obligados a la premisa de nuestra razón de ser y tomando en cuenta las necesidades de las personas que debemos atender, en el diario acontecer donde primero se forjan los estudiantes y luego ingresan como los profesionales a su fuerza laboral

Por consiguiente, esto nos lleva a la conceptualización de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, en la que la teorista busca en la base de su pensamiento que se entienda que hay una gran necesidad de evitar la deshumanización del profesional de enfermería debida a la gran burocratización de los sistemas de salud. “3”.

De allí que la formación de los estudiantes de la escuela de enfermería UIP es innovador, y procurar, motivar y crear entornos donde el estudiante desde su propia perspectiva logre desarrollar sus habilidades en la gestión del cuidado, apoyándose en las ciencias sociales, con un modelo curricular científico y un modelo educativo, enriquecido con la implementación de la teoría de Jean Watson, del Cuidado Humanizado, en las áreas de vulnerabilidad social como característica inherente al ser humano, evidente desde una perspectiva antropológica.

^{“1”.} OPS/ OMS Revista. 2019. *Orientación Estratégica para Enfermería en la Región de las Américas.*

^{“2”.} C.I.E.2021. *Una voz para Liderar! Las enfermeras proveen Cobertura Sanitaria Universal*

^{“3”.} Watson Jean. 2014. *Human Caring ScienceT A Theory of Nursing, 2do Edition. España*

“Salud mental del personal sanitario antes, durante y después de la pandemia: enfoque en el rol de enfermería como el pilar del cuidado clínico y emocional.”

Autora: Lizmarie Sensión Mendieta, Estudiante, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Interamericana de Panamá.

Resumen- Los profesionales de enfermería, a lo largo de su carrera, están expuestos de forma constante a riesgos biológicos que pueden afectar su salud física. Sin embargo, con la llegada de la pandemia por COVID-19, estos riesgos se intensificaron considerablemente, especialmente para quienes laboraban en entornos hospitalarios. El personal de Enfermería, en particular, enfrentaron no solo el riesgo de contagio por el contacto directo y prolongado con pacientes positivos, sino también una serie de factores psicosociales, tales como extensas jornadas laborales de hasta 24 horas, sobrecarga de tareas, déficit de personal y temor constante a contagiar a sus familias. Esta situación llevó al límite su salud emocional, mental y física.

El profundo desgaste psicológico que experimentaron durante la pandemia y sus secuelas en la vida personal y profesional ha sido escasamente visibilizado. Más allá del cuidado clínico, las enfermeras asumieron un rol emocional indispensable, brindando apoyo, contención y acompañamiento a pacientes aislados en momentos críticos, y convirtiéndose en el único lazo humano en medio del distanciamiento social. Esta doble carga clínica y emocional las posicionó como un pilar del sistema sanitario, pero también las convirtió en una de las poblaciones más vulnerables al síndrome de burnout, la ansiedad, el insomnio y el trastorno de estrés postraumático, generando una crisis silenciosa de salud mental dentro del gremio.

Palabras Claves: Enfermería, COVID-19, Síndrome de burnout, Salud mental.

Abstract - Throughout their careers, nursing professionals are constantly exposed to biological risks that can affect their physical health. However, with the arrival of the COVID-19 pandemic, these risks intensified considerably, especially for those working in hospital settings. Nurses, in particular, faced not only the risk of infection due to direct and prolonged contact with positive patients, but also a series of psychosocial factors, such as long workdays of up to 24 hours, task overload, staff shortages, and constant fear of infecting their families. This situation pushed their emotional, mental, and physical health to the limit.

The profound psychological strain they experienced during the pandemic and its aftermath on their personal and professional lives has been largely overlooked. Beyond clinical care, nurses took on an indispensable emotional role, providing support, containment, and accompaniment to isolated patients at critical moments, becoming the only human link amid social distancing. This dual burden clinical and emotional positioned them as a pillar of the healthcare system, but also made them one of the most vulnerable populations to burnout syndrome, anxiety, insomnia, and post-traumatic stress disorder, generating a silent mental health crisis within the profession.

Keywords: Nursing, COVID-19, Burnout syndrome, Mental health,

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-COV-2. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), la categorizó como pandemia internacional. Esta situación puso a prueba todos los sistemas de salud, incluyendo al de Panamá. Por otro lado, la salud mental se refiere al bienestar emocional que sentimos al afrontar situaciones cotidianas de la vida adecuadamente y contar con apoyo emocional.

La Enfermería, es una profesión que se basa en el cuidado humano, en acompañar al otro desde una mirada empática y comprometida. Aunque los profesionales de enfermería tienen muchas capacidades para actuar en momentos de crisis, pero este fue muy difícil de enfrentar. También son personas que sienten, se cansan y pueden verse emocionalmente afectados por la carga del trabajo y la angustia del entorno. La enfermería, como disciplina y vocación, a pesar de las fortalezas que las caracterizan, también enfrenta el costo de la sobreexigencia emocional.

II. MARCO TEÓRICO

Durante la pandemia, el personal de salud tuvo que adaptarse rápidamente y modificar muchas de las formas en que solía brindar atención. Fue necesario aprender nuevas rutinas y seguir protocolos estrictos para poder protegerse mientras cuidaban a los demás. El aumento tan rápido de personas contagiadas hizo que muchos trabajaran turnos mucho más largos de lo normal, muchas veces usando el equipo de protección personal (EPP) durante horas seguidas. En algunos casos, por la escasez de estos equipos, los profesionales tenían que usarlos por hasta por horas continuas, sin poder hidratarse ni ir al baño, lo cual representaba un gran esfuerzo físico y emocional.

Gutiérrez A. (2020) en un estudio llamado “Gestión de Seguridad Psicológica del Personal Sanitario en Situaciones de Emergencia por COVID-19”, en el contexto hospitalario o de aislamiento revela como la seguridad psicológica del personal sanitario, es una pieza clave e indispensable para lograr brindar todos los cuidados necesarios para lograr ofrecer una atención completa y de calidad a todos los clientes.

Si el personal sanitario no se encuentra en óptimas condiciones, tanto física como emocionalmente, no serán capaces de brindar un cuidado adecuado y solo se sentirán frustrados al no poder realizar su labor de manera adecuada. Otra alerta sanitaria que dejó en claro el peso que lleva el personal de enfermería según la OMS (2015), fue la producida por el virus del Ébola, ya que los primeros contagios tanto en África, como en América y en Europa, se dieron a través de enfermeras que estuvieron en contacto con pacientes infectados.

