



REVISTA PERUANA DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA

CONTENIDO

EDITORIAL

*Dr. Mario Humberto Encinas Arana
Presidente Sociedad Peruana de Pediatría*

TRABAJOS ORIGINALES

Intención de recibir la vacuna contra la COVID-19 de los trabajadores de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño antes del inicio de la vacunación en el Perú, enero-febrero 2021.

ARTÍCULO ESPECIAL

Resúmenes de los trabajos de investigación presentados en el IV Congreso Extraordinario de Pediatría - Modalidad Virtual.

INSTITUCIONALES

Semblanza: Dr. Carlos Manuel Díaz Rodríguez

REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN



REVISTA PERUANA DE PEDIATRÍA

Publicación Oficial de la Sociedad Peruana de Pediatría

La revista Peruana de Pediatría, publicación oficial de difusión de la Sociedad Peruana de Pediatría desde 1942, tiene como objetivo la publicación de la producción científica en el contexto pediátrico en todas las áreas, especialmente en trabajos de investigación con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención del paciente pediátrico en el país. Además propicia el intercambio de información con entidades similares en el país y en el extranjero, a fin de promover el avance y la aplicación de la investigación en salud. Los artículos son arbitrados por pares.

Está prohibida la reproducción total o parcial de los artículos publicados en esta revista, solo se hará mediante autorización del Consejo Editorial. El contenido de cada artículo es de responsabilidad exclusiva del autor o autores y no compromete la opinión de la revista.

Rev. Perú. pediatr. 73 (3) 2021

ISSN 1993 - 6826

FUNDADOR

Dr. Carlos Krumdieck Evin

DIRECTOR HONORARIO

Manuel Ytahashi Córdova.

DIRECTOR

Dr. Carlos M. Del Aguila Villar.
Médico Pediatra Endocrinólogo. Jefe del Servicio de Endocrinología y Metabolismo del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Investigador RENACYT- CONCYTEC.
Miembro Emérito de la Sociedad Peruana de Pediatría.

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Carlos Gonzáles Saravia.
Médico Pediatra del Instituto Nacional de salud del Niño.
Magister en Nutrición Clínica.
Miembro del Comité de Evaluación, Monitoreo y Asesoría de Proyectos de Investigación y asesor en Valoración y Elaboración de Guías de Práctica Clínica del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Dr. Arturo Ota Nakasone.
Médico Pediatra del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Doctor en Medicina.
Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Presidente del Comité de Investigación del Hospital Rebagliati.

Dr. José Tantalean Da Fieno.
Médico Pediatra intensivista del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Magister en Medicina Universidad Nacional Federico Villarreal.
Profesor de Pediatría Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dra. Theresa Ochoa Woodell.
Médico Infectóloga Pediatra.
Profesor Asociado de Pediatría de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Profesor Asociado de Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Texas Houston.

Dr. Carlos Alberto Delgado Bocanegra.
Médico Pediatra Neonatólogo del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Doctor en Epidemiología.
Profesor de Pediatría Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

COMITÉ CONSULTIVO

Dra. Olguita del Águila del Águila.
Médico Infectóloga Pediatra del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Magister en Enfermedades Infecciosas y Tropicales en Pediatría.

Dr. Julio Chávez Pita.
Médico Pediatra del Instituto Materno Perinatal.

Dr. Rafael Gustín García.
Médico Pediatra del Grupo Pediátrico.

Dra. Elsa Chea Woo.
Médico Pediatra.
Magister en Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Profesor Pediatría Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dra. Angela Castillo Vilela.
Médico Pediatra del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
Magister en Medicina.

Dr. Juan Francisco Rivera Medina.
Médico Pediatra Gastroenterólogo del Instituto Nacional de Salud del Niño.
Magister en Nutrición Infantil.
Profesor de Pediatría Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dirección	Los Geranios 151. Lince. Lima 14. Perú
E-mail	publicaciones@pediatriaperu.org secretaria@pediatriaperu.org
Sitio web	http://www.pediatria.org.pe
Distribución	gratuita a nivel nacional
Frecuencia	Trimestral
Tiraje	1,000

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-01985

REVISTA PERUANA DE PEDIATRÍA

CARGOS DIRECTIVOS

JUNTA DIRECTIVA

Presidente	Dr. Mario Humberto Salomon Encinas Arana
Vicepresidente	Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
Secretaría General	Dr. Julio César Sánchez Tonohuye
Secretaria de Actas	Dra. Olguita Del Pilar Del Aguila Del Aguila
Tesorera	Dra. Wilda Cecilia Silva Rojas
Secretaría de Acción Científica	Dr. Juan Francisco Rivera Medina
Pro Secretario Acción Científica	Dr. Eduardo Abel Negrón Saavedra
Pro Secretario Acción Científica	Dra. Viviana María Palma Monserrate
Secretaría de Publicaciones y Biblioteca	Dr. Carlos Manuel Del Aguila Villar
Vocal de Ética	Dr. Antonio Masayoshi Oie Robles
Vocal de Ética	Dra. Carmen Corina Ávila Garcia
Vocal de Ética	Dr. José Luis Wong Mayuri
Secretaría de Filiales	Dr. Carlos Claudio Velásquez Vásquez
Past Presidente	Dr. Herminio Renán Hernández Díaz

COORDINADORES DE CAPÍTULO

Capitulo de Adolescencia	Dra. Iliana Romero Giraldo
Capitulo de Infectología	Dra. Theresa Ochoa Woodell
Capitulo de Pediatría Social	Dra. María del Carmen Calle Dávila
Capitulo de Terapia Intensiva	Dra. Brenda Montero Mauricio
Capitulo de Neonatología	Dra. Margarita Llontop Panta
Capitulo de Neurología	Dra. Rosa Alvarado Merino
Capitulo de Gastroenterología	Dra. Janetliz Cucho Jurado
Capitulo de Cardiología	Dr. Gian Paolo Huamán Benancio
Capitulo de Endocrinología	Dr. Emilio Cabello Morales
Capitulo de Oncología	Dra. Cecilia Ugaz Olivares
Capitulo de Pediatría Ambulatoria	Dr. Anibal Anticona Vera
Capitulo de Neumología	Dr. Luis Enrique Falcón Cáceres
Capitulo de Alergia E Inmunología	Dr. César Galván Calle
Capitulo de Emergentología	Dr. Vladimir Nelson Basurto Nolasco
Capítulo de Hematología	Dra. Ninoska Rojas Soto
Comité de Lactancia Materna	Dra. Julia María Sánchez Bermúdez
Comité de Residentes	Dra. Lisbeth Varenia Carrasco Oros
Comité de Orientación y Educación para Padres	Dra. Sarah María Vega Sánchez

FILIALES

Arequipa	Dr. José Seijas Mogrovejo
Ayacucho	Dr. José Antonio Sulca Baex
Cajamarca	Dr. Rubén Alvarado Revoredo
Chiclayo	Dr. Carlos Nicanor Chávez Sandoval (2021-2022)
Chimbote	Dr. Guillermo Bernabé Barrantes Reyes
Cusco	Dr. Jubert Jimenez García
Huancayo	Dra. Rosa Inés Salazar Aguilar
Ica	Dr. Narciso Eusebio Aliaga Guillén
Iquitos	Dr. Jhonny Flores Chávez
Juliaca	Dra. Liccely Aguilar Zuñiga
Piura	Dr. Mao Zeta Zeta
Tacna	Dra. Lourdes Lombardi Bacigalupo
Tarapoto	Dra. Mirtha Elena Huayanca Navarro
Trujillo	Dr. Javier Medina Velásquez
Ucayali	Dr. Hugo Percy Noriega Tuesta (2021 - 2022)
Iquitos	Dr. José Wilfredo Sánchez Arenas
Chimbote	Dr. Jorge Campos Echeandia
Ica	Dra. Nancy Monge Rivadeneyra

Revista Peruana de Pediatría

Publicación Oficial de la Sociedad Peruana de Pediatría

Rev. Perú. pediatr. 73 (3) 2021
ISSN 1993-6826

CONTENIDO	Pag.
EDITORIAL <i>Dr. Mario Humberto Encinas Arana</i> <i>Presidente Sociedad Peruana de Pediatría</i>	8
TRABAJOS ORIGINALES <i>Intención de recibir la vacuna contra la COVID-19 de los trabajadores de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño antes del inicio de la vacunación en el Perú, enero-febrero 2021.</i>	9
ARTÍCULO ESPECIAL <i>Resúmenes de los trabajos de investigación presentados en el IV Congreso Extraordinario de Pediatría - Modalidad Virtual.</i>	18
INSTITUCIONALES <i>Semblanza: Dr. Carlos Manuel Díaz Rodríguez</i>	45
REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN	46

Revista Peruana de Pediatría

Publicación Oficial de la Sociedad Peruana de Pediatría

Rev. Perú. pediatr. 73 (3) 2021
ISSN 1993-6826

CONTENIDO	Pag.
EDITORIAL <i>Dr. Mario Humberto Encinas Arana</i> <i>Presidente Sociedad Peruana de Pediatría</i>	8
ORIGINAL ARTICLE <i>Intention to receive the vaccine against COVID-19 from health workers of the Instituto Nacional de Salud del Niño before the start of vaccination in Peru, January-February 2021</i>	9
SPECIAL ARTICLES <i>Summaries of the research papers presented at the IV Extraordinary Congress of Pediatrics - Virtual Modality.</i>	18
INSTITUTIONAL <i>Semblance: Dr. Carlos Manuel Díaz Rodríguez</i>	45
PUBLICATION GUIDELINES	46

TODOS JUNTOS HACIA UNA PRESENCIALIDAD EDUCATIVA SEGURA

Estimados colegas y amigos:

El COVID-19 se ha convertido en una pandemia sin precedentes, cuyos efectos se han visto agravados por las diversas medidas de protección adoptadas para contenerla, entre ellas, el aislamiento social, el confinamiento domiciliario, el cierre de centros educativos y un menor acceso a la atención médica general produciendo ellos efectos negativos sobre la salud física, mental y social de los niños y adolescentes.

En ese marco, la literatura científica ha descrito efectos tales como ansiedad, depresión, trastornos del sueño, estrés postraumático, trastornos conductuales y conductas adictivas con aislamiento social, fenómenos alucinatorios y episodios psicóticos y un riesgo social evidenciado por mayor exposición de violencia familiar además de trastornos de la conducta alimentaria con aumento de la desnutrición y obesidad infantil y exposición a mayor riesgo de enfermedad por descenso en la tasa de vacunaciones y la desatención a enfermedades transmisibles y no transmisibles.

El 10 de Noviembre del presente año, la Sociedad Peruana de Pediatría hizo un llamado a las autoridades políticas, educativas y de salud, a fin de promover el camino a la necesaria presencialidad en la escuela, considerando que los centros educativos no sólo vinculan el punto de vista educativo, sino que fortalecen la salud integral de los niños y adolescentes, por lo que la adopción de esta importante decisión está fundamentada en la evidencia para la búsqueda y recuperación de espacios reforzando el concepto de que la escuela no es solo alfabetización,

sino que contribuye a forjar su personalidad y su sentimiento social. En ese sentido debemos articular esfuerzos y tomar las medidas que correspondan para que los centros educativos tanto públicos como privados y a nivel urbano como rural, desarrollen una educación segura teniendo en cuenta que menos del 10% de los escolares peruanos han retornado a clases, en comparación con otros países latinos cuyas cifras varían entre un 60 a 80%.

Al respecto conviene recordar también que diversos estudios han señalado que la transmisión de COVID 19 entre los niños en las escuelas es mínima, aún con tasas de participación estudiantil elevadas, lo que evidencia que el contagio tiene más que ver con la mayor relación con las conductas sociales de los adultos, por lo que las medidas de mitigación deben asegurar la educación a las familias, proporcionando a su vez, una capacitación continua y permanente al personal docente y no docente, con una evaluación cuidadosa y certera de cada centro educativo para un retorno que sin duda debe ser gradual y efectivo, pudiendo ser al inicio híbrido o semipresencial y, combinando la presencialidad con la virtualidad sin dejar de lado las importantes medidas de protección como la vacunación de los maestros y personal que labora en las escuelas, padres de familia, y sobre todo a los niños y adolescentes con vacunas seguras y eficaces, además del uso de mascarillas, distanciamiento apropiado, aulas ventiladas y disponibilidad de agua, así como jabón y alcohol con los protocolos establecidos de desinfección adecuada de manos manteniendo sin duda en todo momento el análisis respecto de la evolución del virus y su comportamiento epidemiológico.

Mario Humberto Encinas Arana
Presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría

TRABAJOS ORIGINALES

INTENCIÓN DE RECIBIR LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO ANTES DEL INICIO DE LA VACUNACIÓN EN EL PERÚ, ENERO-FEBRERO 2021

INTENTION TO RECEIVE THE VACCINE AGAINST COVID-19 FROM HEALTH WORKERS OF THE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BEFORE THE START OF VACCINATION IN PERU, JANUARY-FEBRUARY 2021

María Esther Castillo Díaz^{1,2,a}, Fridiz Saravia Álvaro^{2,b}, Cesar Romero Ramos^{1,c}, Víctor Mamani-Urrutia^{3,d}

RESUMEN

Introducción: Desde el inicio de la pandemia COVID-19 se han implementado una serie de medidas para controlar la diseminación de la misma en los países del mundo. Una de ellas y la más costo-efectiva es la vacunación.

Objetivo: Determinar la aceptabilidad de recibir la vacuna contra la COVID-19 de los trabajadores de salud antes del inicio de la vacunación en el Perú.

Métodos: Se realizó un estudio transversal utilizando una encuesta anónima en línea. Se utilizó un muestreo por bola de nieve para captar al mayor número de trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en Lima - Perú. Después de procedimientos de control de calidad para excluir cuestionarios incompletos e inválidos, se analizaron 1004 encuestas completas. Se realizó un análisis descriptivo de las características de los trabajadores de salud y se utilizó regresión logística para modelar las asociaciones entre la disposición de vacunarse contra la COVID-19, las características de los participantes y variables estudiadas.

Resultado: De los 1004 trabajadores de salud que completaron el estudio, 814 (81,1%) estaban dispuestos a recibir la vacuna contra la COVID-19. En la regresión logística múltiple, los que tuvieron mayor predisposición a vacunarse de manera significativa fueron médicos (OR=18,32; IC95%=8,07-41,58), personal nombrado (OR=2,46; IC95%=1,16-5,21) y trabajadores diagnosticados con COVID-19 en los últimos 3 meses (OR=3,18; IC95%=1,11-9,06). Los 190 (18,9%) trabajadores que no tenían intención de vacunarse, manifestaron como principal factor influyente la preocupación sobre la seguridad (82,1%), seguido de la eficacia (12,6%) y la falta de información (12,1%).

Conclusiones: Se determinó que la mayoría de trabajadores de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño en Perú tiene la intención de recibir la vacuna Sinopharm contra la COVID-19 y que el principal motivo para no vacunarse fue la preocupación respecto a la seguridad de la vacuna.

Palabra clave: COVID-19, Personal de Salud, Salud Laboral, Vacunación, Encuestas y Cuestionarios (Fuente: DeCS).

¹ Oficina de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú

² Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú

³ Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

^a Médico Pediatra Infectóloga

^b Estudiante de Medicina

^c Médico Pediatra Epidemiólogo

^d Nutricionista, MSc.

ABSTRACT

Introduction: Since the beginning of the COVID-19 pandemic, a series of measures have been implemented to control the dissemination of this disease across the world. One of them and the most cost-effective is the vaccination against SARS-CoV-2.

Objective: To determine the intention of health care workers to get vaccinated against COVID-19 before the start of the vaccination campaign in Peru.

