

**FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS**

# **CENTRO DE INVESTIGACIONES**

**INVESTIGACIONES 2009**

**“La investigación formativa como  
eje de nuestro desarrollo  
académico”**

***Bogotá, Junio, 2009***



## ***TABLA DE CONTENIDO***

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>PROLOGO</b>	<b>16</b>
<b>TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE TERCER AÑO, ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS, 2009</b>	<b>17</b>
<b>SITUACIÓN DE SALUD EN LOS HOGARES DEL ICBF, TONCANCIPA, 2004.</b>	<b>18</b>
INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LOS ADOLESCENTES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO GENERADOS EN RELACIÓN CON EL ALCOHOL Y AL TABACO	19
IDENTIFICACIÓN DE HOMOFOBIA EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, BOGOTÁ, 2010	21
MORTALIDAD POR CÁNCER DE HOMBRES, LOCALIDAD SUBA, BOGOTÁ 2000- 2005	23
<b>TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO, ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS, 2009</b>	<b>25</b>
EMBARAZO Y PARTO DE LAS ADOLESCENTES DE MONIQUIRÁ EN EL AÑO 2008	26
MALARIA EN REGIONES AMAZONÍA, ORINOQUÍA ORIENTAL Y BOGOTÁ 2006- 2008	28
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN UNA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 15 AÑOS EN COLOMBIA, 2000 – 2006.	30

ACCIDENTE Y EXPOSICIONES POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA LOCALIDAD DE SUBA 2007 – 2009	32
FRECUENCIA DE HEPATITIS B EN COLOMBIA, 1999- 2007	34
MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR VIH/SIDA EN COLOMBIA, 2000-2007	36
RUBEOLA EN COLOMBIA, 2006 – 2008	38
DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO, CUNDINAMARCA, 2000 -2008	40
NOXAS RESPIRATORIAS AFECTAN AL MENOR DE DOS AÑOS CON BRONCOESPASMO RECURRENTE EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2003 – 2007.	42
RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE DOS AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2006 – 2008	44
MALARIA EN LA COSTA ATLÁNTICA, PACÍFICA Y REGIÓN ANDINA DE COLOMBIA, 2005 -2008	46
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS QUEMADURAS SUFRIDAS POR MENORES DE 15 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, BOGOTÁ, 2006 – 2007.	48
INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, SEPTIEMBRE 2008-SEPTIEMBRE 2009	50
ALTERACIONES EN CITOLOGÍAS CÉRVICO VAGINALES EN MUJERES ATENDIDAS EN TENJO, 2006-2008.	52
FRECUENCIA DE LA CARDIOPATÍA DILATADA EN LOS ECO CARDIOGRAMAS TRANSTORACICOS TOMADOS EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2007 – 2008	54
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2008-2009	56
MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE CINCO AÑOS, COMO EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EN COLOMBIA. 2000-2006.	58
MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS MENORES DE DIEZ AÑOS, COLOMBIA 2000– 2008	60

INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE COLINESTERASA EN LA LOCALIDAD DE SUBA, JUNIO 2006 – JUNIO 2007.	62
ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DEL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2008 – 2009.	64
<b>RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA, UNIVERSIDAD JUAN N. CORPAS, 2009</b>	<b>70</b>
RESPUESTA A DOSIS CONVENCIONAL Y REVACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN PACIENTES EN DIÁLISIS EN LA UNIDAD RENAL DE LA CLÍNICA SAN RAFAEL, 2003-2006	71
<b>ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDAD JUAN N. CORPAS, 2009</b>	<b>73</b>
ANÁLISIS DE BROTES DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN BOGOTÁ DURANTE LOS AÑOS 2005 A 2008.	74
FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL PARTO EN MUJERES ADOLESCENTES EN LA E.S.E. HOSPITAL YOPAL, CASANARE, 2002	76
ACCIDENTE OFÍDICO EN COLOMBIA 1985-2005	78
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SELECCIONES EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE BOGOTÁ 2008	80
DENGUE Y SUS FACTORES DE RIESGO, FUSAGASUGÁ, 2005	82
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, ENERO DE 2007 A DICIEMBRE DE 2008.	84
PERFIL DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN INSTITUCIÓN DE TRATAMIENTO, BOGOTÁ 2007	86
PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS Y SU RESPUESTA A LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS EXISTENTES EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2005 AL 2° SEMESTRE DEL 2008	88
CARACTERIZACIÓN DE LA OBESIDAD EN TRABAJADORES DE UNA FÁBRICA DE TEXTILES NO TEJIDOS, BOGOTÁ, SEGUNDO SEMESTRE DEL 2007.	90

CAUSAS DE MUERTES MATERNAS Y PERINATALES EN LA REGIÓN DE OCCIDENTE DE ANTIOQUIA 2003 -2006	92
CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE EN EL MUNICIPIO DE MARIQUITA- TOLIMA Y VILLAVICENCIO, META, COLOMBIA EN LOS AÑOS 2003 AL 2007	94
CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON TROPONINA POSITIVA, CLÍNICA JORGE PINEROS CORPAS, BOGOTÁ, FEBRERO 2009	96
COMPORTAMIENTO DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN SEIS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN AFILIADAS A UNA ARP, BOGOTÁ, 2006.	97
ENFERMEDAD DIARREICA POR ROTAVIRUS, COMPORTAMIENTO EN LA CLÍNICA COLSUBSIDIO, BOGOTÁ, 2004	99
COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES NOTIFICADAS A LA LOCALIDAD DE SUBA 2006-2007	101
FRECUENCIA DE COSTOS DE CIRUGÍAS CANCELADAS PROGRAMADAS EN LA E.S.E. HOSPITAL DE YOPAL, ENERO-JUNIO DE 2007.	103
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL USO DE AGROQUÍMICOS EN LOS CULTIVOS QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LOS AGRICULTORES DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ EN EL 2008.	105
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA EN LA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE DE CARTAGENA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE 2008.	107
FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN PUERPERAL EN UNA IPS DE BOGOTÁ 2005-2006.	109
FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIAZADOS CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS EN UCI DE UNA CLÍNICA PARTICULAR, BOGOTÁ, 2007 – 2008	111

FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTE A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN RTS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, 2005- 2007	113
INCIDENCIA DE LA VARICELA EN MENORES DE 18 AÑOS EN BOGOTÁ, 2006-2008	115
MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS EN CARTAGENA DE INDIAS, 2004 – 2007.	117
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, 2006 – 2008	119
ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A ESTILOS DE VIDA EN UN COLEGIO DE CARTAGENA 2007	121
MORTALIDAD EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE COROZAL 2004 – 2007.	123
MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, EN LOS AÑOS 2007, 2008 Y 2009.	66
PREVALENCIA DE BURNOUT EN DOCENTES DE COLEGIOS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES SANTAFÉ Y LA CANDELARIA, BOGOTÁ 2009.	125
PREVALENCIA DE INCAPACIDAD FUNCIONAL EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN EL MEDIO COMUNITARIO DEL CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA CARTAGENA 2008.	127
CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE MALARIA DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ, NECOCLÍ, ANTIOQUIA, 2006.	129
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA MUERTE PERINATAL EN EL HOSPITAL DE II NIVEL ESE SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE, JULIO 2005 – JUNIO 2006	131
COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS ENTRE UNO Y CINCO AÑOS DE LOS HOGARES INFANTILES DE FUSAGASUGÁ, 2006 – 2007	133
FACTORES SOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO RELACIONADO CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN JUNIO DEL 2007	135

CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA PARA SÍFILIS GESTACIONAL DE LA RESOLUCIÓN 412 DEL 2000, EN LA ATENCIÓN DE LAS GESTANTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA IPS DE LA CAMPIÑA EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO DURANTE EL AÑO 2007.	137
INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SUBA, 2007-2008	139
CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EMDISALUD ESS EPS-S 2007	141
MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL EN SAN MARCOS, SUCRE 2005 – 2007.	143
EMBARAZO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS, EN CLÍNICA PARTICULAR DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, BOGOTÁ, 2007.	145
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE PREESCOLAR Y PRIMARIA. LOCALIDAD DE SUBA	147
HEPATITIS A EN COLOMBIA 1976 – 2006	149
ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE COLEGIOS DISTRITALES DE LA ZONA ORIENTE 2007	151
INCIDENCIA DE DENGUE Y LA RELACIÓN POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO, PERIODOS EPIDEMIOLÓGICOS UNO AL NUEVE DE 2007.	153
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL USO DE AGROQUÍMICOS EN LOS CULTIVOS QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LOS AGRICULTORES DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ EN EL 2008.	155
INCIDENCIA DE HEPATITIS B EN COLOMBIA, 2003-2008	157
PRINCIPALES CAUSAS DE REMISIÓN A INSTITUCIONES DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS GESTANTES DE LOS CENTROS DE SALUD DE TOCHE Y JARDÍN, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PABLO VI DE BOSA, EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2009.	159
ENFERMEDAD DE CHAGAS, COLOMBIA, 1996 – 2006.	68

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE VIH – SIDA EN LA IPS DE LA COSTA AGENCIA, SUCRE, 2004 – 2008	161
MIOCARDITIS CHAGÁSICA AGUDA SEVERA, REPORTE DE TRES CASOS. LEBRIJA, SANTANDER 2008	163
PREVALENCIA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA EN MIEMBROS INFERIORES CON DIABETES TIPO DOS, DE CONSULTA EXTERNA EN TRES CENTROS DE ATENCIÓN EN COLOMBIA, 2009.	165
SOBREPESO EN ESCOLARES DE CINCO A NUEVE AÑOS EN COLEGIOS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES DE BOSA, FONTIBÓN Y KENNEDY, BOGOTÁ, 2009.	167
PREVALENCIA DEL ESTADO DE AGUDEZA VISUAL Y OCULAR EN ESCOLARES EN COLEGIOS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES DE KENNEDY Y TUNJUELITO, BOGOTÁ 2008.	169
FACTORES DETERMINANTES EN LA NO APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA SALAS ERA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS CENTROS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA, LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR, 2007	171
MORBILIDAD POR DENGUE CLÁSICO Y DENGUE HEMORRÁGICO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, 2007.	173
RENDIMIENTO OPERATIVO DE LOS DIFERENTES PARÁMETROS DEL PARCIAL DE ORINA PARA PREDECIR EL RESULTADO DEL UROCULTIVO EN PACIENTES DE LA IPS CLÍNICA SALUDCOOP TUNJA, OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2007.	175
SITUACIÓN DE SALUD COMUNITARIA EN ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES (BOYACÁ), SEPTIEMBRE 2008 – DICIEMBRE 2009.	177
DEFUNCIONES POR VIH MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DEL 2005 A 2007	179
SITUACIÓN DE SALUD ORAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE 2005 - 2007.	180
INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS EN COLOMBIA 2003 – 2008	182

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA CARMEN EN EL MUNICIPIO DE SAMPUES (SUCRE) 2005-2007.	184
INCIDENCIA DE DENGUE EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE, 2006	186
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL PUEBLO INDÍGENA ARHUACO DEPARTAMENTO DEL CESAR 2000-2005	188
EMBARAZO Y PARTO DE LAS ADOLESCENTES DE MONQUIRÁ EN EL AÑO 2008	190
INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LOS MUNICIPIOS DE MAYOR POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, 2005 – 2006.	192
SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DEPARTAMENTO DE CASANARE, 2007.	194
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL EN LA LOCALIDAD DE SUBA, 2004 – 2007	196
EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 7 AÑOS USUARIOS DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ICBF REGIONAL BOGOTÁ, CENTRO ZONA REVIVIR 2003 – 2005	198
CASOS POSITIVOS DE TOSFERINA REPORTADOS EN EL SIVIGILA EN EL DISTRITO DE BOGOTÁ, 2003 – 2008.	200
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL PUEBLO INDÍGENA, ARAHUCO, DEPARTAMENTO DEL CESAR 2000 2005.	202
PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE LA MESA – CUNDINAMARCA 2004 – 2007	204
PLAN LOCAL DE SALUD VILLA DEL ROSARIO – NORTE DE SANTANDER, 2007	207
PLAN LOCAL DE AGUAZUL, CASANARE, 2007	210
REFORMULACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE SAN MARCOS, SUCRE, 2008-2011	213
PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ 2008-2011	216
PLAN LOCAL DE SALUD SAN ESTANISLAO DE KOSTKA BOLÍVAR 2008 - 2011	219
PLAN TERRITORIAL DE SALUD – EL ESPINAL – TOLIMA, 2009	222

PLAN LOCAL DE SALUD, CAJICÁ, CUNDINAMARCA, 2007	225
PLAN LOCAL DE SALUD, LA MESA, CUNDINAMARCA, 2004 - 2007	228
PLAN DE SALUD TERRITORIAL, FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA, 2009	231
PLAN DE SALUD DE TURBACO, BOLÍVAR, 2009	234
<b>DOCENTES, UNIVERSIDAD JUAN N. CORPAS, 2009</b>	<b>237</b>
DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN 7129 ADOLESCENTES DE COLEGIOS PÚBLICOS DE LA LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTÁ), DURANTE EL AÑO 2006.	238
DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO EN LA E. S.E HOSPITAL YOPAL DE YOPAL CASANARE,	240
DICIEMBRE 2005 – MARZO 2006.	240
INCIDENCIA Y EVITABILIDAD DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN TRES INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN COLOMBIA, 2006.	242
<b>DETERMINACIÓN CROMATOGRÁFICA DEL CONTENIDO DE MONOTERPONOIDES DE ACUERDO CON EL GRADO DE FERTILIZACIÓN, ESTADO DE MADUREZ Y TIEMPO DE COSECHA PRESENTES EN LA MANZANILLA (MATRICARIA RECUTITA L.) EN LAS CONDICIONES DE CULTIVO DEL JARDÍN BOTÁNICO DR. JORGE PIÑEROS CORPAS (MUNICIPIO DE SUBA, BOGOTÁ).</b>	<b>244</b>
ANÁLISIS FARMACOGNÓSTICO Y CROMATOGRÁFICO COMPARATIVO DEL CONTENIDO DE VALOPOTRIATOS Y ÁCIDOS VALERÉNICOS ENTRE VALERIANA OFFICINALIS L. Y VALERIANA PAVONII POEPP. & ENDL. PARA ESTABLECER PARÁMETROS DE CALIDAD EN LA ELABORACIÓN DE FITOTERAPÉUTICOS, BOGOTÁ.	246
APLICACIÓN DE ENCUESTA PARA DETECCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE SUBA, BOGOTÁ.	248

INTERVENCIÓN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA A TRAVÉS DE ENSEÑANZA PERSONALIZADA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA LOCALIDAD DE SUBA, BOGOTÁ.	250
PLAN DE ESTUDIOS EN 35 FACULTADES DE MEDICINA EN COLOMBIA, 2004 -2005	251
TABAQUISMO EN DOCENTES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ, 2008.	253

## INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos ocurridos en la últimas décadas son cada vez más especializados fruto del cambio en la estructura del pensamiento de estudiantes docentes y administradores, originando desde la Universidad y desde la sociedad; cambios orientados hacia el pensamiento crítico y científico, que permite entender, verificar y corregir, aplicar y difundir el conocimiento a una realidad; en otras palabras, permite realizar Investigación e innovación.

Por esto, en las universidades, la Investigación debe estar relacionada con todas las etapas de formación de estudio y docentes, hasta agotar los recursos que la naturaleza misma de las instituciones puede proporcionar. Cada individuo dentro de la comunidad universitaria debe enfocar su diario quehacer hacia la producción de conocimiento, que en principio no será investigación en el sentido estricto de la palabra, pero que al final proporcionará las herramientas necesarias para desarrollar un proyecto de investigación propiamente dicho y permitirá conformar

una cultura investigativa en cualquier ámbito. Ésta cultura investigativa derivará en la consolidación de grupos de investigación productivos capaces de confrontar de manera permanente su conocimiento con pares de todo el mundo.

Las Investigaciones e Innovaciones que se realizan en la institución deben publicarse y ese es el futuro cercano que tenemos. Actualmente se hacen investigaciones que no se publican, pero que se hacen y es necesario divulgarlas, presentarlas a la comunidad interna y externa, lo que fortalece nuestras metas y objetivos.

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas adecúa su organización ante los nuevos retos que tiene que enfrentar día a día en cuanto a procesos educativos, infraestructura, legislación y normatividad; el Comité de Investigaciones ha adecuado sus políticas, sus estrategias, ha repensado las Líneas de Investigación y apoya a la Escuela de medicina en lo de su competencia en el procesos de Acreditación del programa de Medicina.

El Centro de investigaciones de La Fundación Universitaria Juan N. Corpas fue encargado por el Comité de Investigaciones para presentar a la comunidad los resúmenes de las investigaciones realizadas por los diferentes estamentos de la Escuela de medicina; los resúmenes aquí presentados se hicieron con el formato propuesto en la institución, que

sigue los lineamientos de “Vancouver”, teniendo en cuenta documentos recibidos durante el 2009, incluso, algunos recibidos anteriormente.

Los resúmenes se presentan por grupo, incluyendo primero los de trabajos realizados por estudiantes de tercer y cuarto años del pregrado de medicina, luego los de las especialidades medico-quirúrgicas, administrativas y por último los resúmenes de los informes finales de las investigaciones de los docentes a que tuvimos acceso.

Un documento de estas características esperamos que sea de utilidad en la Escuela de medicina; la decisión es hacer lo mismo cada año a partir de este.

*Centro de Investigaciones*

## **PROLOGO**

Uno de los pilares de la Universidad es la investigación en real contexto; La escuela de medicina Juan N. Corpas dirige sus esfuerzos en investigaciones hacia la adquisición de conocimiento nuevo, útil para su comunidad, para las regiones y para el país, en razón de los cual orienta a la comunidad de educandos, de docentes y de funcionarios del área administrativa en la búsqueda de aportes y soluciones en el contexto local, regional o nacional.

Un documento que recoge en resúmenes los resultados de diferentes tipos de investigaciones, es esencial para dar a conocer la diferentes áreas de trabajo en las cuales la Escuela de medicina ha hecho aporte; no es un documento exhaustivo, porque recoge lo que ha sido conocido por el Centro de Investigaciones y por el comité de investigaciones hasta ahora, pero en la medida en que se obtengan más datos sobre los procesos de investigación en la Escuela, lo que enriquecerá este esfuerzo que se hará cada año.

Incluimos los resúmenes de trabajos completos quedando por fuera otros que por diferentes razones no pudieron completarse; esperamos que este documento, además, sea un incentivo para que se registren en

el Centro de Investigaciones las investigaciones que a todo nivel se hagan en las instituciones adscritas por todos sus miembros.

Bogotá, diciembre de 2010.

***TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE TERCER AÑO,  
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS, 2009***

## **SITUACIÓN DE SALUD EN LOS HOGARES DEL ICBF, TONCANCIPA, 2004.**

Johana Ivannova Barrera, María Angélica Blanco, Andrea Esperanza Cáceres

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población, establecer las enfermedades más frecuentes, identificar los factores de riesgo y redes de apoyo hacia los jardines.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los niños menores de cinco años que asisten a los centros del ICBF Katherine y Gabriel y el Tren Chu CHu; los datos se obtuvieron de las historias clínicas realizadas por todos los estudiantes de la práctica comunitaria, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se encontraron 42 niños entre uno y cinco años de edad, el 75% son saludables, 16% se encuentran constantemente enfermos, de los niños de dos años de edad 37.5% presentaron enfermedad diarreica aguda y 62% infecciones de vías respiratorias; 92% de los niños de tres años de edad presentaron enfermedad de vías respiratorias así como el 8% de los niños de cinco años. Del total de niños 16% no van en condiciones higiénicas adecuadas.

Los dos colegios han recibido orientación sobre el manejo de alimentos pero no se observo uso de guantes tapabocas y gorros.

**Conclusiones:** el 75% de los niños fueron saludables

## **INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LOS ADOLESCENTES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO GENERADOS EN RELACIÓN CON EL ALCOHOL Y AL TABACO**

Brainerd Lenin Caicedo, Tatiana Caicedo Wadnipar, Sandra Calderón Gutierrez,  
María Angélica Carrillo Osorio, Julián Castillo Calderón

**Objetivo:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar la influencia de la publicidad sobre el comportamiento de los jóvenes con relación al alcohol y al tabaco, establecer la incidencia en un inicio temprano e identificar las estrategias de mercadeo que utilizan los medios.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, de un colegio de Bogotá; para la recolección de los datos se aplico un instrumento a los estudiantes; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas; los principales resultados se midieron como prevalencias.

**Resultados:** participaron del estudio 103 estudiantes; 51% fueron hombres; la edad media fue de 15 años; 62% de la población pertenecía a los estratos 4, 5 y

6; el 37% cursaban noveno grado; 77% habían consumido alcohol y 45% habían consumido tabaco; el 88% refirieron consumir alcohol porque la sustancia hace las relaciones sociales más agradables, 76% porque genera sentimientos de libertad y el 73% porque le quita los nervios; en cuanto a los motivos de consumo de tabaco el 77% de la población refirió que el fumar elimina los nervios, 53% transforma la personalidad y 43% disminuye la tensión; el 75% de estudiantes creen que la publicidad influye en el consumo de alcohol y tabaco; 88% considera que el medios de comunicación más frecuente fue la televisión; se encontró como posible factor de riesgo de consumo de alcohol el estrato socioeconómico con OR de 20 (IC95%: 6–61) y la publicidad con OR de 2.2 (IC95 1.2–4.1).

**Conclusiones:** el 77% de los estudiantes consume alcohol y 45% consume tabaco; la publicidad influye en el consumo de alcohol y de tabaco, se encontraron como factores de riesgo el estrato socioeconómico y la publicidad.

## **IDENTIFICACIÓN DE HOMOFOBIA EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, BOGOTÁ, 2010**

Lady Castelblanco Chaparro, Laura Carvajalino Castillo, Edwin Galvis Escobar,  
Diego Cobo Serna

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la homofobia y establecer la relación entre los resultados y las variables socioeconómicas empleadas.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de estudiantes de primero a quinto semestre de medicina de la Universidad Juan N. Corpas en el año 2010. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta sobre la función familiar (a través de preguntas del test APGAR) y sobre la posición de los estudiantes frente a hombres y mujeres homosexuales, los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como prevalencias.

**Resultados:** de la población en estudio el 79% tenían edades entre 15 a 20 años; 62,2% eran mujeres, 78.8% pertenecían a estrato socioeconómico tres y cuatro, 31.6% cursaban tercer semestre, 79.5% estudiaron bachillerato en establecimientos católicos; 78.2% de la población practicaba la religión a la que

pertenecía; el 52% de los estudiantes expresó homofobia a hombres homosexuales y el 53.2% a mujeres homosexuales; hay 1.5 estudiantes católicos que expresan homofobia hacia los hombres por cada estudiante cristiano.

**Conclusiones:** entre los estudiantes de primer a quinto semestre de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas es mayor el porcentaje de estudiantes de medicina homofóbicos que los no homofóbicos tanto para hombres homosexuales como para mujeres homosexuales. Las personas egresadas de colegios de educación tradicional son más homofóbicas hacia hombres homosexuales que los que son egresados de colegios religiosos.

## **MORTALIDAD POR CÁNCER DE HOMBRES, LOCALIDAD SUBA, BOGOTÁ 2000-2005**

Dagoberto Sánchez Sánchez, Leonardo Sarmiento Melo, Pablo Torres Barreto,  
Andrés Sierra García

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la mortalidad por cáncer en hombres, determinar la frecuencia de los diferentes tipos de cáncer, establecer los años de vida potencial perdidos por estas muertes, identificar los casos de cáncer evitables en la localidad de suba, en el periodo en estudio.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de mortalidad por cáncer, en la población de localidad de Suba, en los años 2000 a 2005; los datos se obtuvieron de los datos de la Secretaria de Salud Pública de la localidad de Suba, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se muestran en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron como tasa de mortalidad.

**Resultados:** en el año 2000 se reporto una tasa de mortalidad de cáncer gástrico de 10 x 100.000 hombres, seguida de cáncer pulmonar con una tasa de 5 x 100.000 hombres y leucemia con tasa de 4 x 100.000 hombres. En el año 2001 se reporto una tasa mortalidad de cáncer de gástrico de 10 x 100.000 hombres, cáncer de próstata 6 x 100.000 hombres y cáncer pulmonar de 4 x 100.000 hombres. En el año 2002 se obtuvo una tasa de mortalidad de cáncer gástrico de 20 x 100.000 hombres, cáncer pulmonar de 10 x 100.000 hombres y

de cáncer de próstata de 5 x 100.000 hombres. En el año 2003 la tasa de mortalidad de cáncer gástrico fue de 10 x 100.000 hombres, cáncer de próstata 6 x 100.000 hombres y cáncer pulmonar 4 x 100.000 hombres; en el año 2004 la tasa de cáncer gástrico fue de 10 x 100.000 hombres, cáncer de pulmón de 6 x 100.000 hombres y cáncer de próstata 5 x 100.000 hombres. En el año 2005 la tasa de cáncer gástrico fue de 20 x 100.000 hombres, cáncer de pulmón 10 x 100.000 hombres y cáncer de próstata 10 x 100.00 hombres.

**Conclusiones:** el cáncer gástrico fue el que causó más muertes en el periodo en estudio; registró las mayores tasas de mortalidad en los años 2002 y 2005

***TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO,  
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS, 2009***

## **EMBARAZO Y PARTO DE LAS ADOLESCENTES DE MONIQUIRÁ EN EL AÑO 2008**

Juan Amador Mojica, Daniel Apolinar García, Leidy Aldana Casallas

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la incidencia de riesgos en adolescentes gestantes y complicaciones en el trabajo de parto.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes adolescentes atendidas en la E.S.E. Hospital Regional de Monquirá del departamento de Boyacá en el año 2008; los datos fueron tomados de historias clínicas se organizaron en distribuciones de frecuencia y se presentan en tablas y graficas; los principales resultados se calcularon con incidencia.

**Resultados:** en el año 2008 se atendieron 709 partos, de los cuales 25.3% correspondieron a madres con edad media de 17.3 años, 60% eran mujeres residentes en área rural; el momento del trabajo de parto la mayoría de las gestantes se encontraban en la semana 39 y el promedio de semanas de gestación fue de 38.4 semanas; las enfermedades en el puerperio en dichas adolescentes se presentaron en el 12.7% (23 mujeres); la patología más común fue la endometritis (22%), el peso promedio de los recién nacidos fue de 3.165 gramos.

**Conclusiones:** de los partos atendidos en la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá, el 25.3% ocurrieron en adolescentes; 12% presentaron enfermedades en el puerperio, la principal patología fue endometritis.

## **MALARIA EN REGIONES AMAZONÍA, ORINOQUÍA ORIENTAL Y BOGOTÁ 2006-2008**

David Torres Zambrano, Nury Vanoy Rocha, Diana Zea Rojas, Miller Zea Rojas

**Objetivos:** determinar la frecuencia de malaria en las regiones en estudio, identificar la frecuencia de la mortalidad y establecer la frecuencia de las diferentes especies de malaria en cada región.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de malaria de las regiones Amazonía, Orinoquía, Oriental y Bogotá en los años 2005 a 2008, los datos se tomaron de las fichas epidemiológicas de notificación del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se muestran en tablas y gráficos. Los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** la incidencia de malaria en los años 2005, 2006, 2007 y 2008 fue de 3273, 1569, 1974 y 1436 x 10.000 residentes en las áreas rurales respectivamente, el departamento que mas número de casos aportó en los cuatro años fue Guaviare, las incidencias en la regional Amazonía para los años 2005, 2006, 2007 y 2008 fue de 217, 118, 105 y 112 x 10.000 residentes en las áreas rurales en la regional Orinoquia fueron de 229, 125, 83 y 56 x 10.000, en la regional Oriental fue de 6, 3, 17 y 6 x 10.000. Se encontraron 13.643 casos de Malaria falciparum, 43477 casos de Malaria vivax y 1486 de Malaria mixta.