Collado B. & Torre Y. en 2015, realizó un estudio llamado “Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica”, en el cual señala que profesionales sanitarios mantienen un alto nivel de estrés y ansiedad frente a las pandemias.

Evidentemente, a medida que el trabajo se agrava más los profesionales de enfermería se enfrentan a mucha presión, porque están más ansiosos por el miedo a contraer el virus.

Además, Collado B. & Torre Y. (2015), hace la comparación de dos estudios sobre el impacto psicosocial de las pandemias en el personal de enfermería:

El primero realizado por Vinck L, (2009), en la ciudad de Toronto, durante la pandemia de la Gripe A (virus Influenza), por medio de un cuestionario voluntario reveló que el 60% de los profesionales no presentaban ansiedad por contagiarse, lo que es contrario al segundo estudio realizado por Nickell, y otros, (2004) y otros durante la pandemia de SARS igualmente en Toronto en la cual se demostró, que un 64.7% de los profesionales mostraban ansiedad por contagiarse.

Las enfermeras y enfermeros son profesionales fundamentales dentro del sistema de salud, y durante las crisis sanitarias, como la pandemia, han sido de los más afectados. Su rol es clave, ya que forman parte de la primera línea de respuesta frente a la emergencia, contribuyendo directamente a contener el avance del virus y a reducir la mortalidad en la población. No obstante, esta responsabilidad los expone constantemente a diversos riesgos dentro del entorno hospitalario, lo que puede afectar tanto la forma en que organizan su trabajo como su bienestar físico y emocional.

En muchas ocasiones el trabajo presenta exigencias extras, si están ocurriendo cambios grandes como liquidación, aumento del tiempo en el trabajo, aumento de las demandas de atención e intensificación de la jornada laboral por aumento de las tareas a cumplir.

Todo esto puede representar daños en la salud psicológica o física, por otro lado, tenemos los riesgos psicosociales propios de la organización, la sobrecarga y en este caso sumada la pandemia, la cual representa nuevos retos para este personal el cual corre riesgos al dejar el ambiente laboral y retornar a sus hogares donde se suma la carga de la vida doméstica, el hecho de no querer representar un riesgo para sus familiares, incluso al conducir a casa se suelen reportar estado de somnolencia. Debido a la carga crecientes de tareas diarias los profesionales de enfermería comienzan a presentar diversos síntomas físicos, conductuales y afectivos; de estos los más notables son la fatiga, trastornos gástricos, insomnio, bajo rendimiento, irritabilidad e incluso la desmotivación.

Según la CIE (Consejo Internacional de Enfermeras), el último análisis que hicieron en el año 2020, mostró que el número de enfermeras fallecidas tras contraer COVID-19 ascendió a 1 500, desde las 1 097 registradas en agosto de ese año. La cifra, que incluye a enfermeras de solo 44 de los 195 países del mundo. El director general del CIE Howard Catton, compartió unas palabras en la conferencia virtual Nightingale realizada en octubre de 2020 “Es asombroso que durante esta pandemia hayan fallecido tantas enfermeras como en la Primera Guerra Mundial, las enfermeras tendrán que jugar un papel importante en lo que venga tras el COVID. Nuestra experiencia y los datos de los cuales disponemos significan que tenemos una voz muy poderosa y legítima que hemos de utilizar para influenciar los sistemas de salud del futuro.”

El MINSA (Ministerio de salud) arrojó resultados de un estudio realizado entre marzo de 2020 y febrero de 2021, que notificó 7,941 casos y 107 muertes por COVID-19 en trabajadores de salud en Panamá, lo que representa el 2.4% de los casos y el 1.9% de las defunciones nacionales confirmadas hasta el 13 de febrero de 2021.

Durante ese período hubo dos repuntes importantes de contagios:

- El primero entre las semanas epidemiológicas 25 a 28.
- El segundo entre las semanas 49 y 1 del 2021.

Los casos más altos ocurrieron en las semanas 28 y 51, relacionados con brotes en instalaciones de salud, especialmente en áreas hospitalarias de alto riesgo.

III. CONCLUSIÓN

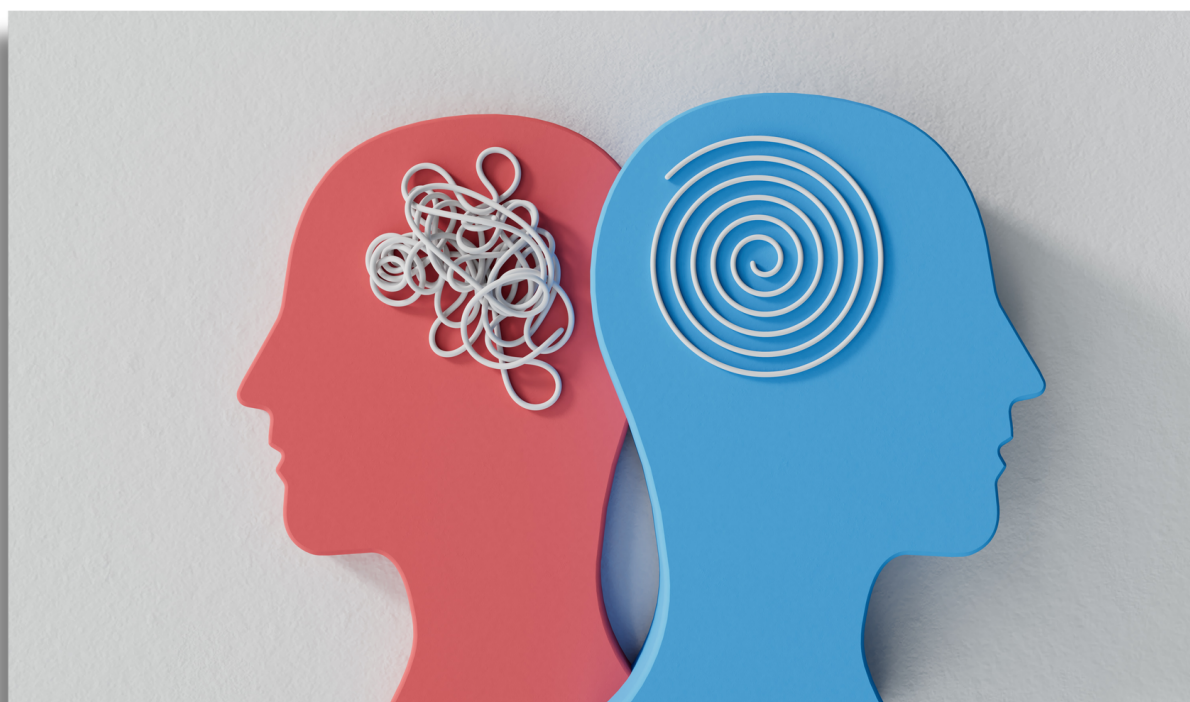
Mi interés al hacer esta investigación se debe al gran impacto que la pandemia tuvo en mi vida y las repercusiones que la misma trajo tanto en mi salud mental, como en la física. Hoy, como estudiante de Enfermería anhelo que las demás personas que están fuera de los hospitales reconozcan y sepan que sistema de salud sufre ante las emergencias sanitarias y hay un colapso en las distintas áreas en donde el personal trabaja. Después de la pandemia, he escuchado muy poco sobre la prioridad que se le da a la salud mental o sobre cómo las personas se han recuperado tras todo este tiempo. Muchos trabajaron durante largos periodos bajo el miedo de infectarse y, a la vez, de contagiar a sus familiares. Así también nosotros que estuvimos fuera del hospital vivimos de esa manera, pero no sabíamos a las clases de cosas que ellos se enfrentaban día a día. Hoy, quiero alzar la voz por aquellos que no fueron escuchados, por aquellos que por cuidar vidas ajenas descuidaron la suya, fallecieron o les tocó vivir la enfermedad y viven con secuelas.

