



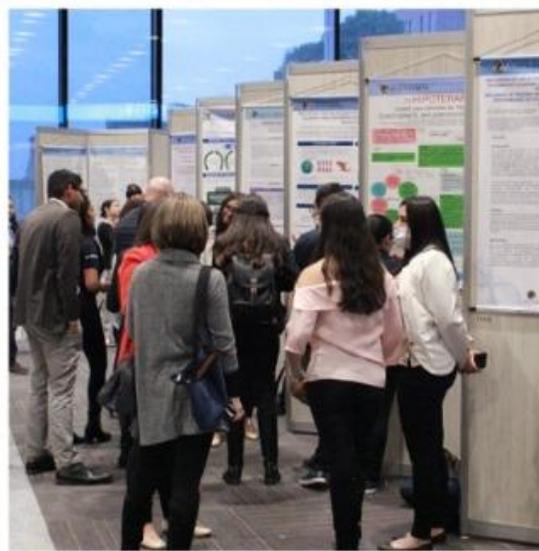
ISSN: 2422-2909

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
JUAN N. CORPAS

2018

# ANUARIO DE INVESTIGACIÓN

Vicerrectoría Académica, Comité de  
Investigación y Centro de Investigación



“La Investigación formativa como eje de nuestro desarrollo académico”



# **ANUARIO DE INVESTIGACIÓN**

## **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

Vicerrectoría Académica, Comité de Investigación y Centro de Investigación.

### **DIRECTOR**

Luis Gabriel Piñeros Ricardo

### **COMITÉ EDITORIAL**

Luis Miguel Pombo Ospina

Carol Andrea Zuluaga Ortiz

Diana Katalina Castañeda Tovar

Liliana Andrea Naranjo Amaya

Laura Camila Pedraza Arévalo

### **CENTRO DE INVESTIGACIÓN**

**centro.investigacion@juanncorpas.edu.co**

**Vol. 9**

**Bogotá, noviembre de 2019**

### **DISEÑO DE CARÁTULA:**

Departamento de Mercadeo y Publicidad de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

**ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS**

**2018**

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN**

---

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

**Bogotá, noviembre 2019**

---



## CONTENIDO

TRABAJOS DE DOCENTES DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS.....	13
¿MASCULINIZACIÓN O FEMINIZACIÓN DE LA MEDICINA? EL CASO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS.....	15
PARTO POR CESÁREA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CLÍNICA JUAN N. CORPAS – BOGOTÁ COLOMBIA. ....	17
"DOCENCIA CORPORATIVA INTEGRAL" UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA QUE BUSCA EVITAR LA FRAGMENTACIÓN DE LA FORMACIÓN MÉDICA.” “EDUCACIÓN CENTRADA EN EL ESTUDIANTE Y EQUIPOS DE TRABAJO INTERPROFESIONALES”.....	19
PENSAMIENTO CRÍTICO COMO HERRAMIENTA DE FORTALECIMIENTO ACADÉMICO Y PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.....	21
ROL, SITUACIÓN LABORAL Y PROSPECTIVA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR EN COLOMBIA, 2017. ....	23
PARTO POR CESÁREA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS ESTUDIO TRANSVERSAL CLÍNICA JUAN N. CORPAS.....	25
CARACTERIZACIÓN Y EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C - COLOMBIA. ....	27
ESTUDIO DE CASOS: UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN FARMACOLOGÍA DE LAS GESTANTES .....	30
ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA.....	32
ESTUDIO COMPARADO SOBRE REPRESENTACIONES SOCIALES Y PERCEPCIONES SOCIALES: IMPLICACIONES EN LA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN.....	34
DESARROLLO DE INCENTIVOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA. ....	36
EVALUACIÓN DE EXTRACTOS VEGETALES PARA MANEJO DE QUEMADURAS CÁUSTICAS: IRRITACIÓN/CORROSIÓN DÉRMICA AGUDA. BOGOTÁ, 2018	39
ANÁLISIS DE LA DISECCIÓN DEMOSTRATIVA VIRTUAL EN LA ENSEÑANZA DE LA MIOLOGÍA. EL CASO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUANN. CORPAS.....	42

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE ALGECIRAS (HUILA), COLOMBIA, 2018.....	44
COMPORTAMIENTO LECTOESCRITURAL EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA ENBOGOTÁ-COLOMBIA, 2016-II .....	47
TERAPIA BIOLÓGICA EN AUTOINMUNIDAD.....	50
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA HOSPITALIZADO EN UNA IPS DE IV NIVEL.....	52
EL PARADIGMA BIOPSIICOSOCIAL Y SU INFLUENCIA CURRICULAR EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.....	54
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EXITOSAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, EN POBLACIÓN DE LAS AMÉRICAS Y EL CARIBE.....	57
INTERACCIÓN ACADÉMICA DOCENTE ESTUDIANTE Y SU INCIDENCIA EN LA PERMANENCIA DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE BOGOTÁ. ....	60
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN OFICIALES Y SUBOFICIALES PERTENECIENTES AL EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA .....	62
LINEAMIENTOS CURRICULARES PARA LA INCORPORACIÓN DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN COLEGIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO CAPITAL.....	65
DESARRAIGO EN LA POBLACIÓN VENEZOLANA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2018 EN EL MUNICIPIO DE SOACHA, CUNDINAMARCA. ....	67
CARACTERÍSTICAS DEL CURRÍCULO PARA LA FORMACIÓN INICIAL EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA.....	69
ESTRATEGIA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL AL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA: OIE.....	71
LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE DIFERENTES CEPAS DE <i>Cannabis Sativa</i> DETERMINA LA ACTIVIDAD CITOTÓXICA DE LA PLANTA SOBRE LAS LÍNEAS TUMORALES HUMANAS U937 Y K562.....	74
NECESIDADES EDUCATIVAS PERCIBIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE INCIDEN EN SUS REINGRESOS HOSPITALARIOS .....	77
TRABAJO COMUNITARIO CON INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA MEJORAR EL BIENESTAR DE SUS ESTUDIANTES Y SUS FAMILIAS.....	79
UN MODELO ENFERMERO EN CUIDADO PALIATIVO: UNA MIRADA HACIA EL	

PACIENTE, EL ENTORNO Y SU FAMILIA.....	81
"METAMORFOSIS" SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN PARA PRÁCTICAS SALUDABLES DE SEXUALIDAD.....	83
ACTIVIDAD FÍSICA Y TAI CHI: APORTES SIGNIFICATIVOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	86
ATLAS INTERACTIVO Y LIBRO DE ESTUDIO: TÉCNICAS EN TERAPIA NEURAL. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS. BOGOTÁ/2018- II.....	88
CREACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA VALORACIÓN DEL ADULTO EN UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA.....	91
CUÁL ES LA CARGA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LAS PRUEBAS SABER PRO, EN BOGOTÁ 2018-II.....	93
DESAFÍO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA. ....	96
ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO QUE BUSCA PROMOVER UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE .....	98
FUNDAMENTOS PEDAGÓGICOS DEL ENTRENAMIENTO POLICIAL COLOMBIANO COMO ESTRATEGIA PRÁCTICA PARA LA PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVICIO DE POLICÍA .....	101
HACIA UNA PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO VINCULADO A RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES (NIC) EN POBLACIÓN CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA. ....	104
INTERVENCIONES EDUCATIVAS MEDIADAS POR ACTIVIDADES MUSICALES CON ADULTOS MAYORES DESDE UNA VISIÓN DE SIMULTANEIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PERSONA.....	107
PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA RESPECTO A LA PLANEACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA .....	109
PERSPECTIVAS DE LA MEDICINA FAMILIAR DESDE EL PREGRADO EN COLOMBIA.....	111
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICO Y URGENCIAS. ESTUDIO OBSERVACIONAL. CLÍNICA JUAN N. CORPAS, BOGOTÁ-COLOMBIA.....	113
REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL USO DEL ASBESTO.....	115
TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN UN JARDÍN INFANTIL DE SUBA, BOGOTÁ,	

COLOMBIA EN BÚSQUEDA DEL RESARCIR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA DE LACTANTES Y PREESCOLARES .....	117
MÉTODOS DE MEDICIÓN APLICADOS AL “EFECTO FIN DE SEMANA”: UNA REVISIÓN DESCRIPTIVA .....	120
EL USO DE LAS NARRATIVAS EN CUIDADO DE SÍ MISMO LA FAMILIAR Y LAS COMUNIDADES.....	122
ANÁLISIS DE UN MODELO DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS EN MORFOFISIOLOGÍA. EL CASO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS.....	124
<b>TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DE TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS Y FARMACOLOGÍA VEGETAL .....</b>	<b>127</b>
EFFECTO DE LAS TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS EN ADULTOS CON DOLOR CRÓNICO: PERCEPCIÓN DEL DOLOR Y CALIDAD DE VIDA, BOGOTÁ, 2018-II. ....	129
<b>TRABAJOS ESPECIALIZACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS .....</b>	<b>133</b>
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME FEBRIL EN MENORES DE CINCO AÑOS EN UNA E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE NEIVA, DEL 30 DE OCTUBRE DE 2016 AL 29 DE ABRIL DE 2017.....	135
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME FEBRIL EN PACIENTES DE 65 Y MÁS AÑOS EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, NEIVA, DEL 30 DE OCTUBRE DE 2016 AL 29 DE ABRIL DE 2017 .....	138
CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, CULTURALES, OCUPACIONALES Y SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN GARAGOA, BOYACÁ, 2017 .....	140
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS NUTRICIONALES DE LOS REFRIGERIOS BRINDADOS A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MENTAL MENOR DE 18 AÑOS, SEGÚN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN. ....	143
ANÁLISIS DEL COSTO OPORTUNIDAD Y PÉRDIDAS ECONÓMICAS DE LA ESTANCIA MAYOR A 24 HORAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2017.....	145
<b>TRABAJOS ESPECIALIZACIONES MEDICAS DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS .....</b>	<b>147</b>
INJURIA RENAL AGUDA, BENEFICIOS DE UNA INTERVENCIÓN SISTEMÁTICA	

TEMPRANA. ESTUDIO OBSERVACIONAL – CLÍNICA JUAN N. CORPAS. .....	149
ESTUDIO PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR CON EL FIN DE MEJORAR PARÁMETROS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD Y HÁBITOS EN EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, OBESIDAD) EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DEL SECTOR FLORICULTOR DE FACATATIVÁ, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2017 .....	151
VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL DE LA SABANA DE OCCIDENTE.....	154
HALLAZGOS NASOENDOSCÓPICOS DE INSUFICIENCIA VELOFARÍNGEA EN PACIENTES CON PALADAR HENDIDO CORREGIDO EN LA FUNDACIÓN OPERACIÓN SONRISA COLOMBIA .....	156
FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENTACIÓN DE DEHISCENCIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ABDOMINOPLASTIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL DURANTE LOS AÑOS 2013 A 2017, BOGOTÁ -COLOMBIA. ....	158
TIEMPO A LA MUERTE EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE SEMANA Y FIN DE SEMANA. ....	160
PROPUESTA DE MODELO DE GUÍAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD SEGÚN LAS RIAS Y CURSO DE VIDA PARA LA CONSULTA.....	162
CALIDAD EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR CON ALTERNANCIA DEL REANIMADOR CADA 2 MINUTOS VS 1 MINUTO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL 2018.....	164
ERRORES MÉDICOS EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON FALLA CARDÍACA CRÓNICA AGUDIZADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL AÑO 2017.....	167
FACTORES ASOCIADOS AL DETERIORO FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL 2018 – 2019 .....	170
CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL EN EL AÑO 2017. ....	172
<b>TRABAJOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN</b>	

<b>UNIVERSITARIA JUANN. CORPAS .....</b>	<b>175</b>
CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TERMINALES EN UN HOSPICIO ECAVIPTE -IH01 .....	177
MORTALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE LA REGIÓN ORINOQUÍA, COLOMBIA, 2008-2016.....	179
INCIDENCIA DE POLINEUROPATÍA DIABÉTICA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA DE BOGOTÁ, 2018-II.....	181
INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LECTOESCRITURALES EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA.....	183
¿CUÁL ES LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACERCA DEL PAPEL DE LOS CANNABINOIDES COMO MANEJO DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A PATOLOGÍAS TRIBUTARIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS?185	
ACCIÓN TERAPÉUTICA DE <i>Cannabis Sativa</i> EN ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS: BASES MOLECULARES/TRANSDUCCIÓN DE SEÑALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	188
CONCEPCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS SIMBÓLICOS EN LA IMAGEN DEL OBSERVATORIO UNIVERSITARIO SALUD, AMBIENTE Y COMUNIDAD. ....	191
EDUCACIÓN POR PARES EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA .....	193
HIPOTERAPIA COMO UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO, IMPLEMENTACIÓN Y PERCEPCIÓN.....	195
INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: UN ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA.....	198
LA PLASTINACIÓN EN LA ENSEÑANZA MÉDICA.....	200
MORTALIDAD EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, COLOMBIA 2008 – 2016.....	203
PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA OCCIDENTAL PARA EL MANEJO DE NEOPLASIAS CON TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS .....	205
REPRESENTACIÓN NEUROANATÓMICA DEL DETERIORO NEUROLÓGICO ESTIMADO POR EL COMPONENTE MOTOR DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....	208
REQUERIMIENTO MUNDIAL DE PROFESIONALES EN SALUD CON FORMACIÓN EN SALUD MENTAL DURANTE LA FORMACIÓN DE PREGRADO.....	211

VIDA, AMOR Y ESPIRITUALIDAD: EL LEGADO ANCESTRAL EN LAS PLANTAS NATIVAS DE COLOMBIA Y AMÉRICA TROPICAL, UN BREVE RESUMEN .....	214
VIVENCIAS EN LA RELACIÓN DE PAREJA QUE ALTERAN LA DINÁMICA FAMILIAR EN FAMILIAS PERTENECIENTES AL EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA. ....	217
EL ESTIGMA INTERNALIZADO EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SALUDARTE DURANTE EL PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2019.....	220
HERNIA DE BOCHDALEK EN ADULTOS: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES. REPORTE DE CASO .....	223
<b>TRABAJOS DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS .....</b>	<b>227</b>
ANÁLISIS MULTIVARIADO RETROSPECTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES PRONÓSTICO Y SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO, DE LOS PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN AL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO SINTOMÁTICA, SECUNDARIA A CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA, TRATADOS CON MIECTOMÍA QUIRÚRGICA, EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIQ, ENTRE LOS AÑOS 1995 A 2017.....	229
WALIDD SCORE: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA PREDECIR DISMENORREA EN UNIVERSITARIOS .....	232
ANÁLISIS CUANTITATIVO DE METALES PESADOS EN HORTALIZAS CULTIVADAS EN SIBATÉ .....	234
CONSUMO DE COCAÍNA CON ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS ENTRE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS. ....	237
CONTAMINACIÓN POR METALES PESADOS EN CULTIVOS DE <i>Beta Vulgaris</i> UBICADOS EN MOSQUERA Y SIBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA). ....	239
INTENSIDAD DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO O LABORAL MEDIDOS EN UN ENTORNO UNIVERSITARIO, BOGOTÁ 2018.....	242
FRACCIONES DE BAJA POLARIDAD DE <i>Chromolaena perglabra</i> (B. L. Robinson) King y H. Rob, MUESTRAN SIGNIFICATIVA ACTIVIDAD ANTIPROTOZOARIA.....	244
FACTORES RELACIONADOS CON ISS 75 CALCULADO A PARTIR REPORTE DE AUTOPSIAS. ....	247



**TRABAJOS DE DOCENTES DE LA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
JUAN N. CORPAS**



## **¿MASCULINIZACIÓN O FEMINIZACIÓN DE LA MEDICINA? EL CASO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

### **¿MASCULINIZATION OR FEMINIZATION OF MEDICINE? THE CASE OF FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

Mónica Álvarez Jaramillo<sup>1\*</sup>, José Vicente Bohórquez Reyes<sup>2</sup>, Juan Carlos Velásquez Rojas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico, Especialista en Gerencia en Salud, Especialista en Sistemas de Garantía de la Calidad y Auditoría en Salud, PhD (c) en Educación, Profesor Agregado Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>2</sup>Médico, Especialista en Medicina Familiar Integral, Profesor Asociado Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Médico, Especialista en Medicina Familiar Integral, PhD(c) Bioética, Profesor Titular Fundación Universitaria Juan N. Corpas. \*e-mail: monica.alvarez@juanncorpas.edu.co

---

#### **RESUMEN**

El mundo académico es un medio extraordinariamente competitivo y, aparentemente, se basa únicamente en méritos individuales, por ello es fácil negar que existe la discriminación de género. En la academia se habla de capacidades, de competencias, de trayectorias o de méritos acumulados, como si fuera solamente una cuestión de responsabilidad personal llegar a al éxito, ignorando que las personas que componen este universo, pudieran no estar en una situación de igualdad que les permita competir, efectivamente, como “iguales”. El concepto de feminización tiene que ver con una mayor presencia de la mujer en actividades de las que se encontraba excluida. Es evidente que las mujeres hoy participan en labores y profesiones de las que estaban excluidas por una cultura exclusivamente masculina. Sin embargo, surge una pregunta, ¿Es suficiente el incremento del número de mujeres para que el mundo cambie su mirada patriarcal? La entrada de la mujer a las diferentes actividades, no produce una feminización automática, aunque su presencia da la oportunidad de otras maneras de estar en el mundo, nuevas maneras de construir sociedad. La feminización trae muchos retos para las mujeres, por ejemplo: ¿Cómo evitar replicar los modelos masculinos de competitividad y

agresividad? La feminización también trae retos para los hombres ¿Cómo afrontar nuevos modelos de masculinidad?