**Conclusiones:** las regiones con más incidencia de malaria fueron la Orinoquía y la Amazonía; el año con mayor incidencia de malaria fue el 2005, la malaria por *P. vivax* es la más frecuente en las regiones de la Amazonía, la Orinoquía y Oriental.

# **MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN UNA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 15 AÑOS EN COLOMBIA, 2000 – 2006.**

Fernando Serrano Racedo, Paula Vargas Rodríguez

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia y distribución de las enfermedades respiratorias aguda en mayores de 15 años en Colombia.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en mayores de 15 años con enfermedad respiratoria aguda en Colombia en los años 2000 a 2006; los datos se tomaron de las fichas de notificación epidemiológica del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se calcularon con incidencias.

**Resultados:** se registraron 24.190 muertes por infección respiratoria aguda durante los años en estudio; las tasas de mortalidad en los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 fueron de 0.07, 0.13, 0.12, 0.14 y 0.17 casos x 1000 habitantes respectivamente. Las tasas de mortalidad respiratorias de vías superiores para los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 fueron de 0.05, 0.13, 1.09, 0.13, 0.09, 0.1 x 1.000.000 de habitantes respectivamente.

**Conclusiones:** se encontraron 24.190 registros de muerte por infección respiratoria aguda, la mayor tasa de mortalidad se presento en el año 2005 (0.17 casos x 1000 habitantes-

## **ACCIDENTE Y EXPOSICIONES POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA LOCALIDAD DE SUBA 2007 – 2009**

Leidy Chavarro Bermeo, Johana Contreras Rueda, Nataly Correa Rojas, Angélica  
Díaz Gómez, Angie Duque Camargo

**Objetivos:** determinar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la incidencia de la exposición en los últimos tres años, establecer el agente agresor más común e identificar el tratamiento instaurado.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, se realizó una recolección de datos a partir de información de la dirección de salud pública, los datos se ordenaron en distribuciones de frecuencia, frecuencias relativas y absolutas, se tabuló la información y se midió incidencia.

**Resultados:** la exposición rábica es más frecuente en los primeros 10 años de vida con predominio en el género masculino con 632 casos en el 2008 producido por el perro, seguido por el gato con 132 casos en el 2007; en general no se identificó el estado de vacunación en los animales. El mayor tipo de lesión es el rasguño con 598 casos, seguido de la lamedura, en cuanto a la ubicación del animal, la mayor parte eran observables. No se encontraron antecedentes de aplicación de suero ni de vacuna antirrábica; el lavado de herida fue el principal manejo. En cuanto al uso de sutura de las heridas existió una alta incidencia del uso de las mismas. El área con mayor número de casos es el Rincón de Suba con 99 casos, seguido de la Gaitana con 80 casos.

**Conclusiones:** la mayor incidencia del evento fue en niños entre uno y diez años; el animal agresor más común es el perro seguido del gato, el mas frecuente tipo de lesión fue el rasguño. El tratamiento predominante fue el lavado de heridas.

## **FRECUENCIA DE HEPATITIS B EN COLOMBIA, 1999- 2007**

Jorge Mutis Oviedo, Laura Ortega Sánchez, Katherine Otalora Mancilla,  
Fernando Pacheco Medina, Juan Pardo Pardo

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de los casos de Hepatitis B, identificar la frecuencia de infección en los bancos de sangre en Colombia. Establecer las coberturas de vacunación contra la Hepatitis B.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de personas con Hepatitis B en Colombia en los años 1997 a 2007; los datos se tomaron de las fichas de notificación epidemiológicas del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** en Colombia la tasa de incidencia de Hepatitis B de los años 1999,2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007 fue de 158, 197, 216, 133, 157,246, 321, 244 y 149 por 100.000 habitantes respectivamente; no se encontraron registros de casos reportados por la Regional Orinoquia en los años 1999 y 2000. La regional que aportó mayor número de casos en los años 1999, 2000, 2002, 2003, 2004, 2006 y 2007 fue la Regional Amazonia, en los años 2001 y 2005 la regional Orinoquia. El promedio de coberturas de vacunación contra Hepatitis B en niños y niñas menores de un año en Colombia reportadas en los años 1999,2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007 fueron de

60%, 68%, 74%, 75%, 86%, 85%, 86% 79% y 78% respectivamente; la regional Orinoquia no reportó cobertura de vacunación en los años 1999 y 2000.

**Conclusiones:** la tasa de incidencia de Hepatitis B más alta se registro en el año 2005 y la cobertura de vacunación más alta se encontró en el año 2003.

## **MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR VIH/SIDA EN COLOMBIA, 2000-2007**

María Parra Puentes, Manuel Peralta Jiménez, Fabián Pulido Caro, Andrés Rincón Mayorga, Bergson Roa Ariza.

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, describir la frecuencia de morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA, establecer las formas de transmisión e identificar los años de vida potencial perdidas por el evento.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA en Colombia en los años 2000 a 2007, los datos se tomaron de los informes anuales del Instituto Nacional de Salud, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se muestran en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** la tasa de VIH/SIDA en Colombia para los años 2000 a 2007 fue de 56 x 100.000 habitantes, en este periodo Chocó reportó una tasa incidencia de 12 x 100.000 habitantes, Cauca 15, Vaupés 15, vichada 15, Boyacá 19, San Andrés 20, Arauca 23 , Sucre 22, Córdoba 30 , Nariño 31 , Santander 32, Cartagena 33, Casanare 33, Guainía 33, Antioquia 36, Cundinamarca 36, Caquetá 43, Putumayo 47, Bolívar 49, La Guajira 50, Barranquilla 51, Huila 51, Risaralda 54, Magdalena 60, Norte de Santander 62, Amazonas 65, Atlántico 68,

Santa Marta 69, Quindío 72, Caldas 77, Meta 81, Valle 84, Bogotá 89, Cesar 92, Tolima 114 y Guaviare 173.

**Conclusiones:** la tasa de incidencia en Colombia en el periodo en estudio fue de 56 x 100.000 habitantes, los departamentos que reportaron mayor incidencia fueron Guaviare, Tolima y Cesar.

## RUBEOLA EN COLOMBIA, 2006 – 2008

Laura Morantes Hernandez , Daniel Ricardo Moreno, Sindy Moreno Blanco

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la efectividad de la vacuna contra la rubeola, determinar la frecuencia de rubeola congénita en Colombia, establecer las coberturas de vacunación anti-rubeola, identificar posibles factores de riesgo relacionadas con los casos de rubeola.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las personas que fueron diagnosticadas con rubeola y rubeola congénita durante los años 2006 a 2008 en el país. Los datos se tomaron de las fichas epidemiológicas del SIVIGILA del instituto Nacional de Salud, se organizaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficas. Los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** en los años 2006, 2007 y 2008 se reportaron 205, 178 y 503 casos de rubeola respectivamente; la incidencia en estos años fue de 0.47, 0.41 y 1.13 x 100.000 habitantes. En este periodo se presentaron 9, 18 y 90 casos de rubeola congénita respectivamente con incidencia de 0.02, 0.41 y 1.13 casos x 100.000 habitantes. En el 2005 la incidencia de rubeola más alta se presento en Bogotá con 2.07 x 100.000 habitantes y la incidencia más alta de rubeola congénita se presento en Boyacá con 0.16 x 100.000 habitantes. En el año 2007 la incidencia más alta de rubeola se presento en San Andrés con 6.98 x 100.000

habitantes y la incidencia de rubeola congénita más alta se presentó en Bogotá con 0.13 x 100.000 habitantes. En el 2008 la incidencia más alta de rubeola y rubeola congénita se presentó en Bogotá con incidencias de 4.99 y 1.01 x 100.000 habitantes respectivamente.

**Conclusiones:** el año en el que se reportaron más casos de rubeola y rubeola congénita fue el 2008. Bogotá y San Andrés reportaron el mayor número de casos de rubeola. Boyacá y Bogotá reportaron el mayor número de casos de rubeola congénita en el periodo en estudio.

## **DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO, CUNDINAMARCA, 2000 - 2008**

Edison Rodríguez Serrano, Andrea Rojas Rivera, Ángela Rosas Montenegro,  
Julio Saavedra Parra, Christian Salinas Rojas, Jhon Sánchez Pachón

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de dengue clásico y dengue hemorrágico, establecer la tasa de mortalidad por dengue.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de dengue en el departamento de Cundinamarca; los datos se obtuvieron de las fichas de notificación del SIVIGILA de la Secretaría Departamental de Salud, informes epidemiológicos de dengue de los años 2000 al 2008 del Instituto Nacional de Salud; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se presentan como incidencias.

**Resultados:** se encontraron 14.192 casos de dengue clásico; las tasa de incidencia para los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008 fueron de 36.8, 84.7, 91.6, 88.9, 53.5, 76.5, 55.4, 78.6 y 43.4 x 100.000 habitantes respectivamente. Se encontraron 1.535 casos de dengue hemorrágico, la tasa de incidencia para los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008 fueron de 9.3, 7.2, 18.5, 9.5, 2.3, 3.3, 3.9, 8.2, y 5.1 x 100.000 habitantes.

**Conclusiones:** el dengue es un problema de salud ambiental y de salud pública encontrando la tasa de incidencia más alta de dengue y de dengue hemorrágico en el año 2002 y la tasa de incidencia más baja de dengue en el año 2000 y de dengue hemorrágico en el año 2004.

## **NOXAS RESPIRATORIAS AFECTAN AL MENOR DE DOS AÑOS CON BRONCOESPASMO RECURRENTE EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2003 – 2007.**

Yudy Espinosa Tafur, Álvaro Gacharna Castro, Adriana Galindo Montoya, Álvaro Gallego Ojeda, Vanessa Hurtado Quintero

**Objetivos:** determinar las características demográficas y sociales de la población en estudio, establecer la relación entre la presencia de noxa respiratoria y la aparición de broncoespasmo recurrente, determinar la incidencia de broncoespasmo recurrente con noxa respiratoria tipo ambiental, familiar y patológica; determinar la relación de severidad del cuadro clínico del broncoespasmo recurrente con la presencia de algunas de las noxas como factor predisponente.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes pediátricos de la Clínica Juan N. Corpas de la ciudad de Bogotá en los años 2003 a 2007. Los datos se tomaron de las epicrisis de los niños que fueron hospitalizados con diagnóstico de broncoespasmo recurrente en el servicio de pediatría; se organizaron en distribuciones de frecuencias que se muestran en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se registraron 237 niños, el 47% de sexo masculino, 50% con edades de cero a seis años, 76% contaba vivienda propia y 91% refirió tener dos o más servicios públicos. Dentro de las noxas que ocasionaban broncoespasmo

se obtuvo que el 33% tenía noxa patológica, 22% noxa familiar, 18% noxa ambiental, 16% sin noxa y el 11% tenía más de una noxa. El 70% estuvo hospitalizado de uno a cinco días, 26% de seis a once y 3% de doce a veinte días. El 45% de los niños no tuvieron síntomas, 20% tuvo frío y llanto al tiempo, 20% solo frío y 14% solo llanto; el 34% reporto bronquiolitis como antecedente hospitalario.

**Conclusiones:** la noxa que se presentó con mayor frecuencia fue la patológica, la mayoría en pacientes hospitalizado de cero a cinco días; el principal antecedente hospitalario fue bronquiolitis.

# **RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE DOS AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2006 – 2008**

Miguel Galeano Fajardo, Hernán Guauta Parada, Carlos Guerrero Cadena,  
Elmer Jaraba Marrugo, Giovanni Legro López

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia y distribución de la enfermedad, identificar factores de riesgo para la población, establecer parámetros para el uso de antibiótico, medir la frecuencia del manejo con antibiótico.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en menores de dos años, hospitalizados en el servicio de pediatría de la Clínica Juan N. Corpas. Los datos se tomaron de los registros de epicrisis que se encuentran en el servicio de pediatría, previa autorización, que se organizaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** se encontraron 600 pacientes con infección respiratoria aguda, 56% de sexo masculino, en edades entre 6 y 24 meses; al 91% de los pacientes se les realizó radiografía de tórax, 68% reporto anormalidad por recargo parahiliar, todo tipo de infiltrados y radiopacidades, 37% recibió antibiótico, al 17% se le administró ampicilina, 20% de los pacientes presentaron reingreso hospitalario

por persistencia de la sintomatología, sobreinfección bacteriana y remisión a instituciones de mayor nivel por agravamiento de cuadro clínico.

**Conclusiones:** el grupo más afectado fueron niños de 6 a 24 meses; el uso de antibióticos es racional.

# **MALARIA EN LA COSTA ATLÁNTICA, PACÍFICA Y REGIÓN ANDINA DE COLOMBIA, 2005 -2008**

Héctor William Castellanos, Melissa Castillo Mahecha

**Objetivos:** determinar la frecuencia y distribución de casos de malaria en la región Atlántica, Pacífica y Andina e identificar la especie de plasmodium más prevalente en cada una de las regiones.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de malaria de las regiones Atlántica, Pacífica y Andina durante los años 2005 a 2008; los datos se obtuvieron de las fichas de notificación del SIVIGILA, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** en los años 2005 a 2008 se encontraron en total 105.640 casos de malaria en la región Atlántica, 75.457 en la región Pacífica y 107.588 en la región Andina; la región Atlántico presentó una incidencia de malaria falciparum, malaria vivax y malaria mixta de 804.5, 3260.8 y 50,8 x 100.000 habitantes del área rural respectivamente; la incidencia de los tres tipos de malaria en la región Pacífico fue de 2195.5, 879.5 y 31.9 x 100.000 habitantes del área rural respectivamente y la incidencia en la región Andina fue de 1193.6, 2775.3 y 44.6 x 100.000 habitantes respectivamente.

**Conclusiones:** en este periodo la región Andina fue la que más número de casos de malaria reportó, siendo malaria vivax la mas incidente.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS QUEMADURAS SUFRIDAS POR MENORES DE 15 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, BOGOTÁ, 2006 – 2007.**

Yerica Correa Alvarado, Soranny Corredor Saenz, Tatiana Cortés Jimenez,  
Mayra Cortes Pinzon, Natali Díaz Medina.

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar las regiones corporales más frecuentes afectadas, reconocer las manifestaciones clínicas secundarias a las quemaduras atendidas y hospitalizadas, identificar los factores de riesgo implicados en la presentación de quemaduras corporales, establecer las complicaciones que con mayor incidencia se presentan después de una quemadura, identificar el tratamiento realizado y las condiciones de egreso de los pacientes.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes menores de 15 años del Hospital Simón Bolívar durante los años 2006 a 2007, los datos se tomaron de las historias clínicas del hospital, previa autorización; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se encontraron 342 menores de 15 años en la Unidad de quemados; 62% fueron mujeres; 53% con edades de uno a cuatro años; 24% con edades de cinco a nueve años; 57% presentaron quemaduras múltiples; la

región del cuerpo más afectada del 35% fue tórax y espalda, del 34% fue miembros superiores y del 33% cabeza y cuello; 65% tuvieron menos del 20% de superficie corporal quemada; 92% presentó grado II de quemadura, 76% de los casos fueron a causa de líquido hirviente; el acudiente del 77% fue la madre, 20% recibió penicilina cristalina espectro reducido, 12% recibió cefalosporinas; al 47% se les realizó dermoabrasión y al 35% se les realizó fisioterapia como tratamiento de rehabilitación.

**Conclusiones:** el grupo de edad más afectado dentro de la población pediátrica es el de uno a cuatro años; el agente etiológico más frecuente es el líquido hirviente, las quemaduras múltiples son las que se presentan en la mayoría de los casos, el grado dos de quemadura es el más frecuente; el tratamiento quirúrgico más utilizado es la dermoabrasión.

## **INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, SEPTIEMBRE 2008-SEPTIEMBRE 2009**

Diego Leyton Garzón, Mabel López González, Melisa Lotta Acosta, María Hanyelin Moreno, Viviana López Ramírez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir los intentos de suicidio en adolescentes, establecer las causas de intento de suicidio, identificar el manejo que recibieron los adolescentes.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de adolescentes que recibieron atención en la clínica Juan N. Corpas por el servicio de pediatría y psicología, en septiembre de 2008 a septiembre de 2009; los datos se tomaron de las historias clínicas y reportes de lesión por causa externa, previa autorización; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** se encontraron 28 casos de adolescentes atendidos por intento de suicidio, de los cuales 82% fueron mujeres, 25% con edades de 10 a 14 años, el barrio de origen del 45% se distribuía entre Aures, Rincón y Engativá; 21% de los casos se presentó en el mes de Octubre, 61% de los intentos de suicidio sucedieron en el año 2009, 96% en el hogar, el motivo del 43% fue discusión con padres; el 89% de los intentos de suicidio fueron por intoxicación exógena; al 34% se les administró ranitidina, 28% fueron remitidos a psicología.

**Conclusiones:** los suicidios se presentaron más en mujeres, las edades más frecuentes fueron 15 a 19 años, la mayoría en el hogar; el principal motivo fue discusión con padres, el medio más común fue intoxicación exógena.

## **ALTERACIONES EN CITOLOGÍAS CÉRVICO VAGINALES EN MUJERES ATENDIDAS EN TENJO, 2006-2008.**

Andrea Mariño Quintero, Manuel Márquez Rojas, Luis Maya Amador,  
Adriana Montaña Prieto, William Ricardo Montaña

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar las alteraciones a nivel cervicovaginal , identificar las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado, presencia de células coilocíticas, neoplasia cervical intraepitelial I, II Y III, carcinoma de células escamosas; establecer la frecuencia de candida albicans, trichomona vaginalis y gardnerella vaginalis, identificar presencia del virus del papiloma humano.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de mujeres en edad reproductiva a las cuales se les realizó citología cévico vaginal en Tenjo, Cundinamarca, durante el periodo de 2006 a 2008, los datos se tomaron de los archivos hospitalarios del laboratorio de Tenjo, previa autorización; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron con prevalencia.

**Resultados:** se encontraron 724 pacientes que asistieron a consulta de ginecología, de las cuales a 616 se les realizó citología cérvico vaginal: el 67% tenían un bajo consumo de cigarrillo, el 61,8% utilizaban métodos de planificación, el 54% presentaban flujo vaginal, el 85.7% obtuvieron un resultado negativo para malignidad, seguido por el grupo de anomalías de

células epiteliales y neoplasia cervical intraepitelial. Se encontró lactobacillus en el 56% de los participantes.

**Conclusiones:** un bajo porcentaje de las mujeres a las cuales se les realizó citología cérvico vaginal fumaban, la mayoría planificaban, más de la mitad presentaban flujo vaginal, el 87% tuvo resultado negativo para malignidad.

**FRECUENCIA DE LA CARDIOPATÍA DILATADA EN LOS ECO  
CARDIOGRAMAS TRANSTORACICOS TOMADOS EN LA CLÍNICA  
JUAN N. CORPAS, 2007 – 2008**

Fabián Ballén Méndez, Oscar Barbosa Silva, Luisa Barreto Aranda, Juan  
Bohórquez Tibavisco, Daniel Cadena Castañeda.

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de la cardiopatía dilatada, identificar la justificación más frecuente para la toma de eco cardiograma transtorácico, determinar la frecuencia de dilatación de cada una de las cavidades cardiacas, establecer la relación existente entre el diagnóstico eco cardiográfico y la impresión diagnóstica inicial.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de personas mayores de veinte años de edad a quienes se les realizó eco cardiograma transtoracico en los años 2007 y 2008; los datos se obtuvieron de los registros del servicio de cardiología de la clínica Juan N. corpas, previa autorización, se ordenaron en distribuciones de frecuencia y se muestran en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** en el año 2007 se tomaron 1.126 eco cardiogramas transtoracicos y en el 2008 se tomaron 1374; 41% de los pacientes tenían edades de 61 a 80 años; 52% fueron mujeres; 46% pertenecían a Saludcoop E.P.S.; 32.6% tenían cardiopatía dilatada; 38.8% de las cuales presentaron dilatación en más de una

cavidad cardiaca; 16% de los eco cardiogramas se solicitaron por hipertensión; en el 53%de los casos existía relación entre la justificación del examen con el diagnostico.

**Conclusiones:** el 38.8% de los pacientes presentan dilatación de más de una cavidad cardiaca.

## **ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2008- 2009**

José Almario Villamarin, Gustavo Arévalo Mendoza, Jaime Arias Criollo,  
Francisco Bohórquez Rivero

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar la prevalencia de enfermedad cerebro vascular, determinar los factores de riesgo del evento y establecer las áreas más afectadas por enfermedad cerebro vascular.

**Metodología:** se realizó un estudio de descriptivo retrospectivo de los casos de enfermedad cerebro vascular agudo que ingresaron al servicio de medicina interna de la Clínica Juan N. Corpas; los datos se tomaron de las historias clínicas, previa autorización; se organizaron en distribuciones de frecuencia, que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se encontraron 28 casos de enfermedad cerebro vascular tanto isquémico como hemorrágico, el 60% en mujeres, el 21% de la población tenían edades de 70 a 79 años; 78% fue por hipertensión arterial sistémica; las áreas más afectadas fueron lóbulos cerebrales; las manifestaciones clínicas de 68% fueron déficit neurológico focal mas cefalea y alteración de la conciencia; 42%

presentó alteración en la coordinación; el principal paraclínico fue la tomografía craneal.

**Conclusiones:** la enfermedad cerebro vascular se presento mas en mujeres, el grupo de edades más afectado fue de 60 a 69 años, la hipertensión fue el principal factor desencadenante de la patología, las áreas anatómicas más afectadas fueron lóbulos cerebrales; las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron déficit neurológico focal mas cefalea y alteración de la conciencia.

## **MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE CINCO AÑOS, COMO EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EN COLOMBIA. 2000-2006.**

Mónica Sandoval Martínez, Edward Silva Albarran, María Solano Caycedo,  
Diana Solorza Pérez, Ivonne Sosa Gómez

**Objetivos:** medir la mortalidad por IRA en menores de cinco años en Colombia entre el 2000 y 2006, identificar las regiones geográficas con mayor frecuencia de infección, establecer mapas de riesgo para este evento.

**Metodología:** estudio de tipo descriptivo retrospectivo en menores de cinco años, los datos se tomaron de los registros del DANE y de los del sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA del nivel nacional de los años 2000 a 2006. Los datos se ordenaron en distribuciones de frecuencia, frecuencias absolutas y frecuencias relativas, se midió tasa de mortalidad por grupos de edad.

**Resultados:** la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años fue de 7,0 x 100.000 habitantes; similar para los años 2000 a 2003, con una media de 6,4 por 100.000 habitantes; en el 2004 se presentó un aumento de 60% de la tasa alcanzada en este promedio. La Amazonia presenta una tasa de 12,3 por 100.000 habitantes, seguida de Bogotá con 9,1 por 100.000 habitantes. En 2004 se notificó un mayor número de muertes por IRA, la regional que más aporta es la Pacífica con 27,6%, seguida de Bogotá con 24,8%, Atlántica con 18,3%, Andina 16,7%, Oriental 6,0%, Amazonia 5,0%.

**Conclusiones:** la IRA sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad debido a las condiciones sociales y demográficas del país. En 2004 las notificaciones de mortalidad aumentaron por un mejor registro de las muertes ocurridas.

## **MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS MENORES DE DIEZ AÑOS, COLOMBIA 2000– 2008**

Mónica Sandoval Martínez, Edward Silva Albarran, María Solano Caycedo,  
Diana Solorza Pérez, Ivonne Sosa Gómez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de meningitis bacteriana, medir la frecuencia de meningitis bacteriana por departamento, medir la frecuencia de meningitis bacteriana en Colombia.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de meningitis bacteriana en Colombia en los años 2000 a 2008, los datos se obtuvieron de las fichas de notificación epidemiológicas del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Protección Social, que se ordenaron en distribuciones de frecuencia y se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** la incidencia de meningitis bacteriana en los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008 fueron de 0.3, 0.25, 0.25, 0.14, 0.13, 0.5, 0.57, 0.67 y 0.57 x 100.000 habitantes respectivamente. Las incidencia más altas por departamento en el año 2000 la reporto Vaupés con incidencia de 0.3 x 100.000 habitantes, en los años 2001, 2002 y 2003 Guainía tuvo las incidencia más altas, siendo de 2.6, 2.5 y 2.45 x 100.000 habitantes respectivamente, en el año 2004 la incidencia más alta fue de 2.55 x 100.000 habitantes y la reportó

Amazonas, en los años 2005 y 2006 Vaupés reporta incidencias de 3.01 y 3.6 x 100.000 habitantes respectivamente; en el 2007 Guainía reporta incidencia de 2.74 x 100.000 habitantes y en el año 2008 Cartagena reporta una incidencia de 3.2 x 100.000 habitantes.

**Conclusiones:** la mayor incidencia de meningitis en Colombia se presentó en el año 2007 y fue de 0.67 x 100.000 habitantes, los departamentos que reportaron las incidencias más altas de meningitis en los años 2000 a 2008 fueron Vaupés, Guainía, Amazonas, y Cartagena.

## **INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE COLINESTERASA EN LA LOCALIDAD DE SUBA, JUNIO 2006 – JUNIO 2007.**

Diana Piñeros Alvarado, Alejandra Rodríguez Prada, Carolina Rojas Rodríguez,  
Ramiro Oliveros Hoyones.

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia, distribución y causas de los casos de intoxicaciones por plaguicidas inhibidores de colinesterasa en la localidad de Suba.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las personas de la localidad de suba intoxicadas por plaguicidas inhibidores de colinesterasa en junio de 2006 a 2007; los datos se tomaron del los casos reportados al SIVIGILA de la Secretaría de Salud Pública de la localidad de Suba y del Instituto Nacional de Salud; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se muestran en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** en el segundo semestre del 2008 se obtuvo una incidencia de 1.3 x 100.000 habitantes, el 36% fueron hombres, el promedio de edad fue 24 años, 36% tuvieron remisiones a psiquiatría. En el primer semestre de 2007 se encontró una incidencia de 3.52 x 100.000 habitantes, 67% fueron mujeres, la edad media fue 24 años, 58% fueron remitidos a psiquiatría.

**Conclusiones:** Se registró mayor número de casos en el primer semestre del 2007, en este periodo las mujeres se vieron más involucradas, el 58% de los casos fueron remitidos a psiquiatría. En el segundo semestre de 2006 se encontró que los hombres se vieron mas involucrados y el 36% fueron remitidos a psiquiatría. La edad media para los dos semestres fue de 24 años.

## **ENTENDIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DEL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, 2008 – 2009.**

Mónica Flórez Hernández, María Fuentes Chacón, Mónica García Hernández,  
Julieth García Ortiz

**Objetivos:** identificar las Características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer el grado de entendimiento y aceptación acerca de la lactancia por parte de las madres, identificar el entendimiento acerca de los signos de alarma sobre la ictericia, establecer entendimiento de la importancia de las vacunas y abrigo del recién nacido, medir el grado de conocimiento y entendimiento de la madre frente a los distintos temas de la puericultura.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes pediátricos de la Clínica Juan N. Corpas, en los años 2006 a 2009; los datos se obtuvieron de encuestas realizadas a las madres en postparto inmediato por el servicio de pediatría, previa autorización, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se incluyeron 200 encuestas, de las cuales el 54% de las mujeres tenían edades de 25 a 34 años, mientras que el 34.5% tienen edades de 16 a 24

años. 63,8% estaban cursando bachillerato o eran bachilleres, 41% habían tenido parto vaginal, 93% de las madres comprendían las ventajas de la leche materna, 84,6% no sabía la forma adecuada de exposición a la luz del recién nacido, 85% conocía y comprendía la importancia de la higiene del ombligo, 90% tenía poco conocimiento acerca del cambio de pañal, 74% no tenía clara la importancia del abrigo, 84,6% consideraba que las vacunas son peligrosas para el recién nacido, 83% de las madres conocen los signos de alarma.