Methods: A cross-sectional study was conducted using an anonymous online survey. Snowball sampling was used to capture the largest number of workers from the National Institute of Child Health in Peru. After quality control procedures to exclude incomplete and invalid questionnaires, 1004 complete surveys were analyzed. A descriptive analysis of the characteristics of the health workers was carried out. Logistic regression was used to model the associations between the willingness to get vaccinated against COVID-19, the characteristics of the participants and the variables studied.

Result: Of the 1004 health workers who completed the study, 814 (81.1%) were willing to receive the COVID-19 vaccine. In the multiple logistic regression, those more predisposed to get vaccinated in a significant manner were medical doctors (OR = 18.32; 95% CI = 8.07-41.58), appointed staff (OR = 2.46; 95% CI = 1.16-5.21) and workers diagnosed with COVID-19 within the last 3 months of the survey (OR = 3.18; 95% CI = 1.11-9.06). The 190 (18.9%) belonging to the rejection group had as the main influencing factor concerns about the vaccine's safety (82.1%), followed by its efficacy (12,6%) and the lack of information about it (12,1%).

Conclusions: It was determined that the majority of workers from the National Institute of Child Health in Peru intends to receive the Sinopharm vaccine against COVID-19 and that safety of the vaccine is the main reason for not being willing to be vaccinated.

Keywords: COVID-19, Health Personnel, Occupational Health, Vaccination, Surveys and Questionnaires. (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Una enfermedad respiratoria aguda grave ocasionada por una nueva cepa de coronavirus (SARS-CoV-2) surgió a finales de diciembre de 2019 en China (1) y se fue expandiendo rápidamente hasta ser declarada una pandemia en el mes del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). En la última semana de abril del 2021, el número de casos documentados y muertes notificadas en todo el mundo superó los 129 millones y 2,8 millones, respectivamente (3). En el Perú, se han reportado hasta inicios de abril del 2021 más de 1,5 millones de casos con 52 mil muertes registradas (4).

El impacto de la pandemia en el ámbito social, económico y sanitario ha afectado a todos los países del mundo, y ha condicionado la adopción de ciertas medidas de control y prevención por la mayoría de los países, como: restricciones en los viajes, cierre de ciudades, prohibición de asistencia a escuelas y universidades, cuarentena, uso de mascarillas, políticas de distancia social y promoción de higiene (5-6). En algunos países europeos, la aplicación e implementación de estos protocolos de bioseguridad sumada a la llegada de estaciones con condiciones climáticas cálidas resultaron en

una disminución de incidencia de casos, número de camas UCI ocupadas y muertes asociadas a COVID-19; generando una falsa sensación de mitigación del virus (7). Este fenómeno también se evidenció en el Perú, con una disminución en el número de casos activos y muertes reportadas desde septiembre hasta diciembre del año pasado. Lamentablemente para enero del 2021 la incidencia de casos y las defunciones registradas incrementaron significativamente (8). Situación que podría explicarse por la rapidez del contagio, la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2 y el incremento en la letalidad y la tasa de ataque del coronavirus, que evidencian el surgimiento de una segunda ola (7-9). Por ello, además de estrategias de contingencia, los países alrededor del mundo centran sus esfuerzos en el desarrollo de una vacuna contra la COVID-19. Desde el enfoque de salud pública, las vacunas son la mejor estrategia costo efectiva para la prevención de enfermedades infecciosas (10) y son la opción más sostenible, segura y eficaz para controlar la pandemia (11-12).

El desarrollo de las vacunas avanza a un ritmo sin precedentes. La OMS reportó para marzo del 2021 un total de 63 vacunas contra la COVID-19 en fases clínicas, 16 de estas en tercera fase. Desde diciembre del 2020 se vienen autorizando

9 vacunas para su uso de emergencia y aplicación temprana en diversos países de Europa, Asia y América (13). Sumado a la disponibilidad de estas dosis de vacunas, las últimas estimaciones del nivel de inmunidad sobre COVID-19, señalaron que se necesita un rango de individuos inmunizados del 60-75% para detener la transmisión avanzada y la propagación comunitaria del virus (14-15). La creciente preocupación, respecto a la aceptación que pueda tener la vacuna contra la COVID-19 en la población general y la importancia de la promoción de los beneficios de las vacunas, ha conducido a la aplicación de encuestas de intención de vacunación alrededor del mundo.

En una encuesta aplicada en 19 países que buscaba determinar la tasa de aceptación y los factores que influyen en esta, se encontró que de las 13,426 personas participantes 71,5% manifestó que sería muy o algo probable que se aplicarían la vacuna contra la COVID-19. Las diferencias en las tasas de aceptación entre todos los países incluidos en el estudio, oscilaron entre el 90% (en China) y menos del 55% (en Rusia) (16). En otro estudio realizado en Israel, que incluyó 1941 participantes entre personal de salud y miembros de la población en general, se observó que la aceptación de la vacuna fue de 78% de los médicos y 61% de las enfermeras, mientras que en la población de estudio restante fue del 75%. Las barreras más comunes que se mencionaron para evitar la vacunación fueron las preocupaciones sobre la seguridad (70%), la eficacia de la vacuna (20%) y sobre la concepción errónea de bajo riesgo de la COVID-19 (10%) (17). Estas barreras fueron similares a las que se reportaron en un estudio transversal de 3479 trabajadores de salud en Estados Unidos, en el cual 8 % manifestó su rechazo a la vacuna por desconfianza en la seguridad (69%), la eficacia (69%) y la velocidad de desarrollo/aprobación (74%) (18).

Con el fin de maximizar la cobertura de la población a vacunar y abordar mejor las barreras sobre la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, es importante conocer las actitudes de los trabajadores de salud, quienes al estar en la primera línea de batalla contra la pandemia por COVID-19 se encuentran en el primer grupo prioritario para ser inmunizados según las regulaciones de la OMS (19). Además, los profesionales de la salud siguen siendo los referentes más confiables en el asesoramiento de los pacientes sobre las decisiones de vacunación y el cuidado general (20).

El objetivo del presente estudio fue determinar la intención de recibir la vacuna contra la COVID-19 y conocer los factores que influyen en el rechazo de la vacunación, en los trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), antes del inicio de la vacunación en el Perú con la vacuna Sinopharm.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio transversal utilizando una encuesta anónima en línea en la plataforma de encuestas SurveyMonkey. Se utilizó un muestreo por bola de nieve para captar al mayor número de trabajadores del INSN.

Cuestionario

El cuestionario ad hoc que se aplicó fue diseñado por los investigadores para evaluar la aceptación de la vacuna Sinopharm contra la COVID-19 en los trabajadores de salud del INSN. El cuestionario estaba formado por 3 secciones, en las que se incluyeron: **sección 1.** Datos generales de los trabajadores en relación a la labor que desempeñan en el instituto, servicio al que pertenecen, riesgo de exposición, condición laboral, modalidad de trabajo y profesión que desempeña; **sección 2.** Datos personales del encuestado que condicionan un riesgo para la enfermedad por Sars-CoV-2 y para la posterior vacunación como: grupo etario, comorbilidades y diagnóstico previo de COVID-19. La tercera sección evalúa la intención de vacunación y cuáles son los motivos de la negación de la misma. Todas las preguntas fueron cerradas, con casillas de verificación proporcionadas para las respuestas.

Procedimientos

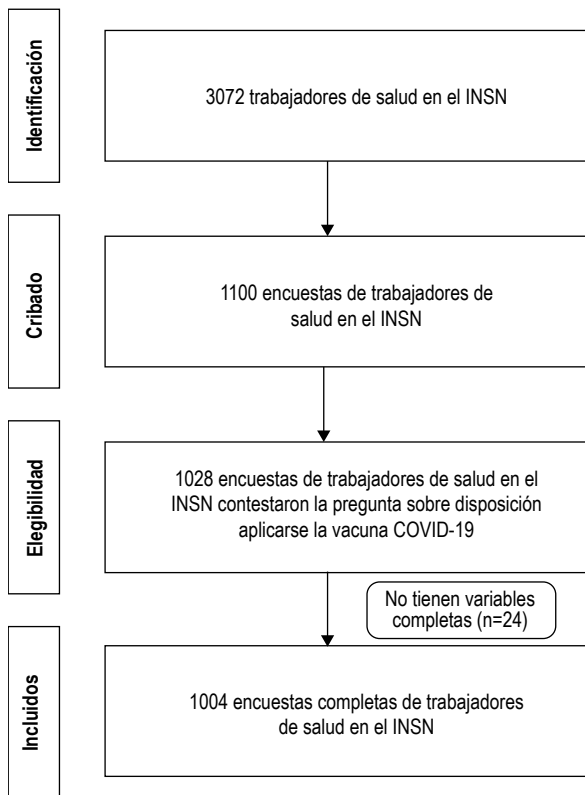
Entre el 22 de enero y el 11 de febrero del 2021 se distribuyó a todos los trabajadores el enlace de la encuesta por el correo institucional y por otros grupos oficiales de comunicación (redes sociales); a fin de difundir la encuesta e invitar a participar en el llenado de la misma. Según la Oficina de Recursos Humanos del INSN la nómina del personal de salud era de 3,072 trabajadores registrados; que incluye personal asistencial, administrativo, de limpieza y vigilancia.

La encuesta se cerró el 11 de febrero. Al concluir el plazo del llenado de la encuesta se obtuvieron 1100 respuestas, de las cuales en 1028 se contestó a la pregunta sobre la disposición a aplicarse la vacuna, que es el objetivo principal del estudio; sin embargo, luego de realizar

procedimientos de control de calidad para excluir cuestionarios incompletos e inválidos se obtuvieron y analizaron 1004 encuestas (fig. 1).

Figura 1

Diagrama de flujo de selección de participantes. INSN, Perú. 2021.



Análisis Estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las características de los trabajadores del INSN. Seguidamente, las variables categóricas se analizaron usando frecuencias relativas. La regresión logística se utilizó para modelar las asociaciones entre la disposición de vacunarse contra la COVID-19, las características de los participantes y variables estudiadas. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo en todos los análisis.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación de la autoridad del INSN. La participación de los trabajadores de salud en el llenado de la encuesta fue voluntaria y anónima. Los resultados del estudio serán de utilidad para implementar las actividades a desarrollar a fin de lograr la mayor cobertura de vacunación contra la COVID-19 del personal de salud.

RESULTADOS

Características de la muestra del estudio

De las 1004 encuestas analizadas, la mayoría de los trabajadores que contestaron fueron: adultos (78,8%), enfermeras (35,9%), trabajadores del Departamento de Medicina (31,8%), con un riesgo alto de exposición (47,2%), nombrados (76,3%) y que realizan trabajo presencial (80,6%). El 54,5% no reportaron ninguna enfermedad y el 73,9% no tuvieron diagnóstico previo de COVID-19. (tabla 1).

Intención de vacunación y factores de rechazo hacia la vacuna contra la COVID-19

Del total de trabajadores de salud encuestados el 81,1% (814) estaban dispuestos a aplicarse la vacuna. Si bien la mayoría de los que respondieron la encuesta fueron adultos, el grupo etario con mayor predisposición porcentual para vacunarse fue el de los adultos mayores (151/172) (87,8%), (tabla 1).

De los 190 trabajadores (18,9%) que no estaban dispuestos a vacunarse, el 41,6% (79) fueron personal de enfermería, seguido de técnicos de enfermería (30,5%) quienes presentaron mayor predisposición porcentual a no vacunarse (tabla 1).

Cuando se les preguntó los motivos por lo que no aceptaban la vacunación, se observó que la mayoría mostraba preocupación en relación a la seguridad de la vacuna (82,1%), seguida de su eficacia (12,6%). Otros motivos identificados fueron la falta de información en relación a la vacuna o que no estaban dispuestos simplemente a vacunarse.

Tabla 1

Características de los trabajadores del INSN y disposición a vacunarse para COVID-19, Perú 2021.

Variables	Total		Está dispuesto a vacunarse			
	n	%	Sí (n,%)		No (n,%)	
Total*	1004	100,0	814	81,1	190	18,9
Grupo de edad						
Joven (18 -29 años)	41	4,1	31	75,6	10	24,4
Adulto (30 -59 años)	791	78,8	632	79,9	159	20,1
Adulto mayor (>60 años)	172	17,1	151	87,8	21	12,2
Profesión						
Médico	231	23,0	223	96,5	8	3,5

Variables	Total		Está dispuesto a vacunarse			
	n	%	Sí (n,%)		No (n,%)	
Total*	1004	100,0	814	81,1	190	18,9
Enfermera (o)	359	35,8	280	78,0	79	22,0
Otro profesional asistencial	130	12,9	107	82,3	23	17,7
Técnico (a) de enfermería	167	16,6	109	65,3	58	34,7
Personal Administrativo y/o no asistencial	117	11,7	95	81,2	22	18,8
Servicio						
Departamento de Medicina	319	31,8	262	82,1	57	17,9
Departamento de Cirugía	189	18,8	141	74,6	48	25,4
Departamento de Emergencia y Áreas Críticas	174	17,3	142	81,6	32	18,4
Otro servicio asistencial y/o de apoyo	219	21,8	180	82,2	39	17,8
Otro servicio administrativo y/o no asistencial	103	10,3	89	86,4	14	13,6
Riesgo de exposición						
Riesgo muy alto de exposición	297	29,6	239	80,5	58	19,5
Riesgo alto de exposición	474	47,2	376	79,3	98	20,7
Riesgo mediano de exposición	36	3,6	29	80,6	7	19,4
Riesgo bajo de exposición	76	7,6	66	86,8	10	13,2
Riesgo muy bajo de exposición	121	12,1	104	86,0	17	14,0
Condición laboral						
Nombrado (a)	766	76,3	635	82,9	131	17,1
CAS	168	16,7	125	74,4	43	25,6
Terceros	70	7,0	54	77,1	16	22,9
Tipo de trabajo que realiza actualmente						
Presencial	809	80,6	643	79,5	166	20,5
Semipresencial	63	6,3	56	88,9	7	11,1
Remoto	115	11,5	99	86,1	16	13,9
Aislamiento social	17	1,7	16	94,1	1	5,9
Enfermedades crónicas que padece						
Hipertensión arterial (a)	104	10,4	89	85,6	15	14,4
Asma (b)	78	7,8	71	91,0	7	9,0
Obesidad (c)	46	4,6	41	89,1	5	10,9
Sobrepeso (d)	44	4,4	36	81,8	8	18,2
Diabetes mellitus (e)	42	4,2	38	90,5	4	9,5
Otra enfermedad alérgica o inmunológica (f)	17	1,7	14	82,4	3	17,6
Cáncer (g)	15	1,5	14	93,3	1	6,7

Variables	Total		Está dispuesto a vacunarse			
	n	%	Sí (n,%)		No (n,%)	
Total*	1004	100,0	814	81,1	190	18,9
Enfermedad diferente a las mencionadas (h)	88	8,8	65	73,9	23	26,1
Dos o más enfermedades (a+b+c+d+e+f+g+h)	23	2,3	16	69,6	7	30,4
Sin enfermedad autoreportada	547	54,5	430	78,6	117	21,4
Ha sido diagnosticado con COVID-19						
No	742	73,9	617	83,2	125	16,8
Sí, en los últimos 3 meses	39	3,9	34	87,2	5	12,8
Sí, mayor a los 3 meses	184	18,3	134	72,8	50	27,2
Desconoce	39	3,9	29	74,4	10	25,6
*p<0,01						

En la regresión logística múltiple, los que tuvieron mayor predisposición a vacunarse de manera significativa fueron: médicos (OR=18,32; IC95%=8,07-41,58), personal nombrado (OR=2,46; IC95%=1,16-5,21) y trabajadores diagnosticados con COVID-19 en los últimos 3 meses (OR=3,18; IC95%=1,11-9,06), tabla 2.