**PALABRAS CLAVE:** Género, universidad, feminización, nuevas masculinidades.

**KEY WORDS:** Genre, university, feminization, new masculinities.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Arrizabalga P, Valls-Llobret C. Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación. *Med Clin (Barc)* 2005; 125:103-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-mujeres-medicas-incorporacion-discriminacion-13076745>.
2. Ash A, Phyllis C, Goldstein R, Friedman R. Compensation and advancement of women in academic medicine: is there equity? *Ann Intern Med* 2004; 141: 205-12. [Consulta en línea 4 marzo 2019]. Disponible en: <https://annals.org/aim/article-abstract/717697/compensation-advancement-women-academic-medicine-equity>
3. Bergara, A., Riviere, J. y Bacete, R. (2008). Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades. Emakunde Instituto Vasco de la Mujer: Vitoria.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**PARTO POR CESÁREA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CLÍNICA  
JUAN N. CORPAS – BOGOTÁ COLOMBIA**

**C- SECTION FREQUENCY AND ASSOCIATED FACTORS CLINIC JUAN N.  
CORPAS – BOGOTA COLOMBIA**

Mónica Álvarez<sup>1\*</sup>, Víctor Hugo Forero<sup>1</sup>, Otto Hamann<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupos de Investigación Medicina Racional – Medicina Familiar Fundación Universitaria  
Juan N. Corpas. Docentes Escuela de Medicina, Clínica Juan N Corpas.

\*e-mail: monica.alvarez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La tasa de parto por cesárea, en amplia perspectiva, no debiese superar 15 - 20% de todos los partos. América Latina ostenta una de las cifras más elevadas 35-40%, sin clara pertinencia y sin evidencia de mejores desenlaces materno-perinatales.

**Objetivo.** Identificar frecuencia de cesárea, clasificación Robson y factores asociados en una institución en Bogotá - Colombia.

**Métodología.** Previa aprobación por comité institucional, estudio corte transversal de partos último semestre 2016, con bases de información historia materna, registros de nacido vivo, y proceso asistencial, predefinidas variables obstétricas, neonatales y asistenciales. Análisis bivariado y modelo de regresión logística binaria para identificar factores asociados a cesárea.

**Resultados y conclusión.** 1341 partos analizados, edad materna ~26.6 años, DS 6.0, Nulíparas 46.6%, 1 - 2 partos previos 42.5%, más de 2 partos 12.9%. Cesárea previa 12%. Peso promedio recién nacidos 3006 gramos (DS 600). Global de cesáreas 36%, Proporción específica a término 33.6%, pre-término 60.8%. El conjunto de partos analizados revela frecuencia de cesárea que supera promedio de referentes en América Latina y el Caribe. Particular aumento para los grupos Robson, 1°, 2° y 5°. Factores asociados semejantes a los informados en reportes de diferentes regiones. De manera interesante merece atención el trabajo de parto sin inducción.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) y la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen) Bogotá, 2014. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 65 No. 2 abril-junio 2014 139-151.
2. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. the increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016; 11(2):e0148343.
3. JP Souza, AP Betran, A Dumont, et al. A global reference for caesarean section rates (C-Model) a multicountry cross-sectional study. BJOG 2016; 123:427–436.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**"DOCENCIA CORPORATIVA INTEGRAL" UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA QUE BUSCA EVITAR LA FRAGMENTACIÓN DE LA FORMACIÓN MÉDICA."  
"EDUCACIÓN CENTRADA EN EL ESTUDIANTE Y EQUIPOS DE TRABAJO INTERPROFESIONALES"**

**"INTEGRAL CORPORATIVE TEACHING" A PEDAGOGIC STRATEGY THAT LOOKS FOR AVOID THE FRAGMENTATION OF MEDICAL FORMATION."  
"EDUCATION FOCUSED ON THE STUDENT AND INTERBRANCH WORK TEAMS"**

Mónica Álvarez Jaramillo <sup>1\*</sup>, Otto Hamann Echeverri <sup>2</sup>, José Vicente Bohórquez Reyes <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico, Especialista en Gerencia en Salud, Especialista en Sistemas de Garantía de la Calidad y Auditoría en Salud, PhD (c) en Educación, Profesor Agregado Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>2</sup>Médico, Especialista en Medicina Familiar Integral, Decano de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Médico, Especialista en Medicina Familiar Integral, Profesor Asociado Fundación Universitaria Juan N. Corpas. \*e-mail: monica.alvarez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Introducción.** El principio de la Docencia Corporativa Integral es el docente que dedica parte de su tiempo a la labor docente-asistencial, y parte de su tiempo a las ciencias, materias o contenidos que configuran el periodo de formación básica en la formación médica. La docencia para las nuevas generaciones debe transmitir los conceptos de integralidad, no fragmentación en la atención y en el conocimiento. Los docentes Médicos Familiares Integrales y el grupo de docentes de diferentes áreas, deben transmitir al estudiante integralidad, enfoque sistémico y bio-psico-social en sus diversos escenarios pedagógicos y asistenciales, basados en la experiencia asistencial de cada uno, así como en los conocimientos acerca del tema. La esencia del docente que implementa sus métodos pedagógicos desde un punto de vista general e integral, evitando la fragmentación del conocimiento y de la enseñanza, fueron definidos por el doctor Jorge Piñeros Corpas, quien

definió que estos "pueden desarrollarse por un médico general altamente calificado, o un médico especialista en medicina familiar integral con recursos audiovisuales, informáticos y bibliográficos, un programa bien definido, extensión del desarrollo del tema bien circunscrito y texto de estudio para el alumno, pudiendo preparar y dictar de manera brillante de diez a quince clases por año, cuyo contenido conoce el profesor con seis meses de anticipación, cualesquiera que fuere el tema de ciencias básicas o materias especiales que le hubiere correspondido”.

**Objetivo.** Dar a conocer la “Docencia Corporativa Integral” como estrategia pedagógica que proporciona elementos diferenciadores en la formación de los estudiantes de medicina.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Documento Maestro Escuela de Medicina Juan N Corpas. Información del programa, págs. 10 y 11.
2. Piñeros Corpas, Jorge. Las ciencias básicas y la Docencia Corporativa Integral. Revista Documenta Clínica. Número 1, vol. 4. Enero-junio 1991. p5.
3. Piñeros Corpas, Jorge. Informe de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas al Instituto Colombiano Para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). Agosto 20 de 1992. pp 78 -79.
4. Michael Kidd. (2013). The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems. London. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd. pp 130-132.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**PENSAMIENTO CRÍTICO COMO HERRAMIENTA DE FORTALECIMIENTO  
ACADÉMICO Y PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**CRITICAL THINKING AS A TOOL FOR ACADEMIC AND PROFESSIONAL  
STRENGTHENING IN NURSING UNDERGRADUATE PROGRAMS**

Luis F. Rodríguez<sup>1\*</sup>, Nubia Sánchez Suspe<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cuidarte, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61 (Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia.

\*e-mail: fernando\_rodriguez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Se considera que “pensar” es parte de la naturaleza humana. No obstante, considerar el pensamiento por si solo según Paul y Elder resulta ser arbitrario, parcializado, desinformado o prejuicioso, por cuanto la calidad de vida del ser humano, de lo que produce, hace o construye depende de la “calidad de pensamiento” siendo de esta manera vital ejercitarse de forma sistémica y contextual. De acuerdo con estos argumentos, adquiere relevancia el “Pensamiento Crítico” entendido como el modo de pensar sobre cualquier tema, contenido o problema en el cual el pensante mejora la calidad de su pensamiento al apoderarse de las estructuras inherentes del acto de pensar y al someterlas a estándares intelectuales. En referencia, López plantea algunas “Capacidades del pensamiento crítico” que se relacionan con las preguntas, el análisis de los argumentos y la claridad de las respuestas que pueden darse, la credibilidad de las fuentes de información, deducciones o inducciones, definición de los términos, identificación de supuestos, decisión de las acciones a seguir y las disposiciones o habilidades para realizar y defender las decisiones. Así como proceder de manera ordenada de acuerdo con cada situación, ser sensible a los sentimientos, nivel de conocimiento y emplear estrategias retóricas apropiadas en la discusión y presentación (oral y escrita). Lo anterior evidencia la importancia de profundizar y desarrollar herramientas de fortalecimiento académico y profesional a partir del pensamiento crítico, clínico y reflexivo que deben tener los futuros enfermeros para el ejercicio personal y

profesional que les asegure mejor toma de decisiones y acciones frente a los retos que enfrentan a diario en los procesos de intervención a los que haya lugar.

**Metodología.** Esta investigación se enmarca en el paradigma interpretativo – hermenéutico, con enfoque cualitativo de tipo exploratorio y prospectivo, cuyo universo es entendido como los estudiantes de pregrado en Enfermería de la fundación universitaria Juan N. Corpas, la población refiere a aquellos que hacen parte de la institución que forman enfermero(a)s en Bogotá y con muestreo intencionado o por conveniencia a los estudiantes de primer y últimos semestres de pre grado en Enfermería.

**Resultados esperados y Conclusión.** Cabe resaltar que la investigación se encuentra en proceso de recolección de información.

**PALABRAS CLAVE:** Pensamiento Crítico, Pensamiento Clínico, Enfermería.

**KEY WORDS:** Critical Thinking, Clinical Thinking, Nursing.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecimientos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, en cabeza de la Doctora Ana María Piñeros Ricardo, a la Escuela de enfermería y nuestra decana Antonina Román Ochoa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Paul R. y Elder L. La mini-guía para el pensamiento crítico. Conceptos y herramientas. Fundación para el pensamiento crítico.[Internet]2003[Consultado el 14 de julio de 2018] Disponible desde: <https://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-ConceptsandTools.pdf>.
2. López G. Pensamiento crítico en el aula. Revista Docencia e Investigación, [Internet] Año XXXVII [Consultado el 14 de julio de 2018] 22 p. 41-60. Disponible en: [http://educacion.to.uclm.es/pdf/revistaDI/3\\_22\\_2012.pdf](http://educacion.to.uclm.es/pdf/revistaDI/3_22_2012.pdf).
3. Alfaro L. Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico, un enfoque práctico, 6ta edición, 2017.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# ROL, SITUACIÓN LABORAL Y PROSPECTIVA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR EN COLOMBIA, 2017

## ROLE, EMPLOYMENT STATUS AND PROSPECTIVE FOR GRADUATE FAMILY MEDICINE PHYSICIANS IN COLOMBIA, 2017

Daniel E. Pinilla<sup>1</sup>, Carlos Aldana<sup>1</sup>, Mauricio A. Rodríguez<sup>1</sup>, Otto Hamann E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar, Universidad El Bosque, Edificio Fundadores Av. Cra 9 No. 131 A – 02, Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. \*e-mail: otto.hamann@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** Se reconoce que el médico familiar es el especialista ideal en la puerta de entrada a un sistema de salud que se orienta hacia la atención primaria en salud. Los especialistas en medicina familiar en Colombia están preocupados por el desempleo y por la falta de oportunidades con un pago adecuado para los especialistas que salen al mercado laboral.

**Metodología.** Se hizo una encuesta de 20 preguntas mediante la plataforma Google Forms, dirigida a especialistas en Medicina Familiar.

**Resultados.** Respondieron 281 (38 %) de los médicos familiares. Se encontró un desempleo del 9 %. De los que ejercen la especialidad en nuestro país, 9,6 % tienen títulos convalidados y 90,4 % de universidades colombianas. Los 256 empleados cumplen más de un rol: 34 % tiene actividades administrativas y 75 % ofrece apoyo directo a médicos generales. Otras funciones incluyen: consulta como médicos de cabecera (32 %), docencia (31 %), participación en programas especiales como los de enfermedades crónicas (27 %) y atención en urgencias (14 %).

**Conclusión.** Es importante que los especialistas en Medicina Familiar discutan los diferentes roles que tienen dentro del sistema y planteen su postura ante las partes interesadas, como el Ministerio de Salud y Protección Social, los entes territoriales, las empresas promotoras de

salud (EPS) e instituciones prestadoras de salud (IPS), con el fin de posicionarse adecuadamente en la implementación del modelo integral de atención en salud.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina familiar y comunitaria, atención primaria de salud, desempleo, prestación de atención de salud.

**KEY WORDS:** Family and community medicine, primary health care, unemployment, health care provision.

**AGRADECIMIENTO:** Agradecimientos por el apoyo a las Universidad el Bosque, Fundación Universitaria Juan N Corpas y a la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar Capítulo Centro. A todos los coautores.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue, Grupo Asesor de Instituciones de Educación Superior con Programas de Medicina Familiar. Programa único nacional de la especialización en medicina familiar. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
2. Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente” [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 16 Agosto 2017]. Pp 1-97. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.
3. Principales Indicadores Del Mercado Laboral. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Boletín técnico. Abril de 2017. (citado 16 agosto 2017) Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_empleo\\_abr\\_17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_abr_17.pdf).

**CATEGORÍA:** Informe final.

**PARTO POR CESÁREA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS ESTUDIO  
TRANSVERSAL CLÍNICA JUAN N. CORPAS**

**CESAREAN DELIVERY RATE AND ASSOCIATED FACTORS TRANSVERSE  
STUDY CLINIC JUAN N. CORPAS**

Andrea García<sup>1</sup>, Mónica Álvarez<sup>1</sup>, Diego Cobo<sup>1</sup>, Fabián Caballero<sup>1</sup> Otto Hamann<sup>1</sup>, Víctor Forero<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupos de Investigación Medicina Racional Clínica Juan N. Corpas y Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: victor.forero@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La alta tasa de parto por cesárea es una preocupación mundial en tanto que, desde una perspectiva amplia, no debiese superar 15-20% de todos los partos. A pesar de diferentes acuerdos entre agremiaciones de cuidado materno-infantil para reducir la frecuencia no justificada de cesáreas, América Latina ostenta una de las cifras más elevadas 35-40%, sin clara pertinencia y sin que dicha frecuencia represente mejores desenlaces materno-perinatales.

**Objetivo.** Identificar la frecuencia de cesáreas, clasificación y factores asociados de orden materno-fetales, dinámica de proceso y conductas clínicas en una institución en Bogotá - Colombia.

**Metodología.** Previa aprobación por comité institucional se realizó un estudio observacional -corte transversal de partos durante último semestre 2016, con bases de información como historia clínica materna, registros de nacido vivo y proceso asistencial. Predefinidas variables obstétricas, del neonato y de proceso asistencial evaluamos los desenlaces: frecuencia de cesárea y factores asociados por variables maternas-fetales y dinámicas de atención. Análisis de datos con estadística descriptiva, univariado y modelo de regresión logística binaria.

**Resultados.** 1341 partos analizados del último trimestre/2016, promedio edad materna 26.6 años, DS 6.0, nulíparas 46.6%, 1 - 2 partos previos 42.5%, más de 2 partos 12.9%. Cesárea previa 12%, peso promedio recién nacidos 3006 gramos (DS 600). Global de cesáreas 36%, proporción específica a término 33.6%, pre-término 60.8%. Mayor aporte a global de cesáreas por grupos Robson: grupo 5° 26.6%, grupo 2° 20.7%, grupo 1° 13.6%, grupo 10°12.9%. grupo 4° 7.3%. Entre las variables relevantes para cesárea solamente edad materna mayor de 20 años reflejo significancia OR 1.44 (IV 95% 1.05-1.98).

**Conclusión.** El análisis en este conjunto de partos permite orientar, para cada uno de los grupos Robson, acciones para favorecer parto por vía vaginal. Específicamente reducción de cesárea primaria en grupos 1°, 2° y para el grupo 5° medidas que promuevan el parto vaginal aún con antecedente de cesárea previa.

**PALABRAS CLAVE:** Practicas intraparto, Cesárea, Factores de riesgo, Salud materna, Cuidado integral

**KEY WORDS:** Intrapartum practices, Cesarean Section; Risk Factors; Maternal health, Comprehensive health care

**AGRADECIMIENTOS:** Clínica Juan N. Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) y la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen) Bogotá, 2014. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2014;65(2),139-151.
2. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. the increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;11(2):e0148343.
3. JP Souza, AP Betran, A Dumont, et al. A global reference for caesarean section rates (C-Model) a multicountry cross-sectional study. BJOG 2016; 123:427–436.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CARACTERIZACIÓN Y EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN  
UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C - COLOMBIA.**

**CHARACTERISTICS AND EFFECTS OF AN EDUCATIVE INTERVENTION  
ABOUT BLOOD HYPERTENSION IN AN ADULTS POPULATION FROM A  
DISTRICT IN BOGOTÁ D.C. – COLOMBIA.**

Luis A. Daza C.<sup>1\*</sup>, Claudia M. Cabrera O.<sup>2</sup>, Maritza Serna G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de investigación Cuidarte, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Programa de Enfermería, Universidad Manuela Beltrán, Avenida Circunvalar No. 60-00, Bogotá, Colombia. <sup>3</sup>Unidad de Servicios de Salud Hospital de Usaquén – Sub Red Norte; Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia.