El impacto de la pandemia en la salud de las enfermeras varía enormemente. Aunque algunas no están realmente cansadas. Quizás hoy no lo notemos, pero con el tiempo, se observarán las consecuencias del exceso de trabajo físico, mental y emocional y más si estos no pueden ser solucionado desde la raíz. El personal de enfermería con más edad son los que verdaderamente reflejan los cambios en su salud, porque han acumulado estrés, fatiga emocional y carga de trabajo debido a los años de servicio. Estar en la primera línea frente a una enfermedad altamente contagiosa no es una tarea sencilla. Por eso, tanto el Estado como el Ministerio de Salud deberían implementar estrategias que garanticen la protección del personal de salud, brindándoles los recursos necesarios desde distintos enfoques, incluyendo la educación continua, el acceso a equipos adecuados, espacios de consulta y apoyo en salud mental. Estas medidas no solo ayudarían a enfrentar situaciones como la pandemia por COVID-19, sino también cualquier otra emergencia sanitaria a nivel global. Al fortalecer los sistemas de salud, se lograría una mejor preparación ante escenarios críticos y al mismo tiempo se ofrecería contención emocional al personal, previniendo sensación de agotamiento, ansiedad o desesperanza.

REFERENCIAS

- Belén Collado Hernández, Y. T. (junio de 2015). Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200009

- Gyorgy Madarasz, r. d. (28 de Octubre de 2020). CIE, Consejo Internacional de Enfermeras . (r. d. Gyorgy Madarasz, Editor) Obtenido de Consejo Internacional de Enfermeras, CIE: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-confirma-el-fallecimiento-de-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-44-paises-y-estima#:~:text=Our%20Executive%20team-,El%20CIE%20confirma%20el%20fallecimiento%20de%201%20500%20enfermeras%20por,000%20en%20todo%20el%20mundo>
- Paitilla, H. (28 de Abril de 2021). Salud Mental y Pandemia. Obtenido de Hospital Paitilla.
- Panamá, M. d. (22 de Marzo de 21). minsa.gob.pa . Obtenido de INFORME EPIDEMIOLÓGICO No.3 – COVID-19 EN TRABAJADORES DE LA SALUD, REPÚBLICA DE PANAMÁ : https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/informe_epidemiologico_no.3_-_trabajadores_de_la_salud_22-3-2021_ra_0.pdf



Estrategias de salud pública para hacer frente a las infecciones por virus sincitial respiratorio.

Brechla Moreno Arévalo, Docente, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Interamericana de Panamá, Panamá, República de Panamá.

brechla_moreno@uip.edu.pa

Resumen--El Virus Sincitial Respiratorio (VSR), es un virus envuelto con un genoma de ARN monocatenario no segmentado del género *Pneumoviridae*, principal causante de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en niños menores de 5 años de edad. El virus presenta circulación anual sostenida, con un incremento en la incidencia entre los meses de julio y diciembre. Durante este periodo, la población más vulnerable corresponde a lactantes en sus primeros meses de vida, quienes presentan mayor riesgo de infección y complicaciones. El VSR, se transmite principalmente por contacto directo con secreciones respiratorias contaminadas, como saliva o moco, provenientes de individuos infectados, o a través de la inhalación de aerosoles generados por tos o estornudos, o por autoinoculación al tocar superficies fomíticas y posteriormente llevarse las manos a las mucosas nasales, orales o conjuntivales. Panamá se posiciona como el primer país en incorporar la vacuna contra el VSR, comercializada bajo el nombre Abrysvo, desde junio del 2025. Esta vacuna está destinada a mujeres embarazadas y adultos mayores, con el objetivo de prevenir infecciones del tracto respiratorio ocasionadas por dicho virus.

Palabras claves: Virus Sincitial Respiratorio, hisopado nasofaríngeo, anticuerpos monoclonaes, vacuna

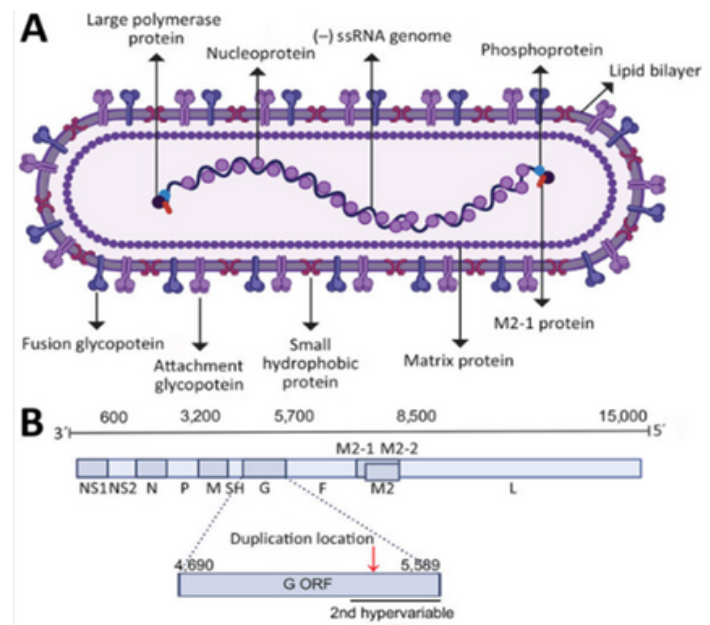
Abstract-- Respiratory syncytial virus (RSV) is an enveloped virus with a non-segmented single-stranded RNA genome of the genus *Pneumoviridae*, the main cause of severe acute respiratory infections (SARI) in children under 5 years of age. The virus circulates annually, with an increase in incidence between July and December. During this period, the most vulnerable population is infants in their first months of life, who are at greater risk of infection and complications. RSV is transmitted primarily by direct contact with contaminated respiratory secretions, such as saliva or mucus, from infected individuals, or through inhalation of aerosols generated by coughing or sneezing, or by autoinoculation by touching fomite surfaces and subsequently touching the nasal, oral, or conjunctival mucosa. Panama is positioning itself as the first country to incorporate the RSV vaccine, marketed under the name Abrysvo, starting in June 2025. This vaccine is intended for pregnant women and older adults, with the goal of preventing respiratory tract infections caused by the virus.