DISCUSIÓN

El presente estudio determinó que la intención de recibir la vacuna contra la COVID-19 entre los trabajadores de salud encuestados del Instituto Nacional de Salud del Niño del Perú, fue del 81,1%. Este resultado es comparable con los de Dzieciolowska S. *et al*, quienes encontraron que el 80,2% de los trabajadores de salud en Canadá estarían dispuestos a recibir la vacuna (21). Del mismo modo, los resultados de este estudio son ligeramente superiores cuando se compara con los resultados del estudio de Biswas N. *et al*, quien reportó un promedio de aceptación de la vacuna contra COVID-19 de 77,4% en trabajadores de salud alrededor del mundo, según el análisis de 35 estudios en países como Francia, Hong Kong, Egipto, Italia, Canadá, entre otros (22). Por otro lado, se ha observado que en países africanos la tasa de aceptación en trabajadores de salud fue tan sólo del 28% (23). Los factores que puedan haber influido en las diferencias de intención de vacunación entre los países evaluados son: factores socioculturales, difusión oportuna de campañas de información en relación al COVID-19 y las vacunas por parte de los gobiernos, la fuerza de los movimientos anti-vacunas y la politización de la vacunación (24-25).

Tabla 2
Análisis multivariado sobre la disposición a vacunarse por trabajadores del INSN para COVID-19, Perú 2021.

Variables	Odds ratio	IC 95%	
Profesión			
Médico	18,32*	8,07	41,58
Enfermera (o)	1,91**	1,24	2,95
Otro profesional asistencial	1,91	0,97	3,79
Técnico (a) de enfermería	Ref		
Personal Administrativo y/o no asistencial	1,24	0,48	3,24
Servicio			
Departamento de Medicina	1,97	0,50	7,75
Departamento de Cirugía	0,33*	0,17	0,63
Departamento de Emergencia y Áreas Críticas	0,73	0,39	1,37
Otro servicio asistencial y/o de apoyo	1,97	0,50	7,75
Otro servicio administrativo y/o no asistencial	Ref		
Condición laboral			
Nombrado (a)	2,46**	1,16	5,21
CAS	1,40	0,65	3,01
Terceros	Ref		
Ha sido diagnosticado con COVID-19			
No	1,63**	1,08	2,47
Sí, en los últimos 3 meses	3,18**	1,11	9,06
Sí, mayor a los 3 meses	Ref		
Desconoce	1,35	0,55	3,34
* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$			

El porcentaje de intención de recibir la vacuna fueron más altas en los adultos de 39 a 59 años, de profesión médico, condición laboral: nombrado, con trabajo presencial y de las áreas de muy alto riesgo de exposición. Resultados similares se demostró también en el estudio realizado en Francia, Bélgica y Canadá por Verger P. *et al* (26). Estos resultados se pueden explicar debido al mayor riesgo de complicación de COVID-19 en pacientes adultos y de mayor edad y a la mayor exposición de los médicos a pacientes como primera línea de batalla contra la pandemia por COVID-19 en los entornos hospitalarios. Por otro lado, se ha visto en diferentes estudios realizados en América, Europa y Asia que los médicos en comparación con otras profesiones de la salud son los más motivados a aceptar las vacunas

contra la COVID-19 (18, 22-23, 26-27). Esto se justificaría porque los trabajadores de salud no son un grupo homogéneo y sus actitudes no siempre van a ser positivas sobre las vacunas, además de que la mayoría no son expertos en el campo de la vacunación y que la renuencia ante la misma varía inversamente con el nivel de información que tienen sobre el tema (28-29).

Respecto al personal encuestado en el estudio que no estarían dispuestos a aplicarse la vacuna contra la COVID-19, fueron en su mayoría enfermeras, adultas, sin enfermedad auto reportada y sin diagnóstico previo de COVID-19. Estos hallazgos no son sorprendentes porque se ha observado en otros estudios que las enfermeras suelen tener la mayor vacilación y rechazo ante las vacunas contra la COVID-19 (27, 30-31). El presente estudio también reveló que los motivos más importantes asociados con el rechazo a la vacunación fueron preocupaciones respecto a la seguridad de la vacuna (82,1%). Estos resultados son similares a la gran mayoría de los estudios que encontraron que las razones de la vacilación y/o rechazo a la vacunación contra la COVID-19 fueron principalmente las preocupaciones respecto a la seguridad (>70%) de las vacunas entre trabajadores de salud (21-22, 27, 32-33). Esto demuestra que el cumplimiento de la vacunación, incluso entre los profesionales de la salud, depende más de una percepción personal de riesgo de las vacunas que de su beneficio o la percepción del daño resultante de la pandemia.

La actitud frente a la vacunación de los trabajadores de la salud y los funcionarios de salud de los gobiernos, influye mucho en la decisión final de recibir la vacuna o no por parte de la población en general. Un estudio realizado en Latinoamérica y el Caribe por Urrunaga-Pastor, *et al.* determinó que la prevalencia de intención de vacunación contra la COVID-19 de la población peruana fue de 74,9%, además de la población encuestada por departamento Lima Metropolitana tuvo la mayor intención de vacunación alcanzando el 77,7% (34-35). Estos hallazgos no son tan diferentes a los encontrados en el presente estudio y puede depender de diversos factores, como la exposición excesiva a noticias falsas e incluso los escándalos políticos, que pueden generar resistencia a la vacunación (36). De esta manera, es crucial trabajar en la difusión de información científica, en relación a estudios realizados sobre seguridad y eficacia de las nuevas vacunas contra la COVID-19, resultados de

efectividad de otros países que se han vacunado previamente; de forma transparente y oportuna, por parte de voceros oficiales del Ministerio de Salud, de las Sociedades Científicas, para que la población este adecuadamente informada y tenga confianza en las vacunas como mejor estrategia de intervención para controlar la pandemia de COVID-19 (37-38). Asimismo, es fundamental evitar que los actos de corrupción política en torno al proceso de adquisición de vacunas y distribución de las mismas generen desconfianza y rechazo por parte de la población.

Finalmente, en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, puede intuirse que es necesario capacitar continuamente al personal de salud, sobre las vacunas que se aplicaran contra la COVID-19 en relación: a la eficacia demostrada en los ensayos clínico, a los efectos adversos, a las precauciones a considerar y a las contraindicaciones observadas; esto con el fin de que estén adecuadamente capacitados y que puedan difundir esta información con sus familiares y pacientes. Paralelo a ello iniciar campañas de comunicación y desarrollar estrategias de intervención necesarias para fortalecer la confianza del personal de salud y de la población en la vacunación, utilizando para ello los medios de comunicación tradicionales y redes sociales; ya que son estos medios a través de los cuales se difunde información errónea e

incluso falsa que puede evitar que se alcance la cobertura necesaria para controlar la transmisión del virus.

El estudio presenta algunas limitaciones, al ser transversal no es posible establecer la causalidad, las técnicas de muestreo no probabilísticas utilizadas restringen la medida en que los resultados se pueden generalizar a la población de trabajadores de los diferentes centros de salud en el Perú. Por último, al ser una encuesta en línea, resultó en una tasa de respuesta de la tercera parte de la población objetivo; ya que los trabajadores de la salud que no tenían acceso a Internet o que tenían dificultades en el manejo de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) no participaron en la encuesta. A pesar de estas limitaciones, este estudio destaca los determinantes que conducen a la aceptación o no de la vacuna contra la COVID-19 que ayudarán a reducir el rechazo de la vacuna entre los trabajadores de nuestro centro hospitalario.

CONCLUSIÓN

Se determinó que la mayoría de los trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño en el Perú tienen la intención de recibir la vacuna Sinopharm contra la COVID-19 y que el principal factor que influye en el rechazo a la vacunación fueron las preocupaciones relacionadas a la seguridad de la vacuna.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: Los autores han participado en la concepción del manuscrito, recolección de los datos, interpretación de los datos y aprobación de la versión final del manuscrito. Fuentes de financiamiento: Autofinanciado. Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo. Correspondencia: Víctor Alfonso Mamani Urrutia, Universidad Científica del Sur. Facultad de Ciencias de la Salud. Panamericana Sur Km 19, Villa, Lima. Perú. T: 993078393. E-mail: vmamaniu@gmail.com, vmamaniu@cientifica.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HLu, H.; Stratton, C.W.; Tang, Y.-W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J. Med. Virol.* 2020, 92, 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2021>
3. World Health Organization. COVID-19 weekly epidemiological update, 27 April 2021. 2021 Apr 27 [cited 2021 Apr 29] Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--27-april-2021>
4. MINSA. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 29]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. A Wilder-Smith, MD, D O Freedman, MD, Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-

- style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, *Journal of Travel Medicine*, Volume 27, Issue 2, March 2020, taaa020, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
6. Tian H, Liu Y, Li Y, Wu CH, Chen B, Kraemer MUG, *et al.* An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. *Science*. 2020; 368, 638–642. <https://doi.org/10.1126/science.abb6105>
 7. De Natale, G.; De Natale, L.; Troise, C.; Marchitelli, V.; Coviello, A.; Holmberg, K.G.; *et al.* The Evolution of Covid-19 in Italy after the Spring of 2020: An Unpredicted Summer Respite Followed by a Second Wave. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 8708. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238708>
 8. Sala COVID-19 Centro Nacional, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 21]. Disponible <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
 9. SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions - CDC [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html>
 10. Piltch-Loeb R, DiClemente R. The Vaccine Uptake Continuum: Applying Social Science Theory to Shift Vaccine Hesitancy. *Vaccines*. 2020; 8(1):76. <https://doi.org/10.3390/vaccines8010076>
 11. Kochhar S, Salmon DA. Planning for COVID-19 vaccines safety surveillance. *Vaccine*. 2020;38(40):6194-6198. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.07.013>
 12. Koirala A, Joo YJ, Khatami A, Chiu C, Britton PN. Vaccines for COVID-19: The current state of play. *Paediatr Respir Rev*. 2020;35:43-49. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.010>
 13. World Health Organization. Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
 14. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J, Collyer BS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1614-1616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32318-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32318-7)
 15. Randolph HE, Barreiro LB. Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*. 2020;52(5):737-741. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.04.012>
 16. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, *et al.* A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine [published correction appears in *Nat Med*. 2021 Jan 11;:]. *Nat Med*. 2021;27(2):225-228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
 17. Dror, A.A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov N., Mizrahi M., Zigran A., *et al.* Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur J Epidemiol* 35, 775–779 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
 18. Shekhar R, Sheikh AB, Upadhyay S, Singh M, Kottewar S, Mir H, *et al.* COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines*. 2021; 9(2):119. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
 19. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. Geneva: World Health Organization;2020 (WHO/2019-nCoV/Vaccine_deployment/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1
 20. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34(52):6700-6706. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>
 21. Dzieciolowska S, Hamel D, Gadio S, Dionne M, Gagnon D, Robitaille L, *et al.* Covid-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy and Refusal among Canadian Healthcare Workers: a Multicenter Survey. *Am J Infect Control*. 2021 Apr 27:S0196-6553(21)00274-1. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.079>
 22. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers [published online ahead of print, 2021 Apr 20]. *J Community Health*. 2021;1-8. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00984-3>
 23. Kabamba Nzaji M, Kabamba Ngombe L, Ngoie Mwamba G, *et al.* Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmat Obs Res*. 2020;11:103-109. Published 2020 Oct 29. <https://doi.org/10.2147/POR.S271096>
 24. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines (Basel)*. 2020;9(1):16. Published 2020 Dec 30. <https://doi.org/10.3390/v9010016>

- doi.org/10.3390/vaccines9010016
25. Sallam M, Dababseh D, Eid H, Al-Mahzoum, Al-Haidar A, Taim D, *et al.* High Rates of COVID-19 Vaccine Hesitancy and Its Association with Conspiracy Beliefs: A Study in Jordan and Kuwait among Other Arab Countries. *Vaccines* (Basel). 2021;9(1):42. Published 2021 Jan 12. <https://doi.org/10.3390/vaccines9010042>
 26. Verger P, Scronias D, Dauby N, Awoenam K, Gobert C, Bergeat M, *et al.* Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Euro Surveill.* 2021;26(3):2002047. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047>
 27. PA Galanis, I Vrika, D Fragkou, A Bilali, D. Kaitelidou Intention of health care workers to accept COVID-19 vaccination and related factors: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv.* (2020) 2020.12.08. <https://doi.org/10.1101/2020.12.08.20246041>
 28. Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, *et al.* The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers. *PLoS One.* 2019;14(10):e0224330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224330>
 29. Raude J, Fressard L, Gautier A, Pulcini C, Peretti-Watel P, Verger P. Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices. *Expert Rev Vaccines.* 2016;15(7):937-948. <https://doi.org/10.1080/14760584.2016.1184092>
 30. Wilson R, Zaytseva A, Bocquier A, Nokri A, Fressard L, Chamboredon P, *et al.* Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine.* 2020;38(5):1144-51. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.018>
 31. Kwok KO, Li KK, Wei WI, Tang A, Wong SYS, Lee SS. Editor's Choice: Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *Int J Nurs Stud.* 2021;114:103854. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854>
 32. Shaw J, Stewart T, Anderson KB, Hanley S, Thomas S, Salmon D, *et al.* Assessment of U.S. health care personnel (HCP) attitudes towards COVID-19 vaccination in a large university health care system [published online ahead of print, 2021 Jan 25]. *Clin Infect Dis.* 2021;ciab054. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab054>
 33. B. Roy, V. Kumar, and A. Venkatesh. Health care workers' reluctance to take the Covid-19 vaccine: a consumer-marketing approach to identifying and overcoming hesitancy. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, vol. 1, no. 6, 2020. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0676>
 34. Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Toro-Huamanchumo CJ, Rodriguez-Morales AJ, Hernandez AV, Benites-Zapata VA. Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean. *Travel Med Infect Dis.* 2021 May-Jun;41:102059. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102059>
 35. Percy Herrera-Añazco, Angela Uyen-Cateriano, Diego Urrunaga-Pastor, Guido Bendezu-Quispe, Carlos J. Toro-Huamanchumo, Alfonso J. Rodriguez-Morales, *et al.* Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. *Scielo Preprints* 2021 Feb. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>
 36. French J, Deshpande S, Evans W, Obregon R. Key Guidelines in Developing a Pre-Emptive COVID-19 Vaccination Uptake Promotion Strategy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):5893. Published 2020 Aug 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165893>
 37. Elhadi M, Alsoufi A, Alhadi A, Hmeida A, Alshareea E, Dokali M, *et al.* Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):955. Published 2021 May 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10987-3>
 38. Qiao S, Friedman DB, Tam CC, Zeng C, Li X. Vaccine acceptance among college students in South Carolina: Do information sources and trust in information make a difference?. *Preprint. medRxiv.* 2020;2020.12.02.20242982. Published 2020 Dec 4. <https://doi.org/10.1101/2020.12.02.20242982>

Resúmenes de los trabajos de investigación presentados en el IV Congreso Extraordinario de Pediatría

COVID-19 EN NIÑOS CON CÁNCER vs ENFERMEDADES NO ONCOLÓGICAS

Acosta Hernandez A¹, Baca Mendoza D¹, Corolla Salinas M¹, Marcos García F¹, Olaiz Urbina J¹, Olguin Perales J¹, Palacios Saucedo G¹, Sánchez L¹, Vázquez Zapata J¹

ANTECEDENTES

La evolución de la infección por COVID-19 en pacientes adultos con cáncer se asocia a un estado clínico severo y a mayor mortalidad, sin embargo, hay pocos estudios en niños. El objetivo de este estudio fue evaluar si la presencia de padecimientos oncológicos es un factor asociado a severidad en la presentación clínica de COVID-19 en niños.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa aceptación del comité local de ética e investigación, se realizó un estudio retrospectivo, transversal, comparativo, en el que se incluyeron pacientes pediátricos con COVID-19 atendidos en un hospital del noreste de México de marzo del 2020 a marzo del 2021. Se comparó la severidad y la evolución de la enfermedad entre pacientes oncológicos y no oncológicos. Se utilizó X² para variables cualitativas y se midió el riesgo relativo con su intervalo de confianza al 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron 59 pacientes pediátricos con PCR positiva para COVID-19, de los cuales 38 (64.4%) eran oncológicos; la leucemia fue la neoplasia principal. Los niños con otras enfermedades tenían también patologías catastróficas. La fiebre fue el síntoma principal. En cuanto a la severidad de la enfermedad, no hubo diferencia significativa entre los pacientes oncológicos y no oncológicos en relación a si fueron asintomáticos, presentaron enfermedad leve, moderada o grave ($p=0.671$, 0.946 , 0.572 , y 0.407 respectivamente). Tampoco hubo diferencia significativa en la presencia de neumonía o la necesidad de ventilación mecánica ($p=0.423$ y 0.855 respectivamente). Fallecieron 13 (22%) de los pacientes, sin diferencia entre oncológicos y no oncológicos ($p=0.808$). Tres pacientes (5%) presentaron PIMS (Pediatric Inflammatory multisystem syndrome), todos sin padecimientos oncológicos ($p=0.017$).