\* e-mail: luis.daza@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Objetivo.** Describir el Impacto de las acciones de educación en Salud Cardiovascular, sobre los conocimientos de un grupo de adultos con confirmación diagnóstica de Hipertensión Arterial (HTA) primaria, de la Localidad de Usaquén - Bogotá D.C. **Metodología.** Estudio cuantitativo, de intervención pre-prueba y post-prueba del Instrumento: “Cuestionario de Conocimientos sobre la Hipertensión”; aplicado a 110 adultos con HTA Primaria, beneficiarios de un programa institucional. La estrategia educativa implementó acciones con un enfoque biopsicosocial, a partir de las cuales se ejecutaron las intervenciones: Musicoterapia, Aromaterapia, Arte- Terapia, Rumba-terapia y Ejercicio Físico Vital, todas relacionadas con el desarrollo de conocimientos en HTA. **Resultados y Conclusión.** La media de edad de los participantes fue de 66.9 años, un 83.6% correspondió a mujeres; el 31.82% no concluyó la educación primaria; el 57.27% ejerce a la fecha algún tipo de trabajo (informal, o doméstico). El 55% tuvo un peso corporal equivalente a Sobrepeso. El único impacto de la educación brindada fue el de fortalecer la comprensión

en el adulto, acerca del riesgo cardiovascular asociado a la HTA ( $p= 0,096$ ); los resultados en variables como la comprensión de la Cronicidad asociada, de la vulnerabilidad de los órganos blanco, y de la importancia de la adherencia farmacológica, no evidenciaron valores de P significativos en las pruebas de Chi Cuadrado. El tipo de educación propuesto, centrado en los conocimientos sobre HTA en el paciente, muestran limitaciones que llevan a contemplar otras variables asociadas al proceso de aprendizaje de nociones de promoción de la salud en el adulto.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades cardiovasculares, Hipertensión, educación, Atención Primaria en Salud.

**KEY WORDS:** Cardiovascular diseases, Hypertension, education, Primary Health Care.

**AGRADECIMIENTOS:** Los autores agradecemos el apoyo del personal de la Secretaría Distrital de Salud, Sub Red Norte, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, así como a todas(os) los usuarios de sus servicios de salud, que amablemente aceptaron participar en este estudio. Un especial agradecimiento a la Dra. Dolors Estrada Reventos PhD, por permitirnos usar su instrumento de medición.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Camacho, PA, et al. Social disparities explain differences in hypertension prevalence, detection and control in Colombia. *Journal of Hypertension*. 2016. [Internet]; 34(12): 2344-2352. Disponible en: [https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2016/12000/Social\\_disparities\\_explain\\_differences\\_in.9.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2016/12000/Social_disparities_explain_differences_in.9.aspx).
2. Estrada R. D, Wong H, Ugena A, Arias P, Capillas P. R, Gibert L. E, Isnard B. M, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2013. [Internet]. 30(4):127–134. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-validacion-un-cuestionario-conocimientos-sobre-S1889183713000524>.
3. Nguyet N. M, Otis J. Evaluating the Fabreville Heart Health Program in Laval, Canada: a dialogue between two paradigms, positivism and constructivism. *Health*

Promotion International. 2003. [Internet]. 18(2): 127-134. Disponible en:  
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/18/2/127.long>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# ESTUDIO DE CASOS: UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN FARMACOLOGÍA DE LAS GESTANTES

## CASE STUDY: AN EXPERIENCE OF A SIGNIFICATIVE LEARNING IN PREGNANCY PHARMACOLOGY

Ilba D. Ardila R.<sup>1</sup>\*

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cuidarte, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba).

\*e-mail: [ilba.ardila@juanncorpas.edu.co](mailto:ilba.ardila@juanncorpas.edu.co)

---

### RESUMEN

**Introducción.** Es común que el estudiante de enfermería refiera cierta dificultad en el aprendizaje de la farmacología clínica y comunitaria aplicada a la gestante, ello debido a que el lenguaje de la farmacología se caracteriza por el uso de tecnicismos; de otro lado, es común que no exista uniformidad en los conocimientos previos del estudiante; en cuanto a las estrategias pedagógicas, persiste cierta tendencia a la enseñanza de la farmacología desde una perspectiva teórica – magistral. El Estudio de Casos es una estrategia pedagógica y didáctica por medio de la cual un aspecto de la realidad, es sometido a un examen minucioso por parte del docente y sus estudiantes; esta estrategia fomenta el desarrollo de habilidades cognitivas como son: el pensamiento crítico, análisis, síntesis, reflexión y evaluación, sin embargo, su uso no está ampliamente documentado en Enfermería.

**Objetivo.** Analizar el impacto asociado a la estrategia pedagógica: estudio de casos como una estrategia promotora del aprendizaje significativo en los estudiantes de enfermería de quinto semestre de una universidad privada de Bogotá.

**Metodología.** Estudio de tipo mixto (Cuantitativo-cualitativo), transversal, de alcance descriptivo - observacional, con triangulación teórica. Se intervino un grupo de 18 estudiantes, a través del uso de Estudios de Caso como una herramienta pedagógica, durante un periodo de seis meses en el año. 2014-1.

**Resultados.** Entre los resultados se destaca que tras la implementación de la estrategia didáctica “Estudio de Casos para el aprendizaje significativo”, se observó un incremento en

las calificaciones estudiantiles correspondientes a la práctica clínica; en los hallazgos cualitativos se destacan cuatro categorías analíticas emergentes a saber: cambios en el rol del docente; cambios en el rol del estudiante; mejora en la percepción del aprendizaje logrado; y beneficio indirecto sobre la condición clínica de la gestante.

**Conclusión.** La estrategia de Estudio de Casos permite que el estudiante represente una situación clínica extraída de la realidad, y en su análisis fortalezca sus conocimientos, su capacidad de criterio, y su capacidad de razonamiento, para resolver con ello problemas concretos de la práctica clínica de enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia.

**PALABRAS CLAVE:** Farmacología, embarazo, aprendizaje significativo, estudio de caso, Enfermería.

**KEY WORDS:** Pharmacology, pregnancy, significative learning, case study, Nursing.

**AGRADECIMIENTOS:** La autora hace un especial agradecimiento a los estudiantes de enfermería partícipes de la investigación; a la Dra. Ana María Ternet de Samper, y al personal clínico de Enfermería de las instituciones participantes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Díaz, F., Barriga, A., & Hernández Rojas, G. Estrategias docentes para un Aprendizaje Significativo Una interpretación constructivista. México DF: Mc Graw Hill. 2006. 471 p.
2. Dirección de investigación de desarrollo educativo, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Aprendizaje colaborativo: Las estrategias y técnicas didácticas en el rediseño. Monterrey: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. 2000. 37 p.
3. Monsalve, Ospina, & Domínguez. Estrategias para el desarrollo del vínculo Docencia-Investigación (Tesis de maestría). Bogotá D.C.: Universidad del Rosario. 2011.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

## PRIMARY HEALTH CARE TRAINING STRATEGIES FOR MEDICAL STUDENTS

Jenny P. Salamanca P.<sup>1</sup>, José I. Guzmán C.<sup>1</sup>, Lorena Martínez D.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. \*e-mail: lorena.martinez@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia destinada a mejorar el grado de salud de las poblaciones adoptando una visión holística de la salud, esta visión va más allá del modelo biológico, el cual solo reconoce las causas básicas de la enfermedad desconociendo el estado biológico y social de las personas. En Colombia, según la Ley 1438/2011, la APS es la estrategia clave de coordinación intersectorial que permite una atención integral e integrada con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar de la población. No obstante, se evidencia en los procesos de formación médica, la desarticulación entre la teoría y la práctica, que está determinada por algunas problemáticas identificadas sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje. Yepes (2005), plantea que existe una equiparación errada de la APS con medicina exclusiva de prevención y promoción, contribuyendo al estigma de “medicina pobre para pobres” en el colectivo médico. Por otro lado, Pedraza (2004) evidencia que existe un claro déficit educativo en la formación médica de pregrado, predominando los elementos asistenciales sobre los contenidos científicos; esto sumado a la falta de formación del profesorado en APS, ha llevado a que el desarrollo científico de la APS no sea apreciado en la academia.

**Objetivo.** Establecer las percepciones sobre APS de estudiantes y docentes de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas para determinar cuál es la estrategia pedagógica para la enseñanza de APS en estudiantes de medicina de la Corpas, que les permita adquirir las habilidades necesarias para su futuro ejercicio profesional.

**Metodología.** Investigación cualitativa desarrollada desde el paradigma interpretativo-hermenéutico y utilizará la teoría fundamentada para el análisis de la información; la información se recolectará a través de grupos focales y entrevistas semiestructuradas hasta lograr la saturación de la información.

**Resultados.** Formular una estrategia pedagógica para la enseñanza de la APS en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

**Conclusión.** Se espera determinar la estrategia pedagógica para mejorar la enseñanza de Atención Primaria en Salud (APS) en estudiantes de medicina de la Corpas.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria en Salud; Estrategias pedagógicas; Percepciones de estudiantes y docentes.

**KEY WORDS:** Primary Health Care; Educational Strategies; Undergraduate Training; Knowledge and perceptions; teacher Health professional.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, sus directivas, la Escuela de Medicina, el Departamento de Medicina Comunitaria y a la Escuela de Educación dirigida por la Dra. Marta Osorio y a todos quienes han trabajado arduamente para hacer realidad la Maestría en Educación para la Salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Manzano, M., & Novoa Cely, A. (2013). Conocimientos y percepciones de estudiantes de décimo semestre, en atención primaria de salud: Una mirada general en dos universidades de Bogotá. Tesis de Maestría en Administración de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Bogotá.
2. OPS. OMS. (2008). La Renovación de la APS en las Américas No. 2. La Formación en Medicina Orientada Hacia la Atención Primaria de Salud. Washington D.C.
3. Pedraza Muriel, V. (2004). Investigación en atención primaria de salud: Premisas básicas. Aten Primaria, 34(6), 318-322.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**ESTUDIO COMPARADO SOBRE REPRESENTACIONES SOCIALES Y  
PERCEPCIONES SOCIALES: IMPLICACIONES EN LA INVESTIGACIÓN EN  
EDUCACIÓN**

**COMPARATIVE STUDY ON SOCIAL REPRESENTATIONS AND SOCIAL  
PERCEPTIONS. IMPLICATIONS ON EDUCATIONAL RESEARCH**

Rosalba P. de Castellanos<sup>1</sup>, Margie N. Jessup C.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CIBELES, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. \* e-mail: margie.jessup@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Como parte del macroproyecto de investigación *Organización - gestión de procesos educativos contextuales orientados al desarrollo humano y social*, se estructuró esta investigación cuyo objetivo general consiste en comparar a nivel conceptual y metodológico, las Representaciones Sociales (RS) y de las Percepciones Sociales (PS), de publicaciones seleccionadas de Scopus entre el 2000 y el 2018, debido a que en el trabajo adelantado hasta ahora, se evidencia que la gran mayoría de autores presentan sus investigaciones en estos campos, pero no precisan el concepto o la tendencia teórica que adoptan para desarrollar sus investigaciones. En la revisión de literatura adelantada sobre la influencia de los contextos y clima organizacional, hay publicaciones que centran su atención en las RS; otras, en las PS, como medio para caracterizar la manera como las personas explican un hecho o fenómeno y su actuación frente a éstos. Las RS son sólo una expresión del sentido común y por tanto dan lugar a formas de comprender y de establecer comunicación; por consiguiente, es importante profundizar en ellas, puesto que el sentido común se nutre de los desarrollos de la ciencia y la tecnología a través de los sistemas de comunicación, son particulares a grupos sociales y se expresan por los sujetos del grupo social. De otra parte, las PS involucran la influencia de factores sociales y culturales en la manera como ello afecta los procesos perceptuales, la formación de las impresiones sobre el medio físico y social. Se trata entonces de establecer las características de cada uno de estos

campos, a fin de profundizar sobre las implicaciones teórico–metodológicas derivadas de ellas, para el caso de los procesos educativos.

**Objetivo.** Comparar a nivel conceptual y metodológico, las Representaciones Sociales (RS) y de las Percepciones Sociales (PS), de publicaciones seleccionadas de Scopus entre el 2000 y el 2018.

**Metodología.** Para desarrollar la metodología descriptiva interpretativa definida para la investigación, se aborda el estudio mediante análisis de contenido cualitativo.

**Resultados y Conclusión.** Como avances de la investigación, se destacan publicaciones que reportan estudios sobre las RS en relación con la enseñanza de las ciencias, temas socialmente relevantes como la violencia y el cambio climático, entre otros; así mismo ocurre en el caso de las percepciones.

**PALABRAS CLAVE:** Representaciones sociales, percepciones sociales, conocimiento de sentido común, metodologías para estudio de RS y metodologías para estudio de las PS.

**KEY WORDS:** Social representations, social perceptions, common sense knowledge, methodology for RS recognition and for methodology for PS recognition

**AGRADECIMIENTOS:** La realización de este estudio es posible gracias al apoyo de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Arias C., C A. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*. 2006;8(1):9-22.
2. Piñuel Osorio J, Cuevas Cajiga Y. La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106): 102-124. Recuperado: 30 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es).
3. Piñuel, J. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*. 2002;3(1):1-42.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**DESARROLLO DE INCENTIVOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD  
DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD  
SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA**

**DEVELOPMENT OF INCENTIVES FOR THE HEALTH IMPROVEMENT OF  
THE POPULATION AFFILIATED TO THE SOCIAL SECURITY HEALTH  
SYSTEM IN COLOMBIA**

Ana M. Piñeros R.<sup>1</sup>, Martha L. Torres B.<sup>1\*</sup>, Julián M. Panessi C.<sup>1</sup> y Ernesto A. Urdaneta  
V.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CorpasSana, Rectoría, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Dirección postal: Carrera 111 # 159 A 61. Bogotá, Colombia.

\*e-mail: martha.torres@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** En Colombia se ha construido un camino importante para la medición, evaluación y calificación técnica del impacto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), enmarcado a través de la normatividad y las estrategias implementadas, tales como el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC Decreto 1101 de 2006), la Resolución 0256 de 2016, y el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, entre otros. Sin embargo, debemos entender y aceptar que aún estamos lejos de lograr un acuerdo colectivo que permita la estandarización de esa medición, evaluación y calificación, y lo que es más importante, la aceptación colectiva de los actores del Sistema, en relación con la importancia de generar acciones e incentivos que, a partir de estas mediciones, conduzcan al mejoramiento del nivel de salud de la población afiliada.

**Objetivo.** Diseñar de los incentivos requeridos para generar mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de aseguramiento en salud provistos por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas para operar en el SGSSS en Colombia, y como resultante, del nivel de salud de su población afiliada.

**Metodología.** Tipo de estudio: Estudio mixto, con un componente cuantitativo retrospectivo de corte longitudinal, que incluirá las EPS autorizadas, cuyo reporte de información cumpla con los requerimientos del estudio, y un componente cualitativo que involucre entrevistas a profundidad y grupos focales. Población de estudio: Todas las EPS autorizadas para operar dentro del SGSSS

Muestra: Todas las EPS autorizadas para operar dentro del SGSS, que cumplan los criterios de inclusión.

**Resultados esperados.** Determinación de las acciones requeridas para lograr el mejoramiento del nivel de salud de la población afiliada al SGSSS. Identificación de los factores de motivación que incentiven la implementación de dichas acciones de mejoramiento en las EPS, en las IPS y en los afiliados. Diseño del conjunto de incentivos que estimulen la implementación de las acciones de mejoramiento definidas. Diseño de los mecanismos de medición, calificación y regulación, que garanticen la implementación de los incentivos diseñados.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad, Salud, Aseguramiento, Incentivos, Sistema.

**KEY WORDS:** Quality, Health, Insurance, Incentives, System.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por el apoyo que a través de su Centro de Investigación se nos ha ofrecido para la estructuración de este proyecto de investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Matajira, C., Barney E., Bonnet W., & Escobar G. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS 2017. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Oficina de Calidad. Agosto 2 de 2017. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/ranking-satisfaccion-eps-2017.pdf>.
2. Kerguelen C. Calidad en Salud en Colombia. Los Principios. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Colección PARS. Marzo de 2018. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>.

3. Bengoa R. Quality of Care: a Process for Making Strategic Choices in Health Systems. World Health Organization. 2006. Disponible en [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf).