I. INTRODUCCIÓN

AEI Virus Sincitial Respiratorio (VSR), pertenece a la familia *Pneumoviridae* y se caracteriza por ser un virus envuelto con un genoma de ARN monocatenario, no segmentado y de polaridad negativa, con una longitud aproximada de 15,2 kilobases. Su genoma contiene 10 genes que codifican un total de 11 proteínas, de las cuales nueve son estructurales y dos no estructurales. Existen dos subgrupos antigénicos principales, VRS-A y VRS-B, los cuales se dividen en distintos linajes basados en análisis filogenéticos y patrones

específicos de aminoácidos distribuidos a lo largo del genoma (Fig.1).

Los subgrupos antigénicos del VSR se clasifican en 16 genotipos para RSV-A y 22 para RSV-B, basándose en la variabilidad genética observada en la segunda región hipervariable (HVR2) localizada en el extremo distal del gen G [1].



II. DIAGNOSTICO Y VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIO

En Panamá, la vigilancia de los virus respiratorios, implementada desde 1976 [2], se lleva mediante el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a través de la notificación y monitoreo del Síndrome de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). El diagnóstico confirmatorio para RSV y otros virus respiratorios se hace principalmente mediante pruebas moleculares como la RT-PCR y pruebas antigénicas como las pruebas rápidas (inmunocromatografía), permitiendo la detección/amplificación de partículas virales en hisopados nasofaríngeos del paciente durante los primeros días de enfermedad (fig. 2).

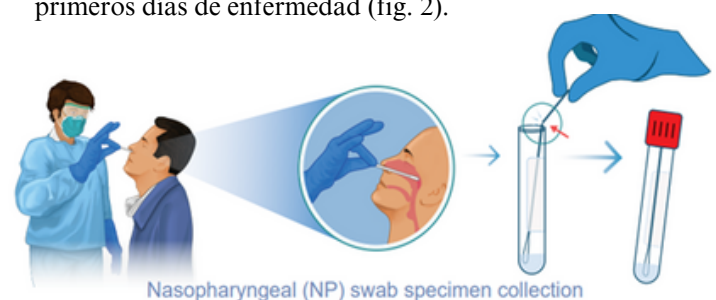


Fig.2. Recolección de muestras nasofaríngeas. Muestra de elección para estudios de virus respiratorios.

https://archive.cdc.gov/www/cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/lab/NP_Specimen_Collection_Infographic_FINAL_508.pdf

III. ESTRATEGIAS PARA HACER FRENTE A INFECCIONES POR VSR

La infección de las vías respiratorias inferiores causada por el VSR es responsable, anualmente, de más de 3 millones de hospitalizaciones y más de 100,000 muertes en niños menores de cinco años. Alrededor del 99% de estos fallecimientos se producen en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), donde el VSR constituye la principal causa de mortalidad en lactantes fuera del periodo neonatal [3] [4].

La evidencia disponible ha respaldado la consideración de nuevas intervenciones de salud pública para hacer frente al VSR. Entre estas estrategias se incluyen la inmunización materna durante el embarazo y la administración de un anticuerpo monoclonal (Nirsevimab o Palivizumab) a todos los recién nacidos.

En 2002, la Agencia de Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), aprobó el uso de Palivizumab para la profilaxis del VSR en lactantes con alto riesgo, incluyendo prematuros, niños con displasia broncopulmonar y cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas. Sin embargo, el elevado costo y la necesidad de administración mensual durante toda la temporada de circulación viral, ha limitado su implementación como una estrategia de inmunización universal [5].

En 2023, la FDA aprueba el Nirsevimab, un anticuerpo monoclonal recombinante de acción prolongada, el cual ha mostrado una potencia neutralizante aproximadamente 50 veces superior a la de Palivizumab y posee una vida media extendida de al menos cinco meses, lo que permite la administración de una sola dosis por temporada [5].

En Panamá, hasta el momento, solo se emplea el anticuerpo monoclonal Palivizumab, indicado exclusivamente para recién nacidos con alto riesgo, como los prematuros menores de 32 semanas de gestación, así como aquellos con cardiopatías congénitas o enfermedades pulmonares crónicas [6]. La elección entre Palivizumab y Nirsevimab para la profilaxis del VSR en recién nacidos prematuros o con condiciones de alto riesgo depende fundamentalmente de la disponibilidad de cada biológico y de las directrices emitidas por las autoridades sanitarias competentes.

En cuanto a la vacuna contra el VRS (Abrysvo) está indicada para mujeres embarazadas entre las 24 y 36 semanas de gestación, con el objetivo de conferir protección pasiva al recién nacido, y también para adultos mayores de 60 años, quienes presentan mayor vulnerabilidad frente a las complicaciones asociadas a esta infección.

Estas estrategias permiten ampliar la cobertura en poblaciones vulnerables, reduciendo hospitalizaciones y mortalidad. Implementarlas en programas de salud pública mejora la equidad y protección infantil.