**Conclusiones:** la mayoría de las madres tenían edades de 25 a 34 años; el tema de mayor entendimiento por las madres fue la lactancia materna; el tema de menor comprensión fue la higiene y el abrigo; las madres no tenían mayor información acerca de los beneficios de las vacunas en el recién nacido.

## **MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS, EN LOS AÑOS 2007, 2008 Y 2009.**

Carolina Buitrago Bolívar, Lorena Campos Rendón, Zuly Carrillo Leon

**Objetivos:** identificar la frecuencia y distribución de la mortalidad, detectar las enfermedades más frecuentes, las características de los pacientes y causas de mortalidad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes mayores de 20 años de la Clínica Juan N. Corpas, los datos se tomaron de los registros del servicio de medicina interna de marzo de 2007 a febrero de 2009, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron con prevalencias para la morbilidad e incidencia para la mortalidad.

**Resultados:** se encontraron 2.247 pacientes, el promedio de días de hospitalización fue 5.2, la edad promedio fue 54.2 años. En cuanto a morbilidad encontramos la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como la más prevalente (11.3%), seguida de infección de vías urinarias con el 9.1%. El 3% de los pacientes murieron; 16% por falla cardíaca, 14% por cáncer, 12% por insuficiencia respiratoria y 12% por enfermedad coronaria.

**Conclusiones:** las principales causas de hospitalización fueron enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infección de vías urinarias, las principales causas de mortalidad fueron falla cardíaca, cáncer e insuficiencia respiratoria.

## **ENFERMEDAD DE CHAGAS, COLOMBIA, 1996 – 2006.**

Viviana Barrios Cárdenas, Javier Bejarano Cabeles, Diana Caballero Castañeda

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de la enfermedad de chagas en Colombia, determinar la morbilidad y mortalidad por el evento en estudio, verificar las actividades de vigilancia epidemiológica de infección por T. cruzi que se realiza en Colombia, reconocer las medidas de promoción y prevención primaria, secundaria y terciaria.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con enfermedad de chagas reportados durante los años 1996 y 2006, los datos se tomaron de los informes del Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Bancos de Sangre y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron prevalencia e incidencia.

**Resultados:** la enfermedad se presenta principalmente en los departamentos de Casanare (9.58%), Guaviare (3.3%), Cesar (1.8%) y Santander (1.7%); la frecuencia de casos transmitidos por transfusión sanguínea en 1996, 1997, 1998, 1999 y 2000 fue del 13%, 7.86%, 2.37%, 0.75% y 0.5% respectivamente. Los departamentos que obtuvieron los más altos porcentajes de cobertura con respecto de las acciones de control de la transmisión vectorial y la enfermedad

fueron Arauca (63%), Casanare (53%) y Boyacá (35.6%); las áreas más comprometidas son Arauca, Boyacá, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander, Casanare, y Meta. En el año 2003, se recolectaron 482.371 unidades de sangre de todos los bancos de sangre del país, se analizaron 99.9%. De ellas para detectar la presencia de anticuerpos anti- *Tripanozoma cruzi*, las coberturas de tamizaje estuvieron un rango entre 99.4% y 100%. De las unidades tamizadas 0.42% resultaron reactivas, el mayor porcentaje se presento en Casanare (7.2%) y Arauca (2.7%) y los más bajos se registraron en Cauca (0.03%, Putumayo (0%) y Guainía (0%).

**Conclusiones:** la seguridad de la sangre en Colombia ha mejorado notablemente, se observa un incremento en la cobertura de tamizaje de 99.6% en 1996 a 99.9% en 2003 y una reducción en las demás variables como el número de unidades no tamizadas.

***RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA  
INTERNA, UNIVERSIDAD JUAN N. CORPAS, 2009***

# **RESPUESTA A DOSIS CONVENCIONAL Y REVACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN PACIENTES EN DIÁLISIS EN LA UNIDAD RENAL DE LA CLÍNICA SAN RAFAEL, 2003-2006**

Martha Rodríguez Sánchez

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar el estado serológico de los pacientes al momento de iniciar terapia de diálisis, determinar la frecuencia y distribución de la respuesta al esquema de vacunación utilizado, identificar la población de pacientes que responde al esquema de vacunación convencional y de revacunación, determinar el impacto del estado nutricional en la respuesta a la vacunación de la población en estudio.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con insuficiencia renal crónica estadio cinco que se encontraban en hemodiálisis peritoneal, en la unidad renal RTS Agencia San Rafael en los años 2003 a 2006. Los datos se tomaron de las historias clínicas, registros de vacunación y carné de vacunación de cada paciente, previa autorización; se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se encontraron 285 pacientes, la edad media fue de 53.6 años, con un máximo de 84 y mínima de 18; el 49.5% de los pacientes estaban en

tratamiento de hemodiálisis; 62% eran hombres; 50.5% de los paciente estaban en tratamiento de diálisis peritoneal, 50.5% eran hombres; 37% de los pacientes estaban afiliados a ISS; todos estaban vacunados con cuatro dosis de 40 mcg a los cero, uno, dos y seis meses de ingreso al tratamiento de diálisis; 83.2% respondieron a este esquema; 16% de los pacientes requirieron esquema de vacunación de seis dosis de 10mcg (revacunados), 6.5% requirieron esquema incompleto de revacunación de los cuales 93.5% respondieron a la revacunación, 14.7% requirieron refuerzo de 20 mcg,, hubo respuesta en 90.4% de los pacientes. El peso promedio de la población fue 60.4 Kg. 54.7% de los pacientes tenían condiciones nutricionales adecuadas,

**Conclusiones:** la frecuencia de seroconversión fue de 83.2% con primer esquema, 93.5% con revacunación; 14.7% de los paciente requirieron refuerzo.

***ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE  
EPIDEMIOLOGIA, UNIVERSIDAD JUAN N. CORPAS,  
2009***

# **ANÁLISIS DE BROTES DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN BOGOTÁ DURANTE LOS AÑOS 2005 A 2008.**

Sandra Parra Piza, Victoria Sánchez Torres, Yanira Roa Sánchez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas; medir la frecuencia de enfermedades transmitidas por alimentos en Bogotá; identificar los múltiples factores de riesgo y reconocer las fuentes de contaminación.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo de las localidades de Bogotá que reportaron brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos durante los años 2005 a 2008. Los datos se obtuvieron de los informes de las empresas sociales del estado del evento en mención, fichas epidemiológicas y resultados de exámenes de laboratorio; se midió incidencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

**Resultados:** se encontraron 275 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos durante el periodo en estudio, las proporciones de incidencia en los años 2005, 2006, 2007 y 2008 fueron de 2.3, 0.9, 0.9 y 1 x 100.000 habitantes respectivamente; los principales productos implicados en el 2005 y 2006 fueron los productos cárnicos y sus derivados; en el 2007 y 2008 fueron los productos de pesca seguidos de la leche, derivados lácteos y alimentos listos para el consumo (tamales, lechona y empanadas). Los hogares fueron los principales implicados seguidos de los restaurantes y los establecimientos educativos.

Como principales síntomas se identificaron la diarrea en un 90.9%, dolor abdominal en un 79% y vomito en un 60%. Los agentes etiológicos más frecuentes fueron los hongos, seguidos de Coliformes fecales y Coliformes totales.

**Conclusiones:** se encontraron los alimentos cárnicos como los alimentos más involucrados en brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos; los hogares son los lugares más frecuentes; los principales síntomas fueron diarrea y dolor abdominal.

# **FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL PARTO EN MUJERES ADOLESCENTES EN LA E.S.E. HOSPITAL YOPAL, CASANARE, 2002**

Olga Ardila Torres, Lorena García Agudelo, Sandra Leguizamón Martínez,  
Víctor Yamith Sierra

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la frecuencia de partos en adolescentes, establecer la calidad del control prenatal de las madres adolescentes, determinar la vía de parto más frecuente, establecer la proporción de parto pre término, bajo peso al nacer y de Apgar.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de adolescentes que acudieron a la atención del parto en la E.S.E. Hospital Yopal, durante el año 2002; los datos se obtuvieron de los registros institucionales, previa autorización y del DANE, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se muestran en tablas y gráficas, los principales resultados se midieron con proporción de incidencia.

**Resultados:** se atendieron 2.522 partos en el periodo en estudio, 66% de las madres eran mayores de 20 años de edad, 72% provenían de Yopal, 94% vivían en unión libre, 38% completaron primaria, 46% tenían secundaria incompleta, 42% habían asistido de cuatro a seis controles prenatales; 28% de los partos fueron en adolescentes, 76% de las adolescentes tuvieron parto vaginal, 70% de

mujeres no adolescentes tuvieron parto vaginal; 90% de las adolescentes tuvieron parto a término, 93% de las no adolescentes tuvieron parto a término; 91% de los recién nacidos de las adolescentes tuvieron peso normal, 94% de los recién nacidos de las no adolescentes tuvieron peso normal. 98% de la revisión de las adolescentes tuvieron resultado normal del Apgar y 99% de las no adolescentes tuvieron resultado normal del Apgar.

**Conclusiones:** del total de los partos atendidos 28% fueron de mujeres adolescentes, 42% asistieron de cuatro a seis controles prenatales; la mayoría de mujeres adolescentes y no adolescentes tuvieron parto vaginal y el resultado del Apgar fue normal en 98% de los casos.

# ACCIDENTE OFÍDICO EN COLOMBIA 1985-2005

Nancy Chacón Rodríguez, Claudia Martínez Cárdenas

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la incidencia del evento y los tratamientos más frecuentes, identificar la serpiente más común, el lugar anatómico más frecuente de accidente, manifestaciones locales y complicaciones más comunes.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de accidente ofídico en Colombia durante los años 1985 a 2005, los datos se tomaron de los registros del Ministerio de Protección Social y de las historias clínicas del laboratorio PROBIOL, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** el promedio de casos reportados por año fue de 2220, la incidencia promedio de accidente ofídico fue de 7,6 x 100.000 habitantes, el 54% de los afectados tenían edades de 15 a 33 años, 71% eran hombres, el lugar anatómico de accidente del 43% fue el pie, 49% de los accidentes por serpiente viperidae, en 48% de los casos no se identificó serpiente, 69% de los casos no tienen ningún tratamiento previo diferente al suero antiofídico, 19% asistieron a curanderos y 12% utilizaron torniquete o incisiones en el sitio de mordedura, las manifestaciones locales más comunes fueron dolor, edema y hemorragia. De

las historias que se estudiaron 91% utilizaron suero como tratamiento definitivo, 77,4% no presentó ninguna complicación, 7,5% presentó necrosis, 7.5% falla renal, 5.7% inconsciencia y 1.9% Shock hipovolémico.

**Conclusiones:** la incidencia promedio de accidente ofídico en Colombia durante los años 1985 a 2005 fue de 7.6 x 100.000 habitantes, el 54% tenían edades de 15 a 33 años, el lugar anatómico más frecuente fue el pie, se identificó en la mayoría de los casos la serpiente viperidae; en 91% de los casos se utilizó suero antiofídico como tratamiento definitivo.

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SELECCIONES EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE BOGOTÁ 2008**

Diana Caballero Arias, Ingrid Gómez Nore, Claudia Cujabán Garzón, Olga Ospina Rodríguez, Silvia Parra Escobar, David Muñoz Martínez

**Objetivos:** establecer la estructura organizacional y de recursos del sistema; identificar la capacidad operativa de investigación, seguimiento y control de casos y brotes; verificar la clasificación, la aplicación de los protocolos y establecer el cumplimiento de los indicadores de vigilancia para los eventos en estudio.

**Metodología:** se hizo un estudio descriptivo con una fase transversal y una retrospectiva en la unidad notificadora de la localidad, 36 UPGD y 370 fichas epidemiológicas de los eventos objeto de vigilancia, que se notificaron en los periodos epidemiológicos cuatro, seis, diez en el año 2008, seleccionados aleatoriamente. Los datos obtenidos se organizaron en distribuciones de frecuencia, frecuencias relativas, promedios y prevalencias.

**Resultados:** se dispone de 26 funcionarios en la unidad notificadora, tres de los cuales son especialistas en epidemiología, 15 profesionales, todos con actualizaciones frecuentes; tres son de planta. Se dispone de planes de acción y operativo, con manuales de funciones. Se realiza COVE mensual, que tiene actas. Se hace búsqueda activa institucional cada tres meses, se realizan ajustes

mensuales a los datos; las investigaciones de campo se hacen durante las primeras 48 horas de detectados y cuenta con recursos para hacer las actividades. Se realiza asesoría técnica a las UPGD y se verifica el cumplimiento de los protocolos. De las 370 fichas seleccionadas se encontraron 243. Las fichas encontradas presentan diferencias en el 25% de los datos básicos, 53% de los datos complementarios.

**Conclusiones:** se dispone de planes de acción y operativo, con manuales de funciones. Se realiza COVE mensual. Se hace búsqueda activa institucional; las fichas encontradas presentan deficiencia en el 25% de los datos básicos y 53% de los datos complementarios

## **DENGUE Y SUS FACTORES DE RIESGO, FUSAGASUGÁ, 2005**

Andrea Martínez Cediel

**Objetivos:** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en estudio en relación con la prevención y control del dengue y diseñar una propuesta de intervención de acuerdo con la situación encontrada.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de dengue de los barrios El Lucero y EL Progreso en el municipio de Fusagasugá en noviembre y diciembre de 2003, se realizó muestreo aleatorio simple; se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a la población en estudio; los principales resultados se midieron con prevalencias e incidencias.

**Resultados:** se estudiaron 95 viviendas del barrio El lucero y 50 del barrio El Progreso, el 79% eran tipo casa, 90.3% de la comunidad ha escuchado sobre dengue, 78% reconoce al vector, en 16% de las viviendas afirmaron que algún habitante de la vivienda había tenido dengue, 81% reconocieron la fiebre como principal síntoma, 71% refirió que el hábitat del *Aedes aegypti* eran aguas limpias, en 16% de las viviendas se encontraron larvas, 78% mencionó usar abate en la alberca, 16% contaba con abate en el momento de la inspección, 89% realizaban adecuadamente la limpieza de la alberca, 87% de las albercas se encontraban en condiciones aptas para la proliferación del vector, 80% consideraba que con lavar y tapar los depósitos se controlaba en gran medida la

proliferación, 44% de las viviendas con larvas tenían manejo inadecuado de basuras.

**Conclusiones:** los conocimientos de la comunidad sobre el evento son bajos, las prácticas para el control del vector son deficientes, no se conocen las prácticas del manejo de inservibles y mantenimiento de albercas.

# **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, ENERO DE 2007 A DICIEMBRE DE 2008.**

Adriana Peralta Navarro, Raquel Mercado Salcedo

**Objetivos:** identificar la incidencia de la sífilis gestacional y congénita, establecer las características socioeconómicas, identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición; determinar oportunidad en el ingreso al programa de control prenatal, en la atención, tratamiento y seguimiento de los casos y el porcentaje de sífilis gestacional que progresó a sífilis congénita.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, los datos se tomaron de fichas epidemiológicas de casos confirmados de sífilis gestacional y congénita, se ordenaron en distribución de frecuencia. La medición de sífilis gestacional se hizo como prevalencia y de la congénita como incidencia.

**Resultados:** se registraron 193 casos de sífilis gestacional en 2007 y 122 casos en 2008. Se registraron 83 casos de Sífilis congénita en 2007 y 56 casos en 2008. La tasa de sífilis gestacional en el año 2007 fue de 11.4 x 1000 gestantes y 7.2 x 1000 gestantes en 2008; en cuanto a sífilis congénita se obtuvieron tasas de 5,1 en el año 2007 y 3,3 en 2008. Del total de casos de sífilis gestacional registrados en el año 2007 el 76,2% consultaron y de los casos registrados en el año 2008 el 82% consultaron. El 46.9% de casos de sífilis congénita en 2007 no asistieron a control prenatal y el 30.3% en 2008. EL 25,3% de las madres de los niños nacidos con sífilis en el 2007 recibieron tratamiento después de las 35

semanas de gestación o no lo recibieron y en el 2008 el 26.7%. Se diagnosticaron el 31.3% durante el embarazo y 37.3% durante el puerperio en el año 2007 y en el 2008 el 44.6% durante el embarazo y el 8.9% durante el puerperio. El 44.1% de los casos de sífilis gestacional tuvieron como desenlace sífilis congénita.

**Conclusiones:** las madres de los casos de sífilis congénita en un alto porcentaje no recibieron control prenatal o a pesar de hacerlo tuvieron un diagnóstico tardío o no fueron diagnosticados, el tratamiento fue inadecuado o no lo tuvieron.

## **PERFIL DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN INSTITUCIÓN DE TRATAMIENTO, BOGOTÁ 2007**

Pompilio Martínez Velásquez, Jennifer Méndez Romero, Adriana Robles López

**Objetivos:** describir el perfil de consumo de sustancias psicoactivas en la población en tratamiento en una institución en Bogotá, establecer el patrón de consumo de drogas, determinar el tipo de sustancia psicoactivas y vía de administración más frecuentemente, edad de inicio y formas más frecuentes que poseen los consumidores.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 168 hombres en proceso de desintoxicación de la Corporación Sembrando Vencedores en la localidad de Suba; los datos se recolectaron de la ficha VESPA, se ordenaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron como razón de prevalencia.

**Resultados:** la edad más frecuente fue de 21 y 22 años, el 60.7% de la población ha cursado secundaria completa; todos son desempleados, el 56% son solteros, el 20.8% tuvieron tratamiento previo, el 78.6% llegaron al centro de rehabilitación por medio de amigos o voluntarios; la sustancia de inicio de mayor consumo es el tabaco seguido del alcohol; la sustancia que causó mayor impacto fue el basuco; la sustancia de mayor consumo diario o mensual es alcohol, la administración de la sustancia más frecuente es la fumada.

**Conclusiones:** la población más afectada es la adulta joven, el cigarrillo y el alcohol son las principales sustancias de inicio, el alcohol es la sustancia de consumo más frecuente.

# **PREVALENCIA DE LEISHMANIASIS Y SU RESPUESTA A LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS EXISTENTES EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2005 AL 2° SEMESTRE DEL 2008**

Naylin Mendoza Galvis, Marlen Rivera Cervantes

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio; medir la prevalencia de leishmaniasis cutánea, establecer la efectividad del tratamiento de los pacientes e identificar los casos de falla terapéutica.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, se tomaron los datos de casos de leishmaniasis notificados a la Secretaría Departamental de Salud; el número total de pacientes fue de 804 entre el año 2005 y 2008. Los datos se obtuvieron de la Secretaría departamental de salud de enfermedades transmitidas por Vectores. Estos datos se ordenaron en frecuencias absolutas, relativas y distribución de frecuencia y se determinaron medidas de tendencia central. Se midió frecuencia de leishmaniasis como prevalencia de periodo.

**Resultados:** de los 804 casos registrados el 77% se presentaron en hombres, el 64.7% de estos se encuentra entre 15 y 44 años, el 93,5% presenta leishmaniasis cutánea, el 24.3% de casos son importados de otras zonas del país; el 49.1% de las casos han sido reportados por el municipio de Ovejas, el 71% no registra vinculación al SGSSS. La frecuencia de leishmaniasis para los años 2005, 2006, 2007 y 2008 fue de 144.5, 231.8, 149.8 y 73 x 100.000

habitantes respectivamente. En cuanto a los tratamientos en el periodo 2006 al 84.5% se administro Glucantime, en el 2007 al 55.4% se administró Miltefosina y en el 2008 al 81.3% se administró Glucantime. Se registraron 29 casos (el 3.6%) de falla terapéutica, el 96.6% en la forma cutánea, con una participación del sexo masculino del 75.9%, las edades más comunes fueron las comprendidas entre 15 y 44 años.

**Conclusiones:** la mayor presentación de leishmaniasis es en la forma cutánea; es más frecuente en hombres; el municipio de Ovejas es el que más casos notifica; hubo un 3,6% de falla terapéutica.

## **CARACTERIZACIÓN DE LA OBESIDAD EN TRABAJADORES DE UNA FÁBRICA DE TEXTILES NO TEJIDOS, BOGOTÁ, SEGUNDO SEMESTRE DEL 2007.**

Elkin Higuera Dagovett, Jose Vera Fernandez, Johanna Gelves Rivera,  
Victoria Sánchez Torres

**Objetivos:** describir la prevalencia de las alteraciones en la función pulmonar medidas por espirometría en trabajadores de la empresa NIVER S.A., durante el segundo semestre del 2007; relacionar las características sociales y demográficas de la población en estudio; establecer recomendaciones dirigidas a la población con el fin de generar acciones de promoción prevención y control de la obesidad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, durante el segundo semestre del 2007; la población en estudio fueron los 164 trabajadores que aceptaron participar; los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de salud ocupacional de la empresa, previa autorización; los resultados se midieron como prevalencia.

**Resultados:** de los 164 participantes, el 81.1% de la población corresponde a sexo masculino; la mediana de edad fue 29 años, con valores mínimos de 18 y máximo de 60; el 11.6% de la población presentó alteraciones del patrón espirométrico, lo cual se presenta en 10.8% de los obesos y en 33% de los que tienen sobrepeso. El 27% de los participantes de los participantes presentan

obesidad y el 37% sobre peso. El 92% de quienes presentaron sobrepeso fueron hombres.

**Conclusiones:** el 37% de los trabajadores presentó sobrepeso, el 27% presentó obesidad y el 11.% de los trabajadores en estudio presentó alteraciones del patrón espirométrico.

## **CAUSAS DE MUERTES MATERNAS Y PERINATALES EN LA REGIÓN DE OCCIDENTE DE ANTIOQUIA 2003 -2006**

Diana Caballero Arias, Claudia Cujaban Garzón.

**Objetivos:** determinar incidencia de muertes maternas y perinatales en la región de occidente de Antioquia en los años 2003 al 2006, establecer causas de las muertes e identificar factores de riesgo de muertes maternas y perinatales en la región de occidente de Antioquia.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, en casos de mortalidad materna y producto de concepción fallecido entre las 22 semanas de gestación hasta los siete días de nacido. La recolección de los datos se realizó a partir de bases de datos suministradas por la dirección seccional de Salud de Antioquia. Los datos se ordenaron en distribución de frecuencias; los principales resultados se midieron como tasas de mortalidad.

**Resultados:** se encontró una tasa de mortalidad materna de 4 x 1.000.000 nacidos vivos, con una edad media de las mortalidades de 38,1 años, el 40% había cursado primaria, el 60% había tenido tres o más embarazos, el 50% asistió a controles, la muerte del 30% fue por hemorragia posparto, el 40% por parto obstruido y eclampsia. La tasa de mortalidad perinatal fue de 29.9 por 1000 nacidos vivos, el 38% murieron con menos de 22 semanas, el 28% de las maternas tenía entre 25 y 29 años, el 20% tenía entre 20 y 24 años. Se

identificaron como principales causas la anoxia perinatal, las anomalías congénitas y la prematurez.

**Conclusiones:** la edad media de mortalidad materna fue de 38.1 años, las mujeres multíparas son las de mayor riesgo para la mortalidad materna; las principales causas de muerte son hemorragias posparto o postaborto; la mortalidad perinatal se presenta con mayor frecuencia en gestaciones inferiores a las 22 semanas y las mujeres comprometidas tienen entre 20 y 34 años.

# **CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE EN EL MUNICIPIO DE MARIQUITA- TOLIMA Y VILLAVICENCIO, META, COLOMBIA EN LOS AÑOS 2003 AL 2007**

Angélica Guerrero Torres

**Objetivos:** identificar las características sociales demográficas de los individuos del estudio, determinar posibles relaciones entre las variables en estudio y establecer la frecuencia de casos de dengue por año.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo en áreas urbanas de Mariquita y Villavicencio en el periodo 2003 al 2007, la recolección de los datos se hizo por a través de fichas de notificación. Se midió prevalencia e incidencia.

**Resultados:** el municipio de Mariquita notifico 25 casos, el municipio de Villavicencio 4.023, la edad media fue de 24 años, el 48% fueron mujeres, de éstas mujeres el 1.2% estaban embarazadas. De los casos notificados en Mariquita y en Villavicencio el 43.75% y el 49% fueron positivos en laboratorio respectivamente. El 89.3% de los casos de Mariquita provienen de zona urbana y en Villavicencio el 96.4%. La tasa de ataque de dengue hemorrágico fue de 2.9 x 1000 habitantes. La patología se presenta por múltiples factores de riesgo como la prevalencia del vector en las zonas estudiadas, la falta de agua, la falta de control, el hacinamiento humano; las características sociales y demográficas

no presentan tendencias diferentes en la población de los municipios correspondientes.

**Conclusiones:** la población con mayor número de casos confirmados fue Villavicencio con 85% seguida de Mariquita 78%; el dengue es un evento de transmisión básicamente urbano con un porcentaje en el municipio de Villavicencio 96% y en Mariquita del 89%;

# **CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON TROPONINA POSITIVA, CLÍNICA JORGE PINEROS CORPAS, BOGOTÁ, FEBRERO 2009**

Fabián Dávila Ramírez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de troponina en los pacientes en estudio, medir los factores de riesgo entre los pacientes sospechosos de infarto atendidos en urgencias en la Clínica.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes atendidos en urgencias en las Clínica Jorge Piñeros Corpas, entre el primero y veintiocho de febrero de 2008. Los datos se obtuvieron de las solicitudes de troponina al laboratorio y de las historias clínicas, previa autorización. Los datos se organizaron en distribución de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** de las mujeres a quienes se les solicitó troponinas el 25% tenían edades de 44 a 54 años y de los hombres el 26% tenían edades de 66 a 76 años. En hombres no se encontró relación con antecedentes de comorbilidades.

**Conclusiones:** el grupo más frecuente en la solicitud de troponina fue en mujeres de 44 a 66 años, no se encontró relación con antecedente de comorbilidades.

## **COMPORTAMIENTO DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN SEIS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN AFILIADAS A UNA ARP, BOGOTÁ, 2006.**

Johanna Alfonso Días, Sandra Briseño Rodríguez, Clara Margarita Giraldo

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la frecuencia de accidentalidad, identificar las variables que influyen en la ocurrencia de la accidentalidad y formular estrategias de prevención promoción y control que permitan disminuir la incidencia de accidentes laborales en este campo.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de seis empresas dedicadas a la construcción afiliadas a una ARP en Bogotá en al año 2006; los datos se obtuvieron del formato único de registros de accidentes de trabajo y promedio de días perdidos de la ARP, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** se encontraron 1729 trabajadores de los cuales 374 reportaron accidentes laborales en el 2006; 97% en hombres, 37.7% de 20 a 29 años y 32% de 30 a 39 años; 84% tenía vinculación de planta y 91% trabajaban en la jornada de la mañana. 87% de los accidentes sucedieron durante jornada laboral normal, 94% ocurrieron dentro de la empresa, 98.9% realizando trabajo

habitual. Los mecanismos de accidentes más frecuentes fueron pisadas/choques o golpes (28.9%) y caída de objetos (27%); los agentes del 37% fueron materiales y sustancias y del 22% ambiente de trabajo; 33% de las lesiones fueron golpes/contusiones, 21.7% heridas; 15% con consecuencia en pies y 12.8% manos. La incidencia para las empresas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 fue de 37.4, 25, 29, 26.3, 1.75 y 3.07x 100 trabajadores respectivamente.