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**EVALUACIÓN DE EXTRACTOS VEGETALES PARA MANEJO DE QUEMADURAS  
CÁUSTICAS: IRRITACIÓN/CORROSIÓN DÉRMICA AGUDA. BOGOTÁ, 2018**

**EVALUATION OF VEGETABLE EXTRACTS FOR THE MANAGEMENT OF  
CAUSTIC BURNS: IRRITATION / ACUTE DERMAL CORROSION. BOGOTÁ,  
2018**

María C. Barrera C.<sup>1\*</sup>, Luis M. Pombo O.<sup>2</sup>, Juan C. Mancipe V.<sup>3</sup>, Andrés M. Duarte H.<sup>4</sup>,  
John F. Hernández M.<sup>2</sup>, Oscar E. Rodríguez A.<sup>2</sup>, Sandra P. Santander G.<sup>2</sup>, Antonio L. Mejía  
P.<sup>2</sup>, German R. Núñez J.<sup>1</sup>, María C. Lagos M.<sup>1</sup>, Laura S. Guerreño F.<sup>1</sup>, Angie K. González  
A.<sup>1</sup>, Laura A. Londoño V.<sup>1</sup>, Laura Losada C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Fitoterapia y Piel, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria  
Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Grupo de Investigación en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal (GIFVTA),  
Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Facultad de ciencias  
Agropecuarias, Programa de Medicina Veterinaria, Universidad de La Salle, Carrera 5 No  
59 A 44. <sup>4</sup>Servicio de Patología, Clínica Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas  
Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: maria-barrera@juanncorpas.edu.co

---

## **RESUMEN**

**Introducción.** Las quemaduras son lesiones traumáticas generadas por el contacto de tejidos del organismo con energía transferida de forma aguda por agentes químicos, físicos o biológicos. Dentro de los primeros, los agentes cáusticos tipo ácido o álcali, son los más vinculados, representando un 2.4 al 10.7% del total de este tipo de lesiones por quemaduras asociando una importante morbilidad, diversas complicaciones y desde hace varios años contextos de violencia principalmente hacia las mujeres. Aunque representan un bajo porcentaje, dadas las complicaciones que asocian, son un problema de salud pública que exige nuevas opciones terapéuticas como son el uso de productos derivados de plantas, como

*Caléndula officinalis*, *Aloe vera* y *Cannabis sativa*, cuyo uso está condicionado, inicialmente a pruebas como la evaluación de su efecto irritativo/corrosivo agudo en piel.

**Objetivo.** A través de un modelo animal en ratas, evaluar si los extractos naturales de *Caléndula officinalis*, *Aloe vera*, *Cannabis sativa* y agentes excipientes diluyentes y anfóteros tienen alguna acción irritativa/ o corrosiva dérmica aguda a fin de seleccionarlos para pruebas in vivo como herramientas terapéuticas para el manejo agudo de quemaduras por agentes cáusticos.

**Metodología.** Estudio experimental en animales, aleatorizado. El material vegetal se obtuvo del Jardín Medicinal Jorge Piñeros Corpas; los aceites y extractos de las plantas se obtuvieron por métodos clásicos de extracción; la base de excipientes fue provista por el Laboratorio de Farmacología Vegetal (LABFARVE). Se emplearon 8 Ratas Wistar macho alojadas bajo condiciones controladas y parámetros de ética y bienestar animal. La prueba de irritación/corrosión dérmica aguda se hizo siguiendo la norma OECD 404, tras previa anestesia de los animales y siguiendo los criterios de dolor y punto final.

**Resultados.** De *Caléndula officinalis* se obtuvieron dos aceites esenciales y tres extractos; el gel de *Aloe vera* y un extracto de *Cannabis sativa*. Ninguno de los extractos generó escara, eritema o edema en los animales, siendo negativa la prueba de irritación/corrosión aguda en piel.

**Conclusión.** Los extractos derivados de las plantas estudiadas no exhiben ninguna acción irritativa/ o corrosiva dérmica aguda permitiendo ser seleccionadas para estudios posteriores en el manejo agudo de quemaduras por agentes cáusticos.

**PALABRAS CLAVE:** Quemaduras químicas, piel, ratas wistar, *Caléndula officinalis*, *Aloe vera*, *Cannabis sativa*, cicatrización de heridas

**KEY WORDS.** Chemical Burns, skin, wistar rats, *Caléndula Officinalis*, *Aloe vera*, *Cannabis sativa*, wound healing.

**AGRADECIMIENTOS:** Por su colaboración en la ejecución de este estudio a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas y al Centro de Investigación de la Institución; a las señoras Diana Rodríguez y Yaneth Castro, responsables del cuidado del Bioterio; a la Ingeniera Carol Zuluaga por su ayuda en el diseño de instalaciones para alojamiento de los animales; al Señor

Juan Carlos Pinto encargado del mantenimiento de Instalaciones eléctricas y sistema de ventilación de la institución; al señor Gustavo Muñoz responsable del mantenimiento y cuidado del Jardín medicinal Jorge Piñeros Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hardwicke J, Hunter T, Staruch R, Moiemmen N. Chemical burns-An historical comparision and review of the literature. Burns. 2012; 38:383-387.
2. World Health Organization. Fact sheet N° 365 about burns. 2014. [Consultado 4 Julio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>.
3. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín epidemiológico: Violencia de Género en Colombia. Análisis comparativo de las cifras de los años 2014, 2015 y 2016 [internet]. [Consultado 2017 febrero 5]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/4023454/genero.pdf/8b306a85-352b-4efa-bbd6-ba5ffde384b9>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**ANÁLISIS DE LA DISECCIÓN DEMOSTRATIVA VIRTUAL EN LA ENSEÑANZA DE LA MIOLOGÍA. EL CASO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

**ANALYSIS OF THE VIRTUAL DEMONSTRATION DISSECTION IN THE TEACHING OF MYOLOGY. THE CASE OF THE FACULTY OF MEDICINE OF THE JUAN N. CORPAS UNIVERSITY FOUNDATION**

Germán D. Hernández Q.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Doctorando en Educación Universidad Real de Granada, Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [german.hernandez@juanncorpas.edu.co](mailto:german.hernandez@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Desde hace algún tiempo se ha visto una disminución significativa en la disposición de los estudiantes de anatomía a entrar en los anfiteatros para realizar prácticas de disección de miología sobre los cadáveres; aunado a esto se observan dificultades logísticas diversas como son los inconvenientes que conlleva la consecución de cadáveres aptos para la disección, el tiempo y la dedicación que amerita la disección anatómica, sumado al poco tiempo establecido en la estructura curricular para este tipo de actividades y que se le deja a los estudiantes para que hagan un aprendizaje significativo de la materia.

**Objetivo.** Crear una estrategia basada en TIC que facilite el acercamiento de los estudiantes a la materia y la comprensión y estudio de los conceptos clave de la miología. La herramienta didáctica considerará todo el cuerpo humano, músculo por músculo, y se basará en las inserciones, inervación y acción de los diferentes grupos musculares. El uso de TIC permitirá que los alumnos manejen su propio espacio y tiempo para realizar un aprendizaje eficaz y eficiente.

**Metodología.** La nueva herramienta didáctica se implementará durante el desarrollo de la cátedra de morfofisiología, cuando se esté tratando el área de miología, se usará como una

herramienta más para el estudio de la materia y se medirá su impacto en el rendimiento académico de los estudiantes durante dos semestres. Se compararán los resultados obtenidos con dos cohortes previas a las cuales no se les administró el recurso, determinando si hay diferencias significativas con los resultados obtenidos por alumnos de distintas cohortes (con tratamiento o sin tratamiento) en esta área.

**Resultados esperados y Conclusión.** De este modo se podrá evaluar si es pertinente o no adoptarla como herramienta de estrategia para favorecer el aprendizaje de la miología, en la materia de morfofisiología de la Fundación Universitaria Juan N. corpas.

**PALABRAS CLAVE:** Anatomía, Aprendizaje Asistido por Ordenador, Educación médica, cuerpo humano.

**KEY WORDS:** Anatomy, Computer Assisted Learning, medical education, human body.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradezco de manera franca a las directivas de la fundación Universitaria Juan N Corpas por creer en sus docentes, a mis compañeros, colegas y amigos por su incondicional apoyo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alejandro Marco, J. (2016). Buenas prácticas en la docencia universitaria con apoyo de TIC. Zaragoza: Universidad Zaragoza.
2. Auer, M., & Thrasyvoulos, T. (2018). Interactive Mobile Communication Technologies and Learning. Austria: Springer.
3. Cabero Almenara, J., & Romero Tena, R. (2015). Diseño y producción de TIC para la formación. Nuevas tecnologías de la información y comunicación. Barcelona: UOC.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A  
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE  
ALGECIRAS (HUILA), COLOMBIA, 2018**

**PROGRAM OF PSYCHOSOCIAL CARE AND INTEGRAL HEALTH FOR  
VICTIMS OF THE ARMED CONFLICT RESIDENTS IN ALGECIRAS (HUILA),  
COLOMBIA, 2018**

Nathaly Rozo<sup>1</sup>, Maritza Barroso<sup>2</sup>, Ana C. Becerra<sup>3</sup>, Esperanza Durán<sup>4</sup>, María A. Román<sup>1\*</sup>

<sup>1-5</sup> Grupo de Investigación Cuidarte, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba).

\*e-mail: antonina.roman@juanncorpas.edu.co

---

## **RESUMEN**

**Introducción.** En Colombia se estima un total de 7.675.032 víctimas del conflicto. Huila, es uno de los departamentos del país con mayor afectación de personas. Debido a la magnitud e impacto del conflicto armado en la salud es necesario realizar la caracterización de la población para identificar las necesidades derivadas del conflicto y orientar las intervenciones.

**Objetivo.** Elaborar un programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado residentes de la cabecera municipal de Algeciras (Huila), Colombia, para la reconstrucción del tejido social de la población con articulación intersectorial e interinstitucional.

**Metodología.** Estudio con diseño mixto (Cuantitativo: cross-sectional con fase descriptiva retrospectiva; cualitativo: fenomenológico). La población objeto son los residentes de la cabecera municipal de Algeciras (Huila), Colombia. Se realizó búsqueda activa en el municipio para el reconocimiento de la población víctima del conflicto. Para el análisis se utilizó Excel 2016 y SPSS versión 24. La información cualitativa fue grabada durante las sesiones, transcrita de forma original para ser analizada. Esta investigación es de riesgo mínimo.

**Resultados.** La prevalencia de punto para la población víctima del conflicto armado es del 59,4%. Las unidades de significado cualitativas fueron: Estructuras de Poder Social, Estado y Soberanía, Salud Mental individual y Familiar y Productividad territorial. Posterior a la priorización de los problemas derivados del análisis, se diseñó el programa de intervención compuesto por cuatro objetivos específicos y 12 acciones a desarrollar.

**Conclusión.** Concluimos que fenómenos como la disputa de territorios y el abandono de este por el Estado contribuyen a que los grupos insurgentes tengan el poder y el control territorial. La prevalencia de punto estimada para la población víctima del conflicto armado fue del 59,4%. Lo que pone de manifiesto el reto psicosocial para dar respuesta individual, familiar y comunitario.

**PALABRAS CLAVE:** Víctima, conflictos armados, atención integral de salud, prevención y mitigación.

**KEY WORDS:** Victim, armed conflicts, comprehensive health care, prevention and mitigation.

**AGRADECIMIENTOS:** Esta investigación fue realizada como parte de la convocatoria 100K. Agradecimientos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Agradecimientos a los estudiantes de las Escuelas de Enfermería y Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas que participaron activamente en la recolección y procesamiento de los datos. Agradecimiento a la Fundación Universitaria UniNavarra por su acompañamiento durante el proceso previo al proyecto de investigación y durante la recolección de la información.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. López W, Pérez C, Pineda-Marín C. Relación entre el perdón, la reconciliación y la salud mental de las víctimas de la violencia socio-política. *Revista de victomología*. 2016; 1 (1): 141-159.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Huila: análisis de la conflictividad. 2010 [Internet]. Neiva-Huila [Fecha de consulta: 15/05/2017]. Disponible en:

[https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220\\_Analisis%20de%20conflictividad%20Huila%20PDF.pdf](https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_Analisis%20de%20conflictividad%20Huila%20PDF.pdf).

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral- PAPSIVI [Internet] 2016 [Fecha de consulta: 29/07/2018]. Disponible en: <http://www.iets.org.co/victimas/PublishingImages/Paginas/PAPSIVI/V1.%20Marco%20conceptual%20Atenc%20Psicosocial%20070516.pdf>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**COMPORTAMIENTO LECTOESCRITURAL EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA  
DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ-COLOMBIA, 2016-II**

**LECTURAL BEHAVIOR IN THE STUDENTS OF THE NURSING SCHOOL IN  
BOGOTÁ-COLOMBIA. 2016/II**

Olga L. Barragán M.<sup>1</sup>, Ana C. Becerra P.<sup>1</sup>, María C. Barrera C.<sup>1</sup>, Ivonne Buitrago<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de investigación CUIDARTE, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: ivonne.buitrago@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La competencia lectoescritural, incluyendo la comprensión lectora, es un componente transversal a todos los campos del conocimiento humano, incluidas las ciencias de la salud. Su impacto en el rendimiento académico de los estudiantes es resaltado por las entidades encargadas de la educación superior en diversos países, de ahí que se hayan adelantado investigaciones al respecto. En Latinoamérica, los estudiantes universitarios, expresan poca motivación para la lectura; y los docentes, salvo los del área de lenguaje, manifiestan poca participación en atender esta problemática. En el caso de la Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC), existen asignaturas específicas y actividades curriculares que hacen énfasis en la adquisición de esta competencia desde el primer semestre, razón por la cual se desea medir el comportamiento lectoescritural de los estudiantes.

**Objetivo.** Determinar cuáles son los comportamientos lectoescriturales en estudiantes de la Escuela de Enfermería de la FUJNC en Bogotá-Colombia.

**Metodología.** Estudio de corte transversal en estudiantes de primer semestre/2016 II, matriculados por primera vez en la Escuela de Enfermería de la FUJNC en Bogotá-Colombia. Los datos se recolectaron mediante el instrumento de la UNESCO: “Metodología para medir el comportamiento lector (en entornos convencionales y digitales) (3)”. El análisis se hizo

mediante estadística descriptiva. Posteriormente se realizará una fase de investigación cuantitativa/cualitativa fenomenológica.

**Resultados.** Perfil lector de la población: 60% lee más que el año pasado, 85% afirma que la lectura le sirve para aprender y que el español es el idioma preferido (100%). Hábitos lectoescriturales: 48,48% se dedica a navegar por internet en el tiempo que antes dedicaba a leer, leen diariamente por estudio (69,70%), y leen por gusto la información en redes sociales (96,88%); los libros son el material más leído y leen principalmente en las bibliotecas, librerías y aulas de clase. Reconocen como principales limitaciones para leer: no tener suficiente concentración para leer (45,45%), no tener tiempo para leer (54,55%).

**Conclusiones.** El perfil lector y los hábitos lectoescriturales de la población estudiada, son susceptibles de ser modificados y potenciados a través de exposición a actividades enfocadas a fortalecer el comportamiento lectoescritural de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** Comprensión, Escritura, Educación.

**KEY WORDS:** Comprehension, Writing, Education.

**AGRADECIMIENTOS:** Escuela de Enfermería de la FUJNC, Estudiantes de Enfermería y semillero de investigación LEA.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Educación Nacional [Internet]. Propuesta de lineamientos para la formación por competencias en educación superior; [citado el 26 de marzo de 2018]. Disponible desde: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-261332\\_archivo\\_pdf\\_lineamientos.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-261332_archivo_pdf_lineamientos.pdf).
2. Barrie S. A research-based approach to generic graduate attributes policy. Higher Education Research & Development. [Internet] 2004 [citado el 26 de marzo de 2018]; 23 (3): p. 261-275. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/72a4/35b7ed24cdda5aee1c7ce450d3cf90678464.pdf>.
3. UNESCO-CERLALC [Internet]. Centro regional para el fomento del libro en América Latina. Metodología Común para explorar y medir el comportamiento

lector-El encuentro con lo digital. [citado el 18 de enero de 2016]. Disponible desde:  
[http://www.lacult.unesco.org/docc/Metodologia\\_Comportamiento\\_Lector.pdf](http://www.lacult.unesco.org/docc/Metodologia_Comportamiento_Lector.pdf).

**CATEGORÍA:** Informe final.

## **TERAPIA BIOLÓGICA EN AUTOINMUNIDAD**

### **BIOLOGICAL THERAPY IN AUTOIMMUNITY**

Renato A. Guzman<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: renato.guzman@juanncorpas.edu.com

---

#### **RESUMEN**

Las Enfermedades autoinmunes afectan al 5% de la población mundial y son de naturaleza inflamatoria, de curso crónico y generan gran morbimortalidad. La Terapia Biológica ha sido uno de los grandes avances en terapéutica moderna y permiten un mejor control de estas patologías por sus efectos inmunomoduladores precisos y específicos. Estas han sido posibles gracias a la técnica de Biología molecular y del DNA recombinante y han permitido el tratamiento exitoso de estas enfermedades. Se basan en atacar directamente las células comprometidas y sus productos que son los causantes de estas condiciones y controlan adecuadamente los procesos inflamatorios. Han tenido gran desarrollo en Hematología, Oncología, enfermedades infecciosas, Neumología, Dermatología, Neurología, Gastroenterología, Endocrinología, Osteología, condiciones alérgicas y especialmente en Reumatología. El uso de receptores solubles y anticuerpos monoclonales se han expandido mucho en la práctica clínica diaria. Existen diferentes tipos de agentes biológicos, con características definidas y blanco de acción específico. En general actúan Como inmunomoduladores y modificadores de la enfermedad. Recientemente se ha explorado su uso en la enfermedad coronaria considerándose que esta patología es de naturaleza autoinmune e inflamatoria.