CONCLUSIONES

En nuestra serie de casos no hubo diferencia entre pacientes oncológicos y no oncológicos en relación a la severidad de la enfermedad, sin embargo PIMS fue más frecuente en niños con enfermedades no oncológicas.

Palabras clave: COVID-19, cáncer, niños

CONSUMO DE SUSTANCIAS PARA AUMENTO DE MASA MUSCULAR EN ADOLESCENTES HOMBRES: UNA REALIDAD PELIGROSA

Díaz Jiménez E¹

Ante la nueva cultura por el cuerpo masculino musculoso y la necesidad de realizarlo de manera rápida los adolescentes están aumentando la adicción a la práctica de ejercicio con pesas en los diferentes gimnasios de la ciudad asociado con el consumo de diferentes tipos de sustancias que aumentan la masa muscular o potencializan el rendimiento físico, las cuales pueden causar diferentes consecuencias y efectos nocivos para la salud.

OBJETIVO

Caracterizar las sustancias estimulantes de masa muscular que usan los adolescentes hombres que asisten a gimnasios para mejorar su imagen corporal

METODOLOGÍA

Se realizaron 110 encuestas en 10 gimnasios de la ciudad de Cali, Colombia. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos.

RESULTADOS

Se determinó que la mayoría de los jóvenes que asisten a los gimnasios para mejoría de masa muscular se encuentran entre las edades 16 y 18 años principalmente, la mayoría tienen más de 6 meses entrenando y con una intensidad de 2 o más horas diarias. El 67% acepto consumir algún tipo de sustancia estimulante, la más común es la creatina seguida por los aminoácidos y los esteroides anabólicos. En varios casos utilizan más de 2 sustancias durante el entreno para lograr el rápido aumento de masa muscular. La gran mayoría fueron asesorados para este uso por los entrenadores, teniendo acceso fácil en la tienda de productos para el gimnasio.

CONCLUSIONES

Un alto porcentaje de los jóvenes acepto el uso de sustancias estimulantes de masa muscular en su entrenamiento diario, a pesar de ser consideradas como sustancias peligrosas para la salud, de forma permanente y está en ascenso ya que se logran los resultados más rápidos lo que aumenta el riesgo de efectos colaterales en esta población. Sumado a esto la falta de asesoría por médicos antes de iniciar los entrenos.

¹ Universidad Libre, Cali Valle, Colombia

ERITROCITOSIS MATERNA Y ANTROPOMETRÍA NEONATAL ATÉRMINO EN ALTURA: ESTUDIO DE COHORTES

Bustinza-Apaza M¹, De-La-Torre- Dueñas C⁴, Huanca-Huirse N⁵, Salazar-Zegarra M², Vera-Luza A¹, Villamonte Calanche W¹, Villamonte-Jerí A³

ANTECEDENTE

La Hemoglobina (Hb) transporta el oxígeno desde los pulmones a las diferentes células del cuerpo humano, las cuales obtendrán energía a partir de éste. A 3400 m de altura, donde existe hipoxia hipobárica (HH), hay un incremento de la Hb en el poblador andino y un menor peso al nacer (PN). Casi 11 millones de peruanos viven por encima de los 2500 m de altura y muestran un grado menor de adaptación a la HH que el observado en los tibetanos. Las gestantes peruanas, presentan una mayor frecuencia de preeclampsia y eritrocitosis (Hb >14,5 g/dL). Éstos condicionan restricción de crecimiento fetal y pequeños para la edad gestacional.

OBJETIVO

Determinar la relación entre la eritrocitosis materna (EM) y el crecimiento fetal a través de la evaluación de la antropometría neonatal a término a 3400 m de altura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo. Evaluamos las medidas antropométricas neonatales (peso, talla, circunferencia cefálica e índice perímetro cefálico-peso al nacer) de 277 gestantes expuestas (EM) y 574 gestantes no expuestas (Hemoglobina 11-14,5 g/dL), a 3400 m de altura. Se hallaron medidas de tendencia central y de frecuencia absolutas y relativas. Se determinaron si los valores cumplían con la curva de normalidad usando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, luego se usó la prueba de chi cuadrado y Mann-Whitney o Kruskal-Wallis de acuerdo al caso.

RESULTADOS

Se obtuvo diferencia estadística en el número de gestaciones e hijos, así como la enfermedad intercurrente (EI). Se realizó una regresión lineal determinándose un valor de R² de 0,18 donde la EI mostraba mayor influencia en el PN con un valor de p=0,03. Consecuentemente, no consideramos a las gestantes con EI para la evaluación estadística final. Comparamos las variables cualitativas y cuantitativas, no evidenciando diferencia estadísticamente en las medidas antropométricas neonatales a excepción del índice perímetro cefálico-PN.

CONCLUSIÓN

La EM no tiene relación con el crecimiento fetal expresado en medidas de antropometría neonatal a excepción de un mayor crecimiento cefálico en relación al PN.

Palabras clave: Peso al nacer; hipoxia de altitud; recién nacido; mortalidad neonatal; restricción de crecimiento fetal.

¹ Centro de Investigación de Medicina Materno Perinatal de Altura de la Universidad Andina del Cusco, Cusco Cusco, Perú

² Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco de ESSALUD., Cusco Cusco, Perú

³ Physical Therapy Department, Carroll University., Wisconsin Waukesha, Estados Unidos de América

⁴ Departamento Académico de Matemáticas y Estadística, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco Cusco, Perú

⁵ Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco Cusco, Perú

REPORTE DE CASO: SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPITZ. ANOMALÍA EN LA SÍNTESIS DE COLESTEROL

Díaz Jiménez E¹, Estrada Bilbao E²

Smith-Lemli-Opitz (SLO) es un síndrome debido a la deficiencia de la 7- de hidroximetilglutaryl-CoA reductasa (DHCR7). DHCR7 cataliza principalmente la reducción del 7-dehidrocolesterol (7DHC) en colesterol. En SLO, esto se traduce en la disminución del colesterol y el aumento de los niveles de 7DHC, tanto durante el desarrollo embrionario y después del nacimiento. Las malformaciones que se encuentran en SLO pueden ser consecuencia de la disminución del colesterol, aumento de 7DHC o una combinación de estos dos factores.

OBJETIVO

Describir los aspectos clínicos y diagnósticos de un paciente con SLO y hacer una revisión actualizada del tema.

METODO

El reporte de caso se basa en datos recopilados en la historia clínica del paciente. Destacándose la presencia de bajo peso y talla. Microcefalia con dismorfias faciales como frente estrecha, hipotelorismo, epicanto bilateral, filtrum largo, comisuras bucales hacia abajo, paladar ojival y micrognatia. También micropene, hipospadia y criptorquidia bilateral, clinodactilia de 5to dedo bilateral, braquidactilia con pulgares de implantación proximal en manos y sindactilia parcial bilateral entre 2do y 3er dedo de los pies. Hipotonía generalizada y retraso del desarrollo psicomotor.

CONCLUSIÓN

Ante la presencia de un paciente con rasgos fenotípicos al examen físico característicos y con niveles bajos del colesterol sérico, se debe sospechar la posibilidad de este diagnóstico e iniciar los estudios necesarios para confirmarlo. Es importante el inicio del tratamiento de manera temprana y oportuna, este manejo incluye de manera coordinada la intervención multidisciplinaria del pediatra, neurólogo pediatra, nutricionista, terapias integrales de neurodesarrollo y psicología. Igualmente se debe tener en cuenta la consejería genética para los padres de estos pacientes y el apoyo emocional.

¹ Universidad Libre, Cali Valle, Colombia

² Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá Cundinamarca, Colombia

EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN UN PUESTO DE SALUD DE TUMBES-2019

Canales Carrasco A¹, Meza Olivera M¹, Navarro Nuñez K¹

ANTECEDENTES

Hernández R. en Cuba, Milián I. et al. de igual manera en Baracoa, Guantánamo -Cuba y Silvera M. en Ica han realizado estudios similares al nuestro.

OBJETIVOS

General: Determinar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas -Tumbes.

Específicos: Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en las gestantes mediante un pre test y post test, antes y después de la intervención educativa.

Determinar la efectividad de la intervención educativa a través de la prueba estadística de Wilcoxon.

MÉTODOS

Nuestro estudio fue cuantitativo, de tipo pre experimental; diseño pretest - postest de un mismo grupo, con un universo de 769 gestantes, seleccionamos una muestra de 30 Gestantes del 1er y 2do Trimestre, siendo el muestreo por conveniencia. El método fue la entrevista y la técnica un cuestionario auto administrado, el que se aplicó antes de la intervención educativa (pre-test) y después de haber brindado la intervención educativa (post-test), tuvo 13 ítems, con un puntaje de 13 puntos:

El ítem 1 al 3 eran preguntas sobre factores socio demográficos

El ítem 4 al 7 eran preguntas sobre factores asociados con antecedentes obstétricos

El ítem 8 al ítem 13 evaluó los factores relacionados con patologías maternas

El instrumento se operacionalizó a través de la prueba de Baremo, con la siguiente escala: Bueno: 9-13 puntos, Regular: 5- 8 puntos, Deficiente: 0-4 puntos.

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el Programa SPSS statistic versión 25, y para establecer la efectividad de la intervención se usó la Prueba estadística de Wilcoxon.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Nos permitieron calificar la intervención educativa como efectiva dado que antes de la intervención el conocimiento de las gestantes era regular en un 66,67%, y después el conocimiento pasó a ser bueno en un 83.33%. La prueba de Wilcoxon nos dio un valor de significancia de 0.000 que permitió verificarla efectividad de la intervención educativa.

Palabras Clave: Intervención Educativa – Parto Pretérmino

PERNIOSIS EN NIÑOS: UN MARCADOR EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIÓN POR COVID-19

Ballona Chambergo R¹, Henostroza Inga K¹

ANTECEDENTES

Desde el inicio de la pandemia por SARS-COV2 hasta la actualidad, se han reportado diferentes manifestaciones cutáneas por COVID-19, como: erupciones maculopapulares, urticariales, acrales, vesiculares, livedoides y necróticas. Durante el pico de incidencia de la pandemia por COVID-19, se han reconocido lesiones en manos y pies muy parecidas a las perniosis o los sabañones.

OBJETIVO

Presentar una serie de 3 casos pediátricos de perniosis o sabañones en el contexto de COVID-19 observados en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña.

MÉTODOS

Una revisión retrospectiva, descriptiva y analítica de 3 niños con lesiones tipo perniosis osabañones que se observaron en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña durante el pico de incidencia de COVID-19 en Lima, Perú.

RESULTADOS

Todos los pacientes tenían lesiones clínicamente compatibles con perniosis o sabañones en dedos de los pies. En todos los pacientes, el prurito y dolor leve acompañaron a las lesiones de piel, así mismo, presentaron síntomas respiratorios leves varias semanas antes de dichas lesiones cutáneas. Ninguno tuvo fiebre ni otros síntomas sistémicos. Los 3 pacientes se realizaron pruebas de coagulación y hemograma que se encontraron en rangos normales. Además, a todos los pacientes se les realizó prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2 que fueron negativas, sin embargo, ellos vivían con familiares que presentaron infección por COVID-19. En el seguimiento, todos los casos mostraron evolución espontánea con marcada mejoría y resolución completa del cuadro clínico.

CONCLUSIONES

Nuestros casos concuerdan con lo reportado acerca de las lesiones tipo perniosis osabañones, que se presentaron de forma aguda durante la pandemia de COVID-19 en niños que mantenían contacto con familiares positivos para la infección por SARS-COV2. Es una afección de aparición tardía, esto podría explicar la negatividad en las pruebas rápidas antigénicas, son levemente sintomáticas, no se asocian a cuadros severos. Se desconoce la etiopatogenia, generalmente no requiere tratamiento y cuenta con un pronóstico favorable. Por las particularidades de aparición en niños, deben ser consideradas como marcadores epidemiológicos más que como marcadores diagnósticos.

Palabras claves: Perniosis, Sabañones, COVID-19, SARS-Cov-2.

¹ Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, Lima, Perú

IDENTIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDOS DE RIESGO SEGÚN CERTIFICADO DE NACIDO VIVO EN LÍNEA AÑO 2018

Lomparte Ywanaga C¹, Martínez Valenzuela P¹, Olivares Marcos L¹, Olivera Ramos L¹, ZavalaZavala S¹

Este estudio intenta conocer las características de los recién nacidos de riesgo de nuestro país a través del análisis de la base de datos nacional denominada CERTIFICADO DE RECIÉN NACIDO VIVO EN LÍNEA (CNV); que contiene información de los nacimientos vivos de los establecimientos públicos y privados de Perú.

El objetivo fue determinar las frecuencias y características de los recién nacidos de riesgo considerando las definiciones de la OMS: prematuros, recién nacidos con bajo peso al nacer y peso >4000 grs, neonatos con malformaciones congénitas, con puntuación Apgar 0-3 a los 5 minutos, nacidos por cesárea y parto múltiple y los hijos de madre adolescente.

Es un estudio descriptivo, observacional, basado en el análisis de una fuente secundaria tomando todos los nacimientos del año 2018 del CNV.

Los resultados muestran que en el año 2018 hubieron 494,032 nacidos vivos, de los cuales 51% (252,243) fueron varones y 49% (241,789) mujeres.

El 6.3% (31,297) pesaron < 2500 grs, 6% (29831) pesaron > 4000 grs, 2% (5995) presentaron alguna malformación congénita, 1.7% (8507) nacieron de parto múltiple y 37% (182,740) por Cesárea, y 11.7% (57,634) fueron hijos de madre adolescente.

El 6.65% (32,865) fueron prematuros, de ellos, 12.4% (4066) tuvieron < 32 semanas de edad gestacional y 12.3% (4042) pesaron < 1500 grs, constituyendo los grupos de mayor vulnerabilidad. El 56% de los nacimientos prematuros ocurrieron en Lima, Callao, Piura, La Libertad y Lambayeque.

El 0.2% (896) presentó APGAR 0 a 3 a los 5 minutos (se consideró como uno de los criterios que sugiere agresión hipóxica intraparto y riesgo relativo de parálisis cerebral).

CONCLUSIONES

La información obtenida contribuye a conocer las características de los recién nacidos de riesgo a nivel nacional para identificarlos y desplegar intervenciones oportunas que reduzcan su incidencia y las secuelas que afecten su potencial de desarrollo, priorizando las regiones que concentran estos riesgos.