**Conclusiones:** los accidentes ocurrieron mas en hombres con edades de 20 a 29 años, la mayoría tenían vinculación de planta, ocurrieron dentro de la empresa; el mecanismo más frecuente fue pisadas y choques o golpes.

## **ENFERMEDAD DIARREICA POR ROTAVIRUS, COMPORTAMIENTO EN LA CLÍNICA COLSUBSIDIO, BOGOTÁ, 2004**

David Rodríguez, Eduardo Estrada, Nubia Sierra, Claudia Betancourt,  
Catalina Morales

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer el comportamiento de la enfermedad diarreica aguda en la Clínica Infantil de Colsubsidio, describir el comportamiento de la infección por rotavirus en pacientes hospitalizados por el evento, calcular la incidencia de infección por rotavirus en pacientes menores de cinco años, determinar los serotipos más frecuentes circulantes en el años 2004 causantes de la enfermedad

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los menores de cinco años hospitalizados en la Clínica Infantil Colsubsidio con diagnostico de enfermedad diarreica aguda; los datos se tomaron de las historias clínicas previa autorización; se ordenaron en distribución de frecuencias que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** se encontraron 272 pacientes con enfermedad diarreica aguda, 53% tuvieron resultado positivo para la prueba ELISA para rotavirus, el mayor número de casos se presento en niños de uno a dos años de edad, 53% fueron de sexo masculino, el promedio de días de hospitalización fue 3, el promedio de

deposiciones al ingreso fue de 6.5, el 88% de los casos tenían vómito, 81% presentaba algún grado de sequedad de la mucosa, 42% enoftalmos, 12% llanto sin lágrimas, 9% hundimiento de la fontanela y 4% pliegue. 52% tenía intolerancia vía oral; de los serotipos más frecuentes se encontró 62% positivo para G1P8 y G2P4, 6.2% G9; se encontró relación entre la infección por estos serotipos y un periodo superior a un día. En 66% de los casos el médico solicitó coproscópico. Los costos de hospitalización fueron de 179.607.312 pesos, el costo por EDA fue de 81.720.326 pesos.

**Conclusiones:** la enfermedad diarreica aguda se presenta más frecuentemente en menores de dos años, afectaba más a la población masculina, los principales serotipos detectados fueron G1P8, G2P4 y G9; el evento produce altos costos de hospitalización.

## **COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES NOTIFICADAS A LA LOCALIDAD DE SUBA 2006-2007**

Herminia Walteros Fernández

**Objetivos:** identificar las condiciones sociales y demográficas, la prevalencia de mal nutrición, el estado nutricional según consumo de nutrientes y la relación con el régimen de aseguramiento.

**Metodología:** estudio de tipo descriptivo retrospectivo en 8073 gestantes en el año 2006 y 8540 en el 2007, se recolectaron los datos a partir de la base de datos de la secretaria distrital de Bogotá, se ordenaron en distribución de frecuencias, frecuencias absolutas y relativas, los resultados se presentan en tablas y gráficas. Se midieron prevalencias.

**Resultados:** la población de Suba representa el 12% de la población total del Distrito Capital, clasificada en estratos 1, 2 y 3, el 12% se encuentra desempleada, el 2.2% presenta necesidades básicas insatisfechas y el 28% se encuentra bajo la línea de pobreza, predominio de población joven, 53 % del total son mujeres, 66.8% de estas en edad fértil, la tasa de malnutrición en las gestantes para el año 2006 fue de 62.5% y para el 2007 de 61.9%, el índice de bajo peso gestacional para el 2006 fue de 32.3% y para el 2007, 33.9%.

**Conclusiones:** por una gestante clasificada con peso adecuado, hay dos gestantes en malnutrición, tendiendo la desnutrición a disminuir y el exceso de peso a aumentar comparando el 2006 con el 2007. La desnutrición materna

fue mayor en las madres adolescentes, mientras que el sobrepeso y la obesidad fueron superiores en las madres mayores de 34 años.

## **FRECUENCIA DE COSTOS DE CIRUGÍAS CANCELADAS PROGRAMADAS EN LA E.S.E. HOSPITAL DE YOPAL, ENERO- JUNIO DE 2007.**

Lorena García Agudelo, Sandra Leguizamón Martínez, Víctor Sierra González

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de cancelación de cirugías programadas, determinar el costo generado por cancelación, establecer cuáles son los principales motivos de cancelación.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las personas que acudieron al servicio de consulta externa para ser programadas para un procedimiento quirúrgico previamente ordenado por una especialidad quirúrgica durante los meses de enero y julio de 2007. Los datos se tomaron de los pacientes registrados en la planillas de cirugía y a los cuales se les canceló el procedimiento quirúrgico; se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** en el periodo en estudio se programaron 2106 procedimientos, el 7.6% se cancelaron. En el mes de marzo se programaron la mayoría de procedimientos, 68% pertenecían al régimen subsidiado; de las cirugías canceladas el 71.3% de los pacientes pertenecían al régimen subsidiado. El 47% de los pacientes residían en Yopal; 55% de las cirugías canceladas fueron de

pacientes de sexo femenino, 47% de 15 a 44 años de edad, la especialidad más frecuente fue cirugía general (28%). El valor total de los procedimientos cancelados fue de \$125.349.816 m/cte; durante todo el periodo; el principal motivo fue que el paciente no se presentó a la cirugía (48.8%), otros motivos fueron la falta de material quirúrgico, tiempo quirúrgico; el procedimiento más cancelado fue la endoscopia de vías digestivas altas (10.6%), segundo de pomey (6.9%) y colecistectomía más col angiografía intra operatoria (5%).

**Conclusiones:** en el mes de marzo se presentaron mayor número de intervenciones canceladas, la mayor parte procedían de Yopal, de edades de 15 a 44 años, la especialidad que más canceló fue de cirugía general; el principal motivo fue inasistencia del paciente, entre otros motivos están falta de material y tiempo quirúrgico, el procedimiento más cancelado fue endoscopia de vías digestivas altas.

## **DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL USO DE AGROQUÍMICOS EN LOS CULTIVOS QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LOS AGRICULTORES DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ EN EL 2008.**

Silvia Parra Escobar, David Muñoz Martínez

**Objetivos:** identificar los factores de riesgo de agricultores de la localidad Sumapaz, establecer relación entre el numero de aplicaciones, cantidad de cargas sembradas y edad, plantear recomendaciones para minimizar los riesgos sanitarios.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, en 63 agricultores residentes en los corregimientos de San Juan, Nazareth y Betania de la localidad de Sumapaz; se realizó un muestreo aleatorio estratificado a partir de tres estratos, los datos se tomaron de una encuesta, practicada por el equipo de sistemas productivos saludables del Hospital de Nazareth E.S.E.; los datos se ordenaron en distribuciones de frecuencia, frecuencias absolutas y relativas; se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Se midió proporción de incidencia.

**Resultados:** los agricultores en estudio eran todos hombres con edad media de 45 años, el cultivo más frecuente es la papa, el 82% reconocen al gusano blanco (*premnnotrypes vorax*) y la polilla guatemalteca (*Tesia solanivora*) como las plagas que mas atacan; el 27% refieren Lorsban como el plaguicida más frecuente, el 47% usan plaguicidas recomendados en las tiendas de

agroquímicos, el número promedio de aplicaciones durante todo el ciclo del cultivo fue de 3. El 88% manifiesta que la gota es la enfermedad más común, el 21% usa Curzate para combatirla, el 50% por recomendación de vendedores. El 85% usan fertilizante triple 15 como única fuente de nutrientes, el 75% no conocen el significado de las siglas de los fertilizantes, el 81% no usan equipo de protección personal, el 75% no identifica el nivel de toxicidad de los plaguicidas. 99% refirió como principal problema al preparar la sustancia al olor, el 63% no hace nada frente a esto; como signo de intoxicación el 95.2% presentaron náuseas y vómito.

**Conclusiones:** la localidad de Sumapaz es muy dependiente de los productos agroquímicos, y los emplean de forma indiscriminada originando riesgos sanitarios y ambientales.

# **IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA EN LA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE DE CARTAGENA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE 2008.**

Heidi Castilla Siado, Ruby Muñoz Badiris

**Objetivos:** identificar la población atendida en la consulta externa de la Clínica General con factores de riesgo para la detección oportuna y prevención de la aparición del enfermedad renal crónica terminal , verificar valoración nutricional de los pacientes con factores de riesgo para enfermedad renal crónica terminal , establecer programas de seguimiento que permita generar cambios en estilos de vida adoptados por los pacientes objeto de estudio, implementar un sistema de vigilancia para manejo de pacientes con predisposición a enfermedad renal crónica terminal .

**Metodología:** estudio descriptivo transversal, en 1203 pacientes con factores de riesgo para la aparición de enfermedad renal crónica terminal, provenientes de los municipios de Bolívar y de Cartagena, pertenecientes al programa de magisterio. Los datos obtenidos se ordenaron en distribuciones de frecuencia, se determinaron medidas de tendencia central y se midió prevalencia de los factores de riesgo.

**Resultados:** el 60% de los pacientes tiene entre 50 y 60 años, el 70% son mujeres, el 90% pertenecen al estrato tres, el 43.3% tiene nivel educativo universitario, el 90% de la población reside en zona urbana, el 90% ha recibido

atención nutricional, el 66% tiene como enfermedad de base Hipertensión arterial y el 96% de los pacientes presenta sobrepeso.

**Conclusiones:** la población del magisterio corresponde a un grupo de pacientes con enfermedad renal crónica terminal con factores de riesgo para esta enfermedad, en su mayoría mujeres en edades entre los 50 y 60 años y con nivel educativo alto.

## **FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN PUERPERAL EN UNA IPS DE BOGOTÁ 2005-2006.**

Sandra Parra Piza, Victoria Sánchez Torres, Yanira Roa Sánchez

**Objetivos:** establecer las características socio demográficas de la población en estudio, medir la morbilidad y mortalidad de infecciones puerperales en una IPS de Bogotá en los dos últimos años, identificar los posibles factores de riesgo para la infección puerperal, identificar los posibles factores de riesgo para la infección puerperal, identificar posibles fallas en la atención prenatal, parto y puerperio.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, en una IPS de la localidad de los Mártires. Los datos se obtuvieron de un cuestionario que se diseñó y aplicó en la IPS; los resultados se ordenaron en distribuciones de frecuencia y se presentan en tablas y gráficos; los resultados principales se midieron como incidencia y como prevalencia.

**Resultados:** se encontraron 48 pacientes que presentaron infección puerperal; de los cuales el 52.1% pertenecían al estrato 1, el 45.8% al 2. El 54.2% de las pacientes fueron madres con edades entre los 15 y 20 años y el 25% entre los 21 y 15 años. Hay ausencia de analfabetismo. En 50% de las pacientes se realizaron más de seis controles prenatales. El estado nutricional era normal para el 59% de las maternas. El 64% habían presentado infecciones urinarias en

el último trimestre de su embarazo. El 62% tuvieron partos vaginales, el 53.1% tuvieron parto prolongado aumentando la colonización del canal vaginal.

**Conclusiones:** los niveles más altos de infección puerperal se da en adolescentes estrato uno, la mayoría de infecciones puerperales fueron antecedidas por infección urinaria o bacteriuria asintomática.

# **FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIAZADOS CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS EN UCI DE UNA CLÍNICA PARTICULAR, BOGOTÁ, 2007 – 2008**

Yolanda Pinzón Hernández

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la frecuencia de ingresos a la UCI, determinar las condiciones en que ingresa el paciente y sus agravantes para mortalidad, cuantificar la mortalidad por sepsis y determinar los orígenes más frecuentes de la misma y orientar las estrategias de atención.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes que ingresaron a la unidad de cuidado intensivo, con diagnóstico de sepsis, sepsis severa, shock séptico de cualquier origen. Los datos se recolectaron del libro de registro diario de ingresos y egresos de la UCI, previa autorización; se revisaron las historias clínicas de los pacientes fallecidos con diagnóstico de sepsis, los datos se organizaron en distribución de frecuencias, absolutas y relativas. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión; los principales resultados se midieron como incidencia tipo proporción.

**Resultados:** en el 2007 se obtuvo una incidencia de sepsis de origen abdominal de 4,9% y en el 2008 de 5,3%. El promedio de edad fue de 50.6 para el 2007, las edades de mayor frecuencia en el 2007 fueron de 55 a 59 años (12.5%) y el 2008 de 20 a 24 años (17.8%). La incidencia fue mayor para las edades

comprendida entre 35 y 39 años (17.7 casos x 100 ingresados) en el 2007 y en el 2008 fueron más frecuentes las edades de 20 a 24 años (38.1%). En cuanto al sexo se encontró una incidencia de 8.7% y de 9.9% en mujeres en el 2007 y en el 2008 fue de 11,6% y de 17.2%. Hubo diferencia estadística en la mortalidad entre mujeres y hombres; los principales factores de riesgo relacionados con la alta incidencia de mortalidad por sepsis y shock séptico fueron la edad, la demora en remisiones y en estancia mayor a cinco días; la mortalidad por sepsis fue de 37.8% y 53.1% ingresos en los años de estudio.

**Conclusiones:** la edad mayor de 65 años es uno de los factores relacionados con la mortalidad tanto para sepsis como para shock séptico, otros factores son las demoras en remisiones y estancia en UCI mayor a cinco días.

## **FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTE A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN RTS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, 2005- 2007**

Amaury Ariza García, Heidy Castilla Siado, Ruby Muñoz Baldiris,  
Oscar Ramos Hoyos

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la prevalencia de los factores de riesgo y los principales hábitos relacionados con la enfermedad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en RTS Cartagena en los años 2005 a 2007, los datos se tomaron de historias clínicas y encuestas a pacientes que asistieron a diálisis, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos los principales resultados se midieron como prevalencias.

**Resultados:** se encontraron 300 pacientes en diálisis, de los cuales 100 habían empezado terapia de sustitución renal en los dos últimos años; las edades de mayor frecuencia en las que se diagnostica enfermedad renal crónica terminal son los 71 y 80 años. El 55% eran mujeres, el 31% habían cursado primaria, 77% residían en zona urbana, 66% pertenecen al régimen contributivo, 34% de los pacientes fumaban, 42% consumían alcohol en forma regular, 59% tenían hipertensión arterial, 26% tenían diabetes mellitas, 4% eran obesos, 52% fueron valorados por nefrólogo.

**Conclusiones:** el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedad renal crónica terminal fue la hipertensión arterial, además fue importante la no intervención médica y nutricional.

## **INCIDENCIA DE LA VARICELA EN MENORES DE 18 AÑOS EN BOGOTÁ, 2006-2008**

Genny Cruz Martínez, Andrea Cuervo Cuervo,  
Ángela Majarrés Ríos

**Objetivos:** identificar los picos máximos de varicela de la población en estudio, identificar la magnitud y caracterizar el comportamiento de varicela, identificar la incidencia hospitalaria en menores de 18 años, identificar las complicaciones relacionadas con varicela, medir la mortalidad de la varicela.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de menores de 18 años del Distrito de Bogotá, diagnosticados con varicela; los datos fueron obtenidos de las fichas de notificación epidemiológica de la Secretaria de Salud Pública del Distrito de Bogotá, se organizaron en distribuciones de frecuencias que se muestran en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con incidencia.

**Resultados:** se obtuvo una incidencia para los años 2006, 2007 y 2008 de 99.7, 98.9 y 99.73 x 100.000 habitantes respectivamente; en el año 2006 la incidencia más alta se presentó en la semana epidemiológica treinta y ocho (3,4 x 100.000 habitantes); en el año 2007 la incidencia más alta se presentó en la semana epidemiológica cuarenta y tres (3,6 x 100.000 habitantes) y en el año 2008 la tasa de incidencia más alta se presentó en la semana epidemiológica cuarenta y cinco (3,6 x 100.000 habitantes).

**Conclusiones:** se encontró que la incidencia más alta se presentó en el año 2007; el pico más alto del año 2006 se registró en la semana 38, en el 2007 en la semana 43 y en el 2008 en la semana 43.

## **MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS EN CARTAGENA DE INDIAS, 2004 – 2007.**

Daniel Martínez Herrera, Marilin Vivanco Melendez, Darlin Martínez Hurtado

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de los casos de muertes por neumonía, identificar los factores de riesgo relacionados a muertes por neumonía.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de niños de cero a cinco años fallecidos por neumonía entre enero de 2004 y noviembre de 2007; los datos se obtuvieron de certificados de defunción, fichas de notificación epidemiológicas del Departamento Administrativo distrital de Salud, y reportes estadísticos de la Organización Panamericana de Salud, Ministerio de Protección Social y Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con mortalidades.

**Resultados:** La tasa de mortalidad en niños de cero a cinco años para el año 2004, 2005, 2006 y 2007 fue de 80, 67, 31 y 26 x 100.000 habitantes respectivamente, se observó que existe mayor mortalidad por neumonía en zona urbana, el mayor número de casos se encontraron en los meses de marzo, junio, octubre y diciembre. El 19.7% son niños de dos años, 18.6% son niños de dos a once meses, 17.8% son menores de dos meses; se observó un descenso rápido de mortalidad por neumonía bacteriana y descenso lento de mortalidad

por bronconeumonía, además se encontró incremento de eventos asociados a la neumonía como edema pulmonar.

**Conclusiones:** se encontró la mayor tasa de mortalidad por neumonía en el año 2004, a neumonía es la primera causa de morbilidad y mortalidad en la población menor de seis años, la mortalidad se presenta con mayor frecuencia en menores de dos años.

## **INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, 2006 – 2008**

Víctor Ortega Marrugo, Yudy Patiño Amaya,

Sandra Toquica Sanabria

**Objetivos:** identificar características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de infección de sitio operatorio, describir el tipo de microorganismos involucrados, establecer los posibles factores que llevan a infección de sitio operatorio y medir el costo promedio atribuible a la infección.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con intervenciones quirúrgicas en el servicio de ortopedia del Hospital de Suba II nivel E.S.E., entre agosto de 2006 y julio de 2008; los datos se tomaron del libro de registros de procedimientos quirúrgicos y de historias clínicas; los datos obtenidos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** se encontraron 304 procedimientos, 60% en hombres; 49% de osteosíntesis, 14.1% de remodelación de punta de dedo, 13.5% de tenorrafia: de los pacientes intervenidos 2.3% presentaron infección, la edad promedio de estos pacientes fue de 53.1 años, 42% obtuvieron puntaje ASA 1, 42.9% ASA2 y 14.9% ASA 3; 71% tuvo herida limpia, 14.3% tuvo herida limpia y contaminada y 14.3% herida contaminada. El procedimiento con mayor incidencia de infección fue la resección de ganglios (50%) y el que presentó menor número de

pacientes infectados fue la osteosíntesis (2.7%), 71% de las cirugías infectadas fueron urgencias. De los pacientes infectados al 33% se les realizó cultivo microbiológico, de estos 66% tuvo resultado negativo. 14.4% de los pacientes presentaba inmunosupresión, 14.3% anemia, 14.3% hipertensión arterial y 14.3% enfermedad vascular; el promedio de días de hospitalización fue de 16, el costo promedio de infección por estadía fue de \$3.514.240, de reintervenciones \$2.006.100, de laboratorios \$464.800, de insumos \$963.214, de antimicrobianos 752.454 y costo médico \$477.750.

**Conclusiones:** el 2.3% de las intervenciones quirúrgicas presentaron infección, los hombres se vieron mas involucrados, la intervención más frecuente fue osteosíntesis, 14.3% fueron heridas contaminadas, principalmente de urgencias, el mayor costo que se genera es el de hospitalización.

## **ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A ESTILOS DE VIDA EN UN COLEGIO DE CARTAGENA 2007**

Regina Domingo Anaya, Patricia Echavez Rodríguez, Rita Lorett Teheran

**Objetivos:** medir las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar el estado nutricional de los escolares, describir los hábitos alimenticios, determinar la frecuencia de las principales actividades físicas y los factores de riesgo relacionados con el estado nutricional y la actividad física de los estudiantes.

**Metodología:** se realizó un estudio de prevalencia en 685 alumnos de un Colegio de Cartagena de sexto a once grado escolar del año 2007, con edades de 10 a 18 años. Para la recolección de datos se realizó encuesta directa a los grupos escolares y se tomaron los datos de talla y peso; los datos se organizaron en distribución de frecuencias que se presentan en tablas y gráficos, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Los Principales resultados midieron como prevalencias.

**Resultados:** el peso mínimo de los estudiantes fue de 25 kg y el máximo de 142 kg; según el Índice de Masa Corporal el 9% presentan sobrepeso, el 3% obesidad, 31% delgadez y 57% peso normal. El 73% de los estudiantes no practica deporte. La estatura mínima fue de 1.3 metro y la máxima de 1.82 metros. El 93.4% de las adolescentes estudiadas presentaron un índice de cintura-cadera de mayor a 0.84; el 85.3% de los estudiantes no consumen

fruta, el 63.6% consumen fritos, el 63,5% de los estudiantes consumen alimentos de origen animal a diario; el 48% manifestaron participar en clase de educación física al menos una vez a la semana con una intensidad de dos horas, el 73% no practica deporte, el 67.3% dedican más de tres horas frente al televisor, el 59.2% dedican más de tres horas frente al computador. Por cada dos estudiantes que tiene sobrepeso y antecedente familiar de colesterol alto hay un estudiante que tiene sobrepeso.

**Conclusiones:** se encontró sobrepeso y obesidad en 12% de los escolares, la malnutrición se debe a hábitos de vida poco saludables, los niveles de actividad física están por debajo de los estándares recomendados por el Ministerio de Educación.

## **MORTALIDAD EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE COROZAL 2004 – 2007.**

Naylin Mendoza Galvis, Marlen Rivera Cervantes

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar los eventos de mortalidad, clasificar la mortalidad por grupos de edad y establecer la mortalidad por causas evitables y no evitables en el Hospital Nuestra señora de las Mercedes del municipio de Corozal.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo; los datos se obtuvieron por archivos institucionales. Se diseñó un cuestionario para registrar los datos de interés. Los datos obtenidos se ordenaron en distribuciones de frecuencias absolutas y relativas que se presentan en cuadros y gráficas; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, se midió la mortalidad como tasa de mortalidad.

**Resultados:** murieron 313 pacientes en el hospital en el periodo 2004 a 2007, de los cuales el 32% eran procedentes de Corozal, 51 % de sexo masculino; la población más afectada fue la de 75 y 79 años, las causas más frecuentes fueron accidente cerebrovascular con 30 casos, infarto agudo al miocardio 21 casos y sepsis con 19 defunciones. Los servicios con mayor índice de defunciones fueron medicina interna con 133 casos y UCI con 133 casos, en éstos las causas principales fueron accidente cerebro vascular, y bronconeumonía, con el 12% y el 6.8%. En pediatría fallecieron 16 pacientes,

debido a sepsis, desnutrición y cardiopatía congénita con el 12.5%. En cirugía se presentaron ocho fallecimientos debidos el 25% a sepsis. En urgencias el número de fallecidos fue 15, por causa de infarto agudo del miocardio el 33%. Por edades, la mediana fue de 67.5 años en sexo masculino y 53 años en femenino.

**Conclusiones:** el mayor porcentaje de fallecimientos por infarto agudo del miocardio y Accidente cerebro vascular, siendo medicina interna y UCI los servicios con más muertes; no hubo diferencia entre la mortalidad por sexos.

# **PREVALENCIA DE BURNOUT EN DOCENTES DE COLEGIOS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES SANTAFÉ Y LA CANDELARIA, BOGOTÁ 2009.**

Diana Mena Bejarano, Santander Lugo

EL Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; los objetivos de este estudio fueron establecer características demográficas y sociales de la población en estudio, identificar la prevalencia del síndrome de Burnout, brindar insumos a la secretaría de educación para el diseño de una estrategia que promueva la salud de los docentes y prevenga la enfermedad.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal diligenciado por 381 maestros de 11 colegios de las localidades de Santa Fe y Candelaria de la ciudad de Bogotá. Se midieron 22 variables de apreciación cualitativa en tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Se organizaron los datos en distribución de frecuencias, distribuciones absolutas y relativas que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** entre el 20% y el 27% de los docentes presentan agotamiento emocional, entre el 15% y el 22% presentan síntomas de despersonalización y entre el 18% y el 22% presentan sensación de baja realización personal con el

trabajo de la docencia. No hay diferencia en la prevalencia de Burnout entre las dos localidades. El 2.75% de los maestros laboran tres jornadas.

**Conclusiones:** el síndrome de Burnout es frecuente en los docentes que trabajan en estas localidades de Bogotá; el agotamiento emocional es la dimensión más prevalente.

## **PREVALENCIA DE INCAPACIDAD FUNCIONAL EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN EL MEDIO COMUNITARIO DEL CORREGIMIENTO DE LA BOQUILLA CARTAGENA 2008.**

Regina Domínguez Anaya, Patricia Echávez Rodríguez, Rita Lorett Theran

**Objetivos:** medir las características sociales y demográficas de los adultos en estudio, identificar las variables clínico asistenciales de la población sujeto de estudio y determinar el grado de incapacidad funcional de las actividades de la vida diaria e instrumentales de los adultos mayores.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal en adultos mayores del corregimiento de la Boquilla, Cartagena, en edades entre 60 a 95 años. Se utilizó una encuesta directa a los adultos mayores, se aplicaron las escalas validadas de Barthel y Lanton. Los principales resultados se midieron con prevalencia.

**Resultados:** los 101 pacientes pertenecen a una organización comunitaria pública, la edad mínima fue de 60 años y máxima de 95 años, media de 72.1 años; de los 101 pacientes 70.3% era mujeres, 39.6% viudos, 55.4% conviven con sus hijos, el 33% registra una educación básica; 54% son hipertensos; 45% presentan patología visual, 42.6% tienen una enfermedad, el 25% indico subir escaleras como la actividad diaria con mayor incapacidad según Barthel, el 71% de la población son totalmente independientes para las actividades de la vida diaria, 31% son incapaces de usar el teléfono.

**Conclusiones:** se encontró en la actividad de la vida diaria la mayor incapacidad para subir y bajar escaleras, las actividades de la vida diaria mostraron mayor incapacidad para utilizar el teléfono; la frecuencia de incapacidad funcional fue mayor en las edades entre 60 y 78 años

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE MALARIA DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ, NECOCLÍ, ANTIOQUIA, 2006.**

Olga Ospina Rodríguez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de los pacientes con malaria, describir la frecuencia de la malaria por especie parasitaria infectante, establecer recomendaciones dirigidas a la población y a los entes de salud municipal.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con malaria diagnosticados en el hospital San Sebastián de Urabá; los datos se tomaron de los registros de la institución, previa autorización. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencias, que se presentan en tablas y gráficos. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. La principal medida de los resultados fue la incidencia.

**Resultados:** se atendieron un total de 246 pacientes con diagnóstico de malaria, de los cuales el 50,4% eran mujeres, la edad media fue de 24 años, con un mínimo de edad de 15 años y un máximo de 44 años. El 100% presentaron fiebre, el 56.1% presentaron escalofrío y el 4.1% presentaron sudoración; el 86% refirieron haber tenido por lo menos un episodio anterior de malaria que varía entre un mes y dos años atrás, se encontró mayor frecuencia de malaria por *P. vivax*.

**Conclusiones:** la malaria en esta población afectó a hombres y mujeres de 15 a 44 años de edad, la especie predominante fue *P. vivax*; los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre y escalofrío.

# **FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LA MUERTE PERINATAL EN EL HOSPITAL DE II NIVEL ESE SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE, JULIO 2005 – JUNIO 2006**

Adriana Peralta Navarro, Raquel Mercado Salcedo

**Objetivos:** identificar la característica sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la frecuencia y distribución de los casos de muerte perinatal y establecer los factores de riesgo sociales que influyen en la aparición de muerte perinatal.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, la población fueron los mortinatos con edad gestacional de 22 semanas hasta el día 7 del nacimiento de los atendidos en el hospital; los datos se tomaron de las fichas epidemiológicas de muerte perinatal, los datos se ordenaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y graficas; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron como tasa de mortalidad.