REFERENCIAS

- [1] Goya, S., et al. (2024). Standardized Phylogenetic Classification of Human Respiratory Syncytial Virus below the Subgroup Level. *Emerging infectious diseases*, 30(8), 1631–1641. <https://doi.org/10.3201/eid3008.240209>
- [2] Quiroz R, E., Gómez, B., Peralta, P. H., & Reeves, W. C. (1987). Actividad del virus influenza en la región metropolitana de la ciudad de Panamá, 1976-1986. *Rev. Méd. Panamá*, 189–194.
- [3] Shi, T., et al. (2017). Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet*, 390(10098), 946–958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30938-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30938-8)
- [4] Carbonell-Estrany, X., et al. (2022). Identifying the research, advocacy, policy and implementation needs for the prevention and management of respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection in low- and middle-income countries. *Front. Pediatr.*, Sec. Pediatric Infectious Diseases. Volume 10 – 2022. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1033125>
- [5] Reina, J., & Iglesias, C. (2023). Nirsevimab: hacia la inmunización universal de la población infantil frente al virus respiratorio sincitial. *Vacunas*, 24(1). 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.10.002>
- [6] Fonseca, C. (2024, 25 de junio). Pediatras panameños quieren poner fin a la era del Virus Respiratorio Sincitial. *La Web de la Salud*. Recuperado de <https://lawebdelasalud.com/pediatras-panamenos-quieren-poner-fin-a-la-era-del-virus-respiratorio-sincitial/>



Fig.3. Infografía: Anticuerpos Monoclonales vs Vacunas de VSR.

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.10.002>

Clamidia

La infección silenciosa.

Autores: Escobar Angie, Sánchez Isabella, Preciado Meylin, Reyna Vinelia, Mendieta Claribel, Almanza Bryan, Berrios Sebastian, Barrera Bredio, Samaná Nayelis

Resumen: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen, en Panamá, es uno de los mayores desafíos de salud pública en Panamá por lo que las actividades de prevención primaria pueden influir sobre su aparición. La enfermería participa de manera importante, ya que dentro de sus funciones está realizar acciones educativas y preventivas que permitan mejorar las condiciones de salud de la población en riesgos.

La etiología de las infecciones de transmisión sexual es muy amplia y se encuentra clasificada como: bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias. En el humano se pueden encontrar alrededor de unas veinte ITS, pero de la amplia gama de infecciones por transmisión sexual (ITS) hoy hablaremos de una en particular, la clamidia.

Abstract—Sexually transmitted infections (STIs) constitute, in Panama, one of the greatest public health challenges in Panama, so primary prevention activities can influence their appearance. Nursing participates in an important way, since its functions are to carry out educational and preventive actions that improve the health conditions of the population at risk.

The etiology of sexually transmitted infections is very broad and is classified as: bacterial, viral, fungal and parasitic. In humans, about twenty STIs can be found, but of the wide range of sexually transmitted infections (STIs) today we will talk about one in particular, chlamydia.

I. INTRODUCCIÓN

La clamidia suele denominarse la enfermedad Silenciosa, porque la mayor parte de las personas infectadas no manifiestan síntomas evidentes, sobre todo en la fase inicial. Esta asintomática enfermedad se puede manifestar por parte de la persona que está infectada y por parte de su pareja, dando lugar a un alto nivel de transmisión de la propia enfermedad.

La Clamidia es un género de las bacterias que se pueden encontrar en los reinos animal y vegetal. La bacteria *Chlamydia trachomatis*, es una especie determinada que ha evolucionado para infectar al ser humano, he aquí su origen. Esta bacteria ha evolucionado hacia un estilo de vida intracelular obligatorio, en el sentido de que necesita vivir dentro de las células del huésped para sobrevivir y multiplicarse, he aquí su proceso de evolución.

I. MANIFESTACIONES CLINICAS

Uno de los factores más alarmantes de la clamidia radica en el hecho de que, en la mayoría de las ocasiones, no ofrece síntomas evidentes, lo que permite que se difunda con facilidad y retrasa los diagnósticos y tratamientos. De hecho, se presume que hasta un 70 % de las mujeres y hasta un 50 % de los hombres infectados no llegarán a tener manifestaciones clínicas. Esto es lo que ha dado motivo para considerarla como una “infección silenciosa”.



Veamos las manifestaciones más comunes:

- En mujeres: flujo vaginal, ardor al orinar, sangrado durante las intermenstruaciones.
- En hombres: secreción uretral, ardor o picor

También puede presentarse proctitis o faringitis si se da lugar a la exposición anal u oral.

III. DIAGNÓSTICO

- Las pruebas PCR en muestras de orina o hisopado genital se centran en la detección del ADN bacteriano en las muestras, siendo el estándar recomendado para el diagnóstico en adolescentes y adultos, y es utilizada en laboratorios públicos (Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social) y laboratorios privados. Un estudio con adolescentes panameños apuntó a la recolección de la primera orina y a la PCR en tiempo real, logrando establecer la PCR como un método fiable de detección.
- Los paneles multiplex para ITS son prestaciones de laboratorios privados. Se encuentra la ITS Check, que permite la identificación de los múltiples patógenos en una sola prueba de análisis de orina y permite la investigación de clamidia a partir de PCR de última generación.

La serología, estando disponible en el país, como por ejemplo kits de la compañía Orgentec, permite la detección de anticuerpos e incluso puede ser considerada una técnica menos aplicable para diagnósticos de procesos agudos, dado que requiere un mayor tiempo en los anticuerpos para que pueda ser positivo tras la infección.



VI. TRATAMIENTO PARA LA CLAMIDIA

El abordaje de la clamidia en la República de Panamá, ha sido mejorado notablemente en los últimos años, fundamentalmente, en la disponibilidad de medicamentos eficaces como la azitromicina y la doxiciclina así como en la aplicación de estrategias de abordaje integral centradas en el paciente. El sistema público de salud (a través del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social) así como la práctica privada han adoptado protocolos internacionales que permiten un abordaje clínico, eficaz, rápido y seguro con esquemas de tratamiento ya validados por la evidencia científica.

La reciente apertura del Espacio Integral de Salud Sexual (EISS), en la Ciudad de Panamá se presenta como un hito o un avance (importante) ya que por primera vez ofrece una plataforma de atención gratuita, confidencial y multidisciplinaria para personas con ITS, permitiendo no solo la posibilidad de realizar diagnóstico y tratamiento de clamidia, sino que además incluye educación sexual, entrega de preservativos y consejería psicológica, elementos que son fundamentales para una verdadera atención integral.