Palabras claves: recién nacido de riesgo, certificado de nacido vivo en línea (CNV), prematuridad, bajo peso al nacer

CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO: CARACTERÍSTICAS PERINATALES, CLÍNICAS, TERAPÉUTICAS Y SECUELAS NEUROLÓGICAS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ 2010-2020

Campos Guevara F², Eyzaguirre Sandoval M¹

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La infección congénita por citomegalovirus (CMVc) es la causa no genéticamás común de pérdida auditiva neurosensorial y una causa importante de trastornos del neurodesarrollo en infantes. Tiene mayor prevalencia en países en vías de desarrollo. El objetivo de este reporte fue describir las características perinatales, clínicas, terapéuticas y las secuelas neurológicas de los pacientes con CMVc atendidos en el Hospital Nacional Docente Materno Infantil "San Bartolomé" (HONADOMANI) en el periodo 2010-2020.

MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes pediátricos que estaban registradas con los códigos CIE-10 de "enfermedad por citomegalovirus, no especificada" (B25.9) e "infección citomegalovírica congénita" (P35.1) atendidos entre los años 2010 y 2020. Se incluyeron a los pacientes con diagnóstico por laboratorio de CMVc nacidos en el HONADOMANI. Se recolectaron datos de la madre, el periodo gestacional, perinatal y seguimiento de cada paciente.

RESULTADOS

15 pacientes fueron incluidos, de los cuales 13 pacientes fueron sintomáticos, 9 de sexo masculino y 6, femenino. La presentación clínica más reportadas fueron microcefalia (53,8%) y pequeño para la edad gestacional (46,7%). Trece (86,7%) de los pacientes tuvieron tamizaje auditivo y 23% reportó pérdida auditiva, sin secuela posterior. Cinco pacientes mantuvieron alguna secuela del neurodesarrollo. La ecografía cerebral fue el estudio imagenológico más realizado. 40% de los pacientes recibieron tratamiento con ganciclovir y valganciclovir, dos de ellos en su primer mes de vida.

CONCLUSIÓN

Este reporte de serie de casos provee información sobre la situación local en el diagnóstico, manejo y secuelas de la infección congénita por citomegalovirus.

Palabras clave: Citomegalovirus congénito, pérdida auditiva neurosensorial, trastornos del neurodesarrollo, pediatría

¹ Universidad Científica del Sur, Lima Lima, Perú

² Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", Lima Lima, Perú

SEROPREVALENCIA DE BARTONELLA HENSELAE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CALLAO, 2019

Baca Medina G¹, Briceño Diaz R¹

OBJETIVO

Determinar seroprevalencia de Bartonella Henselae en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de pediatría. La información será utilizada para poder establecer medidas preventivas que disminuyan la incidencia de esta enfermedad en la Institución.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, corte transversal en pacientes pediátricos atendidos en Hospital Público de Callao. Incluimos pacientes entre 0-14 años evaluados en consultorio o emergencia en el 2019 por adenopatías, fiebre o dolor, con prueba de serología para B. henselae, excluyendo pacientes con neoplasia u otras comorbilidades. Se utilizó como herramienta la ficha de recolección donde se consignan datos generales, servicio de procedencia, tiempo de enfermedad, motivo de consulta, tipo de lesión, localización de adenopatía, hospitalización, tratamiento y resultado de serología. Se realizó análisis descriptivo donde se expusieron los datos en tablas de distribución de frecuencias. El análisis estadístico se realizó en el programa spss.

RESULTADOS

La mediana de edad fue 5.5 años (RIC: 1 – 13). El 68% fueron varones, el 59% procedentes del distrito de Callao, el 68% atendido en consultorio de pediatría, y el 55% requirió tratamiento hospitalario. La mediana de días de enfermedad fue de 14 días (RIC: 2 – 60). Los principales motivos de consulta fue la fiebre con adenopatía en un 50%, seguido de las adenopatía regional en un 40.8%. En total 4, 1 y 17 pacientes estaban en el grupo de IgG, IgM e IgM/IgG respectivamente. La mayoría de pacientes (77.7%) tuvieron valores de serología de IgM/IgG, de los cuales el 31.8% presentó adenopatías cervicales, el 13% submaxilares y el 3% axilares, requiriendo el 77.3% de estos pacientes ser hospitalizados. El tratamiento de mayor frecuencia de uso fue la azitromicina (17pacientes) a predominio de uso en los pacientes con serología IgM/IgG.

CONCLUSIONES

La seroprevalencia de Bartonella henselae en pacientes que acudieron a atención médica por adenopatías, fiebre o dolor es alta, siendo el principal síntomas de consulta las adenopatías, el dolor y la fiebre, por lo que sería recomendable que se realicen actividades preventivas que busquen controlar la infección zoonótica entre los gatos para reducir el riesgo de infección humana.

Palabras clave: Seroprevalence, Bartonella henselae, Child

SÍNDROME WILLIAMS-BEUREN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Abarca-Barriga H¹, Juárez-Garay J¹, Punil Luciano R¹, Purizaca-Rosillo N¹

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

El Síndrome Williams- Beuren (SWB) es una condición genética infrecuente con una prevalencia de 1 cada 7500 nacidos vivos, y es debido a una microdelección de 1,5 a 1,8 Mben la región 7q11.23, que incluye el gen de elastina (ELN). Se caracteriza por presentar discapacidad intelectual, comportamiento hipersocial, facies característica, enfermedad cardiovascular (estenosis aórtica supra valvular y estenosis pulmonar periférica), talla baja, anomalías del tejido conectivo y anomalías endocrinas como hipercalcemia, siendo necesario identificarlo a tiempo por las posibles complicaciones principalmente cardiovasculares que ocurren en el 80% de los pacientes y son la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con SWB. El objetivo es presentar el diagnóstico de SWB con confirmación molecular en un paciente de 2 años.

MÉTODOS Y RESULTADOS

Se presenta el reporte de caso de un paciente varón de 2 años y 11 meses de edad, proveniente de la ciudad de Ica que fue referido al servicio de genética del Instituto Nacional del Niño por retraso del desarrollo psicomotor (RDPM). En consultorio de genética se confirmó el retraso del desarrollo psicomotor además se encontró talla baja, microcefalia y conducta hipersocial. Se realizó un análisis cromosómico de micromatrices (CMA 750K) en el que se detectó una delección 7q11.23(73229598_74732586) siendo el diagnóstico final SWB. Se brindó asesoría genética, se solicitó la evaluación por cardiología donde se detectó estenosis aórtica supra valvular leve que no requiere cirugía actualmente; además inició terapia de lenguaje y ocupacional.

CONCLUSIONES

El RDPM es un motivo de consulta frecuente en la edad pediátrica, siendo necesario realizar un diagnóstico etiológico para evaluar posibles opciones de tratamiento, tener información sobre pronóstico, además de evaluar el riesgos de recurrencia. En nuestro paciente el diagnóstico de RDPM, llevó a la búsqueda de la etiología con su posterior diagnóstico de SWB. Esto permitió evaluar sus comorbilidades, como la estenosis aórtica, detectándose incluso antes que originen un eventual compromiso en su estado físico. Además, con el diagnóstico confirmatorio de SWB se hizo una bordaje multidisciplinario que permitirá alcanzar las mejores capacidades del paciente.

Palabras clave: Síndrome de Williams, Enfermedades raras, Retraso del desarrollo, Micromatrices de ADN (Decs)

SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE Y SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POR COVID-10 EN UN NIÑO GRAVE: REPORTE

Dominguez Rojas J¹

ANTECEDENTES

El síndrome de encefalopatía posterior reversible es un estado de neurotoxicidad acompañado de lesiones cerebrales características en las pruebas de imagen y caracterizado por la reversibilidad de los hallazgos.

OBJETIVO

Reportar un caso inusual de un niño con criterios de Síndrome inflamatorio multisistémico, con encefalopatía posterior reversible.

METODOLOGÍA

Care Case Report. Caso: Escolar varón de 9 años, procedente de Trujillo. Madre con anticuerpos IG G positivo para Sars-Cov2. Ingresa a emergencia con anticuerpo IG G positivo para Sars-Cov2, evidencia fiebre, dolor abdominal, deposiciones líquidas y vómitos, a 72 horas ingresa a sala operaciones por probable peritonitis aguda. 24 horas posteriores a la cirugía, dificultad respiratoria, de saturaciones 82- 85%, con apoyo oxigenatorio, e ingreso a terapia intensiva pediátrica. Frecuencia cardíaca: 138 lpm, presión arterial: 79/55 mmhg, saturación de oxígeno: 85% en ventilación mecánica, con inestable signos de hipoperfusión y oligoanuria, con cuatro vasos activos soporte presión media arterial en el percentil 95. Después de 24 horas se realiza tomografía torácica evidencia proceso inflamatorio consolidativo parénquimal con derrame pleural bilateral. Persiste hipoxémico y pronación por 48 horas, con mejoría en la oximetría 92%, con score VIS 50 por disfunción ventricular izquierda y vasoplejia luego revirtiendo el shock, pero persistiendo con injuria renal aguda. Se registra fiebre ondulante, proteína C reactiva, ferritina, dhl, dímero D, pro BNP elevados, pancultivos negativos, IFI viral negativos. Luego de 15 días, mejoría gasométrica y radiológica y extubación satisfactoria, ingresando a cánula de alto flujo. A los 21 días se evidencia deterioro neurológico, ideas suicidas, delirantes, con agitación psicomotriz, y episodio convulsivo revirtiendo con fenitoína. Resonancia magnética cerebral describe encefalopatía posterior reversible recibiendo tratamiento con corticoides e inmunoglobulina exógena obteniéndose evolución satisfactoria.

DISCUSIÓN

La citotoxicidad sobre el endotelio vascular, alteran directamente la barrera hematoencefálica con el consecuente daño. No hay muchas publicaciones que relacionen el síndrome de PRESS con la presencia de sepsis. En el caso de nuestro paciente podría ser por la lesión endotelial que presentan los niños con MISC, sepsis y shock séptico.

CONCLUSIÓN

Síndrome inflamatorio multisistémico, con encefalopatía Posterior Reversible no existen en la literatura, es necesario conocer el espectro clínico en edad pediátrica.

¹ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Lima - Lima, Perú

INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PIURA, 2020.

Abad Pintado A¹, Sandoval Ato R¹

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La inseguridad alimentaria, está definida como la ingesta insuficiente de alimentos, ofreciendo aproximaciones de la población a la cual se le es difícil acceder a una alimentación adecuada. Al relacionarla con el estado nutricional de los niños los resultados difieren. En un estudio, donde se asoció el índice de masa corporal de los menores con inseguridad alimentaria, no revelo asociación entre estas dos variables. Contrario a esto, un estudio realizado en Vietnam, Etiopía, India y Perú, revelo que los niños de hogares expuestos a inseguridad alimentaria presentaron una puntuación Z significativamente menor en todos estos países a los cinco años de seguimiento. Finalmente, en otros estudios se ha encontrado relación entre obesidad e inseguridad alimentaria. Es así que nuestro objetivo es establecer la asociación entre la presencia de inseguridad alimentaria en el hogar y la desnutrición en menores de cinco años atendidos en el centro de salud Los Algarrobos, Piura, en el año 2020.

MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, de corte transversal, incluyó 206 menores de cinco años junto a sus acompañantes, que acudieron al Establecimiento de Salud. A los acompañantes se les aplico el Módulo de Inseguridad Alimentaria y Hambre, para determinar si el hogar del niño presentaba inseguridad alimentaria. Se tomaron las medidas antropométricas de los menores de cinco años y según percentiles se valoro su estado nutricional.

RESULTADOS

Participaron 206 pacientes pediátricos. Se identifico que la presencia de inseguridad alimentaria se asoció de forma significativa con un incremento de 1.66 veces la prevalencia de desnutrición aguda y en 0.85 veces la prevalencia de desnutrición crónica. La desnutrición crónica leve se presentó en 50.98% de los niños, mientras que la desnutrición aguda se presentó en 14.08%. Respecto a las características del acompañante, el grado de instrucción y la edad, se asociaron de manera significativa con la desnutrición crónica y aguda respectivamente. La prevalencia de inseguridad alimentaria fue de 65.55%.

CONCLUSIONES

La inseguridad alimentaria si se asocia de manera significativa con la presencia de desnutrición, incrementando la prevalencia de desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.

Palabras clave: Inseguridad Alimentaria, Desnutrición aguda, Desnutrición crónica.

¹ Universidad Privada Antenor Orrego Piura, Piura Piura, Perú

SÍNDROME PROUD LEVINE CARPENTER: REPORTE DE CASO Y RETOS EN SU MANEJO EN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO- SAN BARTOLOMÉ

Franco Najjar E¹, Purizaca Rosillo N², Seminario Ramírez B¹, Tantaruna Valles L¹

INTRODUCCION

El síndrome de Proud-Levine-Carpenter (SPLC.) (MIM:300004), es una enfermedad genética poco frecuente que forma parte del espectro fenotípico asociado a las mutaciones en el gen ARX. El SPLC se caracteriza principalmente por la afectación del cuerpo caloso, convulsión, espasticidad, discapacidad intelectual severa y alteraciones de los genitales.

REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de un paciente varón de 10 meses, producto de tercera gestación, padres no consanguíneos, con sospecha de agenesia de cavum de septum pellucidum en la ecografía prenatal de 26 semanas, con cariotipo en líquido amniótico sin alteraciones (46,XY), nació a término y pequeño para la edad gestacional. Desde el nacimiento presentó trastorno de deglución, y al primer mes de vida se evidenció convulsiones tónico-clónicas a repetición, con diagnóstico de epilepsia por lo que se inició ácido valproico, además de cuadros de hiperreactividad bronquial periódica que se asocia a microaspiraciones de secreciones. A la fecha del reporte, el paciente ingresó a nuestro servicio por presentar nuevos episodios de convulsión tipo tónico-clónicas generalizadas y espasmos en más de 5 a 6 por día y de duración de 1 a 2 minutos. Se evidenció retraso del desarrollo psicomotor severo, además microcefalia, hipertelorismo, criptorquidia bilateral, espasticidad en extremidades, pie equinovaro derecho, desnutrición crónica por lo que en un inicio se coloca sonda nasogástrica. Se realizó RMN cerebral donde se encontró colpocefalia bilateral con hipoplasia de cuerpo caloso. En base a las características clínicas se planteó el diagnóstico Síndrome de Proud-Levine-Carpenter, por lo cual se decidió ofrecer cuidados de paciente crónico, asimismo se brindó asesoría genética a la familia. Actualmente se optimizó tratamiento multidisciplinario con anticonvulsivantes, gastrostomía, terapia física y se instruyó a la madre para cuidados en casa. La principal limitante del reporte es la no confirmación molecular del caso.

CONCLUSIONES

En conclusión, el SPLC es un cuadro complejo, con pobre pronóstico, pero el abordaje multidisciplinario permite ofrecerle mejora en la calidad de vida.

Palabras Clave: Enfermedades raras, Retraso del desarrollo, anomalías genitales.

¹ Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolome, Lima Lima, Perú

² Instituto Nacional Salud del Niño - Breña, Lima Lima, Perú

ESTADO DE VITAMINA D EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CONFINADOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LIMA-PERÚ

Alegre Pariona S², Araoz Tarco O³, Loza Munarriz C³, Lozano Rojas G¹

ANTECEDENTES

El confinamiento es una medida preventiva necesaria, ayuda a disminuir la transmisión del COVID-19, pero puede tener impacto negativo en los niveles de Vitamina D (25OHD), por menor exposición a la luz solar.