**Resultados:** se identificaron 81 muertes perinatales; la tasa de mortalidad perinatal para el área urbana fue de 25.5 x 1000 nacidos vivos; el 72% de las madres pertenecen al grupo de 16 a 34 años; el 42% de los casos fueron producto de madres primigestantes, el 79% ocurrieron entre las 22 y 37 semanas de gestación, 28% de las muertes se originaron por dificultad

respiratoria. El 48% de las muertes perinatales ocurrieron durante la gestación, el 53% son procedentes de área urbana, el 48% son producto de madres con nivel de escolaridad bajo, el 91% corresponden a madres amas de casa, el 82% son producto de parejas que viven en unión libre, el 54.3% de las gestantes cumplieron con asistencia a control prenatal, el 52% de los controles prenatales fueron atendidos en el primer nivel.

**Conclusiones:** la tasa de mortalidad perinatal en el hospital fue alta, los niños que nacieron entre las 22 y 37 semanas de gestación tuvieron mayor riesgo de morir, la dificultad respiratoria del recién nacido fue un factor determinante en la mortalidad del perinatal.

## **COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS ENTRE UNO Y CINCO AÑOS DE LOS HOGARES INFANTILES DE FUSAGASUGÁ, 2006 – 2007**

Liliana Lozano Poveda, Patricia Salvado Verches, Nidza Gonzáles Sarmiento

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población objeto de estudio, clasificar el estado nutricional de los niños a través de medidas antropométricas, medir la frecuencia de malnutrición, elaborar una propuesta para mejorar la situación nutricional.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 1205 usuarios de hogares infantiles del Instituto de Bienestar Familiar Periquillos y Pekín de edades entre uno y cinco años. Los datos se tomaron a partir de los registros existentes en los hogares, previa autorización; se organizaron en distribución de frecuencias, que se presentan en cuadros y gráficas; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, los principales resultados se midieron como prevalencia.

**Resultados:** el 66% de los participantes fueron niños con edad media 2,8 años, edad mínima de un año y edad máxima de cinco años; el promedio de talla fué de 95 cm. Según la clasificación nutricional los indicadores peso/talla, el 40% de los niños tenían el peso esperado para su edad y sexo, de los cuales hay mayor concentración en los niños de 36 a 48 meses. El riesgo de sobrepeso y obesidad

es de 32%. El indicador talla/edad fue el esperado en el 41% de los niños el riesgo de desnutrición crónica fue del 32%.

**Conclusiones:** el riesgo de sobrepeso y obesidad fue del 21%, el riesgo de desnutrición crónica fue del 32%

## **FACTORES SOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO RELACIONADO CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN JUNIO DEL 2007**

Giana Henríquez Mendoza

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar factores sociales, individuales y de servicios salud relacionados con embarazo en adolescentes, para fortalecer prevención primaria en jóvenes.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 22 adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa y prenatal en el Hospital de Suba en septiembre de 2007; se realizó un muestreo aleatorio estratificado; los datos se tomaron de una encuesta realizada a las adolescentes, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron con promedios y proporciones.

**Resultados:** la edad promedio de las adolescentes fue de 16,4 años, la edad gestacional promedio fue 22 semanas, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años, 18% habían tenido embarazos anteriores; 63% vienen de una familia nuclear y antecedente familiares de embarazos en adolescentes; 72% asisten a control prenatal, 75% reciben asesoría en planificación familiar en los programas de control prenatal, 31% planeó el embarazo, 82% acepta el

embarazo, 91% conoce el riesgo de embarazo, 72% conoce métodos de planificación, 40% hacia uso regular de métodos de planificación.

**Conclusiones:** el 18% de las adolescentes embarazadas habían tenido embarazos anteriores; el 63% tenían antecedentes familiares de embarazos en adolescentes.

## **CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA PARA SÍFILIS GESTACIONAL DE LA RESOLUCIÓN 412 DEL 2000, EN LA ATENCIÓN DE LAS GESTANTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA IPS DE LA CAMPIÑA EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO DURANTE EL AÑO 2007.**

Jéssica Lara Pedraza, Claudia Aguas Romero, Orlando Henríquez Emiliani

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar el número de casos de sífilis gestacional registrados, verificar si las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional se les aplicó la guía de manejo del evento de manera adecuada, sugerir un plan de mejoramiento que conduzca a optimizar los procedimientos para detectar sífilis y proporcionar un tratamiento adecuado tanto para sífilis gestacional como congénita.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 178 gestantes inscritas al programa de control prenatal de la IPS La Campiña del municipio de Sincelejo en el año 2007. Los datos se obtuvieron de los registros e historias de las gestantes inscritas en el programa en mención; estos datos se organizaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficos; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Los principales resultados se midieron como prevalencia.

**Resultados:** el 46.6% de las gestantes tienen edades de 20 a 30 años; el 61.85% son amas de casa o se desempeñan como empleadas domésticas, el 3,4% de los VDRL fueron reactivas, de las cuales ninguna tuvo diagnostico específico de la

patología. Iniciaron tratamiento tres pacientes, el tratamiento consistió en penicilina benzatínica con dosis de 2.400.000 UI, cada tres semanas por tres meses, no existe constancia en su historia clínica de nuevos tratamientos a los seis meses como esta especificado en los lineamientos para este evento.

**Conclusiones:** El 3.4% de los VDRL realizados fueron reactivos se encontraron fallas en el diligenciamiento de historias clínicas, hay desconocimiento del manejo del evento en su diagnostico, tratamiento, seguimiento y evaluación en la gestante.

## **INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS EN LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SUBA, 2007-2008**

Juan Gutiérrez Clavijo, Yady González Álvarez

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de intoxicaciones, determinar la naturaleza de las sustancias causantes de las intoxicaciones, determinar los factores de riesgo, medir la severidad de los casos de intoxicación, establecer bases para nuevas investigaciones que permitan un conocimiento más profundo del tema para orientar y tomar decisiones en salud pública a nivel de la localidad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas en la localidad de Suba en 2007 y 2008; los datos se tomaron de las fichas epidemiológicas de notificación del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** se encontraron 110 casos de intoxicación por sustancias químicas, 61% de los casos fueron de sexo masculino, 77.3% con residencia en la cabecera, 49% requirieron hospitalización, 23% de los casos tenían entre 15 y 21 años, 20% de 0 a 7 años de edad; 27% eran estudiantes, 52% cursaban secundaria, 20% amas de casa; 48% tuvieron exposición accidental, la causa del 32.7% de los casos fue intento suicida; 72% eran solteros, la sustancia

involucrada en el 94% de los casos fue plaguicidas, 70% ocurrió por vía oral. En los casos con edades de cero a siete años la intoxicación fue accidental y los casos con edades de ocho a catorce años la principal causa fue intento de suicidio. La severidad fue mayor para las personas que intentaron suicidarse.

**Conclusiones:** los accidentes e intentos de suicidio son las dos principales causas de intoxicación, se presenta principalmente en menores de 21 años, la principal vía de ingreso al organismo fue oral, los plaguicidas se identificaron como el principal agente etiológico.

## **CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EMDISALUD ESS EPS-S 2007**

Rita Lorett Teherán

**Objetivos:** establecer la frecuencia del evento adverso de la mortalidad materna en Emdisalud EPS, determinar las características del proceso de la atención materna, establecer la oportunidad en atención en salud, establecer la oportunidad de la remisión a un mayor nivel de complejidad y determinar la evitabilidad del evento.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo; la población objeto de estudio fueron las mujeres fallecidas afiliadas a Emdisalud; los datos se tomaron de los registros de la entidad, previa autorización. Los datos se ordenaron en distribución de frecuencias que se muestran en tablas y gráficas, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron como tasa de mortalidad.

**Resultados:** la tasa de mortalidad materna para la zona Antioquia/Choco fue de 3.5 x 10.000 nacidos vivos, para la zona Atlántico/Norte de Bolívar fue de 9.54 x 10.000 nacidos vivos, para la zona de Boyacá/Casanare fue de 7.6 x 10.000 nacidos vivos, para la zona de Córdoba fue de 8.87 x 10.000 de nacidos vivos, para la zona Nor Oriente fue de 6.39 x 10.000 nacidos vivos y en la zona Urabá/Norte de Sucre no se registraron muertes. El tiempo medio transcurrido entre el inicio de síntomas y la solicitud de consulta fue de 163 minutos; el

tiempo medio transcurrido entre la solicitud de la consulta y la atención en la IPS fue de 20 minutos. En el 57% de los casos no se diligenciaron completamente las variables de las historias clínicas, el 47% de los casos no dio cumplimiento a las guías de atención en los componentes asistencial y epidemiológico. En el 43% de los casos no se logró la remisión pertinente a otro nivel de complejidad, el 100% de los eventos de mortalidad eran evitables.

**Conclusiones:** la mayor tasa de mortalidad materna se registro en la zona Atlántico Norte de Bolívar, el tiempo promedio para consultar desde el inicio de los síntomas fue de 163 minutos, la principal falla en la atención fue el diligenciamiento incompleto de la historia clínica.

## **MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL EN SAN MARCOS, SUCRE 2005 – 2007.**

Naylin Mendoza Galvis, Marlen Rivera Cervantes

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas; establecer la frecuencia de Mortalidad Materna y Mortalidad Perinatal, identificar la frecuencia de factores de riesgo, clasificar las muertes como evitables o no evitables y establecer la frecuencia de la MP en mujeres adolescentes, en el municipio de San Marcos, durante el periodo 2005 – 2007.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en mujeres embarazadas con partos institucionales y no institucionales que han tenido Mortalidad materna y Mortalidad perinatal, de zona urbana y rural; los datos fueron recolectados de las estadísticas de las IPS privadas y públicas del municipio, también se tomaron los datos de Mortalidad Materna y Mortalidad Perinatal notificadas al SIVIGILA de la Dirección local de salud del municipio y a la secretaria departamental de salud. Los datos se ordenaron en distribuciones de frecuencias, frecuencias absolutas y frecuencias relativas, se midió mortalidad como tasa de mortalidad.

**Resultados:** se encontraron 3.957 nacimientos, 25 muertes perinatales, dos muertes maternas y 694 muertes fetales; las tasas de mortalidad materna para los años 2005, 2006 y 2007 son 0.7, 0.5 y 0 X 1000 nacidos vivos respectivamente. Las tasas de mortalidad perinatal para estos mismos años son

de 7.5, 2.6 y 9.5 x 1000 nacidos vivos. La no afiliación al SGSSS se encontró en un 56% de los casos en el 2005, 44% en el 2006 y 75% en el 2007.

**Conclusiones:** la no afiliación al SGSSS parece tener relación con la mortalidad materna y la mortalidad perinatal en San Marcos.

**EMBARAZO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS, EN CLÍNICA PARTICULAR DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, BOGOTÁ, 2007.**

Nubia Robles Morales, Adriana Tovar Torres, Johana Sandoval Hernández,  
Yolanda Pinzón Hernández

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de embarazos en mujeres menores de 20 años e identificar la frecuencia de las complicaciones por grupo de edad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de mujeres menores de 20 años que se encontraban en embarazo y acudieron a consulta a una Clínica particular de la localidad Rafael Uribe Uribe; los datos se tomaron del libro de registro diario de consultas en la sala de Ginecología y Obstetricia, previa autorización; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con incidencia:

**Resultados:** se encontraron 724 registros de mujeres menores de 20 años embarazadas, 30% tenían 19 años, 23% tenían 18 años; la edad gestacional al momento del nacimiento del niños del 23% fue 39 semanas, la edad gestacional media fue de 37.8, con un mínimo de 9 semanas y un máximo de 42 semanas; el 13.5% fueron embarazos perdidos, la morbilidad presento mayor frecuencia en los partos pre término (55%), seguido de eclampsia con 20.8%, amenaza de

parto pretérmino 18.2%; en cuanto a infecciones, rupturas de membranas, endometritis y embarazos prolongados cada uno presento una frecuencia del 1.3%; la población sin implicaciones mórbidas fue del 89.4%

**Conclusiones:** se encontró como primera causa de morbilidad el parto pre término, seguida de la campña eclampsia, la mayoría de complicaciones se encontraron en mujeres de 19 años de edad, la media gestacional fue de 37.8 semanas.

## **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE PREESCOLAR Y PRIMARIA. LOCALIDAD DE SUBA**

Johanna Alfonso Díaz, Sandra Briceño Rodríguez,  
Giana Henríquez Mendoza, Clara Giraldo Luna

**Objetivos:** determinar la frecuencia de desnutrición aguda y riesgo de desnutrición en la población desde preescolar hasta quinto grado de 23 instituciones educativas de Suba e identificar posibles factores de riesgo.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en niños preescolares y de primaria, de 23 instituciones educativas de Suba; los datos se recolectaron de las bases del programa de vigilancia nutricional del ámbito escolar del hospital de Suba, previa autorización; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. La principal medida de los resultados de este estudio fue la prevalencia.

**Resultados:** se estudiaron 8034 niños, de los cuales el 2.5% presenta desnutrición aguda o riesgo de desnutrición, el 27% tenían edad de 7 años, el 59.4% eran mujeres, el 40.1% cursaban grado cero, el 60.4% pertenecen al régimen contributivo, el 68.1% tenían un rendimiento académico sobresaliente, el 58.9% tienen como ingreso económico de uno a dos salarios mínimos legales, el 25% viven en hacinamiento, el 99.5% dispone de agua potable, el 99% cuenta

con eliminación adecuada de excretas, el 100% tiene servicio de energía, y recolección de basuras, el 16.9% reporto presencia de roedores en sus vivienda. El 98% tienen esquema completo de vacunación, el 77.8% reciben suplemento de hierro y 20.3% de vitamina A; el 48.8% se había desparasitado en los últimos seis meses; el 70% presentaron apetito regular y deficiente, el 97.6% reciben refrigerio en el colegio, más del 90% consumen cereales, lácteos y sus derivados todos los días. El 2.5% presentan desnutrición aguda o riesgo de desnutrición

**Conclusiones:** el 2.5% de los niños presenta desnutrición aguda o riesgo de desnutrición.

# HEPATITIS A EN COLOMBIA 1976 – 2006

Liliana Cabarcas Oñoro

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad de la enfermedad, identificar la regiones geográficas más afectadas, elaborar un mapa de riesgos para la infección y la morbilidad, estimar la proporción de infectados, estimar los días de incapacidad evitable por esta causa en Colombia.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de hepatitis A en Colombia, durante los años 1976 a 2006; los datos se obtuvieron de los registros del Ministerio de Protección Social y de las fichas de notificación epidemiológicas del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron con proporción de incidencia.

**Resultados:** el total de casos registrados en los años 1976 a 2006 fue de 297.926, con incidencia mínima de 5.87 x 100.000 habitantes y máxima de 69.4 x 100.000 habitantes, entre el 18% y 30% de los casos corresponden a niños de cuatro años de edad, entre el 42% y 50% eran niños entre cinco y catorce años, y entre el 64% y 75% niños menores de cuatro años; en los años 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 la incidencia fue de 27.5, 14,6, 6.9, 5.07 y 9.94 x 100.000 habitantes respectivamente; el total de días de incapacidad durante los últimos cinco años fue 276.710.

**Conclusiones:** la incidencia de Hepatitis A en Colombia durante 1976 a 2006 fue de 5.87 x 100.000 habitantes, la mayoría de casos entre cinco y catorce años, entre el 2002 y 2006, se observó mayor incidencia en el año 2002 con incidencia de 27.5 x 100.000 habitantes.

## **ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE COLEGIOS DISTRITALES DE LA ZONA ORIENTE 2007**

Fabián Dávila Ramírez, Jairo Castañeda Aponte, Jennifer Méndez Romero.

**Objetivos:** identificar las características demográficas de la población en estudio, establecer la prevalencia de sobrepeso por localidad, sexo y edad, medir la prevalencia de desnutrición por localidad, sexo y edad, establecer la prevalencia de peso normal por localidad, sexo y edad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en estudiantes de 5 a 11 años de edad de colegios distritales de Bogotá de las localidades de San Cristobal, Rafael Uribe, Tunjuelito y Puente Aranda, que se encuentran registrados en la base de datos de colegios promotores de calidad de vida de la red pública de hospitales distritales, registrados a Marzo de 2007; los datos se obtuvieron por una encuesta realizada por el SISVAN de la Secretaria de Salud del Distrito; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Los Principales resultados se presentan como prevalencias.

**Resultados:** se evaluaron 50.510 niños, el 49% fue de sexo femenino; el 24 % de la población tenían 6 años de edad. La prevalencia de sobrepeso y desnutrición más alta se dio a los 5 años y a los 7 años respectivamente. La localidad en la que se observo mayor prevalencia de sobrepeso fue Tunjuelito en el sexo masculino y Puente Aranda en el sexo femenino, la localidad en la que hubo

mayor prevalencia de desnutrición fue Puente Aranda en ambos sexos. Se encontró que por cada diez niños de 11 años con sobrepeso hay 15 de cinco años, 14 de seis años, 13 de siete años, 15 de ocho años, 15 de nueve años y 14 de diez años. Se encontró que por cada diez niñas de 11 años con sobrepeso, hay 31 niñas de cinco años, 27 de seis años y 20 de siete años de edad. Se calcularon razones de sobrepeso por sexo, encontrando que a la edad de 9 años, se presenta 1.2 casos de sobrepeso en el sexo masculino por cada caso en el sexo femenino.

**Conclusiones:** la mayor parte de la población eran niños y niñas de 6 años de edad; el sobrepeso se dio más frecuentemente a los 5 años de edad y la desnutrición a los 7 años. La localidad con más frecuencia de sobrepeso fue Tunjuelito y la que obtuvo mayor número de niños con desnutrición fue Rafael Uribe.

## **INCIDENCIA DE DENGUE Y LA RELACIÓN POR NEXO EPIDEMIOLOGÍCO EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO, PERIODOS EPIDEMIOLOGÍCOS UNO AL NUEVE DE 2007.**

Jessica Lara Pedraza, Claudia Aguas Romero

**Objetivos:** identificar las condiciones sociales y demográficas de la población, establecer la incidencia de dengue clásico y hemorrágico diagnosticado por nexo epidemiológico verificando su coherencia con los lineamientos establecidos para este evento.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de dengue diagnosticados en el año 2007 en el municipio de Sincelejo (Sucre); los datos se tomaron de las fichas epidemiológicas de la Secretaría Municipal de Salud de Sincelejo y de registros de análisis de laboratorio suministrados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública. Los datos obtenidos se organizaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en cuadros y graficas; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Los principales resultados se midieron como incidencia.

**Resultados:** se encontraron 552 casos de dengue, la tasa de incidencia de dengue clásico fue de 19.6 x 10.000 habitantes y de 0.22 x 10.000 habitantes de dengue hemorrágico. El 37.1% de casos de dengue clásico fueron confirmados por laboratorio y el 62% fueron confirmados por nexo epidemiológico. El 40% de los casos de dengue hemorrágico fueron confirmados por laboratorio y el

60% por nexo epidemiológico. El 51% de los casos de dengue clásico tienen edades de 5 a 14 años, el 30% de los casos de dengue hemorrágico tienen edades de 5 a 14 años. El 41% de dengue clásico corresponden a mujeres y el 70% de los casos de dengue hemorrágico ocurrieron en hombres. La incidencia de dengue clásico y hemorrágico diagnosticado por nexo epidemiológico fue de 0,46 y 0,02 x 1000 habitantes respectivamente. Solo tres de los casos diagnosticados por nexo epidemiológico emplean los lineamientos nacionales.

**Conclusiones:** el 62% de los casos de dengue clásico fueron confirmados por nexo epidemiológico; el 60% de los casos de dengue hemorrágico registrados se confirmó por “nexo epidemiológico”.

## **DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL USO DE AGROQUÍMICOS EN LOS CULTIVOS QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LOS AGRICULTORES DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ EN EL 2008.**

Silvia Parra Escobar, David Muñoz Martínez

**Objetivos:** identificar los factores de riesgo de agricultores de la localidad Sumapaz, establecer relación entre el número de aplicaciones, cantidad de cargas sembradas y edad, plantear recomendaciones para minimizar los riesgos sanitarios.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, en 63 agricultores residentes en los corregimientos de San Juan, Nazarteh y Betania de la localidad de Sumapaz; se realizó un muestreo aleatorio estratificado a partir de tres estratos, los datos se tomaron de una encuesta, practicada por el equipo de sistemas productivos saludables del Hospital de Nazareth E.S.E.; los datos se ordenaron en distribuciones de frecuencia, frecuencias absolutas y relativas; se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Se midió proporción de incidencia.

**Resultados:** los agricultores en estudio eran todos hombres con edad media de 45 años, el cultivo más frecuente es la papa, el 82% reconocen al gusanoblanco (*premnotrypes vorax*) y la polilla guatemalteca (*Tesia solanivora*) como las plagas que mas atacan, el 27% refieren Lorsban como el plaguicida más

frecuente, el 47% usan plaguicidas recomendados en las tiendas de agroquímicos, el número promedio de aplicaciones durante todo el ciclo del cultivo fue de 3.

El 88% manifiesta que la gota es la enfermedad más común, el 21% usa Curzate para combatirla, el 50% por recomendación de vendedores. El 85% usan fertilizante triple 15 como única fuente de nutrientes, el 75% no conocen el significado de las siglas de los fertilizantes, el 81% no usan equipo de protección personal, el 75% no identifica el nivel de toxicidad de los plaguicidas. 99% refirió como principal problema al preparar la sustancia al olor, el 63% no hace nada frente a esto. Como signo de intoxicación el 95.2% presentaron nauseas y vómito.

**Conclusiones:** la localidad de Sumapaz es muy dependiente de los productos agroquímicos, y los emplean de forma indiscriminada originando riesgos sanitarios y ambientales.

## INCIDENCIA DE HEPATITIS B EN COLOMBIA, 2003-2008

Johanna Barrera Barrera

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia de infección por virus de la hepatitis B en el país por departamentos y por regiones, establecer los grupos de edad en mayor riesgo.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de Hepatitis B en Colombia, los datos se obtuvieron de las fichas de notificación epidemiológicas del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Protección Social, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como incidencias.

**Resultados:** en los años 2003 a 2008 la tasa de incidencia por Hepatitis B en Colombia fue de 5.7 x 100.000 habitantes; la regional Amazónica tuvo una tasa de incidencia de 2,8 x 100.000 habitantes, la regional Orinoquia 2.1 x 100.000 habitantes, la regional Costa Atlántica 0.4 x 100.000 habitantes, la regional Centro Oriente 0.2 x 100.000 habitantes y la región Occidente 0,1 x 100.000 habitantes; el 39% de los casos tenían edades de 15 a 44 años. El promedio de casos confirmados por laboratorio fue de 97.4%.

**Conclusiones:** la tasa de incidencia en Colombia fue de 5.7 x 100.000 habitantes, la regional Amazónica fue la que presento la tasa de incidencia más alta, la mayoría de casos fueron confirmados por laboratorio.

**PRINCIPALES CAUSAS DE REMISIÓN A INSTITUCIONES DE II Y  
III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS GESTANTES DE LOS  
CENTROS DE SALUD DE TOCHE Y JARDÍN, DE LA EMPRESA  
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PABLO VI DE BOSA, EN EL  
PRIMER SEMESTRE DE 2009.**

Diana Caballero Arias, Claudia Cujabán Garzón

**Objetivos:** identificar las características demográficas y sociales de las gestantes en estudio, establecer las causas de remisión en las gestantes, identificar posibles factores relacionados, establecer la oportunidad de las remisiones.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, en el cual se realizó un muestreo aleatorio simple en gestantes que asisten a control prenatal, se tomaron como desconocidas las probabilidades de ocurrencia y de no ocurrencia, se estimó un error del 10% con un nivel de confianza del 95%, se revisaron en total 43 historias clínicas. Los datos se organizaron en una base de datos y se analizaron. Se calcularon medidas de tendencia central y prevalencias

**Resultados:** el 75% de las gestantes tenían edades entre los 17 y 34 años, el 40% eran empleadas, el 68% habían cursado primaria y el 14% secundaria, el 55% eran solteras, el 53% de las gestantes fueron remitidas por gestaciones previas, el 55.5% por el peso del último recién nacido, ninguna gestante tiene como antecedente más de un aborto, el 17% tienen antecedente de cesárea previa, el 15.5% fuman al menos un cigarrillo, el 6.66% consumen alcohol, el

13.3% consumen sustancias Psicoactivas. Del total de las gestantes remitidas 41 fueron de manera oportuna, el 75% de las gestantes fueron clasificadas como de alto riesgo obstétrico por bajo peso durante la valoración inicial de control prenatal y con riesgo psicosocial alto.

**Conclusiones:** se encuentra un gran número de gestantes con antecedente de preeclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino.

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE VIH – SIDA EN LA IPS DE LA COSTA AGENCIA, SUCRE, 2004 – 2008**

Claudia Cohen Aguilera, Carlos Díaz Vergara, Orelia Maria Ortega Gonzales.

**Objetivos:** Describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de los casos en la IPS, determinar la efectividad del tratamiento antirretroviral, verificar el cumplimiento de la transmisión vertical del binomio madre-hijo, determinar las enfermedades oportunistas más frecuentes, identificar el apoyo a familias y afectivo a los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de casos de VIH-SIDA atendidos en la IPS de la Costa en Sincelejo en los años 2004 a 2008, los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes, previa autorización de la IPS; se ordenaron en distribución de frecuencias que se presentan en tablas y graficas; los principales resultados se midieron como prevalencias.

**Resultados:** Se registraron 195 casos de VIH-SIDA en la IPS; la edad media de la población fue de 33 años; 48% de los pacientes habían cursado secundaria completa; las enfermedades oportunistas más frecuentes fueron bronconeumonía (2%), Sarcoma de Kaposi (2%), y EDA (2%); el 61.5% de los casos eran residentes del municipio Sincelejo; el 46% estaban vinculados al régimen subsidiado; en 94% de los casos la vía de transmisión fue por contacto sexual; el 57% de las gestantes transmitieron la enfermedad a su hijo; 94%

manifestaron haber padecido enfermedades de transmisión sexual en alguna época de su vida; el 21% se clasificó en categoría clínica A2; el 51.3% eran pacientes positivos sintomáticos; 60.5% recibían apoyo familiar; el 63.1% no había sido notificados al SIVIGILA.

**Conclusiones:** la enfermedad oportunista más frecuente fue la bronconeumonía; la principal vía de transmisión fue el contacto sexual; no fueron notificados al SIVIGILA el 63.1% de los casos.

## **MIOCARDITIS CHAGÁSICA AGUDA SEVERA, REPORTE DE TRES CASOS. LEBRIJA, SANTANDER 2008**

Carolina Gelves Rivera, Ingrid Gomez Nore, Olga Ospina , Johana Sandoval  
Hernandez

**Objetivos:** describir tres casos de pacientes diagnosticados con enfermedad de Chagas durante un brote en Lebrija, Santander y relacionarlos con los reportados en la bibliografía, establecer recomendaciones dirigidas a la población y a los entes de salud con el fin de generar acciones de promoción prevención y control.

**Metodología:** estudio descriptivo de tres pacientes con diagnóstico de Chagas agudo reportado por la Secretaria de Salud de Santander; los datos se tomaron de las historias clínicas, fichas epidemiológicas, informes de resultado de exámenes de laboratorio y análisis de sangre de los pacientes, previa autorización de los funcionarios de los laboratorios de patología y parasitología.