Se deben tener bases sólidas en el conocimiento de ciencias básicas para entender su mecanismo de acción y utilidad terapéutica. En general son agentes seguros, aunque tienen algunos limitantes Como el costo, el riesgo de inmunosupresión, el desarrollo de otras condiciones patológicas entre otras. Se ha desarrollado en los últimos años los agentes

Biosimilares para solventar algunas de las barreras de acceso de los pacientes y se espera que esto contribuya a su uso más frecuente. Pienso que la Terapia Biológica ha sido un paso Gigantesco en el armamentario terapéutico de las enfermedades autoinmunes. \Por otro lado estas condiciones son mejor entendidas hoy, hay sólida evidencia de la genética en su desarrollo, de multiplicidad de factores que incluyen el ambiente, las hormonas, las emociones, la salud mental entre otras y más recientemente el Papel fundamental de la MICROBIOMA en su aparición. Se conocen mejor procesos inmunológicos Como la Apoptosis, la Netosis, la esferocitosis que explican muchos de los pasos esenciales para entender el desarrollo de Autoinmunidad. Hoy se trabaja en la identificación temprana de probables biomarcadores con alto valor predictivo para el desarrollo de estas que señalan la fase PRECLINICA de la enfermedad y probablemente una futura manipulación inmune en estos estadios podría prevenir su desarrollo y las implicaciones graves en comorbilidades como la enfermedad coronaria que ensombrece el pronóstico de estos pacientes. El futuro está cerca y soplan buenos vientos de esperanza para estos enfermos gracias al conocimiento de las ciencias básicas aplicadas hoy a la clínica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guzmán RA. Bases Inmunológicas de la Terapia biológica. Rev Colomb Reumatol 2003 10 119-34.
2. Smolen JS., Aletaha D., Barton A., et al. Rheumatoid Arthritis. Primer Nat Rev Rheumatol 2018 February 8. Online.
3. Emery P. Advances in Rheumatology. Harvard Medical School. Boston. September 2018.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA POR PARTE DEL  
PACIENTE ADULTO CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA HOSPITALIZADO EN  
UNA IPS DE IV NIVEL**

**PERCEPTION OF HUMANIZED NURSING CARE BY THE PATIENT ADULT  
WITH ONCOLOGICAL DISEASE HOSPITALIZED IN AN IPS OF IV LEVEL**

María C. Malpica T.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61  
(Av. Corpas Km. 3 Suba).

\*e-mail: maria.malpica@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** En el proceso de atención del paciente hospitalizado con enfermedad oncológica la enfermera realiza una valoración integral, aplica los conocimientos propios de la disciplina y evalúa sus necesidades, basado en las fases del proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, implementación de cuidado, evaluación).

**Objetivo.** Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel.

**Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, la población fue de 80 pacientes hospitalizados en un periodo de marzo a mayo del 2017. Se les aplico el instrumento PCHE<sup>2</sup> (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería) tercera versión.

**Resultados.** 56% de los participantes correspondieron a población masculina; la media de edad es de 53,12 años; la totalidad de los participantes proviene de ámbitos urbanos; el 43,8% en situación civil de matrimonio; el 36,3% cuenta con educación secundaria seguido por un 18,8% con formación técnica. El 51% con diagnóstico: otro tipo de cáncer, seguido por el 48,8 con afecciones hematológicas. El promedio de días de estancia hospitalaria fue de 8,59. Se identificó que en general se percibe a plena satisfacción la priorización del sujeto de cuidado (87,5% - siempre); emerge como dispar la percepción de habilidades comunicativas

y educativas por parte de la enfermera (54,56% - casi siempre); finalmente, resultan parcialmente percibidas las cualidades del hacer de enfermería (72,85% - casi siempre). No se halló correlación positiva entre las tres dimensiones propuestas para cuantificar el cuidado de enfermería.

**Conclusión.** Tras la aplicación del instrumento se concluyó que el cuidado de enfermería brindado es un cuidado Humanizado, tiene en cuenta las necesidades del paciente como individuo, es un cuidado integral, respetuoso, honesto, basado en conocimiento científico y practico, que apunta siempre a dar un cuidado de calidad, el cual es percibido satisfactoriamente por los pacientes en sus diferentes etapas de manejo y cuidado de su enfermedad, cumpliendo así con el fin primordial de la disciplina.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción, Atención de Enfermería, Servicio de Oncología en Hospital.

**KEY WORDS:** Perception, Nursing Care, Oncology Service Hospital.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Universidad de la Sabana por facilitarme las herramientas necesarias y habilidades para desarrollarme con enfermera investigativa. A la fundación Cardioinfantil y el Comité de Ética e Investigación por autorizarme desarrollar mi proyecto brindándome la confianza y autonomía para desarrollarme a nivel profesional, de igual manera a los pacientes que autorizaron la realización del instrumento, por sus grandes corazones y enseñanzas, por el tiempo y compartir sus experiencias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Doenges ME y Moorhouse MF. Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis. An interactive text for Diagnostic Reasoning. F.A. Davis Company; Philadelphia-USA: 2013.
2. González OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. Aquichan [Internet] 2015 [Acceso: 3 de octubre de 2018]; 15 (3) Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# EL PARADIGMA BIOPSICOSOCIAL Y SU INFLUENCIA CURRICULAR EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

## THE BIO-PSICO-SOCIAL PARADIGM AND ITS CURRICULAR INFLUENCE IN HEALTH SCIENCES

Ana C. Becerra-Pabón<sup>1\*</sup>, Lina M. Vargas-Escobar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CUIDARTE, Escuela de enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Cuidado de la Salud y Calidad de Vida, Facultad de enfermería, Universidad El Bosque, Edificio Fundadores Av. Cra 9 No. 131 a – 02, Bogotá, Colombia.

\* e-mail: ana.becerra@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** En 1977 Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico – que llamó biopsicosocial-como respuesta a otro modelo, el biomédico, dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX. Se buscaba en ese momento, con esta nueva perspectiva, tratar de compensar la deshumanización de la medicina y fue asumido como paradigma transversal no solo en medicina sino en otros currículos de ciencias de la salud. A su vez, el currículo del programa de enfermería de la Universidad estudiada, está transversalizado por conceptos específicos del cuidado desde su aspecto bio-psico-social, cultural y espiritual, entendiendo que el cuidado está definido institucionalmente como: “El conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad”.

**Objetivo.** Diseñar una estrategia de gestión curricular que permita facilitar el aprendizaje del cuidado de enfermería, enmarcado en el modelo bio-psico- social, cultural y espiritual abordado por la facultad de Enfermería de una Institución de Educación Superior del estudio.

**Metodología.** Se trata de un estudio cualitativo que se realizó en un programa de enfermería de la ciudad de Bogotá, desarrollado en tres fases. En la primera fase se realizó una revisión documental, en la segunda fase se realizaron entrevistas en profundidad a estudiantes y docentes y finalmente a partir de los resultados, se estableció una propuesta pedagógica y curricular que contribuye al fortalecimiento del aprendizaje significativo del cuidado desde el enfoque bio psico-social, cultural y espiritual, y que constituyó la tercera fase.

**Resultados y Conclusión.** Como resultados, categorías que surgen de manera concomitante en las tres fases, como el cuidado con enfoque biopsicosocial, el enfoque de satisfacción de necesidades y la articulación teórico-práctica, posibilitan la reflexión y la generación de propuestas desde los diferentes actores encaminados a aportar a los procesos educativos del cuidado en enfermería. Es necesario pensarnos en colectivo, desde la necesidad de formación disciplinar y profesional. Un movimiento reflexivo general que se piense de manera colectiva y trascienda a las estructuras organizacionales de las universidades, que dé cuenta de la experiencia del docente y que se evidencie en la formación de los estudiantes.

**PALABRAS CLAVE:** Educación en enfermería; Facultades de Enfermería; Docentes de Enfermería; Estudiantes de Enfermería.

**KEY WORDS:** Education, Nursing; Schools, Nursing; Faculty, Nursing; Students, Nursing.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Universidad El Bosque, quien patrocinó y financió esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Borrell F. El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barc) [Internet] 2002[Consultado el 12 de julio de 2017]; 119(5):175-9) Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-modelo-biopsicosocial-evolucion-13034093>.
2. Cabal VE y Guarnizo M. “Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería [Internet] 2011[consultado el 12 de abril de 2017] 6(1); p. 73-81. Disponible desde:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1778484&pid=S0717-9553201500010000100001&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1778484&pid=S0717-9553201500010000100001&lng=es)

**CATEGORÍA:** Informe final.

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EXITOSAS DE HÁBITOS DE VIDA  
SALUDABLES, EN POBLACIÓN DE LAS AMÉRICAS Y EL CARIBE**

**SUCCESSFUL EDUCATIONAL STRATEGIES FOR HEALTHY LIVING HABITS,  
IN THE POPULATION OF THE AMERICAS AND THE CARIBBEAN**

Pacheco H, O<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cuidarte (COL0154922), Escuela de Enfermería, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas. Cra. 111 no. 159 a 61 Suba, Bogotá D.C.

\* e-mail: orlando.pacheco@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Ante el aumento considerable de los hábitos nocivos para la población adulta (como es la alimentación desbalanceada; el tabaquismo activo; el abuso en el consumo de alcohol; y el sedentarismo), que inciden directamente sobre la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que en Colombia representan cerca del 32% del total de la mortalidad. Se conoce que la participación de la persona adulta en grupos de educación para la salud, tiene un importante valor en la construcción de redes de apoyo efectivas, así como en la implementación de nuevas conductas; entre los factores determinantes del éxito de la educación para la salud, se destacan la calidad de la comunicación, el modo de uso del lenguaje, y la modificación de actitudes y de los conocimientos previos.

**Objetivo.** Describir la evidencia más relevante acerca de las estrategias educativas para la promoción de hábitos saludables, evidenciada para américa latina y el caribe durante el periodo 1990 a 2016.

**Metodología.** Revisión narrativa de la literatura, retrospectiva al periodo 1990 - 2016, implementada desde los motores de búsqueda EBSCO. Sciencedirect, Pubmed, Scielo y DOAJ, enfocados en la población adulta habitante de países de américa latina y el caribe, usando las palabras claves: Hábitos Saludables; Estilo de Vida; Educación en Salud; Promoción de la salud; Autocuidado.

**Resultados y Conclusiones.** Se identificaron inicialmente 313.715 documentos relacionados con las palabras claves. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 42 documentos de los cuales 11 correspondieron a artículos de estudios experimentales o cuasi-experimentales; 7 revisiones sistémicas; 21 revisiones teóricas; 2 libros y 1 informe estadístico. El país con mayor producción fue Colombia con 11 documentos, seguido por México y Estados Unidos. El idioma español fue el más recurrente dentro de los documentos revisados en 34 de los 42. Finalmente se concluye que la reproducción de conductas positivas, y la motivación continúa para generar acciones de mejoramiento y de mantenimiento de la salud, se pueden potenciar mejorando el proceso de comunicación asociado al aprendizaje cognitivo, incluyendo educación de pares y promoviendo la construcción de una cultura saludable.

**PALABRAS CLAVE:** Hábitos Saludables – Estilo de Vida - Educación en Salud - Promoción de la salud – Autocuidado.

**KEY WORDS:** Healthy habits – Lifestyle – Health education – Health promotion – Self-care.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradezco a la Universidad Juan N corpas. Por darme la oportunidad de presentar mi trabajo. Como también les doy gracias a mis padres quienes inspiraron mi perfil profesional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fernández S, M. La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. Revista médica Risaralda 2014. [Internet]. 20(1): 41-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672014000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672014000100009).
2. Torres M, B.; Restrepo M, S.; Rojano H, A.; Ramírez FA.; & Montoya O, M. Los modelos pedagógicos en los programas de hipertensión arterial: entre la experiencia y los aprendizajes. Perspectivas en Nutrición Humana. 2011. [Internet]; 9(2): 141-152. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/9352>.

3. Ng, M.; *et al.* Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. JAMA. 2014. [Internet]; 311(2):183-192. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1812960>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# **INTERACCIÓN ACADÉMICA DOCENTE ESTUDIANTE Y SU INCIDENCIA EN LA PERMANENCIA DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE BOGOTÁ**

## **ACADEMIC INTERACTION TEACHER STUDENT AND ITS INCIDENCE IN THE PERMANENCE OF STUDENTS OF HEALTH SCIENCES OF BOGOTA**

Enrique Alvarado D<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Ciencia y Espiritualidad, Fundación Universitaria Juan N Corpas,  
Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [enrique.alvarado@juanncorpas.edu.co](mailto:enrique.alvarado@juanncorpas.edu.co)

---

### **RESUMEN**

**Introducción.** La permanencia de los estudiantes en un programa académico es el resultado de un adecuado proceso adaptativo que refleja diferentes condiciones y capacidades. La interacción entre docente y estudiante es un factor determinante que propicia el desarrollo de dichos elementos influyendo de manera definitiva en el aprendizaje. Este trabajo surge con los estudiantes de Medicina que son remitidos al servicio de psicología del Departamento de Bienestar de la Fundación Universitaria Juan N Corpas; los cuales presentaban una serie de características relevantes y significativas que permitieron una investigación más detallada y profunda en otras Facultades de Ciencias de la Salud en Bogotá. La motivación que se establece como factor determinante en la Teoría de la Autodeterminación de Ryan y Deci, le da una connotación significativamente preponderante a la Interacción académica entre docente y estudiante.

**Objetivo.** Analizar los factores de la interacción pedagógica docente-estudiante a partir de la Teoría de la Autodeterminación para determinar sus aportes en la permanencia de estudiantes de Ciencias de la Salud de Bogotá y proponer estrategias que favorezcan dicha permanencia.

**Metodología.** La metodología propuesta es de enfoque cualitativo, basado en el método fenomenológico que permitirá llegar a resultados inductivos mediante el uso de instrumentos como la entrevista. La población se conformó por estudiantes de Ciencias de la Salud, de las

carreras de Enfermería, Medicina, Odontología, Terapia Física, Optometría y Bacteriología de diferentes Universidades Privadas de Bogotá. Los datos recogidos fueron agrupados en categorías lo cual permitió su validez a través del proceso de triangulación.

**Resultados y Conclusiones.** Esta investigación determino que algunas carreras y universidades de Ciencias de la Salud tienen una metodología de corte conductista la cual marca la interacción entre docentes y estudiantes, de igual manera la deserción en esta área del conocimiento es baja comparada otras carreras profesionales, así mismo las condiciones inherentes al estudiante son fundamentales para la consecución de metas. Concluimos entre otras cosas que estudiantes con buena autoestima, forjada por la constante interacción con un entorno académico y la superación cotidiana de fracasos y dificultades tienen las herramientas suficientes que permiten enfrentar de manera adecuada la presión, ansiedad o el estrés, ya que la retroalimentación que reciben de sus acciones, comportamientos y decisiones es siempre positiva. El reconocimiento de sus propias habilidades y potenciales les permite mantener incrementadas sus niveles de activación, capacidad de afrontamiento y motivación.

**PALABRAS CLAVE:** Motivación, aprendizaje, autodeterminación, autoeficacia y fenomenología.

**KEY WORDS:** Motivation, learning, self-determination, self-Efficacy and phenomenology.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Doctora Ana María Piñeros y a la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alvarado E, Burbano F. Construcción participativa de una estrategia institucional que incremente el grado de motivación de los estudiantes del Colegio Santo Domingo: Un ejercicio práctico de investigación acción. Bogota. Universidad de la Salle. 2012.
2. Flórez R. Pedagogía del conocimiento. Bogota. Mac Graw-Hill. 2005.
3. Ortiz A. Pedagogía y docencia universitaria. Hacia una didáctica de la educación superior. Barranquilla. Cepedip. 2009.

**CATEGORÍA:** Informe Final.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN OFICIALES Y SUBOFICIALES  
PERTENECIENTES AL EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA**

**FAMILY FUNCTIONALITY IN A COUPLE BELONGING TO THE EJERCITO  
NACIONAL DE COLOMBIA**

Jazmín Calderón M.<sup>1\*</sup>, Ana C. Becerra P.<sup>2</sup>, Kelly J. Garzón S<sup>2</sup>. Ruth Valle B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Investigación- Dirección de Familia y Bienestar - Ejército Nacional de Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación CUIDARTE, Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>3</sup>Grupo de Investigación Cuidado de la salud y Calidad de Vida - Facultad de Enfermería Universidad El Bosque, Edificio Fundadores Av. Cra 9 No. 131 A – 02, Bogotá, Colombia.

\*e-mail: jazmin.socialworker@gmail.com

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El concepto y la configuración de la familia es dinámico, diverso y cambiante; inmerso en retos y transformaciones de la sociedad actual. El significado de la familia varía, de acuerdo con la época histórica, la cultura, los valores, las creencias. Para esta investigación y de acuerdo con el contexto estudiado, asumimos la definición propuesta por Smilkstein, que define la familia como una unidad básica de la sociedad en la cual dos o más adultos con o sin niños o también un adulto con niños, tiene el compromiso de “nutrirse” o apoyarse emocional y físicamente. Deciden compartir recursos tales como tiempo, espacio y dinero. En algunas investigaciones se muestra como en grupos familiares específicos con condiciones diferenciales como las familias con un miembro activo en misión Militar, factores como la movilidad geográfica y las ausencias permanentes del Militar en el núcleo familiar genera afectaciones a la funcionalidad, relacionados con los aspectos operativos propios del trabajo en las fuerzas militares.

**Objetivo.** Comprender aspectos relacionados con la funcionalidad familiar en la relación de pareja de oficiales y suboficiales del Ejército Nacional de Colombia con el fin de generar propuestas que redunden en convivencias familiares armoniosas.