OBJETIVO

Describir el estado de 25OHD en niños y adolescentes confinados, durante la pandemia por COVID-19.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, tipo serie de casos, incluyeron 83 niños y adolescentes de 1-15 años de edad, confinados de marzo a noviembre del 2020. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de enfermedades del metabolismo fosfocálcico, óseo o con dosis terapéuticas de calcio, vitamina D. Se analizó datos demográficos, antropométricos, y medición sérica de 25OHD. Se evaluó el estado de vitamina D según los criterios de la Sociedad de Endocrinología (SE), Academia Americana de Pediatría (AAP) y Consenso global de raquitismo nutricional (CGRN). Se empleó, estadística bivariada e inferencial, pruebas de correlación y concordancia.

RESULTADOS

La mediana de edad fue 10.8 años, 79.5% mujeres, 78.3% púberes. La media de 25OHD fue 22.8±6.0ng/ml. Según la SE el 33.7% (IC95%:23.6-43.9) tuvo deficiencia de 25OHD, el 54.2% (IC95%:23.6-43.9) insuficiencia y el 12.1% (IC95%:5-19.1) suficiencia. Según la AAP el 12.1% (IC95%: 5-19.1) tuvo deficiencia, el 21.7% (IC95%: 12.8-30.6) insuficiencia y 66.3%(IC95%: 56.1-76.4) suficiencia. Según el CGRN el 4.82% (IC95%:0,2-9.4) tuvo deficiencia, el 28.9%(IC95%:19.2-38.7) insuficiencia y 66.3% (IC95%:56.1-76.4) suficiencia. Hubo diferencia de proporciones significativa de los criterios de la AAP y CGRN con la SE ($p<0.001$). La concordancia entre la AAP y CGRN fue muy buena ($\kappa=85.2\%$; $p<0.001$). Los niveles de 25OHD difieren significativamente según el estado nutricional ($p=0.035$), con correlación moderada entre IMC y 25OHD ($r=-0.35$, $p=0.0012$), No se encontró diferencia de 25OHD según sexo, estadio puberal, ni tipo de vivienda.

CONCLUSIONES

Se encontró alta frecuencia de deficiencia e insuficiencia de Vitamina D en niños y adolescentes confinados, siendo mayor en aquellos con sobrepeso y obesidad. Los criterios de la AAP y CGRN para evaluación del estado de Vitamina D tienen muy buena concordancia y difieren de la SE.

Palabras clave: Vitamina D, Confinamiento, COVID-19.

¹ Centro médico particular, Lima Lima, Perú

² Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima Lima, Perú

³ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Lima, Perú

CARACTERÍSTICAS Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON BRONQUIOLITIS OBLITERANTE POS-INFECIOSA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA, LIMA-PERÚ

Atamari - Anahui N^{1,2}, Cordova-Meza J¹, Cruz-Vallejos K¹, Escalante-Oviedo M¹, Nuñez-Paucar H¹, Paredes-Rodríguez L¹, Torres Salas J¹, Valera-Moreno C¹, Zamudio-Aquise M¹, Zapana Mansilla A³

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La Bronquiolitis Obliterante Pos-Infeciosa (BOPI) es una enfermedad poco frecuente. No se ha descrito el seguimiento de estos pacientes en Perú. El objetivo fue describir las características clínicas, radiológicas, el manejo y seguimiento de estos pacientes en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de serie de casos de pacientes con BOPI hospitalizados en el servicio de Neumología del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña (Lima-Perú), periodo 2010-2020. Se describió las características clínicas y radiológicas al diagnóstico, el tratamiento establecido y el seguimiento.

RESULTADOS

En el periodo de estudio, se incluyeron 14 pacientes (10 varones/4 mujeres), la media de edad al diagnóstico fue de 30 meses (Rango 2 a 144 meses). La media de estancia hospitalaria fue de 29 días (+/- 16 días). La media edad de la primera sibilancia fue de 6 meses (+/- 5 meses). Sólo una paciente tenía historia familiar de asma. El adenovirus fue el virus más frecuente (13/14). Hubo coinfección con *Chlamydia pneumoniae* en dos casos. Las manifestaciones clínicas principales fueron la tos, sibilancias y taquipnea. El ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos fue registrado en cuatro pacientes. En las radiografías de tórax destacó la hiperinsuflación marcada y en las tomografías el patrón de atenuación en mosaico. El tratamiento establecido fueron pulsos de metilprednisolona a dosis de 30mg/kg/día tres días consecutivos de cada mes (por 6 meses) y luego bimensuales (por 6 meses) o según manifestaciones clínicas respiratorias, asociado a azitromicina a dosis 10mg/kg/día tres veces/semana, hidroxiclороquina 10mg/kg/día en dos dosis y corticoides inhalados (budesonida oflucasona) como terapia de mantenimiento. Se realizaron controles de fondo de ojo las cuales fueron normales y electrocardiograma-ecocardiografía cada 6 meses. Sólo cuatro pacientes tuvieron hipertensión pulmonar. El tiempo promedio de seguimiento fue de 18,9 meses.

CONCLUSIONES

La POBI es una enfermedad de poco descrita en Perú y en Latinoamérica. La correlación entre los datos clínico y radiológicos son de gran ayuda para el diagnóstico y seguimiento oportuno. Este es el primer reporte en Perú que establece un régimen terapéutico adaptado a nuestra población.

Palabras clave: Bronquiolitis Obliterante Pos-Infeciosa, niños, Perú.

¹ Servicio de Neumología pediátrica, Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, Lima Lima, Perú

² Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación, Unidad de Investigación para la Generación y Síntesis de Evidencia en Salud, Lima Lima, Perú

³ Servicio de Radiología, Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, Lima Lima, Perú

OSTEOMIELITIS AGUDA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA DE EVOLUCIÓN ATÍPICA EN UNA NIÑA DE 8 AÑOS

Chaparro Dammert E¹, Escate Zevallos R¹, Espinoza Quinteros I¹, Ferrando Montoya C¹, Hernandez Diaz R¹, Verne Martín E¹, Zapata Yarlequé E¹

INTRODUCCIÓN

La osteomielitis aguda es una enfermedad infecciosa que afecta al hueso y tejidos circundantes, con alto riesgo de complicaciones si se retrasa su diagnóstico y tratamiento adecuados.

OBJETIVOS

Reportar un caso de osteomielitis aguda producida por *Staphylococcus aureus* meticilinoresistente (MRSA) comunitario de evolución rápidamente progresiva.

DESCRIPCIÓN DE CASO

Niña de 8 años sin antecedentes relevantes. Acude por fiebre, dolor progresivo en pierna izquierda, aumento de volumen y limitación funcional. Una semana antes presentó fiebre, tos y rinorrea autolimitados. Niega traumas o infecciones de piel. Presentó leucocitosis y Proteína C Reactiva (PCR) en 459mg/L por lo que se sospecha osteomielitis e inicia tratamiento con oxacilina, presenta mal estado general, taquicardia y taquipnea por lo que se rota a vancomicina sospechando de germen resistente que se confirma con aislamiento de MRSA en hemocultivo. Persiste con dolor localizado por lo que se realiza resonancia magnética (RMN), que mostró colecciones laminares intraóseas, absceso subperióstico y compromiso inflamatorio extenso de tejidos circundantes por lo que se realiza drenaje de absceso. La anatomía patológica reportó signos de inflamación severa en tejido óseo y fascitis supurativa. Completa 14 días de antibiótico parenteral con clindamicina y rifampicina, evoluciona favorablemente con disminución progresiva de la PCR pasando a clindamicina oral, con la que mantiene mejoría clínica.

DISCUSIÓN

La osteomielitis es una enfermedad poco frecuente que debemos sospechar en un niño con fiebre, dolor óseo localizado y limitación funcional en una extremidad. Por la alta morbilidad que causa, se debe iniciar antibioticoterapia tempranamente. La evolución desfavorable puede deberse a resistencia antibiótica siendo cada vez más frecuente la presencia de MRSA en la comunidad o la aparición de complicaciones agudas. La RMN es una herramienta útil para la identificación de estas complicaciones.

CONCLUSIONES

Es importante reconocer los signos clínicos de osteomielitis aguda, así como iniciar pronto la antibioticoterapia adecuada basada en la resistencia de cada localidad, siendo igual de necesario el manejo quirúrgico oportuno de las complicaciones para un resultado exitoso. La RMN es el principal examen auxiliar para confirmar el diagnóstico e identificar complicaciones.

Palabras clave: Osteomielitis, *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, absceso subperióstico, antibioticoterapia, resonancia magnética.

¹ Hospital Cayetano Heredia, Lima Lima, Perú

STATUS EPILEPTICUS ASOCIADO AL USO EXCESIVO DE REPELENTE DE INSECTOS

Tania Kelly Juárez Calle¹, Dora Victoria Flores Caballero¹, Deniss Keyt Cruz Chinguel¹

Se presenta el caso de una niña de 1 año, 11 meses, con crecimiento y desarrollo psicomotor normal, que ingresa al servicio de emergencia con status epilepticus. Su hemograma completo, PCR, bioquímica sanguínea y tomografía computarizada cerebral fueron normales. Prueba antigénica SARS- COV 2 negativa. Paciente evolucionó favorablemente encontrándose lúcida después de 5 horas del ingreso por lo que se difirió la punción lumbar. Se obtiene la información que la niña había recibido frotación total del cuerpo todas las noches por un mes con repelente de insectos Premier® (15% N,N-diethyl-m-toluamide - DEET). La niña permaneció sin crisis epilépticas, con examen neurológico normal, siendo dada de alta a las 24 horas del ingreso con ácido valproico. Su electroencefalograma a la semana del evento fue normal, se procedió a retirar el ácido valproico permaneciendo sin crisis epilépticas. Los signos clínicos de toxicidad, junto con los estudios complementarios negativos y la historia positiva de la exposición repelida precedida, orientaron el diagnóstico hacia la toxicidad por DEET. No se realizó dosaje pues no se contó con la cuantificación del metabolito en los principales laboratorios toxicológicos del país.

N, N-dietil-meta-toluamida (DEET) es un repelente de insectos utilizado actualmente por millones de personas desde 1956. Tiene un perfil de seguridad excelente y una protección notable contra mosquitos, garrapatas y varios otros artrópodos. La toxicidad es inusual y generalmente se asocia con un uso incorrecto o excesivo del producto. Se sabe que el DEET tiene efectos neurotóxicos y cardiotóxicos, provocando encefalopatía, depresión respiratoria, convulsiones y coma, así como hipotensión profunda. Los niños parecen tener un riesgo especial de encefalopatía tóxica. A propósito de este caso se debe considerar la intoxicación por DEET como causa de estatus epilepticus e implementar dosaje de este tóxico en los laboratorios de nuestro país.

Palabras claves: N, N-dietil-m-toluamida, DEET, repelente de insectos, estatus epilepticus.

¹ Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura

TENDENCIA DE LA EDAD DE LA MENARQUIA EN 3 GRUPOS GENERACIONALES DE UNA POBLACIÓN FEMENINA EN EL PERÚ

Angulo Barranca M¹, Angulo Quispe A, Aramburu Miranda N⁴, Bindel Dubois R, Bonilla Suarez A³, Edison Obregon C, Medina Delgado M²

OBJETIVO

La edad de la menarquia según datos mundiales señalan una maduración gradualmente más temprana, que se está estabilizando en algunas sociedades. Este estudio tuvo como objetivo analizarlas tendencias de la edad de menarquia en tres generaciones en una población de mujeres peruanas.

MÉTODO

Se realizó un estudio de cohorte en 3 generaciones de una población femenina en Perú, para determinar si existe cambio de la edad de menarquia. La edad se dividió en 3 grupos, menores de 11 años, de 11 a 12 años y mayores de 12 años. El grupo generacional se dividió en: nacidos antes de 1950, nacidos entre 1951 a 1980, nacidos de 1981 a 2000 y después de 2001. Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) de dos factores a 624 respuestas.

RESULTADO

El cuadro 1 presenta los resultados comparados de edad y grupo generacional en valores absolutos y los porcentajes encerrados en paréntesis.

GRUPO GENERACIONAL

Edad menarquía	1950 a < 1951	1981 - 2000	> 2000	Total	
< de 11 años	27(28,13)	39(40,63)	21(21,88)	9(9,38)	96(100)
11 a 12 años	96(32,11)	109(36,45)	58(19,40)	36(12,04)	299(100)
> de 12 años	104(45,41)	80(34,93)	31(13,54)	14(6,11)	229(100)
Total	227	228	110	59	624

Se aprecia una discerta tendencia en el cambio de la edad de la menarca entre las generaciones menores de 1950 quienes menstruaban mas alla de los 12 años, y la generacion de 1951 a 1980 con una edad de menarca promedio entre 11 a 12 años de edad.

El análisis de varianza determinó que el promedio de edad de la menarca no presenta diferencia significativa en estos grupos estudiados.

CONCLUSIONES

Este estudio de cohorte no evidenció una tendencia en la disminución de la edad promedio de la menarca entre la generación estudiadas. Por esta razón consideramos que estos resultados justifican la necesidad de desarrollar estudios de mayor envergadura que avalen lo observado.

Palabras clave: Menarca, pubertad, adolescente.

¹ Hospital III Suarez Angamos Essalud, Lima Lima, Perú

² Centro Medico Naval Cirujano mayor Santiago Tavera, Lima Lima, Perú

³ Instituto de Salud del Niño San Borja, Lima Lima, Perú

⁴ Hospital de Salud materno Infantil San Bartolome, Lima Lima, Perú

NIVEL SOCIOECONÓMICO, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA. PUNO-2019.

Perlacios Ccoyto A, Villegas Abril C¹

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La anemia es un problema que atraviesa todos los estratos socioeconómicos. Según la ENDES 2019 en el Perú, la anemia fue de 40.1% en niños de 6 a 35 meses de edad y en la región de Puno de 69.9%. Las principales estrategias de control se han centrado en la suplementación con sulfato ferroso, pero con poca adherencia, un conocimiento incorrecto, ocasiona actitudes inadecuadas por ello el objetivo del estudio fue identificar el nivel socio económico, percepciones y prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora-Puno

MÉTODOS

Estudio analítico de corte transversal, muestra seleccionada por conveniencia, conformada por 66 madres de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia. Se aplicó el método de entrevista y observación, la técnica de encuesta, mediante aplicación de cuestionario modificado de Graffar, cuestionario de percepciones y checklist de prácticas.

RESULTADOS

El 68.2% de madres tienen grado de instrucción de secundaria completa, 43.9% tienen 2 a 3 hijos, 83.3% presentan ocupación ama de casa, el 97 % tiene ingreso menor o igual al sueldo básico, el 19.7% no cuenta con servicio de agua y 44% no accede a servicio de saneamiento. El 68,2% de madres, tienen una percepción positiva sobre la anemia, 90.9% tienen un nivel de conocimiento aprobado, un 34.8% tiene una opinión negativa de la anemia y el 34.8% tienen una expectativa de solución negativa. El 72.7% de madres administran sulfato ferroso con prácticas inadecuadas, 63.6% adoptan medidas inadecuadas en la higiene, la forma de conservación del sulfato ferroso es inadecuada en un 54.5%. El 59.1% con prácticas inadecuadas en la manipulación del sulfato ferroso.

CONCLUSIONES

El nivel socio económico en las madres de niños menores de 6 a 35 meses con anemia del centro de salud de Acora-Puno, es medio bajo, sus percepciones sobre anemia son positivas, pero las prácticas son inadecuadas, se requieren mejorar las estrategias de intervención respecto al sulfatoferroso enfocadas a optimizar las prácticas de suplementación contra la anemia.

Palabras Clave: Anemia, Nivel Socioeconómico, Percepciones, Prácticas.