**Resultados:** pacientes hombres de edades entre 20 y 23 años, trabajadores del aeropuerto, con diagnóstico inicial de amigdalitis y hepatitis; en el estudio entomológico no se encontró presencia del vector. En investigación de campo se encontró que los tres habían compartido dos meses atrás un almuerzo en una finca de uno de los casos; en el lugar no se hizo investigación entomológica. Se encontró en autopsia miocarditis y mioenteritis severa; se sospecha de transmisión oral. Los síntomas que presentaron los tres casos fueron edema en

cara, fiebre, dolor abdominal moderado a severo, epigastralgia, diarrea, dolor pre cordial, aumento de transaminasas y alteraciones electrocardiográficas. Los hallazgos de laboratorio fueron leucocitosis, neutrofilia, bajo recuento de linfocitos, aumento plaquetario. Desenlace de muerte súbita del primer caso.

**Conclusiones:** miocarditis Chagásica aguda severa, por posible transmisión oral, con desenlace fatal en los tres casos.

## **PREVALENCIA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA EN MIEMBROS INFERIORES CON DIABETES TIPO DOS, DE CONSULTA EXTERNA EN TRES CENTROS DE ATENCIÓN EN COLOMBIA, 2009.**

Carlos Calderon Rivero, Hernán Urquijo Quintero, Arturo Ordúz López

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la prevalencia de neuropatía diabética, utilizar semiológicamente signos y síntomas para el diagnóstico temprano de la enfermedad, implementar la escala modificada de Michigan como instrumento diagnóstico temprano y oportuno de la neuropatía diabética.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diabetes tipo II, en tres centros de atención; los datos se tomaron de una encuesta realizada a los pacientes con diabetes, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron con prevalencia.

**Resultados:** se encontró presencia de callosidades en 85% del pie derecho y 83% en pie izquierdo; hubo ausencia de sensibilidad vibrátil en pie izquierdo 33.8% y en pie derecho 30.8%; 25% presentó pérdida o disminución de sensibilidad táctil en pie derecho y 25.9% en pie izquierdo, 67.1% tuvo disminución o ausencia del reflejo aquiliano en pie derecho y 65.4% en pie

izquierdo; 34% presentó adormecimiento, 8.9% parestesia, 73% refirió severidad de dolor lancinante. En cuanto al total de neuropatía se encontró que 26% no acumula puntaje y 9.7% tiene puntaje de 1 y 7.3% de 9.9. Fueron reportados con deformidad en pie derecho 66.6% y 62.3% en pie izquierdo, que refiere compromiso desde uñas hasta región talar.

**Conclusiones:** se encontraron más portadores de deformidad en pie derecho, deformidades que están contempladas en una gran lista que refiere compromiso desde uñas hasta región talar.

## **SOBREPESO EN ESCOLARES DE CINCO A NUEVE AÑOS EN COLEGIOS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES DE BOSA, FONTIBÓN Y KENNDY, BOGOTÁ, 2009.**

Pompilio Martínez Velásquez, Judith Hernández Rojas, Adriana Robles López,  
Jimena Rodríguez Pedroza.

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de sobrepeso.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de niños y niñas de primaria con edades de cinco a nueve años en 78 colegios distritales de las localidades de Bosa Fontibón y Kennedy. Los datos se tomaron de los registros del sistema de vigilancia epidemiológica nutricional del área de vigilancia en Salud Pública SISVAN; los datos se organizaron en distribución de frecuencias que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se encontraron 444.499 niños y niñas de cinco a nueve años de edad, de los cuales 51.6% eran de sexo masculino; 26% tenían seis años de edad. En la localidad de Kennedy se encontró sobrepeso en 29% de los niños y 26,5% en niñas; la edad más frecuente de sobrepeso fue cinco años (27%); en la localidad de Bosa se encontró sobrepeso en 30.2% de los niños y 29% de las niñas, la edad más frecuente en los niños con sobrepeso fue nueve años (31%) y en la localidad de Fontibón el 32% de los niños presentaba sobrepeso y 25.6%

de las niñas también lo presentaba, la edad más frecuente de los niños con sobrepeso fue nueve años (19%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las localidades.

**Conclusiones:** de la población estudiada en la localidad de Fontibón hay más sobrepeso en niñas; de la población de Kennedy hay mayor sobrepeso en niños.

## **PREVALENCIA DEL ESTADO DE AGUDEZA VISUAL Y OCULAR EN ESCOLARES EN COLEGIOS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES DE KENNEDY Y TUNJUELITO, BOGOTÁ 2008.**

Leidy Carolina Cuervo, Judith Hernández, Liliana Palacios,  
Adriana Robles Jimena Rodríguez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de los escolares en estudio, establecer frecuencias del uso de correcciones ópticas en dicha población, detectar errores visuales no corregidos, establecer una línea de base de salud ocular en estudiantes de la localidad de Kennedy y Tunjuelito, formular recomendaciones de remisión a consulta integral de acuerdo con los resultados encontrados en la valoración visual en el ámbito escolar y en todos los espacios de la vida cotidiana y lograr iniciar la formulación de una política de salud visual en los colegios distritales.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 11.713 estudiantes de seis instituciones educativas distritales de Kennedy: Los periodistas, La Amistad, Alqueria la Fragua, Nuevo Kennedy, San José y Carlos Arango Vélez en el año 2007 y 9.232 estudiantes de cuatro instituciones de la localidad de Tunjuelito: Marco Fidel Suárez, Rufino José Cuervo, San Benito Abad y Bernardo Jaramillo; los datos se tomaron de exámenes externos, motor y de fondo de ojo que se les realizó a los estudiantes, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como prevalencias.

**Resultados:** de los estudiantes que participaron en el estudio pertenecientes a la localidad de Kennedy 9% tenían 14 años de edad, 8.7% 15 años y 8.4% 9 años; el 50.5% eran de sexo masculino; 18.5% usaban correctivo previo, 47% tenían agudeza visual en ojo derecho de 20/20, 17.4% de 20/25 y 9.5% de 20/15; el 47.1% tenían agudeza visual en ojo izquierdo de 20/20, 17.7% de 20/25 y 9.2% de 20/15; en el examen motor el 89.9% presentó foria normal, 3.4% Tropia en VP y 1.3% tropia VL; en el examen externo se encontró papilas en tarso superior en el 10.5% y secreción escamosa en el 6.3%; fueron remitidos a oftalmología el 38.9%. De la localidad de Tunjuelito 8.4% tenía 12 años de edad, 8.2% 11 años y el 8% 14 años; 51.3% eran de sexo masculino, 7.9% usaban correctivo previo; 47.6% tenían agudeza visual en ojo derecho de 20/20, 13.2% de 20/25 y 6.8% de 20/30; el 46% tenían agudeza visual en ojo izquierdo de 20/20, 14.8% de 20/25 y 7.4% estaban en alerta; en el examen motor el 83.6% presentó foria normal, el 3.2 Tropia en VP y 1.3% tropia VL; en el examen externo se encontró papilas en el tarso superior en el 6.2% y secreción escamosa en el 4.6%.

**Conclusiones:** de la localidad de Kennedy 18.5% usaban correctivo previo, 47% tenían agudeza visual en ojo derecho de 20/20, 47.1% tenían agudeza visual en ojo izquierdo de 20/20; en el examen motor el 89.9% presentó foria normal. En la localidad de Tunjuelito 7.9% usaban correctivo previo; 47.6% tenían agudeza visual en ojo derecho de 20/20 y 46% tenían agudeza visual en ojo izquierdo de 20/20; en el examen motor el 83.6% presentó foria normal.

**FACTORES DETERMINANTES EN LA NO APLICACIÓN DE LA  
ESTRATEGIA SALAS ERA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD  
EN LOS CENTROS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL VISTA  
HERMOSA, LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR, 2007**

Janneth Corzo Merchán

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar las determinantes en la no aplicación de las estrategias de salas ERA en los trabajadores de salud

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las posibles causas para la no aplicación de estrategias ERA en un grupo de 41 profesionales de salud del Centro de Urgencias del Hospital Vista Hermosa de la Localidad Ciudad Bolívar, en Bogotá, durante el 2007. Los datos se tomaron de los registros de visitas de seguimiento a salas ERA, que se organizaron en distribuciones de frecuencia; los principales resultados se calcularon como prevalencias.

**Resultados:** el 31% de los 41 participantes laboraban en el centro Candelaria, el 26% en Jerusalen y el 21.4% en el Centro Manuela Beltrán; 61.9% tenían edades entre 23 y 29 años, 21.4% entre 30 y 34 años y 11.9% entre 40 y 48 años; 56% fueron de sexo femenino, 61% habían ingresado al centro recientemente, 68% tenían contrato por prestación de servicios, 56% trabajan en turno de la mañana, 87% considera que la estrategia tiene un enfoque de prevención de la

enfermedad y promoción de la salud, 24% reconoce a la estrategia por el enfoque integral que tiene, 65% considera que la aplicación de la estrategia es difícil por el seguimiento que se debe dar, 31% por la remisión y 17% por la aplicación de protocolos; 51% refirió estar capacitado frente a la estrategia.

**Conclusiones:** el 65% de los encuestados considera que la aplicación de la estrategia es difícil por el seguimiento que se debe dar, 51% refirió estar capacitado frente a la estrategia.

## **MORBILIDAD POR DENGUE CLÁSICO Y DENGUE HEMORRÁGICO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, 2007.**

Emiro Silva Fernandez . Jaime Rodriguez

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la incidencia de dengue clásico, establecer la incidencia de dengue hemorrágico, identificar por grupos de edad y sexo la población más afectada por la enfermedad, establecer los índices aédicos en el municipio.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el área urbana de Yopal durante el 2007, los datos se tomaron de las fichas de notificación epidemiológica del SIVIGILA, que se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se calcularon como incidencia.

**Resultados:** la incidencia de dengue clásico fue de 857 x 100.000 habitantes, la incidencia de dengue hemorrágico fue de 116.5 x 100.000 habitantes, el 54% de los casos de dengue clásico ocurrió en mujeres, 21% en pacientes con edades entre 5 y 9 años y 19% con edad entre 10 y 14 años; el 60% de los casos de dengue hemorrágico ocurrió en hombres, 15% en pacientes con edades entre 20 y 24 años y 14% con edad entre 25 y 29 años. En la comuna uno de Yopal se encontró que el índice larvario fue de 13.7; en la comuna dos se encontró que el índice larvario fue de 14, en la comuna tres se encontró que el índice larvario fue de 27.8; en la comuna cuatro el índice larvario fue de 28.4; en la comuna

cinco el índice larvario fue de 29; el 71% de criaderos positivos con *Aedes aegypti* se registro en tanque, el 6.1% en canecas y el 5.3 en llantas.

**Conclusiones:** la incidencia de dengue clásico fue de 857 x 100.000 habitantes, la incidencia de dengue hemorrágico fue de 116.5 x 100.000 habitantes, 54% de los casos de dengue clásico ocurrió en mujeres, 60% de casos de dengue hemorrágico ocurrió en hombres; el mayor índice larvario se dio en la comuna cuatro de Yopal.

**RENDIMIENTO OPERATIVO DE LOS DIFERENTES PARÁMETROS  
DEL PARCIAL DE ORINA PARA PREDECIR EL RESULTADO DEL  
UROCULTIVO EN PACIENTES DE LA IPS CLÍNICA SALUDCOOP  
TUNJA, OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2007.**

Constanza Marcela García García

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar el valor predictivo de los diferentes parámetros en forma individual con relación a los resultados de los urocultivos y determinar los parámetros que en combinación mejoran su rendimiento para predecir el urocultivo.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo de corte en pacientes a quienes se les solicitó urocultivo de la IPS clínica Saludcoop de Tunja Colombia, en el periodo comprendido entre Octubre y diciembre de 2007. Se procesaron las muestras de orina en un analizador semiautomático; se hizo recuento de colonias y se reportaron los resultados como UFC/ml; se realizó identificación de germen mediante coloración y posterior incubación; la lectura de identificación y del antibiograma se realizó de forma automática, se estimó sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y valores predictivos negativos; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; los principales resultados se midieron como prevalencias.

**Resultados:** en el periodo en estudio se realizaron 1135 urocultivos de los cuales se descartaron 45; 80% fueron mujeres; el 20% en mujeres embarazadas, la edad media fue 36.2 años, el 77.8% eran mayores de 14 años, 88% de las muestras se recolectaron por micción espontanea, 10.7% por sonda y 0.8% por punción suprapúbica; el 40% de las muestras tenían aspecto límpido, 30.9% turbio y 21.8% Ligeramente turbio; en el 79% de los pacientes la tira de orina detectó estearasa leucocitaria menor a 500 Leu/ul; en el 69.2% de las muestras el recuento de leucocitos fue normal en el sedimento urinario, la sensibilidad obtenida fue del 23.2%, la especificidad de 83%, el valor predictivo positivo de 31.7% el valor predictivo negativo fue de 76.1%; las principales bacterias reportadas fueron *E. coli* (82%), *Enterococcus faecalis* (21.1%) y *Enterococcus faecium* (0.6%).

**Conclusiones:** el 80% de los urocultivos se hicieron a mujeres; el 88% de las muestras se recolectaron por micción espontanea; en el 79% de los pacientes la tira de orina detectó estearasa leucocitarua menor a 500 Leu/ul.

## **SITUACIÓN DE SALUD COMUNITARIA EN ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES (BOYACÁ), SEPTIEMBRE 2008 – DICIEMBRE 2009.**

Jenny Alicia Mora, Jorge Andrés Núñez, Catherin Rodríguez Barrera

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, describir la situación de salud con base comunitaria de la población mayor de 45 años y sugerir estrategias de intervención.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en la población mayor de 45 años del municipio de Miraflores, en el periodo comprendido entre septiembre de 2009 y diciembre de 2009. Los datos se tomaron del Sistema de información de base comunitaria en salud, que contiene información acerca de la situación de salud y factores de riesgo de los adultos mayores de 45 años; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** participaron del estudio 2543 personas, 49.2% con edades de 45 a 49 años, 12.7% de 60 a 54 años y 0.3% fueron mayores de 95 años el 53% fueron mujeres; 79.7% pertenecían a régimen subsidiado y 14.5% a régimen contributivo; el 73% trataban de forma casera al agua, el 16.7% no realizaban tratamiento; 92.5% no usaban anjeos; 84.8% tenían iluminación adecuada; 69.9% manipulaban adecuadamente los alimentos; en el 51.5% de las viviendas

había roedores; el 49% de la población femenina y el 27% de los hombres tenía hipertensión arterial.

**Conclusiones:** el 49% de las mujeres y el 27% de los hombres tenía hipertensión arterial, en el 51.5% de las viviendas había roedores

## DEFUNCIONES POR VIH MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DEL 2005 A 2007

Angélica yohana Guerrero Torres

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población de estudio, medir la mortalidad por VIH en el municipio, identificar el grupo de mayor impacto para esta patología.

**Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, la población estudiada corresponde al municipio de Villavicencio período 2005 – 2007. Los datos se tomaron del DANE; se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad. La medición de este estudio fue la prevalencia.

**Resultados:** la prevalencia para el 2005, 2006 y 2007 fue de 0.007, 0.007 y 0.008 respectivamente. Los fallecidos hombres en el 2005 correspondió al 81.5% de la población, en el 2006 al 72% y en el 2007 al 67%. Villavicencio aportó el 69% de los casos de VIH en el departamentos, en el 2006 el 60.5% y en el 2007 el 79.3%.

**Conclusiones:** el número del muertes por VIH en el municipio se aumentó; los hombres son los más afectados, las defunciones por esta patología va en aumento.

## **SITUACIÓN DE SALUD ORAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE 2005 - 2007.**

Jenny Niño I., Lina María Ponton M.

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer las diez primeras causas de morbilidad de salud oral por municipio en el departamento.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la población del departamento de Casanare en los años 2005 a 2007, los datos se tomaron de los RIPS existentes en la Secretaría de Salud del departamento; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron como incidencia tipo proporción y prevalencias.

**Resultados:** en los años 2005, 2006 y 2007 se registraron 21.469, 33.831 y 18.066 consultas respectivamente, la caries de la dentina, la caries dental no especificada, la gingivitis aguda, la raíz dental retenida y la gingivitis crónica fueron en su orden las causas más frecuentes de consulta en el departamento; la caries de la dentina registra proporciones de 33.11% en el 2005, 67.3% en el 2006 y 55% en el 2007. La incidencia de caries de la dentina en Aguazul fue de 1121.6 x 10.000 habitantes, en Sabanalarga la incidencia de caries no identificada fue de 1300.2 x 10.000 habitantes y el municipio de Chámeza registró una incidencia de gingivitis crónica de 968.6 x 10.000 habitantes.

**Conclusiones:** en el año 2006 se registró el mayor número de consultas por salud oral, la caries dental y la gingivitis son las principales causas de morbilidad oral en los últimos tres años en el departamento, el municipio de Aguazul registró la mayor tasa de morbilidad por caries dentina y el municipio de Chámesa registro la tasa más alta de morbilidad por gingivitis crónica.

## **INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS EN COLOMBIA 2003 – 2008**

Sonia Díaz Criollo, Magali Jaimes Ballesteros, Carolina Romero Ramos

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir la frecuencia y distribución de las intoxicaciones por plaguicidas ocurridas en Colombia, determinar la principal sustancia relacionada con las intoxicaciones.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las intoxicaciones ocurridas en los años 2003 a 2008 en Colombia, los datos se tomaron de las notificaciones al sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud, previa autorización; se ordenaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron como incidencia tipo proporción.

**Resultados:** se reportaron un total de 21.168 casos de intoxicación por plaguicidas, 31% en el año 2008, 22.6% en el año 2007, 17.5% en el 2006, 13.9% en el 2005, 8.3% en el 2003 y en el 2004; los departamentos que registraron las tres frecuencias más altas fueron el departamento de Huila 13%, Nariño con 10.2% y el Valle 7%; el 90.7% sobrevivieron a la intoxicación. En los años 2007 y 2008 se encontró más información porque en el sistema de vigilancia se adicionó la ficha de notificación de datos complementarios, en estos años el 86.7% de los casos fueron confirmados por clínica, el 51.9% refirió intoxicación

por intento de suicidio, el 73% fué por ingestión; el 59.8% no tenía vinculación laboral; el 41.3% había cursado primaria, el 51.2% pertenecía al régimen subsidiado en el sistema de seguridad social en salud; el 80.9% no se encontraba afiliado al sistema de riesgos profesionales, el 58.8% fueron hospitalizados. El 41% de las intoxicaciones fueron por carbamatos, el 34.3% por organofosforados; el 30.4% de las sustancias pertenecía a categoría III de intoxicación; la tasa de mortalidad para los años 2007 al 2008 fue de 0.02 x 100.000 habitantes.

**Conclusiones:** se encontraron 21.168 casos de intoxicaciones, la mayoría en el años 2003; el departamento que reportó mayor número de casos fue el Huila; la mayoría de casos sobrevivieron a la intoxicación; la principal sustancia implicada fue carbamatos.

# **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA CARMEN EN EL MUNICIPIO DE SAMPUES (SUCRE) 2005-2007.**

Claudia Cohen A., Carlos Díaz V., Orelia María Ortega G.

**Objetivos:** Describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, medir el impacto de las actividades realizadas, establecer los comportamientos de la población en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, determinar actitudes de la población en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, establecer prácticas de la población con las enfermedades crónicas no transmisibles y determinar la frecuencia de la actividad física en la población.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en una muestra de 200 personas con edades de 15 a 69 años; los datos se tomaron de una encuesta diseñada previamente; se ordenaron en distribuciones de frecuencias que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** El 56% de la población fue de sexo femenino; 94% pertenecía a estrato uno; 58% no estaba vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud; se encontró que por cada persona soltera hay una en unión libre; por cada joven que no participa en organizaciones comunitarias hay cuatro que si

participan; se observó que por cada persona que manifestó padecer de alguna enfermedad crónica transmisible habían dos que manifestaban no tenerlas; además por cada cuatro que manifestaron haber tenido infartos, nueve manifestaron tener hipertensión arterial; por cada cinco que manifestaron tener diabetes, trece tuvieron cifras altas de colesterol; por cada persona que manifestó no acudir al médico habían 20 que si los hacían; después de implementar la estrategia se encontró que no hay variación en el conocimiento de enfermedades transmisibles; por cada dos personas que no consumieron alcohol en el 2005, hay cuatro que no lo hacen en el 2007; por cada persona que manifestó no consumir cigarrillo en el 2005 hay tres en el 2007 que no lo hace; por cada tres personas que en el 2005 no consumía alimentos fritos, en el 2007 habían 4 que no lo hacían; no se encontró cambio en cuanto a actividad física o ejercicio.

**Conclusiones:** la estrategia Carmen promovió estilos de vida saludables en Sampues no hubo cambios en cuanto a actividad física “ejercicio”.

## **INCIDENCIA DE DENGUE EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE, 2006**

María Consuelo Fuentes, Edith Torres B.

**Objetivos:** determinar las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar la incidencia de dengue, caracterizar los casos de dengue del municipio.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las personas diagnosticadas con dengue, que consultaron al servicio médico del Hospital Juan Hernando Urrego; los datos se tomaron de las fichas de notificación epidemiológicas del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud y de historias clínicas del hospital, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** se encontraron 578 casos de dengue notificados al SIVIGILA, de los cuales se revisaron 65% de las historias clínicas, 18 casos fueron confirmados por laboratorio, 315 casos fueron probables y 33 casos fueron confirmados por nexos epidemiológicos. De los casos probables provenientes de zona urbana 8.6% pertenecen al barrio Luis María Jiménez, de los casos de zona rural 4.4% fueron de la vereda Cupiagua; 55% de sexo masculino, la edad media fue de 14.8 años, 73.6% estaban afiliados al régimen subsidiado; los principales síntomas fueron fiebre (91.2%), cefalea (73.6%) y artralgia (70.1%). De los casos confirmados por

laboratorio 16.7 % de los casos corresponden al barrio San José del Bubby, 72% fueron hombres, la edad media fue de 21 años, 61% de los casos pertenecían al régimen subsidiado, 5.6% de los casos fueron hospitalizados, 5.6% de los casos fueron hospitalizados, los principales signos y síntomas fueron cefalea (94.4%) y artralgia (77.7%). Se reportaron 8 casos de dengue hemorrágico de los cuales uno falleció, el barrio donde se reportaron más casos de este tipo de dengue fue Ciudadela Araguaney (37%). 50% fueron hombres, la edad media fue de 11.6 años, el 50% menores de 5 años, 37% de los casos se hospitalizaron, los principales signo signos y síntomas fueron fiebre en el 100%, cefalea 62.5% y dolor retroocular 62.5.

**Conclusiones:** los principales signos y síntomas fueron fiebre, cefalea, artralgia y dolor retroocular, los casos de dengue hemorrágico fueron principalmente menores de cinco años.

## **INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL PUEBLO INDÍGENA ARHUACO DEPARTAMENTO DEL CESAR 2000-2005**

Norman Alfonso Gil Castrillon, Viviana Guzman Garcia,  
Adriana Carolina Nino Flores, Paola Andrea Pulido Domínguez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de diagnósticos positivos por baciloscopias, identificar la frecuencia de diagnósticos sin baciloscopia, establecer la morbilidad en la población, determinar la frecuencia de los tipos de tuberculosis extrapulmonar y los factores de riesgo relacionados con la probabilidad de adquirir tuberculosis en la comunidad indígena Arhuaca.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la etnia Arahuaca del departamento del Cesar, municipios de Valledupar y Pueblo Bello, los datos se tomaron de los registros de tuberculosis del programa de la Institución prestadora de Salud Indígena Dwsakawi; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron con incidencias.

**Resultados:** incidencia de tuberculosis en los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 fue de 415, 75, 105, 79, 94 y 49 respectivamente; 70% se detectaron por bacilíferos, los demás se detectaron por medio distinto la baciloscopia, la forma más frecuente detectada fue tuberculosis pulmonar, 55% eran mujeres, 24% tenían edades 20 y 29 años, 16% de los casos residían en Donachuy. Se

encontraron 38 casos de tuberculosis pulmonar, 13% de la forma ganglionar, 27.7% de los pacientes salieron con tratamiento terminado; la mortalidad promedio fue de 2.6 casos x 100.000 habitantes.

**Conclusiones:** la incidencia más alta se encontró en el año 2000, la mayoría se detectaron por baciloscopia, la tuberculosis pulmonar fue la más frecuente, la mayoría en mujeres de 20 y 29.

## **EMBARAZO Y PARTO DE LAS ADOLESCENTES DE MONIQUIRÁ EN EL AÑO 2008**

Juan Carlos Amador Mojica, Daniel Alberto Apolinar García,  
Leidy Johana Aldana Casallas

**Objetivos:** describir las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la incidencia de riesgos en adolescentes gestantes y complicaciones en el trabajo de parto.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes adolescentes atendidas en la E.S.E. Hospital Regional de Monquirá del departamento de Boyacá en el año 2008; los datos se tomaron de historias clínicas que se organizaron en distribuciones de frecuencia y se presentan en tablas y graficas; los principales resultados se calcularon con incidencia.

**Resultados:** en el año 2008 se atendieron 709 partos, de los cuales 25.3% correspondieron a madres con edad media de 17.3 años, 60% eran mujeres residentes en área rural; se evidencio que en el momento del trabajo de parto la mayoría de las gestantes se encontraban en la semana 39 y el promedio de semanas en las gestantes fue de 38.4 semanas; las enfermedades en el puerperio en dichas adolescentes se presentaron en el 12.7% (23 mujeres); la patología más común fue la endometritis (22%), el peso promedio de los recién nacidos fue de 3.165 gramos.

**Conclusiones:** de los partos atendidos en la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá, el 25.3% ocurrieron en adolescentes; 12% presentaron enfermedades en el puerperio, la principal patología fue endometritis.

## **INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LOS MUNICIPIOS DE MAYOR POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, 2005 – 2006.**

Martha Esquivel Roa, Adriana Carolina Flórez, Paola Andrea Pulido Domínguez

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, determinar la frecuencia de accidentes de tránsito, establecer la hora más frecuente de accidentalidad, determinar el número de víctimas, establecer la frecuencia de accidentes de tránsito por zona geográfica, según el tipo de movilización, según el causante; calcular la accidentalidad fatal.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los accidentes de tránsito en la población del departamento del Casanare en el año 2005, los datos se tomaron de las investigaciones criminales de la Seccional de Investigación Judicial de Yopal, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, se calcularon medidas de tendencia central que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se midieron con incidencias y mortalidades.

**Resultados:** se encontraron 58 casos durante el 2005, 63.8% fueron hombres, 64% de los casos tenían edades de 15 a 44 años, 69% ocurrieron en zona urbana; los meses en los que se presentaron más accidentes fueron marzo con 5.5% y junio 15.5%; los accidentes se presentaron con mayor frecuencia a las cinco y treinta de la mañana; el municipio que presentó mayor letalidad fue El

Yopal con 0.3 x 100 habitantes; 64% sucedieron en moto; en el años 2006 se encontraron 120 casos de los cuales 60.8% ocurrieron en hombres, 72% tenían edades de 15 a 44 años; los accidentes ocurrieron más frecuentemente a las cinco y diez horas; 75% ocurrieron en zona urbana; los meses en los que se presentaron más accidentes fueron en septiembre 20% y octubre 19%; los municipios con mayor letalidad fueron Monterrey 2 x 100 habitantes y Villanueva 1 x 100 habitantes, 54% sucedieron en moto.

**Conclusiones:** los municipios con mayor letalidad fueron EL Yopal, Pore, Monterrey y Villanueva, las horas de mayor accidentalidad fueron las cinco y treinta de la mañana.