V. EPIDEMIOLOGÍA DE LA CLAMIDIA EN PANAMÁ

Prevalencia (%) en adolescentes:

- Mujeres de 14 a 19 años: 21.6 %
- Hombres de 14 a 19 años: 9.1 %
- Adolescentes embarazadas en Colón: 28.9 %

Casos reportados en jóvenes (2024):

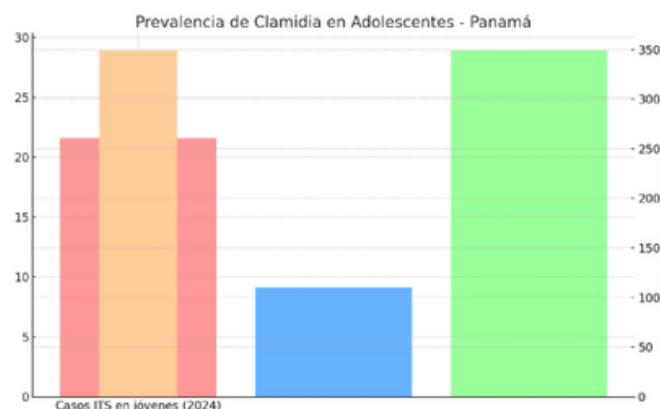
- 349

La transmisión de clamidia no se distribuye uniformemente por los territorios de Panamá, existen diferencias significativas entre provincias, efectos que producen condiciones como: la densidad de la población, la accesibilidad a los servicios sanitarios, el nivel de educación sexual y el comportamiento sexual de la población. Las provincias con la mayor actividad urbana, como Panamá Centro y Panamá Oeste, pueden reportar de forma continua el número mayor número de casos, luego, le sigue la provincia de Colón que es un lugar que históricamente es susceptible en salud pública.

La imagen mostrada a continuación nos da una idea de los casos de clamidia por provincias a nivel nacional en el año 2024. Pero también pueden ser entendidos como estimaciones, ya que los datos están basados en los informes de los servicios sanitarios a nivel nacional del Ministerio de Salud y de las diferentes organizaciones comunitarias que informan acerca de los casos de clamidia, pero que también nos permitirán observar las áreas con mayor infecciosos. Este conocimiento va a facilitar el establecimiento de estrategias preventivas de las campañas de cribado y de los programas de educación sexual donde mayormente se requieren.

VI. IMPACTO EMOCIONAL DE UN DIAGNÓSTICO DE ITS EN JÓVENES

Numerosos estudios muestran que más del 90 % de las personas diagnosticadas con ITS, como gonorrea o clamidia, experimentan efectos negativos en su salud mental incluyendo ansiedad, preocupación constante, enojo, frustración y tristeza. Aunque esos estudios se enfocan en gonorrea, sus resultados son aplicables a la clamidia, debido a la similitud en la naturaleza silenciosa y estigmatizada de estas infecciones.



Aislamiento social:

El miedo al juicio de los amigos, familiares o pareja puede llevar a retirarse socialmente. Investigaciones muestran que muchos jóvenes evitan informar a su entorno por temor a reacciones negativas, lo que puede fomentar un entorno emocional insano.

Problemas en las relaciones íntima:

Una ITS puede provocar desconfianza, sospechas de infidelidad y dificultades para mantener la intimidad. En más del 75 % de los casos de ITS, se detectan alteraciones en la relación, y en casi el 95 %, un impacto en la función sexual.

VII. PREVENCIÓN DE LAS ITS EN PANAMÁ

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son: un sustancial problema de salud pública en Panamá y en la mayoría de los países. Estas infecciones pueden afectar a cualquier persona, con la especial vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes adultos. Si no se detectan y tratan adecuadamente, pueden tener repercusiones muy serias. Las ITS más comunes en el país son la clamidia, la gonorrea, el VIH, la sífilis, el virus del papiloma humano (VPH) o herpes genital.

En los últimos años, Panamá ha registrado un aumento en los casos de ITS, en parte debido a factores como la falta de educación sexual integral, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso inconsistente del preservativo y el estigma social que impide a muchas personas acudir a servicios de salud. El Ministerio de Salud (MINSAL) ha identificado estas infecciones como una prioridad en las estrategias nacionales de salud sexual y reproductiva.

VIII. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

- Educación sexual integral: una educación sexual basada en evidencias científicas es clave porque aborda tema relacionado con el cuerpo humano, su cuidado y relaciones sanas, como el consentimiento y el conocimiento de los derechos sexuales. Por ello, el papel de las iniciativas de cada escuela, universidad o comunidad no debe subestimarse, ya que la forma de implementación es vital para este tema.
- Uso correcto y continuado del preservativo: Para la prevención de ITS, el preservativo masculino y también el femenino pueden ser una de las formas más eficaces, porque han habido grandes campañas públicas en Panamá en la que se ha dado gran importancia a su uso, y su reforzamiento por el carnaval y otras fechas de actividad social intensa.
- Acceso a pruebas y diagnóstico precoz: El diagnóstico precoz permite que las ITS puedan ser tratadas y aborda las complicaciones que puedan surgir, en Panamá hay diversas clínicas públicas y ONG que ofrecen pruebas rápidas para VIH y sífilis, se indican gratuitas, se apelan a la confidencialidad y la promoción de tests periódicos, incluso en ausencia de síntomas.
- Vacunación: El estado panameño ha hecho una inclusión de la vacunación contra el VPH (Virus del Papiloma Humano), y lo hace extensivo a su esquema nacional de vacunación para niños y niñas en edades tempranas. Esto se ha convertido en una práctica fundamental para la prevención del cáncer cervical o de cualquier otra entidad clínica relacionada con este virus.

REFERENCIAS

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). Clamidia - Hoja informativa de los CDC (detallada).
- <https://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfactchlamydia-detailed.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Infecciones de transmisión sexual (ITS). [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- MedlinePlus. (2023). Infecciones por clamidia. Estados Unidos Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/Servicio+Nacional+de+Salud.>
- (2023). Clamidia. <https://www.nhs.uk/conditions/chlamydia/>



“Meningitis meningocócica en Panamá: Importancia de la atención primaria a nivel nacional, compromiso de la enfermería y deficiencia de la promoción de la salud.”

*Autor: Pedro Cepeda Lee, Estudiante, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Interamericana de Panamá.*

Resumen- La meningitis meningocócica, es una infección bacteriana aguda cuya evolución es muy rápida, causada por *Neisseria meningitidis*, conocida también como el meningococo, que afecta el tracto respiratorio superior y que pudiese evolucionar de manera rápida a un cuadro un poco más grave a cuadro de meningitis. Sus síntomas más frecuentes son: fiebre, dolor de cabeza, vómitos, sensibilidad a la luz y alteración del estado de conciencia.

La meningitis meningocócica es muy poco probable encontrarla, pero en los casos presentados o desarrollados presentan una alta letalidad, puede lesionar al cerebro y ocasionar inconsciencia y lesión de otros órganos. En regiones como América Latina, incluyendo Panamá, los casos son esporádicos y suelen representar una reemergencia.