¹ Universidad Nacional del Altiplano, Puno Puno, Perú

BLASTOMA PLEUROPULMONAR PEDIÁTRICO: REPORTE DE 1 CASO EN 1 PACIENTE PEDIÁTRICO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIFICULTAD RESPIRATORIA RECURRENTE

Paredes Guerra G¹, Reyes Cruzado O¹, Rivera Del Carpio Nakandakari A¹, Somocurcio Peralta J¹

Las neoplasias intratorácicas pediátricas son poco usuales. La mayoría de casos son usualmente por compromiso de estructuras del mediastino como linfomas, timomas, o metástasis de otros tumores. Sin embargo, las neoplasias intraparenquimales son aún mas infrecuentes. Los blastomas pleuropulmonares son muy raros. Presentamos el caso de 1 paciente con dicha patología sometida a manejo quirúrgico y quimioterápico con excelente evolución.

La paciente al 1 año y 8 meses de edad presentó una bula. 8 meses después presenta nueva tumoración en mediastino, operado en Febrero del 2019: AP: Timoma.

La paciente a la edad de 3 año 1 mes presenta dificultad respiratoria progresiva, tos seca, fiebre, hiporexia, motivo por el cual es llevada al Hospital de Ilo y en Rayos X de Tórax se observa granopacidad que abarca los 2/3 superiores del hemitórax derecho. Es catalogada inicialmente como bulas recurrentes, reintervenida, sale de alta y reingresa a los 3 meses, realizan revisión de tacos y láminas encontrando un Blastoma Pleuropulmonar, transfiriéndose a Lima para continuar manejo. Paciente es reintervenida y en la anatomia patológica se confirma el diagnóstico, es sometida a quimioterapia esquema RMS 2005 evidenciándose reducción de masa tumoral, se planteó reintervención pero no fue posible inicialmente por masa adherida a aurícula y pericardio. Continúa con quimioterapias de mantenimiento y en control posterior se evidencia reducción de tumoración. Se realizó estudio genético encontrándose una mutación del gen DICER1, el cual esta asociado a este cáncer y a las bulas. En PET-CT se observa que no hay actividad metabólica y se procede a reintervenir, ya no encontrándose tumoración. Paciente lleva controles actualmente, en remisión, sin evidencia de enfermedad tanto por clínica como por imágenes, 1er caso de sobre vida en nuestro centro.

SARCOMA DE EWING RENAL: PRESENTACIÓN DE 1 CASO CLÍNICO

La Torre Zúñiga A¹, Orbegoso Celis L¹, Paredes Guerra G¹, Reyes Cruzado O¹

Las neoplasias infantiles de origen renal son las 4° mas frecuentes de todas, siendo la más común el tumor de Wilms.

Sin embargo se observan otras patologías que pueden asemejarse mucho como son los tumores neuroectodérmicos, linfomas, sarcoma de células claras, carcinoma de células pequeñas, neuroblastoma o el sarcoma de Ewing. Estos últimos, pertenecen al grupo de tumores neuroectodérmicos primarios. El riñón es la localización visceral más frecuente, con tendencia a la recurrencia local y a metastatizar a distancia. El tratamiento combina cirugía, quimioterapia y radioterapia, apoyándose en la terapia génica. Aportamos un caso de un Sarcoma de Ewing primario de riñón en un paciente de 3 años de edad

Paciente varón de 3 años, quien 2 meses ante del ingreso presentó hematuria macroscópica por golpe a nivel de flanco izquierdo, se realizo TAC lesión tumoral a nivel renal izquierdo con zonas de hemorragia en su porción superior, siendo referido a nuestro centro para manejo especializado.

Paciente fue programado para nefrectomía radical izquierda + linfadenectomía . En el AP inicialmente es catalogado como un Tumor de Wilms, 98% blastemal y empieza a recibir quimioterapia. Paciente desde el 3 día post operatorio presenta tos persistente y posteriormente 3 semanas después se agrega proptosis y 3 días después ptosis, parálisis facial izquierda y disminución de fuerza muscular izquierdo. Se realiza TAC de macizo facial y RMN de encefalo y se observa lesión extra axial en techo de órbita izquierda, hiperdensa, con destrucción ósea llegando a infiltrar seno esfenoidal, celdas etmoidales izquierdas y parcialmente fosa nasal izquierda. Esta lesión extra axial llega a infiltrar conducto óptico.

Se solicitó re-lectura de láminas encontrándose un Sarcoma de Ewing primario renal. Paciente terminó esquema de quimioterapia, debido a la agresividad del tumor recibe metronomica actualmente.

Palabras clave: Riñón. Tumor neuroectodérmico primitivo. Sarcoma de Ewing.

INFECCIÓN CRÓNICA ACTIVA POR EPSTEIN-BARR VIRUS: PRIMER REPORTE DE CASO EN PERÚ

Campano-Cornejo W¹, De La Cruz-Armijo F¹

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La infección crónica activa por Epstein-Bar virus (CAEBV) es un desorden linfoproliferativo de las células T y NK poco frecuente en nuestra región. A nivel mundial, Sawada et al reportan un total de 75 casos de CAEBV entre 1991 y 2016 y una tasa de supervivencia global a tres años del 90% según estudios del 2021 en aquellos que recibieron un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos. El presente trabajo es el primer reporte de caso de CAEBV en Perú. Se describen sus características clínicas, diagnóstico y manejo en un centro de alta complejidad.

REPORTE DE CASO

Paciente varón de 8 años natural y procedente de Huacho, con antecedentes de infecciones respiratorias altas a repetición 4 años antes del ingreso, en marzo de este año cursa con celulitis preseptal y en junio con apendicitis complicada por peritonitis, luego de este episodio paciente persiste con fiebre, hematoquezia, distensión abdominal y edema de miembros inferiores por lo que es referido al INSN-SB, hemoglobina 7.9 g/dL; Plaquetas: 444 000 mm³; linfocitos 10%, EBV VCAIGG >200. VCA IGM negativo, carga Viral EBV 13 806 copias, por hemorragia digestiva se realiza endoscopia alta que evidencia la presencia de trastorno linfoproliferativo de células T a nivel de esófago, la tomografía evidencia visceromegalia y lesiones micronodulares en pulmón, la citometría de flujo detecta poblaciones de linfocitos T y células NK disminuidos en 477 cel/uL y 58 cel/uL respectivamente asimismo, se descarta la presencia de neoplasia hematológica. Ante la presencia de serología positiva para EBV, carga viral detectada en más de 10 000 copias y detección de EBV en tejidos se inicia fase de enfriamiento con ciclosporina y prednisona con lo que se reduce carga viral, se evidencia mejoría clínica y pasa a fase de citoreducción con quimioterapia para posterior estudios con potenciales donantes de médula ósea.

CONCLUSIONES

La CAEBV es un desorden linfoproliferativo poco frecuente, el presente reporte muestra como un diagnóstico temprano puede limitar sus complicaciones y la necesidad de contar con un acceso oportuno a centros de alta complejidad para el tratamiento final.

Palabras Clave. Infección por virus de Epstein-Barr, Peru, Niño.

¹ Instituto Nacional Salud del Niño - San Borja, Lima Lima, Perú

SYSTEM OF DIAGNOSIS, TREATMENT, FOLLOW-UP AND MANAGEMENT OF ANEMIA THROUGH A MOBILE APPLICATION: APPNEMIA

Campano-Cornejo W¹, De La Cruz-Armijo F¹

BACKGROUND AND OBJECTIVE

Anemia is a public health problem in Peru. Health professionals have difficulties in the diagnosis and treatment of the disease because they must remember all the parameters established by the Ministry of Health guide, which generates delay and error in diagnosis and treatment. In this work, we propose an automatic method to know the presence and degree of anemia that the patient presents as well as the iron requirement that the patient needs, be it prophylactic or therapeutic.

METHODS

In this study, we have developed a mobile application (Appnemia) that simplifies the processes of diagnosis and treatment through the use of mathematical formulas based on the national MINSA guideline for anemia management. This tool not only allows to obtain a quick, easy and exact degree of anemia of the patient but also specific treatment following MINSA guideline. It also gives the healthcare professional the possibility of knowing the number of patients treated for suspected anemia and differentiate them according to whether they had the diagnosis or not. On the other hand, it records the healthcare facility where the initial diagnosis is made without discriminating whether it was made in a public institution or not and gives the patient a code with which the disease can be controlled or monitored regardless of where subsequent care is performed. As a result, the patient's place of care is no longer a limitation for the nationwide registry of the disease. This facilitates data management at the central level as it would not be necessary to use other manual records. As a result, human, logistic and energy resource can be redirected to other areas and the probability of human errors is reduced because mathematical calculations are now automated.

RESULTS

When comparing the treatment given by the conventional method versus Appnemia. By the conventional method, 0% of the patients received adequate treatment. In contrast, the mobile application indicated the correct treatment in 75% of the cases.

CONCLUSIONS

The present study demonstrates the ability of artificial intelligence to optimize the diagnosis and treatment of anemia.

Key words. Anemia, Peru, Public Health, Children

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POR COVID-19 EN LACTANTE CON CARDIOPATÍA CONGENITA ACIANOTICA. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Bedregal Rios I¹

ANTECEDENTE

El síndrome inflamatorio multisistémico por covid-19 se caracteriza por evidencia de enfermedad clínicamente grave que requiere hospitalización, con compromiso > 2 órganos (cardíaco, renal, respiratorio, hematológico, gastrointestinal, dermatológico o neurológico).

OBJETIVO

Describir síndrome inflamatorio multisistémico por covid 19 en un lactante con cardiopatía congénita acianótica.

CASO CLÍNICO

Lactante masculino de 1 mes de edad, de 4 kg de peso, 3 días previos al ingreso presenta pobre lactancia. Al ingreso a emergencia presenta dificultad respiratoria y signos de shock. Requiere ingreso a unidad de cuidados intensivos. Antecedentes : no contributorios.

Examen Físico : FC 165, FR: 62, PA 58/38 , Temp : 35°, SAT : 80 % . MEG, piel pálida, llenado capilar 3 segundos, reticulada, frialdad distal. Tórax : tirajes subcostal e intercostal, murmullo vesicular normal, escasos subcrepitos. Abdomen: hígado 2 cm debajo reborde costal derecho. Neurológico: hipoactivo.

Parámetros analíticos alterados : leucocitos : 14,460 , linfocitos: 09 , plaquetas : 120,000 , DHL: 1540, dímero D : 1.43 mcg/ml , ferritina : 2000 ng/dl, prueba serológica para covid IgG positivo, Rx Tórax : imagen cardíaca grande. Ecocardiografía : no alteración vasos coronarios, comunicación interventricular y persistencia ductus arterioso.

Evolución: se inicio ventilación mecánica invasiva, antibiótico , soporte de fluidos y noradrenalina a 0.1 mcg/kg/min , metilprednisolona a 1mg/kg/día por 3 días, en consenso con infectología y reumatología. Mejora clínicamente, disminuyen los marcadores inflamatorios y se retira soporte hemodinámico y ventilatorio a los 6 días de inicio. La estancia en la unidad fue de 9 días.

CONCLUSIONES

El lactante con cardiopatía congénita presentó síndrome inflamatorio multisistémico post infección covid 19. La respuesta al tratamiento con corticoide fue favorable. Requiere estudios complementarios y consenso multidisciplinario para llegar al diagnóstico y tratamiento.

Palabras Clave: síndrome inflamatorio multisistémico, covid 19.

¹ Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Bellavista Callao, Perú

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE NIÑOS ATENDIDOS POR COVID-19, EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA, ENERO A JUNIO DEL 2021

Fuentes Fuentes D¹, Manrique Valdivia E¹, Noriega Cáceres M¹, Rivera Ponce C¹

A finales del 2019 a nivel de China se evidenciaron los primeros casos de infecciones de Covid 19, es en el 2020, que se reportan casos en el Perú, la infección, tiene otro patrón de presentación en relación a los adultos, tanto clínico como laboratorial, es por este motivo que se plantea realizar el presente estudio, en la ciudad de Arequipa. Objetivo, es describir las características clínico epidemiológicas de los niños atendidos en el área de triaje diferenciado y que tuvieron prueba antigénica positiva, en el periodo de enero a junio del 2021. Método se realizó un estudio transversal, retrospectivo de tipo descriptivo, revisando todos los paciente atendidos con CDIE 10 U07.2, se cruzó información con datos de laboratorio, se consideró solo a los pacientes con prueba antigénica positiva o IgG positivo más clínica y menores de 18 años. se tomaron datos registrados en la ficha clínica, no a todos los paciente se le solicitaron pruebas de laboratorio.

Resultados, de un total de 286 atenciones realizadas en el área de respiratorio, se encontró 67 paciente con criterios de inclusión, 37 fueron varones y 30 mujeres, la edad que predominó fue entre 12 a 17 años en un 60%, negaron contacto epidemiológico, cerca de un 15%, el tiempo de enfermedad promedio fue 3.8 días, los síntomas más comunes fueron tos, fiebre, rinorrea y malestar general. El recuento de leucocitos promedio fue 5170, linfocitos 2062 el valor promedio de plaquetas fue 259,000, solo 1 paciente de los 67 requirió hospitalización, se reportó solo en 2 pacientes con trastorno de olfato y gusto.

Se concluye que la edad promedio fue 11.7 años, el promedio de reconsultas fue 2, la mayoría tuvieron síntomas respiratorios y la presentación de los casos en el hospital Yanahuara, no requirieron hospitalización

Palabras claves: covid 19, niños, linfocitos, leucocitos, respiratorio

ACEPTABILIDAD Y EFECTO DE LA MEZCLA ALIMENTICIA CON HIERRO HEMÍNICO SOBRE NIVELES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA LEVE EN LA I.E.I. GLORIOSO SAN CARLOS-PUNO

Muñoz Paye Y¹, Villegas Abrill C¹

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La anemia, denominada “hambre oculta”, es un problema mundial, las tasas de su prevalencia no han disminuido apreciablemente en los últimos decenios, las estrategias de suplementación con sulfato ferroso, etc. no han tenido el éxito esperado, sin embargo existen razones para creer que se podría reducir con productos fortificados. El objetivo de la investigación fue determinar la aceptabilidad y efecto de una mezcla alimenticia fortificada con hierro hemínico sobre los niveles de hemoglobina en niños menores de 5 años de edad con anemia leve en la Institución Educativa Inicial Glorioso San Carlos - Puno.

MÉTODOS

Estudio cuasi experimental y de corte longitudinal, muestra conformada por 35 niños de 3 a 5 años de edad, seleccionados por conveniencia, el grupo control formado por 15 y el experimental por 20 niños, éste último recibió la mezcla fortificada en forma de bebida, con hierro hemínico en una dosis de 20 gr. de mezcla/150ml. con contenido de 14 mg. de hierro por día/30 días, el grupo control recibió placebo. Se utilizaron los métodos de análisis sensorial y bioquímico, las técnicas de prueba hedónica y dosaje de hemoglobina y como instrumentos la cartilla de prueba hedónica y ficha de control de hemoglobina. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial con la prueba T-student. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia de los niños en estudio.

RESULTADOS

La mezcla fortificada presenta alta aceptabilidad, al 80% de niños le gusta su color, al 55% el olor y al 60% el sabor. Se encontró una diferencia positiva de 0.58 g/dl de hemoglobina después del consumo del bebida, por tal razón, la mezcla fortificada ha mostrado un efecto favorable, siendo la diferencia significativa para el total de los niños y sin significancia estadística teniendo en cuenta el sexo.

CONCLUSIONES

La mezcla fortificada con hierro hemínico presenta alta aceptabilidad en todos sus atributos y muestra efecto en la reducción de anemia leve, el grupo experimental presentó diferencias significativas ($p < 0.05$) en el aumento del nivel de hemoglobina en relación al nivel basal y grupo control

Palabras Clave: Anemia leve, Efecto, Hierro hemínico, Mezcla fortificada, Prueba hedónica.