## **SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DEPARTAMENTO DE CASANARE, 2007.**

Nidia Edith Torres Bernal

**Objetivos:** determinar la situación nutricional de las personas con discapacidad en el departamento de Casanare, establecer las características sociales y demográficas de la de la población en condición de discapacidad, determinar la prevalencia de discapacidad motora, cognitiva, sensorial y mixta en las personas con discapacidad evaluadas e identificar la frecuencia del consumo de alimentos en las personas con discapacidad.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en las personas con discapacidad en el departamento de Casanare en el año 2007. Los datos se tomaron del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas; los principales resultados se calcularon como prevalencias.

**Resultados:** en el departamento se encontraron 672 personas discapacidad, 79% residían en zona urbana; 52.1% era población de sexo masculino; 84% estaban clasificadas en SISBEN 1; 43% mayores de 60 años; el 18% presentaba desnutrición; 24% consumía frutas, 21.4% lácteos, 24.7% verduras y 9.8% carnes, en porciones recomendadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Como antecedente patológico el 52.2% presentó problemas cerebrovasculares isquémicos; 54.5% presentaron discapacidad de tipo

sensorial; 23.5% discapacidad de tipo cognitivo y 12.8% discapacidad motora; el 7% refirió consumir una comida al día y 13% dos comidas al día; 58.5% recibe apoyo alimentario; el 20% de los niños tiene deficiencias nutricionales crónicas; según el índice de masa corporal; el 37.4% presentó desnutrición y 19.6% sobrepeso, 27.4% de las personas presentaron pérdida de masa en clavícula; 5.7% cabello seco y escaso, 3.1% estomatitis y 2.5% xerosis.

**Conclusiones:** se encontraron 672 personas con discapacidad; 79% en zona urbana; 52.1% de sexo masculino; el 18% presentaba desnutrición; como antecedente patológico el 52.2% presentó problemas cerebrovasculares isquémicos.

## **MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL EN LA LOCALIDAD DE SUBA, 2004 – 2007**

Zury Paola Sierra Carillo, Adriana Paola Ulloa Virguez

**Objetivos:** establecer las características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar los eventos de mortalidad perinatal y neonatal, medir la frecuencia de los eventos en los distintos regímenes de seguridad social en salud, determinar la mortalidad perinatal y neonatal evitable e identificar los años de vida potencialmente perdidos.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en nacidos vivos de la población de la localidad de Suba en los años 2004 a 2007; los datos se tomaron de los registros de mortalidad perinatal y neonatal de la Secretaría de Distrital de Salud; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se calcularon como tasas de mortalidad.

**Resultados:** las tasas de mortalidad para los años 2004, 2005, 2006 y 2007 fueron de 0, 0.9, 3.8 y 3.4 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente. El 37.1% de las muertes las reporto la Clínica Juan N. Corpas, el 21.8% el Hospital de Suba y el 4.8% el Centro de Atención Médica Inmediata la Gaitana. El 44% de las madres de los niños muertos tenían entre 18 y 25 años, el 31.4% entre 26 y 34 años y 13% eran menores de 18 años; 31% de las gestantes tuvieron parto espontáneo; 26.6% de las muertes ocurrieron antes del parto y 25.8% después

del parto; el 36.1% tenían de 28 a 34 semanas de gestación, 32% tenían menos de 28 y el 26% más de 36 semanas.

**Conclusiones:** la mayor tasa de mortalidad perinatal se registró en el año 2006, la Clínica Juan N. Corpas registró el mayor número de muertes perinatales.

# **EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 7 AÑOS USUARIOS DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ICBF REGIONAL BOGOTÁ, CENTRO ZONA REVIVIR 2003 – 2005**

Andrea Cristancho Amaya

**Objetivos:** determinar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la distribución de usuarios de los programas de protección ICBF, determinar la evolución del estado nutricional, evaluar la pertinencia de los apoyos alimentarios actualmente suministrados, reconocer el cumplimiento de los estándares de alimentación.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de niños menores de siete años que se encontraban bajo medida de protección desde el año 2003 hasta agosto de 2005, en el Centro Zonal Revivir ICBF , regional Bogotá; los datos se tomaron de las planilla de caracterización de los niños de la institución, historias socio familiares e información de nutricionista en el momento de la valoración, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** se estudiaron 36 niños menores de siete años; la edad media fue de 4.6 años con una mínima de dos y una máxima de siete años; 52% eran de sexo masculino; 38% tenían dos hermanos; 75% se habían declarado como niños en abandono; 46% no tenían resuelto el procesos de protección, el

motivo de ingreso al programa del 44% fue negligencia, la ocupación de la familia del 28,6% fue informal; 30% de los responsables tenían primaria incompleta; 57% de los niños tenían esquema de vacunación completo al ingreso al programa; 38.9% tenían desnutrición tipo crónico; entre los casos de desnutrición aguda leve, moderada, desnutrición crónica severa y desnutrición global moderada a severa, existe una mayor relación significativa entre la intervención nutricional o apoyo alimentario suministrado a los niños y niñas y la recuperación de su estado nutricional a la normalidad.

**Conclusiones:** los antecedentes demográficos, de salud, motivos de ingreso a la protección y tipo de proceso afectan o se relacionan con el estado nutricional

## **CASOS POSITIVOS DE TOSFERINA REPORTADOS EN EL SIVIGILA EN EL DISTRITO DE BOGOTÁ, 2003 – 2008.**

Zury Paola Sierra Castillo, Adriana Paola Ulloa Virguez

**Objetivos:** identificar los casos positivos de tos ferina, medir la calidad de los registros y la oportunidad de notificación, establecer criterios implementados en el sistema de vigilancia en salud pública para confirmación de los casos positivos del evento y revisar la clasificación de los casos positivos notificados al sistema de acuerdo al criterio del protocolo del Instituto Nacional de Salud.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de tos ferina reportados por el distrito de Bogotá en los años 2003 al 2008. Los datos se tomaron de las fichas de notificación epidemiológica del SIVIGILA reportados por la Secretaría Distrital de Salud; los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se calcularon con incidencias.

**Resultados:** en el periodo en estudio el Distrito de Bogotá reportó 4641 casos de tos ferina; 47.3% de la población pertenecía a régimen contributivo, 17.1% a subsidiado y 14.2% a pobres no vinculados. La incidencia por tosferina en los años 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008 fue del 10.5, 5.2, 10.3, 12.8, 71.2 y 75.8 respectivamente; 99% de los casos se confirmaron por laboratorio; 81.4% en menores de un año y 14.8% en niños de uno a cuatro años; 12.4% los

reportó la localidad de San Cristóbal, 10.2% Engativa y 9.5% Suba; 63% de los casos fueron hospitalizados; 95.7% de los casos notificados fueron descartados.

**Conclusiones:** se registraron 4641 casos de tos ferina en los años 2003 a 2008, la mayor incidencia se registró en el año 2008, la mayoría fueron confirmados por laboratorio, en los menores de un año. La localidad que más aportó casos fue San Cristóbal.

## **INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL PUEBLO INDÍGENA, ARAHUCO, DEPARTAMENTO DEL CESAR 2000 2005.**

Norman Alfonso Gil Castrillon, Viviana Guzmán García,  
Adriana Carolina Niño Flórez, Paola Andrea Pulido Domínguez

**Objetivos:** identificar las características sociales y demográficas de la población en estudio, establecer la frecuencia de diagnósticos positivos por baciloscopia, identificar la frecuencia de diagnósticos sin baciloscopia, establecer la morbilidad en la población, determinar la frecuencia de los tipos de tuberculosis extrapulmonar y los factores de riesgo relacionados con la probabilidad de adquirir tuberculosis en la comunidad indígena Arhuaca.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en la etnia Arhuaca del Departamento del Cesar, en los municipios de Valledupar y Pueblo Bello, durante los años 2000 y 2005. Los datos se tomaron de los registros del programa de tuberculosis de la Institución Prestadoras de Salud Indígena DOSAKAWI; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas, los principales resultados se calcularon como incidencias.

**Resultados:** se encontró que la incidencia de tuberculosis en los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 fue de 356, 42, 77, 48, 47 y 8 casos x 100.000 habitantes, 78% fue tuberculosis pulmonar, 55.1% ocurrió en el sexo femenino, 24.4% en pacientes de edades entre 20 y 29 años, 18.8% en edades entre 30 y 39 años y 17.6% en edades entre 40 y 49 años; 16% fueron casos del

asentamiento de DONACHUY, 11% de JEWRAWA y 7.4% de SABANA CRESPO, el medio diagnóstico del 33.5% fue baciloscopia (+), del 25.6% Basiloscoopia (++) y del 13.10% biopsia; la forma de localización extrapulmonar del 78.4% fue pulmonar, del 13.10% Ganglionar y del 2.8% Pleural; la condición final del 67% de los pacientes fue curado, del 27.8% tratamiento terminado y del 2.3% abandono; el promedio de mortalidad en el periodo de estudio fue de 2.6 casos por 100.000 habitantes.

**Conclusiones:** el años en el que se registró mayor incidencia fue en el 2000, 55.1% de los casos ocurrieron en pacientes de sexo femenino, 24.4% en pacientes de edades entre 20 y 29 años, 16% fueron casos del asentamiento de DONACHUY, el medio diagnóstico del 33.5% fue baciloscopia (+), la forma de localización extrapulmonar del 78.4% fue pulmonar, ; la condición final del 67% de los pacientes fue curado y la mortalidad en el periodo en estudio fue de 2.6 casos por 100.000 habitantes.

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE LA MESA – CUNDINAMARCA 2004 – 2007**

Edna Liliana Flórez, Yesid Ramírez Moya.

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** Se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 10/90, Ley 60/93, Ley 152/94, Ley 179/94, Ley 134/94, Resolución 4288 /96, Decreto 1416/90, Decreto 1757/94, Decreto 1011/06, Decreto 3039/07, Decreto 1018/07. En el marco conceptual se incluyen los seis

enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; a población proyectada para el año 2004 fué de 30.259 habitantes, con el 51% de hombres; el 50% de la población reside en zona urbana, 28% de la población no está en ningún régimen de seguridad social en salud. El municipio está compuesto por 21 barrios, tres inspecciones y 37 veredas. El acueducto de Acuazicame es el que suerte el agua a los habitantes así: en invierno dos veces por semana y en verano una vez por semana. Existen 3.516 conexiones de alcantarillado; la recolección de basuras está a cargo de la Secretaría de Servicios Públicos domiciliarios, ésta cuenta con un compactador y dos volquetas para dicha recolección, la disposición final se hace en el botadero de Mondoñedo.

En el año 2003, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron parasitismo intestinal, embarazo normal, hipertensión arterial, control de rutina del niño, afección no especificada, enfermedad diarreica aguda, otros trastornos de la vagina, caries, infección de las vías urinarias, supervisión del embarazo de alto riesgo y fracturas; por urgencias se encontró traumas mas heridas, infección respiratoria alguna no neumónica, asma, neumonía, infección urinaria, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, amenaza de aborto y aborto; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontró dengue clásico, malaria falsiparium, malaria vivax, malaria mixta, hepatitis a,

hepatitis b, infecciones intrahospitalarias, mortalidad perinatal, rubeola, paratoditis, varicela, accidente rábico, sífilis adquirida, leishmaniasis cutánea, tuberculosis pulmonar y VIH.

Se realizó Visión y Misión para el Plan, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN LOCAL DE SALUD VILLA DEL ROSARIO – NORTE DE SANTANDER, 2007**

Maritza Gonzales Duarte, Milena Alexandra Valderrama Silva.

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** Se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 9/79, Ley 10/90, Ley 60/93, Ley 100/93, Ley 141/94, Ley 152/94, Ley 179/94, Ley 388/97, Ley 489/98, Ley 617/00, Ley 691/01, Ley 715/01, Ley 789/02, Ley 812 de 2003, Ley 1150/07, Ley 1151/07, Ley 1122/07, Ley 1176/07, Ley 643/01, Decreto 1891/94, Decreto 1525/94, Decreto 1891/94,

Decreto 1890/95, Decreto 2309/02, Decreto 3818/03, Decreto 1011/06, Resolución 4288/96, Resolución 968/02, Resolución 1541/03, Resolución 2530/03, Resolución 3818/04, Resolución 0816/04, Resolución 3067/04, Resolución 1013/05, Resolución 0966/06, Resolución 1149/06, Acuerdo 117/98, Acuerdo 0283/05, Acuerdo 0284/05, Acuerdo 0285/05, Acuerdo 0287/05, Acuerdo 0279/05, Acuerdo 0299/05, Acuerdo 0300/05, Acuerdo 0301/05, Acuerdo 0302/05, Acuerdo 306/05, Acuerdo 0336/06, Circular 013/02, Circular 0052/02, Circular 0006/04, Circular 0018/04, Circular 0064/05, CONPES 026/94, CONPES 92/05, CONPES 94/05, CONPES 94/05, CONPES 98/06, Acuerdo 57/97, Acuerdo 244/043, Resolución 425/08, Circular 001/08.

En el marco conceptual se incluyen los seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada fué de 69.9% habitantes, de los cuales el 95.6% residían en zona urbana y el 4.4% en área rural; 22% de la población tiene necesidades Básicas Insatisfechas. 73% de las viviendas cuentan con servicio de acueducto, el 91% viviendas de área urbana, cuentan con alcantarillado 80.51% de la población del área urbana y 0.16% de la rural. El cubrimiento del servicio de energía eléctrica es del 100%, en el sector urbano del 95.9% y en el sector rural del 4.1%; el 97% de la población usa gas propano para cocer alimentos; 90% cuenta con servicio de aseo domiciliario. En el año

2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron infección diarreica aguda, parasitosis intestinal, caries activa, infección de vías \_urinarias, gastritis, hipertensión arterial, cefalea, enfermedad diarreica aguda, examen médico general, hiperlipidemia mixta, anemia, lumbago, embarazo confirmado, vaginitis aguda, hipertensión y diabetes; por eventos prioritarios del SIVIGILA Infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, dengue clásico, dengue hemorrágico, mortalidad perinatal, varicela, tuberculosis pulmonar, Intoxicación por plaguicidas, Hepatitis A, vih/SIDA, accidente ofídico, exposición rábica y tuberculosis extra pulmonar.

Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN LOCAL DE AGUAZUL, CASANARE, 2007**

Blanca María Quintero Garzón, Nidia Edith Torres Bernal.

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 9/79, Ley 10/90, Ley 789/02, Ley 100/93, Ley 80/93, Ley 136/9393, Ley 152/94, Ley 361/97, Ley 1018/06, Ley 715/01, Ley 789/02, Ley 1164/07, Ley 1150/07, Decreto 050/03, Decreto 3818/03, Decreto 1011/06, Decreto 3039/07, Decreto 4747/07, Decreto 416/07, Resolución 4288/96,

Resolución 3384/00, Resolución 412/00, Circular 018/04, Acuerdo 229/02 y Acuerdo 117/98.

En el marco conceptual se incluyen los seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social. Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2007 fué de 30.202 habitantes, con el 50,2% de hombres; 73.2% residen en área urbana; el municipio tiene 74% de cobertura de recolección y tratamiento de residuos sólidos, 98% en cabecera municipal, 14% en centro poblado y 6% en área rural. LA cobertura total de acueducto es del 99.8%, 50% en área urbana y 25% en área rural, la cobertura de alcantarillado en el área urbana fue del 98.4% y 50% en área rural

El servicio de energía está a cargo de la empresa departamental ENERCA, la cobertura es del 97.3%. LA prestación del servicio de gas domiciliario lo realiza la empresa Gases del Cusiana S.A. ESP con una cobertura del 95%. El 90.8% de las viviendas cuentan con alumbrado eléctrico. 74.9% no cuentan con servicio telefónico.

En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron Hipertensión esencial, poliparasitismo intestinal, rinofaringitis aguda, vaginitis y vulvovaginitis, diarrea y gastroenteritis, fiebre no especificada, otros dolores abdominales, lumbagos y cefalea; por atención en urgencias se encontró diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, dengue, gastritis,

Hipertensión Arterial, Rinofaringitis Aguda, Poliparasitosis intestinal, Vaginitis y vulvovaginitis, fiebre no especificada, fiebre no especificada, Dolor Abdominal; por eventos prioritarios del SIVIGILA infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, dengue clásico, violencia intrafamiliar, varicela, exposición rábica, dengue hemorrágico, intoxicación por plaguicidas, enfermedad de chagas, enfermedad transmitida por alimentos, accidente ofídico, intoxicación por otras sustancias tóxicas, parotiditis, tuberculosis pulmonar; la tasa bruta de mortalidad fué de 33 x 10.000 habitantes.

Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **REFORMULACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE SAN MARCOS, SUCRE, 2008-2011**

Dulima Esther Pérez Ealo, Rocío del socorro Gonzáles Carcamo, Marlen Tereza  
Rivera Cervantes, Naylin Esther Mendoza Galvis

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 9/89, Ley 38/89, Ley 819/03, Ley 388/97, Ley 10/90, Ley 100/93, Ley 1122/07, Ley 80/93, Ley 1150/37, Ley 131/94, Ley 134/94, Ley

741/02, Ley 152/94, Ley 152/94, Ley 115/94, Ley 142/94, Ley 617/00, Ley 136/94, Ley 715/01, Ley 1176/07, Ley 1176/07, Ley 691/01, Ley 909/04, Ley 1098/06, Ley 1220/09, Resolución 3042/07, Resolución 0425/08, Resolución 0425/08, Resolución 3042/07, Decreto 205/93, Decreto 1421/93, Decreto 1227/05, decreto 785/05, Decreto 2323/06, Decreto 3518/06, Decreto 3039/07, decreto 1018/07, Decreto 4747/07, Decreto 066/08, Decreto 028/08, CONPES 91/95, CONPES 113/08, CONPES 117/08, CONPES 122/09. En el marco conceptual se incluyen los seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social. Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2007 fué de 50.286 habitantes, 57.9% en área urbana y 42.1% en área rural; el 58.1% de la población del municipio tiene necesidades básicas; insatisfechas; en el área urbana la cobertura de energía fue del 97%, de alcantarillado 11.9%, de acueducto 90.2%, de gas natural 100% y de teléfono 16.5%. En el área rural la cobertura de energía fue del 76.1%, de alcantarillado del 3.7% y de gas natural del 43.1%; de toda la población el 4.1% cuenta con el servicio de recolección de residuos sólidos, la disposición final de éstos residuos se hace en el relleno sanitario del municipio el cual no cuenta con especificaciones técnicas para su buen funcionamiento; el 17% de la población pobre del municipio cuenta con SISBEN. En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron infección respiratoria aguda, infección de vías urinarias, vaginitis,

parasitosis, embarazo, gastritis, anemia, enfermedad diarreica aguda, dolor abdominal, cefalea, caries, fiebre, dermatitis y rinofaringitis; por urgencias: enfermedad diarreica aguda, hipertensión arterial, fiebre, asma, dolor abdominal, infecciones de vías urinarias, anemia, cefalea, dolor agudo, infección respiratoria aguda, gastritis, trauma de cabeza, cólico renal, fractura, y amenaza de aborto; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontró malnutrición, varicela individual, malaria vivax, Hepatitis A, intoxicación por otras sustancias químicas, tétanos neonatal, sífilis gestacional, enfermedades transmitidas por alimentos, dengue, sífilis congénita, malaria mixta, intoxicación por plaguicidas; se presenta una tasa de mortalidad general de 2 x 1000 habitantes; los primeros eventos de mortalidad fueron, afecciones perinatales, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias-tumores y enfermedades transmisibles. Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ 2008-2011**

Yolanda Gutiérrez Sánchez, Adriana Heredia Arévalo, Diana Caballero, Ingrid Gómez, Claudia Cujabán, Olga Lucía Ospina, Silvia Parra E., David Muñoz.

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 152/94, Ley 134/94, Ley 136/94, Ley 1098/06, Ley 09/79, Ley 10/90, Ley 100/93, Ley 131/94, Ley 154/94, Ley 388/97, Ley 617/00, Ley 691/01, Ley 1122/07, Ley 1176/07, Decreto 205/03, Decreto 1011/06, Decreto

3039/07, Decreto 028/08, Decreto 069/02, Decreto 71/04, Decreto 099/05, Decreto 099/05, Resolución 4288/96, Resolución 1043/06, Resolución 3042/07, Resolución, Resolución 2844/07, circular 018/04.

En el marco conceptual se incluyen los seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2007 fué de 106.067 habitantes, el 89% en área urbana y 11% en área rural; 44.16% de la población del municipio tiene necesidades básicas insatisfechas, 14.3 vive en hacinamiento, 5% no está vinculada al sistema general de seguridad social en salud.

En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron infección por vías respiratorias, politraumatismo, dolor abdominal, hipertensión arterial, Enfermedad diarreica aguda, lumbago, cefalea, gastritis, síndrome febril e infección de vías urinarias; por urgencias traumatismo, infección de vías respiratorias altas, dolor abdominal, cefalea, gastroenteritis, lumbago, síndrome febril, gastritis, síndrome emético, tendiitis; por eventos prioritarios del SIVIGILA varicela, exposición rábica, Hepatitis A, intoxicación exógena, infección nosocomial, parotiditis, enfermedades transmitidas por alimentos, sífilis adquirida, muerte perinatal y VIH/SIDA. Presenta una tasa de mortalidad general de 1.6 x 1000 habitantes; los primeros eventos de mortalidad fueron

hipertensión arterial, neumonía, infarto agudo del miocardio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, septicemia, cáncer gástrico, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad coronaria y carcinoma de esófago, el 1.1% de la población está registrada con algún tipo de discapacidad. Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

# PLAN LOCAL DE SALUD SAN ESTANISLAO DE KOSTKA BOLÍVAR 2008 - 2011

Walter Antonio Torres Villa, Jaime Barrios Nassi

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 294/1996, Ley 9/1979, Ley 10/90, Ley 60/93, Ley 715/01, Ley 789/02, Ley 790/02, Ley 1010/06, Ley 1122/07, Ley 1171/07, Ley 1176/06,

Acuerdo 117/98, Acuerdo 57/97, Acuerdo 244/03, Acuerdo 283/05, Acuerdo 284/05, Acuerdo 285/05, Acuerdo 287/05, Acuerdo 289/05, Acuerdo 290/05, Acuerdo 292/05, Acuerdo 293/05, Acuerdo 194/05, Acuerdo 297/05, Acuerdo 299/05, Acuerdo 300/05, Acuerdo 301/05, Acuerdo 302/05, Acuerdo 336/06, CONPES 2847/96, CONPES 3077/00, CONPES 3297/04, CONPES 57/02, CONPES 60/02, CONPES 63/02, CONPES 64/02, CONPES 68/03, CONPES 69/03, CONPES 70/03, CONPES 71/03, CONPES 74/03, CONPES 77/04, CONPES 78/04, CONPES 79/04, CONPES 80/04, CONPES 81/04, CONPES 82/04, CONPES 84/04, CONPES 86/04, CONPES 88/04, CONPES 91/05, CONPES 92/05, CONPES 94/05, CONPES 96/05, CONPES 97/06, CONPES 97/06, CONPES 98/06, CONPES 99/06, CONPES 100/06, CONPES 102/06, CONPES 103/06, CONPES 104/07, CONPES 105/07, CONPES 106/07, CONPES 108/07, CONPES 110/07, CONPES 111/07, CONPES 112/07, CONPES 112/07, CONPES 114/08. En el marco conceptual se incluyen los seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados por el Plan Nacional de Salud Pública y por el Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2007 fué de 15.441 habitantes, con el 50.55% de mujeres; el 65% de la población del municipio tiene necesidades básicas insatisfechas en el área urbana y el 49.37% en el área rural. En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron Infección Respiratoria Aguda, Dolor pélvico, Cefalea, Dolor Articular, Dermatitis, Gastritis, Alergias, Infección de Vías Uronarias, Dolor

torácico y lumbagia; por urgencias, Infección respiratoria Aguda, Enfermedad Respiratoria Aguda, Heridas, Trabajo de Parto, Crisis Hipertensiva, Infección respiratoria Aguda neumónica, Enfermedad ácido péptica, Aborto incompleto y Preclamsia; por eventos prioritarios del SIVIGILA Infección Respiratoria Aguda en neonatales, infección respiratoria Aguda neumónica, Enfermedad Diarreica Aguda, Dengue Clásico, Dengue Hemorrágico, Varicela, Diabetes, Exposición Rábica, Tuberculosis Pulmonar y Hepatitis A. Presenta una tasa de mortalidad general de 12.4 x 10.000 habitantes; los primeros eventos de mortalidad fueron, Falla cardiaca, hemorragia de vías digestivas, Isquemia cerebral, Abdomen agudo, edema agudo en pulmón, Desnutrición Severa, Cancer de tiroides, Emergencia Hipertensiva, Anemia Severa, Muerte por Agotamiento, Cancer de Útero y Arritmia Cardiaca. Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN TERRITORIAL DE SALUD – EL ESPINAL – TOLIMA, 2009**

Johana Carolina Gelves Rivera, Ingrid Elena Gómez Nore, Leydi Johana Sandoval

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 9/79, Ley 80/93, Ley 134/94, Ley 819/03, Ley 1164/07, Ley 1150/07, Ley 100/93, Ley 691/01, Ley 715/01, Ley 789/02, Ley 1122/07, Ley 1176/07, Decreto 1227/05, Decreto 785/05, Decreto 2323/06, Decreto 3039/07, Decreto 066/08, Decreto 1011/06, Decreto 3518/06, Decreto 205/03, Decreto 4747/07, Decreto 028/08, Resolución 066/08, Resolución 1043/06,

Resolución 425/08, Resolución 3042/07, Resolución 2844/07, Resolución 4285/07, Resolución 382/08, Acuerdo 117/98, Acuerdo 382//08, Acuerdo 384/08, Acuerdo 386/08 y Acuerdo 387/08. En el marco conceptual se incluyen los seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2007 fué de 68.657 habitantes, con el 50,4% de hombres; el 33.9% de la población del municipio tiene Necesidades Básicas Insatisfechas.

En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Diabetes mellitus, Accidentes de transporte Terrestre, Agresiones, Enfermedades crónicas de vías Respiratorias Inferiores, Enfermedades del Sistema Urinario, Tumor Maligno del estómago y Enfermedades hipertensivas; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontraron infecciones respiratorias agudas, diarrea y enteritis, varicela, dengue clásico, exposición rábica, tuberculosis pulmonar, sífilis gestacional, Hepatitis A, enfermedades transmitidas por alimentos y malaria vivax. Presentó una tasa de mortalidad general de 3.88 x 10.000 habitantes; los primeros eventos de mortalidad fueron, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, accidentes de transporte terrestre, agresiones, enfermedades

crónicas de vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario, tumor maligno del estomago y enfermedades hipertensivas,

Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN LOCAL DE SALUD, CAJICÁ, CUNDINAMARCA, 2007**

Diana Yanet Bastidas, Jaime Andrés Mogollon, Adriana Fernanda Páez.

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 9/79, Ley 10/90, Ley 80/93, Ley 100/93, Ley 134/94, Ley 152/94, Ley 819/03, Ley 294/06, Ley 361/97, Ley 375/97, Ley 489/98, Ley 715/01, Ley 789/02, Ley 790/02, Ley 812/03, Ley 1122/07, Ley 1151/07, Decreto Ley 30/86, Decreto 1891/94, Decreto 1918/94, Decreto 1890/95, Decreto 050/03, Decreto 2131/03, Decreto 3818/04, Decreto 2193/04, Decreto

3003/05, Decreto 1011/06, Decreto 3518/06, Decreto 2323/06, Decreto 3039/07, Resolución 4288/96, Resolución 1895/01, Resolución 968/02, Resolución002/03, Resolución 1541/03, Resolución 2530/03, Resolución 0816/04, Resolución 3067/04, Resolución 1013/05, Resolución 1149/06, Resolución 0966/06, Resolución 0425/08, acuerdo 117/98, Acuerdo 244/03, Acuerdo0292/05, acuerdo 0293/05, Acuerdo 306/05, CONPES 026/94, CONPES 2847/96, CONPES 104/07, CONPES 112/08, CONPES 3463/07, CONPES 91/05.