**Metodología.** La investigación es mixta y está dividida en dos fases. La primera fase cuantitativa se realizó por medio de un diseño transversal y utilizamos la *Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar (ASF-E)* de Marie Luise Friedemann. La segunda fase cualitativa se realizará con el semillero de investigación de la Escuela de Enfermería de la FUJNC.

**Resultados.** En resultados preliminares encontramos que el 85.48% de las parejas encuestadas son casadas, frente al 12.52% que se encuentran en unión libre. En cuanto al puntaje obtenido en el instrumento de funcionalidad familiar encontramos que el mayor porcentaje de parejas se encuentra en un nivel intermedio de funcionalidad familiar con un 61%, seguido de un nivel bajo y alto con el mismo porcentaje 20%.

**Conclusión.** La estructura de la familia no necesariamente está directamente relacionada con el funcionamiento familiar, si no en la capacidad para adaptarse al fenómeno de su transformación, la cual pasa de un patriarcal tradicional, frente a nuevas estructuras familiares emergentes.

**PALABRAS CLAVE:** Familia, Familias Militares, Relaciones Interpersonales.

**KEYWORDS:** Family, Military Family, Interpersonal Relations.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos en forma especial a la DIFAB (Dirección de Familia y Bienestar), y los Centros de Familia: BR13, DAVAA, Escuela Militar y Cantón Sur por su apoyo y cooperación en la recolección de la información y realización de esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Smilkstein, G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, [Internet] 1978 [consultado el 10 de Sep de 2018] 6(6), 1231-1239. <http://psycnet.apa.org/record/1979-26481-001>.
2. Saltzman W., Lester P., Beardslee W., Layne C., Woodward K. y Nash W. Mechanisms of Risk and Resilience in Military Families: Theoretical and Empirical Basis of a Family-Focused Resilience Enhancement Program. *Clin Child Fam Psychol Rev* (2011) 14:213–230.

3. Cabrera V, Cuervo J, Cabrera M, Martínez Z. Estrategias de afrontamiento frente al divorcio en personas de las Fuerzas Militares de Colombia. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2015.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# LINEAMIENTOS CURRICULARES PARA LA INCORPORACIÓN DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN COLEGIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO CAPITAL

## CURRICULAR GUIDELINES FOR THE INCORPORATION OF INCLUSIVE EDUCATION IN PUBLIC SCHOOLS OF THE DISTRITO CAPITAL

Margie N. Jessup C.<sup>1\*</sup>, Hugo E. Florido M.<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Rector Colegio Distrital República Bolivariana de Venezuela

\*e-mail: margie.jessup@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** Se presentan los resultados de una investigación doctoral, desarrollada en el Colegio Distrital República Bolivariana de Venezuela de Bogotá, a través de la sistematización de la experiencia en educación inclusiva como enfoque de su proyecto educativo institucional. Se lograron definir los alcances y limitaciones de un proyecto de esta naturaleza, para diseñar una propuesta de lineamientos curriculares para adoptar la educación inclusiva como proyecto político y pedagógico en los colegios públicos de Bogotá.

**Objetivo.** Proponer lineamientos curriculares fundamentados en políticas, programas, proyectos, métodos y estrategias, para incorporar la educación inclusiva en instituciones educativas públicas de educación básica y media de Bogotá.

**Metodología.** Investigación cualitativa con enfoque epistemológico hermenéutico, que se desarrolló con apoyo en la investigación-acción para desarrollar la sistematización de experiencias como estrategia de investigación. La investigación se llevó a cabo en tres fases: preparatoria, de recolección de información, de interpretación y análisis de resultados.

**Resultados.** El proceso comunitario y acto político reduce al máximo las barreras impuestas a los niños y jóvenes para acceder a su aprendizaje y participar activamente en su desarrollo y el de las comunidades que integran. Reconocimiento de las capacidades diferenciales de aprendizaje de los niños con discapacidades eliminando así la concepción de carencia

instalada en el concepto de discapacidad, transformándola en potencialidad. Generación de nuevos lugares de enunciación y nuevas posiciones de sujeto en cuanto a la percepción, reflexión y acción sobre el currículo. El fundamento de la Institución para sus diferentes acciones desde el PEI, se sustenta en lo propuesto por Duck y Loren (2010), Izuzquiza (2002), Crosso (2010), Rambla, Ferrer, Tarabini y Verger (2008). Se identificaron las características de la política pública en educación inclusiva. Se propuso una “cartilla” de lineamientos de inclusión, como principal aporte derivado de la investigación.

**Conclusión.** Como conclusión general, la investigación arrojó que la educación inclusiva es un acto político y pedagógico que disminuye las barreras de aprendizaje impuestas a los niños que sistemáticamente han sido marginados de la escuela, amplía las capacidades de los estudiantes para su aprendizaje y los dota de oportunidades en ambientes nutridos de significado, garantizando con ello el derecho de todos a la educación.

**PALABRAS CLAVE:** Educación inclusiva; Escuelas inclusivas; Lineamientos curriculares para la educación inclusiva; Sistematización de una experiencia en educación inclusiva.

**KEY WORDS:** Inclusive education; Inclusive schools; Curricular guidelines for inclusive education; Systematization of an inclusive education experience.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Crosso, C. (2010). El derecho a la educación de personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de educación Inclusiva*. Vol. 4, No. 2, pp. 79-95.
2. Duck, C. y Loren, C. (2010). Flexibilización del Curriculum para atender la Diversidad. *Revista Latinoamericana de educación inclusiva*. Vol. 4, No. 1, pp. 187 – 210.
3. Izuzquiza, D. (2002). La autodeterminación en el currículo de la acción tutorial para los alumnos con discapacidad intelectual. *Propuestas didácticas para la escuela inclusiva*. *Tendencias Pedagógicas*. No. 7, pp. 247-259.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**DESARRAIGO EN LA POBLACIÓN VENEZOLANA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2018 EN EL MUNICIPIO DE SOACHA, CUNDINAMARCA**

**DETROIT IN THE VENEZUELAN POPULATION DURING THE SECOND HALF OF 2018 IN THE MUNICIPALITY OF SOACHA, CUNDINAMARCA**

Juan D. Fonseca C.<sup>1</sup>, Paula G. Charry B.<sup>1</sup>, Nathalia A. Chacón V.<sup>1</sup>, Paula D. Chaux C.<sup>1</sup>, Mateo C. Pineda<sup>1</sup>, Luz A. Cortés V.<sup>1</sup>, Yilian J. Cristancho S.<sup>1</sup>, María A. Ferreira O.<sup>1</sup>, Diana V. Fonseca C.<sup>1</sup>, Gabriel Camero R.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Investigación Social, Facultad de Medicina. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: gabriel.camero@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La crisis política y social actual de Venezuela está causando que sus habitantes estén huyendo de su país de manera masiva para asentarse en las naciones vecinas. Se calcula que más de un millón de venezolanos han entrado a Colombia de manera ilegal, de los cuáles la mayoría lo hace en condiciones migratorias extremas. Sumado a esto, algunos factores como el desarraigo, la lucha por la supervivencia (alimentación, vivienda), la ausencia de oportunidades en el país colombiano e incluso la xenofobia que viven, denotan un fracaso del proceso migratorio que interfiere en la emocionalidad y salud mental de estos individuos.

**Objetivo.** Caracterizar a la población venezolana residente en el municipio de Soacha, Cundinamarca en el segundo semestre del 2018 e indagar cuales son los factores migratorios más importantes que afectan el estado de salud mental de los migrantes venezolanos, respecto a esto, analizar cuál es la tendencia de estos individuos a desarrollar ansiedad o depresión.

**Metodología.** Estudio cualitativo de tipo teoría fundamentada en población venezolana residente en Soacha-Cundinamarca en el segundo semestre del año 2018. La recolección de datos se hizo con un instrumento de caracterización realizado con énfasis en la población seleccionada y una escala Goldberg de ansiedad y depresión, además de una serie de

entrevistas de profundización. El análisis se hizo mediante codificación abierta, método de tipo analítico.

**Resultados.** Se evidenció en la escala de caracterización, teniendo en cuenta los aspectos más relevantes, que la mayor parte de la población encuestada tiene actualmente un trabajo informal, no poseen la documentación adecuada para ingresar al país y que la mayor parte espera regresar a su vida pasada en Venezuela. En cuanto a la emocionalidad, se pudo observar que es mayor la población con depresión (69,6%), siendo superior la incidencia en el género masculino (70,3%) que en el femenino (69,3%) sin embargo la ansiedad incide mayormente en el número de mujeres (67,1%) que en hombres (56,3%).

**Conclusión.** Existe una influencia en la emocionalidad de la población venezolana, debido al desarraigo vivido por la población.

**PALABRAS CLAVE:** Migración humana. Desarraigo. Ansiedad. Depresión.

**KEY WORDS:** Human migration. Detroit. Anxiety. Depression.

**AGRADECIMIENTOS:** Dr. Gabriel Camero, Escuela de Medicina de la FUJNC, Alcaldía Municipal de Soacha.

## REFERENCIAS

1. Ramsey, G., Sánchez-Garzoli, G. (2018). DEBEMOS AYUDAR A LOS MIGRANTES VENEZOLANOS. The New York Times. [en línea] [Fecha de consulta: 10 Sep. 2018]. Disponible en: <https://nyti.ms/2xJgNOG>.
2. Fernández, J., Orozco, K. Migración Venezolana en Colombia: Retos en salud pública. Revista Salud UIS, [en línea]. 2018.[citado 10sep.2018];50(1). Available from: <https://bit.ly/2I9V7jE>.
3. Vilar Peyrí E, Eibenschutz Hartman C. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. RGYPS [Internet]. 1dic.2007 [citado 10sep.2018];6(13). Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2689>.

**CATEGORÍA:** Informe Final.

# CARACTERÍSTICAS DEL CURRÍCULO PARA LA FORMACIÓN INICIAL EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

## CHARACTERISTICS OF CURRICULUM FOR INITIAL FORMATION OF NATIONAL POLICE OF COLOMBIA

Oscar E. Serrano D<sup>1</sup>, Marta Osorio<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Investigador en ciencia y tecnología de la Dirección Nacional de Escuelas, doctorando en Educación y Sociedad. <sup>2</sup>Decana de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, doctora en Educación.

\*e-mail: marta.osorio@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** La ciudadanía colombiana exige que los integrantes de la Policía Nacional cuenten con los conocimientos necesarios para el cumplimiento de su misión. Con el propósito de garantizar esto la Dirección Nacional de Escuelas (DINAE) oferta el pregrado en administrador policial y la especialización en servicio de policía para el nivel directivo (Subtenientes) y, el técnico profesional en servicio de policía para el nivel ejecutivo (Patrulleros), sin embargo, como lo plantea Sain, M. F., & Knoop, J. (2010). “En América Latina, las instituciones policiales son casi siempre mal vistas por la población”. Para evaluar la pertinencia y orientar la investigación se realizó indagación en un grupo focal, con personas que manejan el diseño y el desarrollo de los programas académicos mencionados, este ejercicio permitió conocer la falta de unificación sobre los elementos que deben integrar el currículo, según Sirimarco (2009): si la educación que recibe el personal policial en las Escuelas de ingreso resulta recurrentemente sospechada cada vez que se repudia la modalidad de ciertas prácticas policiales, las respuestas apuntan, indefectiblemente, a reformas educativas centradas en modificaciones a nivel curricular y organizativo. (p. 126). Por lo cual se hace necesario determinar, ¿Cuáles son las características curriculares que deben tener los programas de formación inicial en la Policía Nacional de Colombia?; la formación inicial entendida como el primer contacto de una persona con la formación policial, en aula.

**Objetivo.** Determinar las características curriculares que deben tener los programas de formación inicial en la Policía Nacional de Colombia.

**Metodología.** Realizando el análisis de la propuesta se infiere que el tipo de investigación adecuado para su desarrollo es el método descriptivo, con enfoque cualitativo, el cual según (Vasilachis de Gialdino, 2006) “Emplea métodos de análisis y de explicaciones flexibles, y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos”, empleando la metodología de la teoría fundamentada para el abordaje de los objetivos.

**Resultados.** Propuesta curricular orientada a la formación inicial de policías en Colombia.

**Conclusiones.** Es necesario determinar las características del currículo para la formación inicial en la policía nacional de Colombia con el propósito de garantizar funcionarios preparados para satisfacer los requerimientos ciudadanos.

**PALABRAS CLAVE:** Currículo; Formación inicial; Formación policial.

**KEY WORDS:** Curriculum; Initial training; Police training.

**AGRADECIMIENTOS:** Universidad de la Salle, por la formación que me brinda, a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por la oportunidad, a mi institución, Policía Nacional de Colombia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sain, M. F., & Knoop, J. (2010). La reforma policial en América Latina: Una mirada crítica desde el progresismo. Editor. Prometeo Libros (Documentos). Bogotá.
2. Sirimarco, M. (2009). El abordaje del campo policial. Algunas consideraciones en torno a la formación inicial: entre la praxis y las reformas. *Jurídicas*, 6(2), 123-139. Argentina.
3. Vasilachis, (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Ed. Gedisa, Barcelona.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**ESTRATEGIA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL AL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA:  
OIE**

**INTEGRAL ORIENTATION STRATEGY FOCUSED ON THE STUDENT AND ITS  
FAMILY: IOS**

Fabiola Joya<sup>1</sup>, Esperanza Durán<sup>1\*</sup>, Martha Osorio<sup>1</sup>, Kelly Garzón<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cuidarte, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N  
Corpas, \* e-mail: esperanza.duran@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Objetivo.** Esta investigación pretende diseñar una estrategia curricular de Orientación Integral al estudiante (OIE) con el fin de favorecer la permanencia y el éxito académico de los estudiantes del programa de pregrado en Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Inicialmente se pretende identificar aspectos integradores (1) de los estudiantes que permita conocer sus fortalezas y debilidades para llevar a buen término sus logros en su vida estudiantil y obtener su graduación.

**Metodología.** Se implementará la estrategia a través de una propuesta preliminar de Orientación Integral al Estudiante, aplicándose durante los cuatro años de estudios de la primera cohorte del programa de pregrado en enfermería. La investigación tendrá unas fases descritas a continuación así:

<b>Fases</b>	<b>Metodología</b>	<b>Actividades/ Técnicas</b>
<b>Fase I</b>	Cuantitativa Observacional descriptivo transversal	Caracterización de la población (encuesta de caracterización)

---

	Cualitativa Investigación Acción participación	Reconocimiento del estudiante. Diseño de la propuesta OIE.
<b>Fase II</b>	Cualitativa Investigación Acción participación	Implementación propuesta OIE Intervenciones y desarrollo. Según hallazgos.
<b>Fase III</b>	Cualitativa Investigación Acción participación	Generación de propuesta y ejercicio escritural.

Como resultados esperados del estudio: Caracterización de la población, Diseño de la propuesta, Generación de propuesta y ejercicio escritural.

**PALABRAS CLAVES:** Permanencia estudiantil - Mentor - Compromiso Familiar - Repitencia - Alertas tempranas.

**KEY WORDS:** Student permanence – Counselor – Family commitment – Repetition trends – Early alerts.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Rectoría, al Programa de Enfermería y a los Docentes de la FUJNC por apoyar esta valiosa estrategia que desea generar la oportunidad de explorar sobre una problemática importante de alcance nacional y así contribuir a transformar el fenómeno de la permanencia estudiantil en las instituciones de educación superior.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Báez, CP.; Higuera R, R.; Ortega T, N.; & Quintero O, JA. Persistencia y graduación. Hacia un modelo de retención estudiantil para Instituciones de Educación Superior en Colombia. Chía: Universidad de la Sabana, Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - COLCIENCIAS. 2010. [Internet]; 171. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2532/125341.pdf?sequence=1>.

2. República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Calidad de la Educación Superior. Bogotá D.C.: MEN. 2012. [Internet]; Boletín de Educación Superior No.: 19.; 20 p. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-92779\\_archivo\\_pdf\\_Boletin19.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-92779_archivo_pdf_Boletin19.pdf).
3. Fernández H, MR.; Corengia, Á.; & Durand, D. Deserción y retención universitaria: una discusión bibliográfica. Pensando Psicología. 2014. [Internet]; 10(17), 85-96. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/787>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE DIFERENTES CEPAS DE *Cannabis Sativa*  
DETERMINA LA ACTIVIDAD CITOTÓXICA DE LA PLANTA SOBRE LAS  
LÍNEAS TUMORALES HUMANAS U937 Y K562**

**THE CHEMICAL COMPOSITION OF DIFFERENT STRAINS OF *Cannabis sativa*  
DETERMINES THE CITOTOXIC ACTIVITY OF THE PLANT ON THE HUMAN  
TUMOR LINES U937 AND K562**

Jenny P. Alfaro<sup>1,3</sup>, Raúl S. Jiménez<sup>2</sup>, María C Barrera<sup>1</sup>, Luis M. Pombo<sup>1</sup>, Antonio L. Mejía<sup>1</sup>  
Carol A. Zuluaga<sup>1</sup>, John F. Hernandez<sup>1</sup>, Ericsson D. Coy-Barrera<sup>3</sup>, Paola Santander G.<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Farmacología Vegetal y Terapéuticas Alternativas (GIFVTA),  
Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61  
(Av. Corpas Km. 3 Suba). <sup>2</sup>Semillero de inmunomodulación y actividad antitumoral de  
productos naturales. Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

<sup>3</sup>Grupo Integrado de Investigaciones en Química y Biología (InQuiBio), Facultad de  
Ciencias Básicas y Aplicadas, Universidad Militar Nueva Granada, Carrera 11 No. 101–80.