Palabras Claves: Meningitis meningocócica, promoción de la salud, Ministerio de Salud, reemergente, vigilancia epidemiológica.

Abstract- Meningococcal meningitis is a rapidly developing acute bacterial infection caused by *Neisseria meningitidis*, also known as meningococcus. It affects the upper respiratory tract and can quickly progress to a slightly more severe case of meningitis. Its most common symptoms are fever, headache, vomiting, sensitivity to light, and altered consciousness.

Meningococcal meningitis is very rare, but in cases that do occur, it is highly fatal. It can damage the brain and cause unconsciousness and damage to other organs. In regions such as Latin America, including Panama, cases are sporadic and often represent a re-emergence.

Keywords: Meningococcal meningitis, health promotion, Ministry of Health, re-emerging, epidemiological surveillance.

I. INTRODUCCIÓN

Neisseria meningitidis, es la bacteria responsable de causar la meningitis meningocócica. Se trata de un microorganismo gramnegativo, con forma de diplococo, es decir, en pares redondeados, que está recubierto por una cápsula y pertenece a la familia *Neisseriaceae*. Esta bacteria necesita oxígeno para vivir, es aerobia, y da positivo en pruebas de oxidasa y catalasa. Uno de los aspectos más importantes para entender su capacidad de causar enfermedad es su cápsula polisacárida, que le ayuda a evadir el sistema inmunológico.

A nivel genético, *Neisseria meningitidis* tiene un solo cromosoma de ADN circular, que contiene alrededor de 2.2 millones de pares de bases. Este material genético le permite producir varias proteínas que facilitan su adhesión a las células del cuerpo humano, especialmente en la nariz y garganta, y que también le ayudan a escapar de las defensas del cuerpo y llegar al sistema nervioso central.

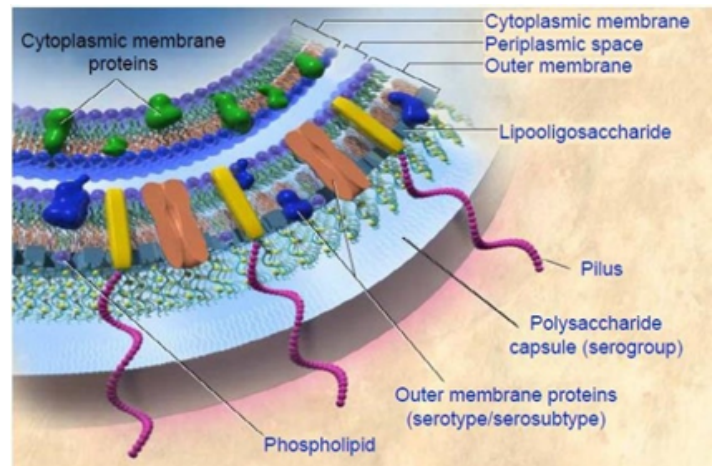


Fig. 1. Vista transversal de la estructura exterior del meningococo, Massachusetts medical society.

En el 2008, de acuerdo con un comunicado del MINSA encontrado en su sitio virtual, la mayor cantidad de casos se produjo en la región metropolitana (17), seguida de San Miguelito (8), Panamá Oeste (3) y Colón (2). En Chiriquí, Darién, Panamá Este y Veraguas se registró un solo caso en cada lugar.

II. MARCO TEÓRICO

En mayo de 2025, Panamá registró un caso reemergente en la provincia de Darién, donde una niña de tres años falleció tras presentar un cuadro de síntomas compatible con meningitis meningocócica, el primero reportado en más de 20 años. La situación activó acciones del Ministerio de Salud, como campañas de vacunación y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, este hecho expuso la fragilidad de la atención primaria y promoción de la salud en zonas rurales, donde la detección precoz y la respuesta sanitaria siguen siendo limitadas por falta de acceso, personal capacitado y educación comunitaria.

En la década de 1990, Panamá vivió una epidemia de meningitis meningocócica específicamente del serogrupo C, se dieron 132 casos. A partir de entonces y pese a que han aumentado los reportes en algunos años como en 1996, 1999-2000 y 2007-2008, la enfermedad no ha alcanzado niveles epidémicos.

Durante la semana epidemiológica 25 del año 2025 del MINSA, 15 al 21 de junio, no se reportaron nuevos casos de meningitis meningocócica en Panamá.

Esto quiere decir que el único caso registrado en todo el año hasta esa fecha sigue siendo solo la muerte de la niña de 3 años en Darién. En comparación, durante el mismo periodo, pero en el año 2024, no hubo ningún caso registrado de esta enfermedad.

CUADRO No. 1b CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 25. AÑO 2025.									
GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2024				2025			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	1	0.0	35	0.8	1	0.0	32	0.7
	MENINGITIS MENINGOCÓCICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
	MENINGITIS VIRAL	1	0.0	52	1.2	0	0.0	28	0.6
	OTRAS MENINGITIS	1	0.0	18	0.4	0	0.0	8	0.2

A= Actual, AC= Acumulado

Fig. 2. Fuente: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

La atención primaria de salud a nivel nacional resulta esencial para asegurar el acceso oportuno a servicios preventivos y terapéuticos, especialmente en las provincias donde su posición geográfica y sociales limitan la promoción de la salud de manera eficaz. En este sentido, el papel de la enfermería es vital, pues estos profesionales están en contacto directo con la comunidad, siendo responsables de educar, orientar y acompañar a las personas en la adaptación de hábitos saludables y la prevención de enfermedades como lo es la meningitis meningocócica. Para potenciar la promoción de la salud en las provincias, es fundamental aplicar técnicas como: la educación comunitaria participativa, la actualización constante del personal de enfermería en métodos de comunicación asertiva y el uso de material educativo didáctico para ampliar el alcance educativo, además de fomentar la colaboración interinstitucional para abordar los determinantes sociales de la salud. Las cartas de promoción de la salud, basadas en los principios de la Organización Mundial de la Salud, destacan la importancia del respeto a los derechos humanos, la participación de la comunidad y el trabajo intersectorial, siendo estas guías fundamentales para que la enfermería intervenga de manera integral y sea culturalmente sensible. En el caso de la meningitis meningocócica, la enfermería desempeña un rol integral que abarca desde la identificación temprana de signos y síntomas, sobre todo la promoción de la vacunación, hasta el apoyo durante el tratamiento y la rehabilitación, contribuyendo así a reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad en Panamá. Por ello, fortalecer la promoción de la salud mediante enfermeras capacitadas, motivadas y respaldadas se convierte en una estrategia indispensable para mejorar la calidad, equidad e integración de los servicios de salud en todas las provincias del país y así toda información llegue sin ningún inconveniente.