¹ Universidad Nacional Del Altiplano, Puno Puno, Perú

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Dra. Guadalupe Sanchez Hernández

ANTECEDENTES

La pandemia actual del Covid-19 (SARS-Cov2) nos colocó en confinamiento desde el mes de marzo del 2020, con lo que las atenciones en el primer nivel de atención bajaron significativamente, además hubieron cambios en la actividad física de los niños, dieta y comportamiento, siendo el sobrepeso y obesidad un problema de salud pública.

OBJETIVO

Identificar el impacto en el confinamiento de la pandemia actual en niños entre los 2 y 13 años de edad, con respecto a su actividad física, dietas, IMC, antes de la pandemia y durante el confinamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo, observacional de cambios de hábitos dietéticos, actividad física, dieta, IMC, de un total de 102 pacientes estudiados, 61 fueron niñas y 41 niños. Se estudiaron variables como peso, edad, sexo, IMC, dieta.

RESULTADOS

De un total de 102 pacientes 59.8% fueron niñas y 40.1% fueron niños.

La actividad física fue realizada en casa con ayuda de los padres, se desarrollaron tutoriales. Lo realizaron 23 niños (22,5%) y 18 niñas (17,6%).

El 59% no realizaron actividad física, permanecieron sedentarios.

Las Dietas fueron a base de carbohidratos, consumieron más de 4 raciones al día, entre el almuerzo - cena, 18 niño (17.6%) y 12.7 niñas (13%.)

El IMC antes del confinamiento fue: IMC >2ds. En 13 niños y 7 niñas y tuvieron IMC. Con Valor normal 28 niños y 25 niñas.

Durante el confinamiento el IMC 18 niños tuvieron >2DS se incrementó en relación al pre confinamiento ($r=0.25$, $p<0.01$) y 14 niñas tuvieron valor normal.

IMC 14 niñas tuvieron >2DS se incrementó en relación al pre confinamiento ($r=0.25$, $p<0.01$) Y 11 niñas IMC valor normal.

CONCLUSIONES

La pandemia de SARS-Cov2, llevo al confinamiento, hubo un impacto negativo en la actividad física tanto en niñas como en niños.

La ingesta de alimentos fue a predominio carbohidratos cuyo horario fue entre el almuerzo y cena, mayor en el grupo de niños.

El Índice de masa corporal se incrementó a >2 DS, hubo un empeoramiento.

Palabras claves: Índice de masa corporal, pandemia, actividad física

INSTITUCIONALES

SEMBLANZA: DR. CARLOS MANUEL DÍAZ RODRÍGUEZ

Por: Elías Melitón Arce Rodríguez

Conocí a CMDR, en 1955, a los pocos años de haberse recibido; entonces cursaba yo el cuarto año en la Facultad de Medicina y estando ya atraído por mi deseo de ser pediatra empecé a asistir al Hospital del Niño de Breña.

CM pertenecía a la Promoción Juan Werner, sin duda una de las más recordadas de aquella época y en esos años asistía al Servicio de Infectología, especialidad que fue siempre a la que se dedicó, estando entre otras importantes actividades, al manejo del Pulmón de Acero, el equipo gracias al cual los pacientitos afectos de poliomielitis podían aspirar a transitar la gravedad de su dolencia con la esperanza, a veces imposible de sobrevivir.

Al cabo de los años fuimos tratándonos más de cerca hasta llegar a cultivar una amistad tan estrecha que, sin duda devino en fraterna. Tal era ella que, a manera de anécdota, me viene a la memoria en este momento como evidencia de la cercanía afectiva entre nuestras familias que mis hijos, cuando algún rigor mío les disgustaba, me amenazaban con dejar de ser mis hijos y que le pedirían al Tío Coco, que él fuera su padre: **“Y puedo afirmarles, que en más de una oportunidad fueron corriendo a su casa a pedírselo”**.

CM fue un ilustre trujillano, o diré mejor sigue siéndolo, porque los hombres como él dignifican el lugar donde nacieron y no fenecen con la muerte, pues siguen siendo honra y prestigio de su origen.

Fueron sus padres don Lizardo Díaz Navarrete, expresidente de la Corte Superior de Justicia de la Libertad y su distinguida esposa doña Juanita Rodríguez Lizarzaburu, matrimonio del cual nacieron 8 hermanos, Dr. Carlos Manuel y Germán como gemelos univitelinos, consecuentemente de exacta apariencia física, al punto que para sus amigos era, a veces, difícil distinguirlos; los otros 6 hermanos fueron: Lizardo, Hilda, Alberto, Lucio, Gonzalo y Pedro.

Dr. Carlos Manuel se casó con Ana Medina Ruiz, de cuyo matrimonio nacieron 4 hijos: Carlos Manuel (médico), Ana Cecilia (profesora y traductora de idiomas), Alex Alfredo (Ingeniero electrónico) y Edgar (administrador de empresas), quienes a su vez con su propia descendencia contribuyeron a incrementar tan digna familia, dando a nuestro querido personaje mayores alegrías en el curso de su vida.

Diversos y muy importantes fueron los servicios que Dr. Carlos Manuel prestó al país. Circunscribiendo nuestra reseña a los más importantes mencionaremos que entre los referidos al sector público en el cual destacó por su elevado espíritu de responsabilidad y acrisolada moral figuran: (a) en primer lugar su desempeño en el campo asistencial como pediatra especialista en enfermedades infecciosas del Hospital del Niño de Breña y posteriormente, en el mismo nosocomio como subdirector y después director del mismo; (b) cumplidas aquí tan importantes tareas es llamado al Ministerio de Salud, en donde se desempeñó en la Dirección de Servicios de Salud, con particular responsabilidad en los programas de inmunizaciones, contribuyendo a la ampliación de las coberturas de ellas a nivel nacional, gracias a las mejoras introducidas en los sistemas de cadena de frío; (c) Sin descuidar las acciones descritas en las responsabilidades referidas, continuó, tal como venía haciéndolo en el Hospital del Niño, con la importante labor docente ya no solo en favor de los alumnos y residentes de San Fernando, su ALMA MATER, sino también de Cayetano Heredia y Federico Villarreal, así como, progresivamente, de los provenientes de las demás universidades del país, convirtiéndose en tiempo real en docente de todas ellas sin pretender ser designado docente titular de las mismas pues su amor por la docencia era innata en él y la llevaba en el alma; (d) en forma semejante, con bonhomía y eficiente servicio se desempeñó también como médico en el sector privado; sus pequeños pacientes y los padres de ellos encontraron siempre en él al aliado afectuoso, competente y servicial.

Mucho más podríamos decir de otras actividades como las que desempeño en diversas instituciones. CM fue presidente del Rotary Club de Lima, siendo su gestión recordada aun como una de las más exitosas; también fue Miembro del Consejo Directivo del Colegio Médico del Perú, en el período 1982-83, desempeñando el cargo de Tesorero y obviamente fue un permanente servidor de la sociedad Peruana de Pediatría, en diferentes cargos directivos a través de los años, hasta ocupar merecidamente la Presidencia.

Es precisamente el reconocimiento a la brillante gestión desempeñada en favor de ella, lo que con oportunidad de este Congreso del Bicentenario, motiva que la Junta Directiva de nuestra institución haya acordado en justicia, nominar en su memoria al Curso internacional que forma parte de esta importante actividad.

Debo terminar estas palabras reconociendo que pocas veces un homenaje resulta siendo más justo y necesario como el presente.

Muchas gracias.

REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN DE LA REVISTA

1. DE LA REVISTA

La Revista Peruana de Pediatría es la publicación oficial de la Sociedad Peruana de Pediatría, destinado a divulgar y propagar los conocimientos sobre Medicina Preventiva y Asistencial entre los médicos pediatras y profesionales interesados. Dicha acción la ejerce a través de la publicación de trabajos científicos de sus asociados y profesionales médicos no asociados, nacionales e internacionales, que por su calidad y rigor científico merezcan su publicación para ser difundidos dentro y fuera del país.

2. DE LAS SECCIONES DE LA REVISTA

La Revista Peruana de Pediatría cuenta con las siguientes secciones:

2. 1. EDITORIAL

Destinada a aspectos doctrinarios de la Sociedad Peruana de Pediatría o a temas que por su trascendencia y actualidad requieren su publicación.

2. 2. TRABAJOS ORIGINALES

Comprende la sección de trabajos originales e inéditos de las diversas áreas de la Pediatría o ciencias afines. No excederá de 15 páginas. Para considerar su publicación deben reunir los siguientes requisitos:

- El título debe estar en español e inglés.
- RESUMEN: En el que se expondrá en forma precisa la esencia del trabajo y deberá incluir los siguientes subtítulos: Objetivo, Material y métodos, Resultados y Conclusiones, y tendrá su respectiva traducción al inglés, la cual no deberá exceder las 200 palabras. Al final se escribirán las palabras clave en número no mayor de cinco (<http://www.nlm.nih.gov>).
- INTRODUCCIÓN: Que incluye la exposición de motivos del trabajo y una breve referencia de la literatura, que debe ser clara, explícita y concisa.
- MATERIAL Y MÉTODOS: Se describen las características del material empleado en el trabajo y la metodología usada en el estudio en forma concreta y precisa.
- RESULTADOS: Deberán ser de carácter objetivo, con el análisis estadístico en los casos pertinentes, sin interpretación personal y serán acompañados de las tablas y/o figuras respectivas (figuras, radiografías, fotografías).
- DISCUSIÓN: Comprenderá la interpretación de los resultados comparándolos con los trabajos realizados por otros autores y las conclusiones que se derivan de ello cuando sea apropiado.
- AGRADECIMIENTOS (si viene al caso).
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Se harán de acuerdo a las Normas de Vancouver y serán presentadas en el orden como aparecen en el texto. Todas las referencias deberán estar citadas ya sea en el texto o en las ilustraciones con un número arábigo entre paréntesis, en superíndice. Estas llamadas de cita precedidas de un espacio, se colocan antes del punto, coma u otro signo de puntuación. El máximo de referencias bibliográficas permitidas es de 40.

2. 3. TEMAS DE REVISIÓN

Son trabajos de actualizaciones sobre temas de la especialidad, en particular de trabajos originales o académicos o médico-quirúrgicos, no excederá de 12 páginas. Deberá acompañarse de un resumen con su respectiva traducción en inglés y palabras clave no más de 200 palabras.

2. 4. CASOS O REPORTES CLÍNICOS

Se considera para su publicación únicamente aquellos casos que signifiquen interés diagnóstico, anomalía de evolución, rareza de observación, evidente interés por la respuesta terapéutica. Deberá acompañarse de un resumen con su respectiva traducción en inglés y palabras clave. No excederá de 6 páginas. Se tomarán en cuenta los siguientes puntos:

- a) Introducción
- b) Reporte del caso clínico
- c) Comentario
- d) Bibliografía

2. 5. SALUD MENTAL

Se publicarán artículos sobre algún aspecto de salud mental del niño y el adolescente. No excederá de 4 páginas. Deberá acompañarse de un resumen con su respectiva traducción en inglés y palabras clave.

2. 6. ÉTICA

Se considera en esta sección algún tema de interés sobre ética médica. No excederá de 3 páginas.

2. 7. INSTITUCIONAL Y CULTURAL

Se consideran para esta sección artículos de interés en el área institucional y cultural.

3. NORMAS PARA SU PUBLICACIÓN

Se refiere a los aspectos generales de los trabajos.

- 3.1 Los trabajos se reciben en el local de la Sociedad Peruana de Pediatría: Calle Los Geranios N° 151, Urb. Jardín, Lince, Lima 14 – Perú; de lunes a viernes de 10 a. m. a 5 p. m. Teléfono N° 4226397, correo electrónico: secretaria@pediatriaperu.org. Al entregar el trabajo recibirá una constancia de recepción.
- 3.2 El artículo debe estar acompañado por una Carta de Presentación dirigida al presidente del Comité de Publicaciones solicitando la evaluación de dicho artículo para su publicación y debe certificarse mediante una Declaración Jurada que no ha sido publicado en otra revista y estar firmada por el autor y coautores.
- 3.3 La Revista Peruana de Pediatría acepta la solicitud de publicación de contribuciones nacionales y extranjeras de la especialidad siempre que se ajusten a los requerimientos del presente Reglamento.
- 3.4 La Revista Peruana de Pediatría se reserva el derecho de aceptar los trabajos que se presenten y de solicitar las modificaciones que considere necesarias para poder cumplir con las exigencias de la publicación.
- 3.5 La publicación de trabajos en la Revista Peruana de Pediatría, en sus diferentes secciones, no obliga necesariamente a solidarizarse con las opiniones vertidas por él o los autores.
- 3.6 Los trabajos presentados para su publicación en la revista son evaluados por árbitros externos.
- 3.7 El trabajo deberá enviarse en original impreso y en forma electrónica debidamente grabado en un CD, cualquier sistema para USB ó a través de un archivo enviado por correo electrónico. Deber estar escrito en el programa MS Word para Windows, letra Arial, tamaño de fuente 10 puntos, espacio sencillo.
- 3.8 El artículo debe usar el Sistema Internacional de Medidas.
- 3.9 Las ilustraciones (tablas, figuras, fotografías y otros documentos similares) no excederán de 10 y deben estar insertadas dentro del artículo en MS Word, con el título correspondiente y en el orden de aparición, con letra tipo oración. Ejemplo: Tabla 1. Índices de salud.
 - 3.9.1 Las tablas, gráficas, radiografías, fotografías, etc., deben tener un título breve y claro, escrito en letra arial y serán numeradas según el orden de llamada que aparece en el texto. Precisar número de fuente en negrita. Ejemplo: Tabla 1. Letalidad de acuerdo al grado de hemorragia intraventricular.
 - 3.9.2 Las tablas y las ilustraciones serán considerados para el entendimiento del texto y no deberán ser reiterativos entre sí o con relación al texto (no trace líneas horizontales ni verticales en el interior de los cuadros).
 - 3.9.3 Las figuras, radiografías, fotografías, etc. deben tener leyenda. En el caso de fotografías es deseable que las mismas sean tomadas con una resolución mínima de 6 megapíxeles.
- 3.10 En la primera página del trabajo debe anotarse.
 - Título: breve, que represente el contenido del artículo, en español y en inglés.
 - Nombre y los dos apellidos del autor y coautores.
 - Grado académico y afiliación institucional.
 - Nombre del Departamento y/o institución en que se realizó el trabajo.
 - Dirección del autor, adonde se le dirigirá la correspondencia, así como teléfono y dirección de correo electrónico.
- 3.11 Los autores que hayan presentado artículos recibirán una carta de la Secretaría de Comité de Publicación y Biblioteca, señalando la “aceptación” o “no aceptación” de dichos trabajos en un plazo máximo de 60 días. Los originales de los trabajos no aceptados serán remitidos con la carta de “no aceptación”.
- 3.12. Una vez aceptado y publicado el artículo, los derechos pertenecen a la Revista Peruana de Pediatría, y serán reproducidos por terceros sólo con la autorización correspondiente.

Eucerin®

ALIVIO INMEDIATO* Y DURADERO



NUEVOS



LIMPIA
Y PROTEGE



CALMA
Y FORTALECE



FASE AGUA
Y BROTES

Producto cosmético sin acción terapéutica. NSOC03218-20CO, NSOC97024-19CO. *La afirmación "alivio inmediato y duradero" se refiere únicamente al producto Atopi Control Bálsamo con NSOC97024-19CO.
(1) Dramatización de piel irritada sin tratar. (2) Dramatización de piel con Atopi Control y piel irritada controlada.