\*e-mail: paola.santander@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** *Cannabis sativa* contiene metabolitos secundarios como los cannabinoides deltas 9 tetrahidrocannabinol ( $\Delta$ 9-THC) y el Cannabidiol (CBD) de los que se sabe, tienen actividad citotóxica sobre diferentes líneas tumorales (HeLa, HepG2, MIA PaCa-2) y neoplasias como el glioblastoma, el hepatocarcinoma y el cáncer de mama. Así mismo, esta planta contiene otros metabolitos de tipo terpeno, con actividad biológica, que en conjunto con los cannabinoides podrían favorecer o potenciar la actividad citotóxica y antitumoral de esta especie.

**Objetivo.** Determinar la actividad citotóxica de extractos obtenidos a partir de cuatro cepas de *Cannabis sativa* (M1-M4), con diferentes contenidos de cannabinoides y terpenos (quimiotipos), sobre las líneas tumorales humanas U937 y K562.

**Metodología.** Se recolectó la flor femenina de las cuatro cepas de *Cannabis sativa* y se obtuvieron extractos de baja y media polaridad por fluidos supercríticos. La composición química de los extractos se determinó por cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (CG-EM). Para determinar la actividad citotóxica, se calculó la concentración inhibitoria 50 (CI50) de cada extracto, a través del método enzimático MTT, ensayando ocho concentraciones decrecientes de los extractos (200 a 1,6 µg/mL) sobre las líneas tumorales U937 y K562, en diferentes tiempos (48 y 72h).

**Resultados y Conclusión.** Los extractos de las cepas M2 y M3, mostraron mayor actividad citotóxica sobre la línea tumoral U937 (CI50: 48 y 22 µg/mL y 24 y 13 µg/mL a 48 y 72h, respectivamente) en comparación con los extractos M1 y M4. Por otra parte, ninguno de los extractos evaluados presentó actividad citotóxica significativa sobre las células K562 (CI50 > a 74 µg/mL). El análisis químico del extracto más citotóxico (M3) en comparación con los extractos M1, M2 y M4, muestra un mayor contenido de cannabinoides tipo CBD y así mismo un mayor contenido de monoterpenos como el 3-careno y el bergamoteno; para estos terpenos se ha reportado actividad citotóxica, la cual en conjunto con el contenido del cannabinoide encontrado explicaría el mayor efecto citotóxico de este quimiotipo.

**PALABRAS CLAVE:** *Cannabis sativa*, Quimiotipos, Actividad citotóxica, Terpenos, Líneas tumorales U937 y K562.

**KEY WORDS:** *Cannabis sativa*, Chemotypes, cytotoxicity activity, Terpenes, U937 and K562 tumoral cell lines.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por la financiación del proyecto y al Jardín Medicinal Jorge Piñeros Corpas, en especial a Gustavo Muñoz y Edwin Beltrán por su invaluable colaboración en el cultivo y manejo de las plantas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Caffarel M, Andradas C, Pérez E, Guzmán M, Sánchez C. Cannabinoids: A new hope for breast cancer therapy? *Cancer Treat Rev.* 2012;38(7):911–8.
2. Russo E. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *British Journal of Pharmacology.* 2011;163:1344–64.

3. Morales A, Rojas J, Moujir L, Araujo L, Rondón M. Chemical composition, antimicrobial and cytotoxic activities of piper hispidum SW. Essential oil collected in venezuela. J Appl Pharm Sci. 2013;3(6):16–20.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**NECESIDADES EDUCATIVAS PERCIBIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES CON  
ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE INCIDEN EN SUS REINGRESOS  
HOSPITALARIOS**

**EDUCATIONAL NEEDS PERCEIVED BY OLDER ADULTS WITH CHRONIC  
DISEASES THAT CONTRIBUTE TO THEIR HOSPITAL READMISSION**

Sandra M. Ascanio Q.<sup>1</sup>, Lorena Martínez D.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba). \*e-  
mail: lorena.martinez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La carga mundial de enfermedades no transmisibles y la amenaza que suponen constituye un importante problema de salud pública que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo. Para evitar las crecientes desigualdades entre diferentes países y poblaciones se necesitan medidas urgentes a nivel mundial, regional y nacional que mitiguen esta amenaza. El aumento de las enfermedades crónicas en la población adulta mayor y los cambios generados en la pirámide poblacional, asociados a un deterioro en las condiciones de vida de la población, ha llevado a que las Instituciones de salud, promuevan el desarrollo de programas educativos, de atención y seguimiento a este grupo poblacional; por cuanto las complicaciones generadas por la enfermedad, muchas veces asociada comorbilidades, lleva a continuos reingresos hospitalarios que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores y aumentan los costos de atención. De esta forma, es importante identificar desde la percepción de los adultos mayores si la educación brindada por los profesionales de la salud frente al manejo de su enfermedad, su cuidado, autocuidado y orientación al cuidador, frente a su enfermedad(es) da respuesta a las necesidades educativas percibidas por ellos, como factores que inciden en las alteraciones de su salud que los llevan a continuos reingresos hospitalarios.

**Objetivo.** Identificar las necesidades educativas percibidas por los adultos mayores con enfermedades crónicas, que inciden en sus reingresos hospitalarios.

**Metodología.** Estudio descriptivo de tipo cualitativo. Previo consentimiento informado y aplicación de mini mental a los adultos mayores, se realizará la recolección de la información mediante grupos focales, hasta lograr la saturación de la información. Los datos obtenidos serán analizados previo establecimiento de categorías de análisis, utilizando el software de N-vivo.

**Resultados esperados y Conclusión.** Con esta propuesta investigativa se busca identificar las necesidades educativas de los pacientes para disminuir los reingresos hospitalarios. Se espera identificar las necesidades educativas de los pacientes con enfermedades crónicas.

**PALABRAS CLAVE:** Adultos mayores, enfermedades crónicas, necesidades educativas, reingresos hospitalarios.

**KEY WORDS:** Adults, chronic diseases, educational needs, hospital readmissions.

**AGRADECIMIENTOS:** A la oficina de Estadística del Hospital Departamental de Villavicencio, por haber proporcionado la base de datos de los reingresos hospitalarios, para establecer contactos con los adultos mayores que participarán en esta investigación y a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por la organización del evento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. García L, Linertová R, Riera L, Vázquez J, Duque B, López H. Factores predictivos e intervenciones efectivas para la reducción del riesgo de reingreso hospitalario en pacientes de edad avanzada. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. 2009.
2. Nuin A, Saldaña L, De pedro T. ¿Nos informan los reingresos de la calidad de atención hospitalaria?. Revista de Calidad Asistencial. 2002;17(2):67-78.
3. Fernández J, Martínez J, García A, Bueno P, Lardelli M, García M. Factores asociados a la incidencia de reingresos hospitalarios. Med Clin. 1997;108:4-8.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**TRABAJO COMUNITARIO CON INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PRIMARIA  
PARA MEJORAR EL BIENESTAR DE SUS ESTUDIANTES Y SUS FAMILIAS**

**WORKING WITH PRIMARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS TO IMPROVE  
THE WELL-BEING OF THEIR STUDENTS AND THEIR FAMILIES**

Jenny P. Salamanca Preciado <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Línea de investigación Atención Primaria, Modelos de Salud y Educación Médica.  
Departamento de Medicina Comunitaria. Escuela de Medicina. Fundación Universitaria  
Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: jenny-salamanca@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Objetivo.** Crear un programa sostenible de promoción de la salud con instituciones de Educación Básica Primaria de la Localidad de Suba, con el fin de mejorar el bienestar general de los niños y sus familias.

**Metodología.** Se realizaron varias reuniones con los orientadores, coordinadores y rectores de varias instituciones de educación básica primaria para establecer las necesidades en salud que enfrentan los niños y sus familias. Una vez se detectaron las necesidades iniciales, la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC), a través del Departamento de Medicina Comunitaria de su Escuela de Medicina, creó un programa integrado con estudiantes de noveno semestre de medicina en su rotación de Pediatría Comunitaria para ofrecer diferentes actividades de promoción y mantenimiento de la salud y detección y prevención de la enfermedad.

**Resultados.** Este programa ha estado activo desde el año 2013, ha tenido algunos cambios durante los años, pero su esencia permanece intacta. Cada año, se realizan comités con los representantes de las instituciones para valorar el programa y sus resultados, evaluar las nuevas necesidades y la efectividad de los programas de intervención. Desde enero del 2013, el programa ha llegado a más de 500 niños y sus familias anualmente. Debido a la alta movilidad que hay dentro de estas instituciones en la Localidad, no se ha podido determinar

a largo plazo indicadores cuantitativos de efectividad; sin embargo, durante los comités de evaluación anual que se realizan, se evidencia cómo las necesidades de la comunidad van cambiando a medida que el programa ofrece respuestas a las identificadas previamente.

**Conclusión.** Trabajar con la comunidad no siempre es sencillo, sin embargo, el Departamento de Medicina de la FUJNC, ha trabajado con la comunidad continuamente en programas similares desde 1980; lo que ha brindado la experticia y experiencia necesaria no sólo para entender las necesidades de la comunidad sino para crear programas sostenibles y efectivos junto con sus estudiantes y docentes de Medicina.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# UN MODELO ENFERMERO EN CUIDADO PALIATIVO: UNA MIRADA HACIA EL PACIENTE, EL ENTORNO Y SU FAMILIA

## A NURSE MODEL IN PALLIATIVE CARE: A LOOK AT THE PATIENT, THE ENVIRONMENT AND HIS FAMILY

Nubia Sánchez Suspe<sup>1</sup>, Luz Marina Cano<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación EDUTRANS, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. \*e-mail: luz.cano@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** El envejecimiento de la población ha sido uno de los logros a nivel mundial en cuanto a la implementación de políticas en salud, enfocadas en los avances tecnológicos para contrarrestar diferentes patologías de origen infeccioso, pero a medida que la población envejece, aumentan otras enfermedades de tipo crónico y no transmisible que lleva a que la población requiera de cuidados para el tratamiento de estas enfermedades y otras que, sin cura, requieren de manejo hasta el final de la vida. En cifras, según la Organización Mundial de la Salud –OMS-, en la 67° Asamblea Mundial, actualmente más de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año; y se prevé que la necesidad de estos cuidados crecerá en el mundo entero. Tenido en cuenta esta problemática ha sugerido un plan de acción que involucra cuatro frentes para brindar cuidados paliativos: 1. Diseño de políticas específicas, 2. Disponibilidad de medicamentos necesarios para el alivio del dolor y otros síntomas, 3. Educación en cuidado paliativo para trabajadores de salud y para el público en general, 4. Prestación de servicios de cuidados paliativos en todos los niveles sociales. Es así que, en los últimos años, el papel de la enfermería ha adquirido un protagonismo especial en los cuidados paliativos, de acuerdo con Hernández-Sánchez et al. (2016): “Es el enfermero/a el miembro del equipo sanitario más próximo y en estrecho contacto con el paciente y su núcleo familiar, sobre todo en la fase de enfermedad terminal; por tanto, debe asumir los cuidados que resultan necesarios en el último trayecto de vida del paciente” (p.89).

**Objetivo.** Diseñar un modelo de atención en enfermería a partir de la identificación de necesidades formativas y de la teoría del cuidado.

**Metodología.** La investigación se realizará desde un enfoque cualitativo y un paradigma socio crítico, mediante entrevista semiestructurada; la principal fuente de información partirá de las voces y vivencias de los profesionales de enfermería que, por medio de sus relatos permitirán conocer las prácticas de cuidado paliativo que brindan a los pacientes que las requieren.

**Resultados.** Estudio en fase de diseño del estado del arte.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados paliativos; Atención de enfermería; Competencia profesional; Dolor.

**KEY WORDS:** Palliative care; Nursing care; Professional competence; Pain.

**AGRADECIMIENTOS:** Personal de Enfermería de la Clínica Juan N. Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hernández-Sánchez, M. L., & Aguilar-García, C. R. (2016). Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 87-90. Recuperado de: [revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/.../95/](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/.../95/)
2. Organización Mundial de la Salud (2018) Cuidados paliativos, Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Sarmiento-Medina M. I. (2015). El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. *Revista Salud Bosque*, 1(2), 23-37. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/293012214\\_El\\_cuidado\\_paliativo\\_un\\_recurso\\_para\\_la\\_atencion\\_del\\_paciente\\_con\\_enfermedad\\_terminal](https://www.researchgate.net/publication/293012214_El_cuidado_paliativo_un_recurso_para_la_atencion_del_paciente_con_enfermedad_terminal).

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

## "METAMORFOSIS" SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN PARA PRÁCTICAS SALUDABLES DE SEXUALIDAD

### "METAMORPHOSIS" RESEARCH SEEDBED FOR HEALTHY PRACTICES OF SEXUALITY

Ángela M. Hernández <sup>1\*</sup>, Jenny P Salamanca <sup>1</sup>, Carolina Trujillo <sup>2</sup>, Andrés F. Ávila <sup>2</sup> y Sonia Camargo <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación, Atención Primaria, Modelos de Salud y Educación Médica. FUJNC. <sup>2</sup>Universidad Manuela Beltrán, Avenida Circunvalar No. 60-00, Bogotá, Colombia. \*e-mail: [angela.hernandez@juanncorpas.edu.co](mailto:angela.hernandez@juanncorpas.edu.co)

---

#### RESUMEN

**Introducción.** En el contexto sociocultural de Colombia, algunas ocasiones prevalecen las creencias en vez de las prácticas saludables en cuanto a la sexualidad, generando riesgos biopsicosociales latentes en adolescentes, como: embarazos no deseados, violencia de género, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Por ello se crea un semillero de investigación sobre sexualidad en una institución educativa pública de la localidad de Suba, con estudiantes de bachillerato, orientadores, practicantes de psicología y médicos, con el fin de investigar, generar acciones de empoderamiento sobre el tema y hacer partícipes a cada uno desde su rol.

**Objetivo.** Crear espacios de diálogo en un colegio, con el fin de visualizar mitos y realidades sobre sexualidad para generar prácticas saludables en la población.

**Metodología.** Investigación-Acción-Participación. El proceso permite conocer y transformar la realidad de manera conjunta y reflexiva, a través de grupos focales, donde participa estudiantes del colegio, estudiantes de psicología, docentes y orientadores escolares. Se genera espacio de actividades lúdico-pedagógicas derivadas del grupo focal, las cuales se desarrollan una vez a la semana. Variables estudiadas son: sociodemográficas, mitos en sexualidad, prácticas saludables, conocimientos y actitudes en torno a la sexualidad.

**Resultados.** Como principal resultado se ha logrado crear el semillero de investigación con la ayuda de los estudiantes de bachillerato, se ha podido visibilizar las diferentes problemáticas que se han encontrado dentro de las aulas de clase. La mayoría no conoce los deberes y derechos sexuales, hay mitos sobre las prácticas de sexualidad. Por otro lado, se quiere generar el empoderamiento en los estudiantes y que ellos mismo, logren dar pie a soluciones a corto, mediano y largo plazo, involucrando de esta manera a más estudiantes y así agrandar el semillero.

**Conclusión.** Con base en la observación y diálogos tenidos con adolescentes del Colegio, practicantes de psicología de la UMB y docentes de la FUJNC, el semillero “Metamorfosis” generó espacios de diálogos entre todos los actores, con el fin de dar conciencia de prácticas saludables en los estudiantes de bachillerato y que estos sean multiplicadores de este mensaje dentro de la institución educativa.

**PALABRAS CLAVE:** Sexualidad, adolescentes, conocimientos, participación-acción.

**KEY WORDS:** Sexuality, adolescents, knowledge, action research.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a los jóvenes del colegio por su participación e interés en seguir con este proyecto. A la orientadora del colegio por abrirnos el espacio y a los psicólogos en formación de la UMB, por su dedicación y alegría para desarrollar este tipo de actividades.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Balcazar F. (2003) Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades* 4 (7-8). 59-77. Recuperado de: <https://bit.ly/2ko7mxX>.
2. Gutiérrez I. y Acosta A. (2013) La violencia contra niños y niñas: un problema global de abordaje local, mediante la IAP. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1). 261-272. Recuperado de: <https://bit.ly/2kpkhzz>.
3. Gutiérrez M. y Sarmiento C., (2013) *La Investigación Acción Participativa –IAP Metodología alternativa para la construcción de políticas públicas en salud* (Trabajo

de grado para título de Especialista en Administración en Salud Pública). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/2KVNHRo>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# ACTIVIDAD FÍSICA Y TAI CHI: APORTES SIGNIFICATIVOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

## PHYSICAL ACTIVITY AND TAI CHI: SIGNIFICATIVE BENEFITS TO SENIOR CITIZENS' QUALITY OF LIFE

Julian Torres<sup>1</sup>, Alvaro Leon<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Bienestar Universitario, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61, Bogotá Colombia.