En el marco conceptual se incluyen seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2007 fué de 44.570 habitantes, con el 50,8% de mujeres; el 21.9% de la población rural y el 2% de la población urbana del municipio tiene Necesidades Básicas Insatisfechas.

En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron rinofaringitis aguda, luxación congénita de cadera, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, amigdalitis aguda no especificada, parasitosis intestinal, infección de vías urinarias, gastritis no especificada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontraron varicela, accidente rábico, Hepatitis A y parotiditis. Presentó una tasa de mortalidad general de 3.8 x 1.000 habitantes; los primeros eventos de mortalidad fueron, insuficiencia cardiaca, alteraciones de gestante, parto,

puerperio y recién nacido, alteración del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias.

Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN LOCAL DE SALUD, LA MESA, CUNDINAMARCA, 2004 - 2007**

Edna Liliana Flórez, Yesid Ramírez Moya

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, demográficas, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 9/79, Ley 10/90, Ley 60/93, Ley 152/94, Ley 134/94, Decreto 1416/94, Decreto 1757/94, Resolución 5165/95, Resolución 2756/95 y Resolución 4288/96.

En el marco conceptual se incluyen seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2004 fue de 30.259 habitantes y con el 51,8% de mujeres.

En el año 2004, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron enfermedades de vías respiratorias, enfermedad diarreica aguda, parasitosis intestinal, hipertensión arteria y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes y trastornos musculares; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontraron dengue clásico, parotiditis, varicela, Hepatitis A e infecciones intrahospitalarias. Las principales causas de mortalidad fueron cardiopatía congénita, dificultad respiratoria, diabetes mellitus, desnutrición severa e insuficiencia cardiaca congestiva, intoxicación exógena por organofosforados y neumonía.

Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de

línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

# **PLAN DE SALUD TERRITORIAL, FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA, 2009**

Yolanda Pinzón Hernández, Adriana Milena Tovar Torres.

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** Se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 29/75, Ley 9/79, Ley 10/90, Ley 80/93, Ley 100/93, Ley 42/93, Ley 131/94, Ley 136/94, Ley 152/94, Ley 179/94, Ley 181/95, Ley 361/97, Ley 387/97, Ley 388/97, Ley 507/99, Ley 550/99, Ley 614/00, Ley

687/01, Ley 691/01, 715/01, Ley 762/02, Ley 789/02, Ley 790/02, Ley 812/03, Ley 909/04, Ley 982/05, Ley 1098/06, Ley 1122/07, Ley 1145/07, Ley 1151/07, Ley 1164/07, Decreto 2011/76, Decreto 77/87, Decreto 1416/90, Decreto 035/94, Decreto 111/96, Decreto 1173/98, Decreto 276/00, Decreto 050/03, Decreto 3260/04, Decreto 785/05, Decreto 1227/05, Decreto 1011/06, Decreto 2323/06, Decreto 3518/06, Decreto 1018/07, Decreto 3039/07, Decreto 357/08, Resolución 4288/96, Resolución 412/00, Resolución 838/04, Resolución 1013/05, Resolución, Resolución 1013/05, Resolución 1446/06, Resolución 3442/06, Resolución 3577/06, Resolución 5123/06, Resolución 812/07, Resolución 2679/07, Resolución 2680/07, Resolución 2844/07, Resolución 3042/07, Resolución 3512/07, Resolución 3221/07, Resolución 3265/07, Resolución 3309/07, Resolución 3763/07, Resolución 1149/06, Resolución 0966/06, Resolución 0425/08, Acuerdo 117/98, Acuerdo 244/03, Acuerdo 0292/05, acuerdo 0293/05, Acuerdo 306/05, CONPES 026/94, Resolución 123/08, Resolución 425/08, Resolución 473/08, Resolución 811/08, resolución 1563/08, Resolución 1677/08, Resolución 1740/08, Resolución 1915/08, Resolución 1956/08, Resolución 2181/08, Resolución 2646/08, Resolución 3047/08, Resolución 3099/08, Resolución 3251/08, Resolución 3673/08, Resolución 3960/08, Resolución 4202/08, Resolución 5089/08, Resolución 413/09, Resolución 416/09, Acuerdo 185/00, Acuerdo 244/03, Acuerdo 267/04, Acuerdo 382/08, Acuerdo 384/08, Acuerdo 386/08, Acuerdo 387/08, Circular 0018/04, Circular 0001/08, Circular 0001/08, Circular 0024/09, CONPES 78/04, CONPES 80/04, CONPES 91/05, CONPES 92/05, CONPES 100/06, CONPES 102/06, CONPES 109/07, CONPES 112/08, CONPES 122/09, CONPES

123/09. En el marco conceptual se incluyen seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social. Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2008 fué de 114.943 habitantes, con el 50,3% de mujeres. En el año 2008, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron hipertensión arterial, infección respiratoria aguda, caries dental, lumbagia mecánica y enfermedad diarreica aguda; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontraron varicela, exposición rábica, Hepatitis A e intoxicación por plaguicidas; la tasa de mortalidad en el 2008 fue de 0.25 x 1000. Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

## **PLAN DE SALUD DE TURBACO, BOLÍVAR, 2009**

Merle Lora Hurtado, Ethel Hadechni, Oscar Josue Lindo

**Objetivos específicos:** identificar el marco normativo y legislativo de los Planes territoriales de salud en Colombia, realizar el análisis de la situación de salud del municipio, identificar los eventos prioritarios en salud y sus factores de riesgo, garantizar el acceso a la atención integral de salud, proponer soluciones para los problemas identificados, establecer el plan anual de inversiones y sus fuentes de financiación, realizar el plan de evaluación y de seguimiento del Plan.

**Metodología:** se hizo la revisión de los documentos que constituyen el marco normativo, legislativo y conceptual; se buscó los datos referentes a ubicación geográfica, población, características sociales, económicas, de educación, de dotación social, de salud, de servicios públicos, datos de morbilidad y de mortalidad, se realizaron encuestas, se obtuvo mapas en Planeación, se hicieron mapas de riesgo y de factores de riesgo del municipio; se establecieron los eventos prioritarios de salud.

**Resultados:** se identificó el marco normativo que parte de la Constitución política de 1991, Ley 100/93, Ley 134/94, Ley 361/97, Ley 375/97, Ley 489/98, Ley 715/01, Ley 789/02, Ley 812/03, Ley 972/05, Ley 1122/07, Ley 1151/07, Decreto – Ley 30/86, Decreto 1891/94, Decreto 1890/95, Decreto 050/03, Decreto 2131/03, Decreto 3818/03, Decreto 2193/04, Decreto 3154/04, Decreto 3003/05, Decreto 1011/06, Decreto 2323/06, Decreto 3518/06,

Decreto 3039/07, Decreto 357/08, Resolución 968/02, Resolución 002/03, Resolución 1541/03, Resolución 2530/03, Resolución 3818/03, Resolución 816/04, Resolución 3067/04, Resolución 578/04, Resolución 265/04, Resolución 1013/05, Resolución 3477/05, Resolución 818/05, Resolución 4750/05, Resolución 5123/03, Resolución 0966/06, Resolución 1149/06, Resolución 148/07, Resolución 0473/08, Resolución 0425/08, Acuerdo 117/98, Acuerdo 57/97, Acuerdo 244/03, Acuerdo 0283/05, Acuerdo 0284/05, Acuerdo 0285/05, Acuerdo 0287/05, Acuerdo 0289/05, Acuerdo 0290/05, Acuerdo 0292/05, Acuerdo 0293/05, Acuerdo 0294/05, Acuerdo 0297/05, Acuerdo 0299/05, Acuerdo 0300/05, Acuerdo 0301/05, Acuerdo 0302/05, Acuerdo 306/05, Acuerdo 0336/06, Acuerdo 385/08, Acuerdo 384/08, Circular 013/02, Circular 0052/02, Circular 0042/02, Circular 004/02, Circular 004/02, Circular 052/03, Circular 001/03, Circular 067/04, Circular 0006/04, Circular 0018/04, Circular 006/05, Circular 0064/05, Circular 0063/07, CONPES 026/1994, CONPES 2847/96, CONPES 3077/00, CONPES 3297/04, CONPES 91/05, CONPES 94/05, CONPES 98/06, CONPES 102/06, CONPES 104/07, CONPES 3456/07, CONPES 112708, CONPES 109/07.

En el marco conceptual se incluyen seis enfoques, los ocho principios generales del Plan territorial, las cinco líneas de política de salud nacionales, incorpora las diez prioridades nacionales en salud y los seis ejes programáticos, adoptados del Plan Nacional de Salud Pública y del Ministerio de Protección Social.

Se identificaron las características geográficas, políticas, sociales, educativas y económicas del municipio; la población proyectada para el año 2008 fué de

65.576 habitantes, con el 50.14% de mujeres; el 43% de la población urbana del municipio tiene Necesidades Básicas Insatisfechas.

En el año 2007, las primeras causas de morbilidad por consulta externa fueron infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, hipertensión arterial, diabetes y exposición rábica; por eventos prioritarios del SIVIGILA se encontraron Hepatitis B, parotiditis, parálisis flácida, sarampión, meningitis y tétano.

Se realizó Visión y Misión para el Plan, propósito, objetivos, metas y estrategias por eje programático, como base para los programas y proyectos que buscan dar solución a los problemas identificados en el análisis de situación de salud; se presenta el plan de inversiones y sus fuentes de financiación, incluyendo los planes plurianuales de inversiones por eje programático; se presentan además los elementos de seguimiento y evaluación del Plan, incluyendo los resultados esperados con los indicadores de resultado del Plan, teniendo los referentes de línea base dados por el Ministerio por un lado y los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo del milenio por el otro.

*DOCENTES, UNIVERSIDAD JUAN N. CORPAS, 2009*

## **DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN 7129 ADOLESCENTES DE COLEGIOS PÚBLICOS DE LA LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTÁ), DURANTE EL AÑO 2006.**

Juan Carlos González, Guillermo Restrepo, María L, Ireguí

**Objetivos:** establecer las situaciones de riesgo psicosocial que presentan los jóvenes que acuden a los colegios públicos de una localidad de Bogotá.

**Metodología:** se realizó un estudio de corte transversal de 7129 estudiantes con edades entre 10 y 20 años de siete colegios públicos de la localidad de Suba en Bogotá, durante el año 2006. Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario autodiligenciable. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y graficas; los principales resultados se calcularon con prevalencias.

**Resultados:** participaron del estudio 7053 estudiantes; 57.6% tenían entre 13 y 16 años y el 32.2% tenían entre 10 y 12 años; 50.9% eran de sexo masculino; el 74% pertenecía a los estratos uno y dos, el 22% a estratos 3 y 4; 58.5% reflejaban estado de ánimo normal; 80% no habían tenido relaciones sexuales; la edad media de los estudiantes que habían tenido relaciones sexuales fue 13.4 años, uno de cada dos jóvenes planificó cuando tuvo su primera relación sexual; el 29% había tenido contacto con bebidas alcohólicas en la última semana, 81% estaban expuestos al bazuco, el 39% a la cocaína y el 35% al cigarrillo; 39% pensó en suicidio; 39.9% refirió no controlar la comida que ingiere; 27.9% de la

población se percibía gorda; 29.3% no estaba satisfecho con lo que era y cómo pensaba; 16.8% consideraba que los demás lo consideraban torpe; en cuanto a la relación de los estudiantes con la familia el 73% sentía casi siempre satisfacción con el apoyo que le brindaban, 64.7% con el impulso y afecto de la familia; y el 52% estaba satisfecho casi siempre con el tiempo que compartía con su familia.

**Conclusiones:** el 58.5% reflejaban estado de ánimo normal; 80% no habían tenido relaciones sexuales; 29% había tenido contacto con bebidas alcohólicas en la última semana, 81% estaban expuestos al bazuco; el 73% sentía casi siempre satisfacción con el apoyo que le brindaban.

# **DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO EN LA E. S.E HOSPITAL YOPAL DE YOPAL CASANARE,**

**DICIEMBRE 2005 – MARZO 2006.**

Pedro Cruz Gutiérrez, María E. Rebolledo, Erika Novoa,

Máncel Martínez D., Jose Bustillo P.

**Objetivos:** establecer la distribución y frecuencia de casos de dengue y de dengue hemorrágico con su clasificación final; establecer la mortalidad de los casos; establecer la proporción de los pacientes con manejo ambulatorio e intra hospitalario, determinar la frecuencia de pacientes remitidos así como los hallazgos de las ayudas imagenológicas en los paciente con dengue y dengue hemorrágico.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 132 pacientes con diagnóstico de dengue, registrados en el Hospital de Yopal en el periodo epidemiológico 13 del año 2005 y los periodos epidemiológicos 1, 2 y 3 del año 2006. Los datos se obtuvieron de las fichas de notificación epidemiológicas de la oficina del Hospital de Yopal E.S.E. y de las historias clínicas, se ordenaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se calcularon con incidencias.

**Resultados:** en el periodo en estudio se registraron 147 casos de dengue, de los cuales 15 no cumplían con la definición de caso, 31% fueron clasificados inicialmente como casos probables de dengue; 71% de los casos eran

procedentes del municipio de Yopal, 9% de Maní y 6.8% de Aguazul, estos municipios registraron las más altas tasas de incidencia ( 78.87 y 33.2 casos x 100.000 habitantes respectivamente); 56.8% de los casos fueron de sexo femenino; 49.5% tenían edades entre 15 y 44 años, 24.2% entre cinco y catorce años y 8.8% entre uno y cuatro años; 61.4% pertenecían a régimen subsidiado, 20% a pobres no vinculados al sistema y 17% a contributivo; la aseguradora CAPRESOCA registró el 63.5% de los casos, 12.5% Saludcoop y 9.6% Humana vivir.

El 84% fueron hospitalizados; los principales síntomas fueron fiebre (98.5%), vómitos (60.6%) y artralgia (59.1%); se realizó prueba de torniquete en el 79% de los casos, de estos el 26.7% se reportaron como positivo, se realizó prueba de IgM en el 59.1% de los casos, el 55.1% de los casos se reportaron IgM positivos; se realizaron 38 ecografías, en el 53% se encontró ascitis; 71% de los casos fueron confirmados con criterios clínicos o nexo epidemiológico y el 28% fueron confirmados por criterios serológicos; la condición final del 99.2% fue vivo; 49.3% fueron reportados como casos de dengue clásico, 17.4% como dengue hemorrágico y 14% como dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas.

**Conclusiones:** el 84% de los casos fueron hospitalizados; el principal síntoma fue fiebre (98.5%); se realizó prueba de torniquete en el 79% de los casos, en el 53% de las ecografías se encontró ascitis; la condición final del 99.2% fue vivo.

## **INCIDENCIA Y EVITABILIDAD DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN TRES INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN COLOMBIA, 2006.**

Hernando Gaitán, Javier Eslava, Nelcy Rodríguez, Víctor Forero,  
Dagobeto Santifimio, Hernando Altahona,

**Objetivos:** Determinar incidencia, clasificación, inviabilidad e impacto de los Eventos Adversos para establecer su importancia como problema en algunos Hospitales de Colombia.

**Metodología:** Cohorte prospectiva de pacientes Hospitalizados al menos 12 horas en 3 instituciones generales en Colombia, se excluyeron pacientes psiquiátricos, presencia de eventos adversos antes del ingreso a la hospitalización índice. Con una diferencia estimada del 1% (complejidad alta y media), significancia: 0.05%, poder: 80% relación 2:1 se requería como mínimo 6.557 pacientes. Fuente de información: historia clínica Fase I: traducción y adaptación de formularios. Fase II: Vigilancia activa de eventos de tamización. Fase III: evaluación de la asociación del evento adverso con el cuidado proveído, por un comité de especialistas, Variables: edad, género y topo de afiliación al sistema de seguridad social, incidencia acumulada de evento adverso, temporalidad, inviabilidad y discapacidad resultante del evento adverso.

**Resultados:** Fueron evaluados 6.688 sujetos durante el periodo de vigilancia. Se detectaron 505 pacientes con eventos de tamización positivos (7.9% IC 95% 7.3 – 8.6). Un total de 319 sujetos presentaron al menos un evento adverso;

Incidencia acumulada: (4.6% IC95% 4.1 – 5.1) durante la hospitalización. De estos se consideró evitable el evento adverso de 189 sujetos (61%, IC 95% 55 - 66). Ocurrió discapacidad permanente en 1.3%. La mortalidad asociada al evento adverso fue de 6.4% (20/310). Se incrementó la hospitalización como consecuencia del EA un total de 1.072 días.

**Conclusiones:** La incidencia de eventos adversos evitables fue relevante en los tres hospitales de Colombia.

**DETERMINACIÓN CROMATOGRÁFICA DEL CONTENIDO DE  
MONOTERPENOIDES DE ACUERDO CON EL GRADO DE FERTILIZACIÓN,  
ESTADO DE MADUREZ Y TIEMPO DE COSECHA PRESENTES EN LA  
MANZANILLA (MATRICARIA RECUTITA L.) EN LAS CONDICIONES DE  
CULTIVO DEL JARDÍN BOTÁNICO DR. JORGE PIÑEROS CORPAS  
(MUNICIPIO DE SUBA, BOGOTÁ).**

Antonio Luis Mejía Piñeros, Luis Miguel Pombo Ospina

**Objetivos:** determinar la presencia o ausencia de monoterpenoides en la manzanilla bajo diferentes condiciones de cultivo y cosecha, de acuerdo con los factores climáticos y edáficos de Suba, identificar el momento de más alto contenido de metabolitos secundarios de interés de acuerdo con la fertilización; hora del día y estado de madurez de las plantas, establecer la producción de dichos metabolitos de acuerdo con el tratamiento realizado a las plantas.

**Materiales y Métodos:** en un área escogida del Jardín medicinal, se establecieron las condiciones climáticas y de suelo previas a la siembra y cosecha de manzanilla; en ésta área se seleccionaron tres parcelas de 1.2 x 6.0 metros en las cuales se sembraron 100 plantas provenientes de semilleros; la unidad uno fue fertilizada con abono orgánico, la unidad dos no se fertilizó y se dejaron crecer malezas y la unidad tres no se fertilizó y se mantuvo limpia; se cosecho al mes y medio después del transplante (Fase I) y a los tres o cuatro meses (Fase II).

**Resultados:** en la cosecha de los capítulos florales de manzanilla en la fase I se observa una marcada diferencia en la concentración y contenido de monoterpenoides presentes en la unidad dos; en la que también se observa una alta concentración de la mayoría de los compuestos en el periodo comprendido entre las 12:00 y las 16:00 horas; se observa además una mayor concentración del metabolito (el principal metabolito con acción antiespasmódica) en la unidad dos entre las 12:00 y las 16:00 horas.

**Conclusiones:** el estado ideal de madurez para obtener la mayor concentración y cantidad de principios activos es mes y medio después del trasplante entre las 12:00 y las 16:00 horas.

**ANÁLISIS FARMACOGNÓSTICO Y CROMATOGRÁFICO  
COMPARATIVO DEL CONTENIDO DE VALOPOTRIATOS Y ÁCIDOS  
VALERÉNICOS ENTRE VALERIANA OFFICINALIS L. Y VALERIANA  
PAVONII POEPP. & ENDL. PARA ESTABLECER PARÁMETROS DE  
CALIDAD EN LA ELABORACIÓN DE FITOTERAPÉUTICOS,  
BOGOTÁ.**

Antonio Luis Mejía Piñeros, Nancy Herreño, Luis Miguel Pombo

**Objetivos:** determinar la presencia de valtratos en las muestras de raíz de *V. officinalis* y raíz, tallo y hojas de *V. pavonii*, identificar las características morfológicas de las especies en estudio y sus diferencias morfológicas, establecer los contenidos de iridoideas (valepotriatos) presentes en las partes vegetativas de *V. pavonii* y en raíz de *V. officinalis*, difundir un método fácil y rápido de análisis cualitativo de las especies de valeriana presentes en Colombia.

**Materiales y métodos:** la muestra de raíz de *V. officinalis*, se obtuvo de plantas de un año cultivadas a 2.800 msnm; las muestras de raíz, tallo y hojas de *V. pavonii* fueron obtenidas de plantas de cinco años, cultivadas en Suba. La comparación se realizó mediante fotografías tomadas con cámara digital Olympus de 5.0 megapíxeles en un estereoscopio marca Leica, con un aumento de 16X, de las dos muestras. Para el análisis farmacognóstico se emplearon las técnicas descritas en el manual de procedimientos para el análisis de drogas en polvo.

**Resultados:** se estimaron cualitativamente los contenidos de iridoides tales como el valtrato, didrovaltrato e isovaleroxi-hidroxi-didrovaltrato y ácidos valerénicos contenidos en la raíz de *V. officinalis* L. y raíz, tallos y hojas de *V. pavonii* Poeep. & Endl. *V. pavonii* presenta ventajas fitoquímicas sobre *V. officinalis* en la caracterización cromatográfica.

**Conclusiones:** la morfología externa e interna de las especies *V. officinalis* y *V. pavonii* es marcadamente diferente en el análisis cromatográfico de las raíces de las dos especies, el contenido de valetproteínas es marcadamente mayor en la de *V. pavonii*.

# **APLICACIÓN DE ENCUESTA PARA DETECCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE SUBA, BOGOTÁ.**

Ángela Hernández Pardo, Javier García Perlaza

**Objetivos:** detectar los factores de riesgo psicosociales más frecuentes en la población adolescente de dos colegios de la localidad de Suba, su asociación con la funcionalidad familiar y otros riesgos y la correlación entre las diferentes variables, permitiendo así futuras intervenciones.

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en adolescentes con edades entre 10 y 18 años pertenecientes a dos colegios públicos de la localidad de Suba, durante el periodo comprendido entre febrero y noviembre de 2008. Para la recolección de datos se diseñó y aplicó una encuesta autodiligenciable, se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos. Los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** participaron del estudio 100 estudiantes, 52.6% eran de sexo femenino, 23.22% cursaban noveno grado, 20.9% décimo y 20.7% octavo; 58% pertenecían a estrato tres y 29.4% a estrato dos; la edad media de la población fue de 13.4 años, la edad mínima fue de 10 años y la máxima de 18 años; 45% presentaron autoestima alta, 43.4% autoestima baja y 11.6% autoestima media; se observó trastorno de conducta alimentaria en el 92% de la población;

el 37.6% tenía depresión leve y 10.3% depresión moderada; 90.6% de los adolescentes entrevistados ingerían bebidas alcohólicas; el 81% inició la ingesta de licor antes de los 15 años de edad; no hay diferencias en el consumo de bebidas alcohólicas por sexo; miembros de la familia indujeron al primer consumo de bebidas alcohólicas en el 75.1%; el motivo principal para el consumo fue la curiosidad; el 79.6% refirieron tomar cuando asisten a fiestas; el 71.1% cuando están alegres; el 5.3% se indignan cuando les llaman la atención por la ingestión; toman todos los días pero sábado y domingo toman más.

**Conclusiones:** el día de mayor consumo es el sábado; el consumo de alcohol es inducido por familiares.

## **INTERVENCIÓN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA A TRAVÉS DE ENSEÑANZA PERSONALIZADA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA LOCALIDAD DE SUBA, BOGOTÁ.**

Ruth Marina Quiroz

**Objetivos:** determinar el aumento de conocimientos sobre el ciclo menstrual y planificación mediante la enseñanza personalizada impartida a adolescentes.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 3.928 adolescentes, con edades entre diez y veinte años de 22 colegios distritales de la localidad de Suba; para la recolección de los datos se diseñó y aplicó una encuesta autodiligenciable, los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficos, los principales resultados se calcularon con prevalencias.

**Resultados:** el 76% de la población tenía edades entre 13 y 16 años, 15% entre 10 y 12 años y 8% entre 17 y a9 años; 53% eran mujeres. Los conocimientos sobre ciclo menstrual y prevención de embarazo aumentaron en promedio, 36.42% entre la pre y la post prueba.

**Conclusiones:** La enseñanza personalizada es una metodología adecuada para aumentar en forma significativa los conocimientos sobre ciclo menstrual y planificación familiar.

## **PLAN DE ESTUDIOS EN 35 FACULTADES DE MEDICINA EN COLOMBIA, 2004 -2005**

Guillermo Restrepo, María Lucía Iregui, José Gabriel Bustillo, Beselink Quesada, Victoria Perdomo

**Objetivos:** identificar los planes de estudio de las facultades de medicina en Colombia, determinar las tendencias de las facultades en cuanto a la formación médica en Colombia y establecer las características de la educación médica en algunas universidades norteamericanas y en las universidades más representativas de Europa para analizar la educación médica en Colombia.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 35 facultades de medicina en Colombia, entre mayo de 2004 y noviembre de 2005, se incluyeron diez facultades norteamericanas y cinco Europeas. Los datos se obtuvieron de páginas web de cada universidad, se recolectaron en un instrumento específico para la consolidación de la información; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas, los principales resultados se calcularon con prevalencias.

**Resultados:** el 91% de las universidades estudiadas, desarrollaban su programa académico en 12 semestres, 8% en 13 semestres y 1.9 en 14 semestres; 48% ofrecen electivas, 54% registraron sistema de créditos; respecto a la nomenclatura utilizada para organizar el plan de estudios el 83% estaba diseñado por asignaturas, 20% por ciclos vitales, 14% por sistemas orgánicos y

el 9% por núcleos problemáticos; 77% de las facultades expresaban su longitudinalidad y 17% no lo expresaba; 46% hacía alusión al internado; 22% ofrecía internado rotatorio sin electiva y 15% ofrecía ejes de profundización en el internado; como requisitos para grado el 29% exigía presentación de tesis; 11% exigían presentación de exámenes preparatorios; el 80% de los currículos tenían tendencia bióloga, 60% orientación de investigación y 40% orientación a la salud pública.

**Conclusiones:** el 91% de las universidades desarrollaba su programa académico en 12 semestres; 48% ofrecían electivas, 54% registró sistema de créditos; el 83% de la nomenclatura utilizada para organizar el plan de estudios estaba diseñado por asignaturas.

## **TABAQUISMO EN DOCENTES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ, 2008.**

José Bustillo P., Máncel Martínez D.

**Objetivos:** establecer la prevalencia del consumo de cigarrillo entre los docentes de la institución, identificar las actitudes frente al tabaquismo, identificar el grado de adicción y las dificultades para el abandono del hábito, medir el grado de conocimiento acerca de los tratamientos disponibles y la motivación para el abandono de esta adicción.

**Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal en docentes de la Escuela de Medicina Juan N. corpas y su clínica anexa en el año 2008; para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario que era autodiligenciable, anónimo y voluntario; se organizaron en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas y gráficas, los principales resultados se midieron con prevalencias.

**Resultados:** de los 104 docentes 92 respondieron la encuesta y de estos 64 fueron hombres; se encontró un total de 23 fumadores, con un nivel de adicción bajo y una prevalencia de punto de fumar de 25%. El 85 y el 83% de los encuestados reconoce en el tabaco una drogadicción y conoce la legislación respecto al tabaquismo en lugares públicos, mientras que el 8.7% conoce los métodos comportamentales y una tercera parte (33%) los métodos farmacológicos para su tratamiento.

**Conclusiones:** la prevalencia de tabaquismo entre nuestros docentes es alta; se sugiere implementar programas respecto a educación y tratamiento del hábito.