V. CONCLUSIÓN

La meningitis meningocócica, es una enfermedad grave que requiere una atención primaria fortalecida, especialmente en zonas rurales. La enfermería juega un rol clave en la detección, prevención y educación comunitaria. Mejorar la capacitación, la promoción de la salud y la colaboración intersectorial, siguiendo las pautas internacionales, es fundamental para reducir su impacto y asegurar una atención equitativa en Panamá. La población de Panamá se encuentra actualmente en un proceso de transición demográfica y epidemiológica derivada de los cambios políticos, sociales y

económicos que han caracterizado al país durante las últimas décadas. Estos cambios están vinculados a las transformaciones económicas y los avances tecnológicos, cuyas repercusiones generan nuevos desafíos para la salud y la sociedad en general.

REFERENCIAS

- MINSA (Ed.). (octubre de 2020). Plan Nacional de Promoción de la Salud. Obtenido de Plan Nacional de Promoción de la Salud: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direccion-es/plan_nacional_de_promocion_de_la_salud_documento_diagramacion.pdf
- Prensa., L. (13 de Enero de 2009). Alerta en el país por casos de meningitis. Obtenido de https://www.prensa.com/politica/Alerta-pais-casos-meningitis_0_2474752754.html
- UU., B. N. (29 de Agosto de 2024). Meningitis meningocócica. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000608.htm>
- Valencia, H. (s.f.). Neisseria meningitidis. Obtenido de https://www.academia.edu/42331805/Neisseria_meningitidis

Enfermería escolar en Panamá. Atención primaria pediátrica en el entorno escolar panameño.

Autora: Anayka Jisslena Iglesias Oliva

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Interamericana por la oportunidad de publicar este trabajo en la revista científica 360. Este artículo fue escrito como parte de la evaluación final del Diplomado en Atención Primaria de Salud del Instituto Claustro Gómez. No existen acuerdos especiales de autoría.

Resumen

La atención primaria pediátrica en el entorno escolar, es una estrategia clave para garantizar el bienestar integral de los estudiantes. Este artículo analiza el papel de la enfermería escolar en Panamá, destacando su impacto en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de emergencias. Se revisan las normativas nacionales que respaldan esta práctica y se describen las funciones esenciales del personal de enfermería en instituciones educativas. La evidencia sugiere que la integración de enfermeros escolares mejora la calidad educativa y la seguridad de los estudiantes. Se propone la necesidad de profesionalizar esta función en el país.

Palabras clave: enfermería escolar, atención primaria, salud pediátrica, promoción de la salud, Panamá

Abstract

Primary pediatric care in schools is a key strategy to ensure students' comprehensive well-being. This article analyzes the role of school nursing in Panama, highlighting its impact on health promotion, disease prevention, and emergency care. National regulations supporting this practice are reviewed, and the essential functions of school nurses are described. Evidence suggests that integrating school nurses improves educational quality and student safety, and the need to professionalize this role in the country is emphasized.

Keywords: school nursing, primary care, pediatric health, health promotion, Panama

I. INTRODUCCIÓN

La atención primaria pediátrica en el entorno escolar, es fundamental para garantizar el desarrollo físico, emocional y social de los estudiantes. La enfermería escolar permite identificar y tratar condiciones crónicas y agudas, así como intervenir en situaciones de emergencia y colaborar en procesos de salud mental y neurodesarrollo. Esta práctica se convierte en una herramienta esencial para asegurar la continuidad educativa y el bienestar del alumnado. Se presenta una revisión crítica del rol de la enfermería escolar en Panamá, con base en prácticas actuales, lineamientos normativos y experiencias del entorno.

II. MÉTODO

1. Participantes:

La población objetivo incluye estudiantes de nivel preescolar, primario y secundario en instituciones educativas en Panamá.

2. Procedimiento:

Se implementaron programas de atención individualizada, acompañamiento personalizado y escolarización adaptada, en coordinación con docentes, padres y profesionales de salud. Se realizaron actividades preventivas, seguimiento de condiciones crónicas y promoción de la salud.

3. Mediciones y covariantes

Se utilizaron registros digitales de salud, control de vacunación, estadísticas de atención diaria y reportes de condiciones infecciosas. Se aplicaron protocolos del Ministerio de Salud (MINSA) y del Ministerio de Educación (MEDUCA)

4. Diseño de la investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque observacional y descriptivo, basado en la experiencia práctica y la revisión normativa vigente.



III. RESULTADOS

Las acciones de enfermería escolar incluyeron:

- Atención diaria de emergencias y urgencias
- Control de enfermedades crónicas y alergias
- Coordinación de programas de salud y talleres educativos
- Revisión de botiquines, medicamentos y equipos médicos
- Registro y seguimiento de visitas a enfermería
- Activación de protocolos de emergencia y traslado
- Apoyo en actividades extracurriculares y vigilancia en recreos
- Intervención en crisis emocionales y promoción de la salud mental
- Charlas educativas sobre higiene, sexualidad, nutrición y prevención de adicciones

COMENTARIOS

Los resultados evidencian la necesidad de institucionalizar la enfermería escolar en Panamá. La implementación de un modelo integral de atención primaria pediátrica en las escuelas mejora la calidad de vida de los estudiantes y fortalece el sistema educativo. Se recomienda la creación de programas universitarios especializados en enfermería escolar, así como el reconocimiento formal de esta función dentro del sistema nacional de salud y educación.

- Pérez, S. (2021). Estado del arte: el rol de la enfermera escolar. Universidad de Panamá.
- Ministerio de Salud. (2009). Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña.
- Meduca. (2023). Gabinetes Psicopedagógicos incrementan la cobertura profesional.

REFERENCIAS

- Pérez, S. (2021). Estado del arte: el rol de la enfermera escolar. Universidad de Panamá.
- Ministerio de Salud. (2009). Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña.
- Meduca. (2023). Gabinetes Psicopedagógicos incrementan la cobertura profesional.

PERSONA DE CONTACTO

Para correspondencia relacionada con este artículo, por favor contactar a:
anayka iglesias @uip. edu.pa



Fotos del grupo estudiantil





VISION 360

REVISTA CIENTIFICA DE ENFERMERÍA

**Para más información sobre nuestra revista, visita el enlace
escaneando el código QR y descubre el contenido en
portalrevista360escueladeenfermeria.com.**