\*e-mail: alvaro.leon@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** El concepto de brindar al adulto mayor actividades deportivas acorde a su condición física, mental y emocional, es esencial en el campo de la extensión que debe llevar una institución educativa cuyos programas bandera son los que tienen que ver con la salud, es por ello que la medicina comunitaria cumple con ese trabajo en la comunidad, y uno de sus aspectos importantes es el que tiene que ver con el adulto mayor, por ello el departamento de Bienestar Universitario de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas lleva un proceso con esta población en la localidad de Suba en dos centros de actividades, el primero ubicado en “La casa de los abuelos de Bilbao”, en el cual se realizan actividades encaminadas a desarrollar la fuerza general de los participantes por medio de sesiones de entrenamiento con ejercicios isométricos e isotónicos que buscan aumentar los rangos de movilidad y disminuir los puntos álgidos, y el segundo en la “Fundación Sampdoria Suba” dirigido a mujeres adultas mayores en donde el principal enfoque del entrenamiento es la enseñanza de Tai Chi, el cual es un sistema milenario que trae grandes beneficios físicos y psicológicos, ya que su práctica está enfocada en movimientos suaves y continuos, con enfoque en el manejo correcto de la respiración logrando mejorar la calidad de vida en esta población no solo físicamente, sino en otras dimensiones del ser.

**Objetivo:** contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la casa de los abuelos de Bilbao y de la fundación Sampdoria a través de la práctica del Thai Chi y de la actividad física.

**Metodología:** investigación de carácter cualitativa, en la que se realizara un análisis histórico del Thai Chi y de la actividad física para el adulto mayor, y se caracterizaran las principales técnicas enseñadas a esta población, además se realizaran encuestas, entrevistas y grupos focales para medir el impacto de estas actividades en sus vidas cotidianas, y se realizara una triangulación para medir los resultados.

**PALABRAS CLAVE:** Actividad física, motivación, salud, sentido social, calidad de vida.

**KEY WORDS:** Physical activity, motivation, health, social sensibility, quality of life.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N Corpas por todo su apoyo, en especial al departamento de bienestar universitario el cual coordina todos los procesos con sus docentes, y demás actividades que involucran a toda su población académica en el área de medicina comunitaria las cual es el eje para el desarrollo de esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Carrillo J, Gomez M, Vicente G. Mejora de la calidad de vida de los mayores a través del Tai Chi y Chi Kung. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación [Internet]. 2009;(16). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3309779>.
2. Forrellat-Barrios Mariela, Hernández-Hernández Alicia, Guerrero-Molina Yamila, Domínguez-López Yohana, Naranjo-Cobas Ana Ibis, Hernández-Ramírez Porfirio. Importancia de los ejercicios físicos para lograr una ancianidad saludable. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Sep 21]; 28(1): 34-40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892012000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000100004&lng=es).
3. Zurita AR. Efectos del Tai Chi sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los mayores. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2010;45(2):97–102.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**ATLAS INTERACTIVO Y LIBRO DE ESTUDIO: TÉCNICAS EN TERAPIA NEURAL. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS. BOGOTÁ/2018-II**

**INTERACTIVE ATLAS AND STUDY BOOK: TECHNIQUES IN NEURAL THERAPY. UNIVERSITY FOUNDATION JUAN N. CORPAS. BOGOTÁ / 2018-II**

Luis G. Piñeros R.<sup>1,2,4</sup>, Alberto Villamarín<sup>2,4</sup>, Mauro S, Orozco A.<sup>3</sup>, Estudiantes de la Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal 2018-II<sup>5</sup>

<sup>1</sup>MD. Doctor en Educación. Vicerrector Académico de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Decano de la Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas; <sup>2</sup>MD. Especialista y Docente en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Licenciado en Educación y Tecnología e Informática. Docente Componente Flexible de Fotografía, Coordinador Desarrollo Audiovisual en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas; <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas; <sup>5</sup>Jorge A. Bermúdez B., Diana C. Carvajal M., Martha L. Lancheros U., Nelsa I. González A., María M. Cabrera C., María A. Vega M., Ivonne J. Valbuena L., Hassan Arévalo R., Paula A. Cortés B., Nelfuriz Fernández F., Adriana Herreño G., Andrea C. Quirós C., Marilú Hernández M., Oscar Báez S., Jaime Neira P., Diana Salgado F., Ofelia Álvarez G., Ana M. Vanegas P., Luz M. Acosta B., Lorena S. Vanegas R., Diana P. Acevedo C., Ángela Díaz S., Ángela P. Moreno C., \*María C. Barrera C., Laura Di Antonio, Lorena Venté C., Anik Cardona C., Lady Velandia P, Jeimmy Cristancho V., José González T., María C. Yanini G., Luisa González G.

\*e-mail: [maria-barrera@juanncorpas.edu.co](mailto:maria-barrera@juanncorpas.edu.co)

---

## **RESUMEN**

**Introducción.** La terapia neural (TN) es un procedimiento terapéutico de aplicación de micro dosis de Procaína, en puntos específicos del cuerpo, que actúa sobre el sistema neurovegetativo, reordenando su funcionamiento y favoreciendo la repolarización de las membranas celulares. Es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una de

las terapéuticas de las Medicinas y Terapias Alternativas Complementarias (MTAC) (3). En Colombia el Ministerio de Salud las ha articulado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (3) de ahí que diversas Instituciones de educación superior; como la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC); la hayan incluido en sus áreas de formación especializada en medicina, asumiendo incluso la elaboración de materiales didácticos que faciliten su enseñanza y aporten a la escasa literatura existente de esta.

**Objetivo.** Elaborar un Atlas Interactivo y el Libro de estudio de Técnicas en Terapia Neural como material de consulta para la Especialización de Terapéuticas Alternativas y farmacología Vegetal en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC) y para otras instituciones.

**Metodología.** Revisión de literatura y Técnicas de fotografía. Se conformaron grupos de Médicos residentes de IV Semestre/2018/II de la Especialización de Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal (TAFV) de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC). A cada grupo se le asignó aleatoriamente un subtema del contenido del libro. El componente teórico se obtendrá de bases de datos: PUBMED, LILACS, ScienceDirect, EBSCO y Clinical key; Libros de referencia en TN y Material de TN de la TAFV/FUJNC. Los términos de búsqueda serán “neural therapy” “Procaine” “Sympathetic nerve” “Complementary Therapies” “Anesthetics, Local”, La búsqueda se limitará a los últimos 10 años en población adulta. Las fotografías se elaborarán por grupo, entre los investigadores.

**Resultados.** Se inició la búsqueda de literatura. Se elaboró el diseño de contenido y diagramación inicial para el libro, sobre el cual se ha ido consignando la información encontrada. Se han tomado las fotografías de la zona anatómica de cabeza y cuello.

**Conclusión.** Contar con un recurso ilustrado impreso y visual, en el área de Terapia Neural, facilita el estudio y la comprensión de esta dentro y fuera de la FUJNC.

**PALABRAS CLAVE:** Terapia neural, procaína, Sistema nervioso simpático, terapias complementarias, anestésicos locales.

**KEY WORDS:** Neural therapy, procaine, Sympathetic Nervous System, Complementary Therapies, Anesthetics local.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a la Decanatura y Docentes de la Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología

Vegetal, a UNIMED, a LABFARVE, a cada Centro de consulta particular donde pudimos atender a los pacientes que decidieron participar en el estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gallego JA. Posible Efecto de la Procaína, Como Neural Terapéutico, En La Membrana del Eritrocito Humano In Vitro [internet] 2010 [consultado 20 marzo 2018]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/3067/1/597984.2010.pdf>
2. Vynies D. Terapia Neural. NATURA MED CATRX. 2003;21(3):1 75-185.
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Lineamientos Técnicos para la articulación de las Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias, en el marco del Sistema General De Seguridad Social en Salud [internet] 2018 [consultado 11 julio 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# CREACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA VALORACIÓN DEL ADULTO EN UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CREATION A PEDAGOGICAL TOOL USED FOR THE TEACHING OF CLINICAL ASSESSMENT OF THE ADULT IN A NURSING SCHOOL

Garzón Silva<sup>1</sup>, Kelly Johana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: kelly.garzon@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** Partiendo de la importancia de la valoración de enfermería, en la planeación del cuidado de las personas en los diferentes ciclos vitales y contextos donde se desempeña el profesional de enfermería, se han elaborado diferentes instrumentos de valoración física, estos se han desarrollado desde la necesidad del profesional, es importante generar herramientas de aprendizaje desde la academia para fortalecer las competencias e identidad de enfermería. **Objetivo.** Generar una herramienta que facilite el aprendizaje a los estudiantes de enfermería en el primer paso del proceso de atención de enfermería (Valoración) desde la perspectiva de patrones funcionales de Marjory Gordon.

**Metodología.** Este es un estudio mixto. *Primera fase:* Cualitativa, con revisión narrativa de la literatura, cuyo resultado será el diseño y elaboración de la herramienta para valoración física de enfermería adoptando los patrones funcionales de Marjory Gordon. *Segunda fase* Cuantitativa, se desarrollará mediante la implementación de una prueba piloto de la herramienta diseñada, con estudiantes en diferentes lugares de práctica. Y finalmente se realizará revisión de expertos para generar la validación e implementación de la herramienta en las diferentes asignaturas y prácticas formativas de la Escuela de Enfermería de la Fundación Juan N. Corpas. **Resultados.** Se diseñó y elaboró el instrumento de valoración física de los 11 patrones funcionales propuestos en el modelo de valoración de Marjory Gordon, esta herramienta permite el registro de datos obtenidos durante la valoración física realizada

por el estudiante de enfermería, así mismo le permite identificar alteración o normalidad del patrón funcional. En la segunda fase se iniciará la prueba piloto con estudiantes en prácticas formativas, posteriormente se someterá a revisión y evaluación de esta herramienta por enfermeros expertos con el fin de realizar validación e implementación de la herramienta.

**Conclusión.** Contar con un instrumento de valoración física empleando los patrones funcionales de Marjory Gordon, facilita la comprensión y aprendizaje del proceso de valoración física del adulto, al mismo tiempo permite al docente orientar al estudiante generando una posición crítica y analítica frente al cuidado de enfermería en diferentes escenarios de aprendizaje como son el aula de clase, centro de simulación y lugares de práctica formativa, fortaleciendo el primer paso del Proceso de Atención de Enfermería. Este trabajo se ha desarrollado con el apoyo de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. En especial la Escuela de enfermería y la coordinación de investigación de esta misma escuela.

**PALABRAS CLAVE:** Enseñanza, Examen físico, Instrumentos para la gestión de la actividad científica.

**KEYWORDS:** Teaching, Physical Examination, Instruments for Management of Scientific Activity.

#### **REFERENCIAS**

1. M. Henao Castaño, M. C. Amaya Rey. CEI-UCI: instrumento para evaluar el cuidado de enfermería individualizado de adultos en la UCI. [Internet]. Colombia. [Citado el 22 de mayo de 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a12.pdf>.
2. Cayetano Fernández Sola, José Granero-Molina, Judith Mollinedo Mallea, María Hilda Peredo de Gonzalez, Gabriel Aguilera Manrique, Mara Luna Ponce. Desarrollo de validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. [Internet]. Almería, España. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1415-22. [Citado el 20 de mayo de 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n6/19.pdf>.

**Categoría:** Proyecto en curso.

# CUÁL ES LA CARGA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LAS PRUEBAS SABER PRO, EN BOGOTÁ 2018-II

## WHAT IS THE BURDEN OF PRIMARY HEALTH CARE (APS) IN SABER PRO TEST IN BOGOTÁ 2018-II

Francisco J. Hernández B.<sup>1</sup>, Margie N. Jessup C.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [margie.jessup@juanncorpas.edu.co](mailto:margie.jessup@juanncorpas.edu.co).

---

### RESUMEN

**Introducción.** La Atención Primaria en Salud –APS–, es política mundial (OMS, 2008), regional (OPS) y nacional, donde es evidente el empeño tanto del Ministerio de Salud y Protección Social, como del Ministerio de Educación Nacional (2006), en enseñar sobre APS, al tiempo que se trazan políticas encaminadas a fortalecerla e implementarla y por otro lado, en Colombia, los estudiantes de último año de formación de todas las facultades de medicina se exponen a una prueba de Estado estandarizada, conocida como Saber Pro. Basado en lo anterior, es pertinente establecer qué tanto tienen de este tema las pruebas de Estado, con el objeto de determinar la correlación existente entre las políticas de los mencionados ministerios y lo que se escruta con apoyo en esta herramienta estandarizada de evaluación, realizada por el ICFES (2016).

**Objetivo.** Identificar la completitud de este instrumento de evaluación, sobre el conocimiento de APS en los estudiantes de medicina y con ello la coherencia con las políticas macro en salud del país.

**Metodología.** El presente proyecto de investigación, se propone como un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo; para la toma de los datos, se contempla realizar una matriz, con la definición y aplicación de la APS en Colombia, buscando con ella definir la densidad de la Atención Primaria en Salud en el Componente Específico de las pruebas Saber

Pro de Medicina, que se aplican a todos los estudiantes de último año de todas las facultades de medicina en Colombia, o que por lo menos ya culminaron el 70% de sus competencias. Como la Prueba de Estado saber pro es estandarizada, se solicitará al ICFES la misma, en su última versión aplicada, solo de su componente específico y sobre ella se hará la evaluación y ponderación del peso de APS, frente a otros conocimientos del saber médico y así mismo ver la completitud que la prueba tiene respecto al tema vital para nuestro país como es APS.

**Resultados esperados.** Conocer la densidad de la Atención Primaria en Salud en el Componente Específico de las pruebas Saber Pro de Medicina, que se aplica a los estudiantes de Medicina en su último año en Colombia. Conocer cómo se evalúan los conocimientos y competencias en el área específica de APS. Comparar como se evalúan las competencias en el área de APS, con respecto a otras áreas del conocimiento médico (política).

**Conclusiones.** Los resultados que se obtengan darán una clara idea la importancia, del peso ponderal que tiene APS en esta herramienta de evaluación. Dado que la ley 1438 de 2011 reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud de nuestro país e incluyó la adopción de la estrategia de Atención Primaria en Salud como la opción más benéfica para los colombianos, es necesario conocer si hay concordancia, coherencia en estas políticas de salud, con las de la evaluación de la calidad de la educación superior en Colombia, en áreas de la Salud; de otra forma, nunca se lograrán los cambios que se buscan por medio de las Políticas. Si la carga de APS fuere buena, coherente con lo que busca el país, es bueno poder inferir como debemos educar a nuestros alumnos, para que adquieran la competencia necesaria.

**PALABRAS CLAVE:** Pruebas Saber Pro; Atención primaria en salud –APS-; ICFES.

**KEY WORDS:** Saber Pro test; Primary health care -APS-; ICFES.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a la decanatura y a los docentes de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. ICFES (2016). Marco de referencia para la evaluación. Publicación del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES). Alianza de Facultades en Salud.
2. OMS (2008). *La Atención Primaria en Salud más necesaria que nunca*.
3. Ministerio de Educación Nacional (2006). *Políticas de protección social*, p. 49.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

## DESAFÍO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

### CHALLENGE OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE INMATES OF THE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Gladys C. Gordillo N.<sup>1</sup>; Henry M. Corredor C.<sup>1</sup>, Marta Osorio <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas. \*e-mail: marta.osorio@juanncorpas.edu.co.

---

#### RESUMEN

**Introducción.** La reanimación cardiocerebropulmonar (RCP), es hoy un procedimiento mundial de naturaleza transversal, con acciones de mejora continua avaladas por la academia científica, bajo la dirección del Comité Internacional ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) con el objetivo de establecer guías comunes internacionales de actuación que permitan el mejor hacer frente a una parada por RCP (Navarro, Matiz y Osorio, 2017). “Esta técnica ha demostrado mejorar la supervivencia de personas que han sufrido un paro cardiorrespiratorio cuando se aplica correcta y tempranamente, tanto en ámbitos intrahospitalarios como en lugares extrahospitalarios”. (Catalán, 2017, p. 37). Uno de los retos a los que se enfrentan los estudiantes de medicina y enfermería es la atención de un paro cardiorrespiratorio por la inmediatez en el actuar e interpretar un sin número de actividades de automatización, comunicación y humanización en un paciente a punto de morir. Esta investigación busca realizar un acompañamiento formativo, no solo del saber, sino poder brindar un acompañamiento integral. Contemplando habilidades no técnicas como la comunicación, el liderazgo, los roles en el equipo, esencial para la capacitación de habilidades técnicas del personal en formación (Greif *et al*, 2015).

**Objetivo.** Diseñar un programa educativo para fortalecer las competencias de los estudiantes de internado en la atención de paro cardio respiratorio, en la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

**Metodología.** Investigación cualitativa con recolección de la información, organización, categorización y descripción de la información, posterior a esto definición de los ejes de sistematización, procesamiento y análisis de la información en cuatro tópicos: logística,

conciencia de la subjetividad, elementos claves de la evaluación clínica-objetivo-estructurada y pertinencia.

**Resultados esperados.** Se espera analizar la práctica de reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de internado de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

**Conclusión.** En Colombia son muy pocos los artículos que hacen referencia a la educación en los procesos de reanimación.

**PALABRAS CLAVE:** Necesidades de aprendizaje; Paro cardiorespiratorio; Estudiante de medicina; Estudiante de enfermería.

**KEY WORDS:** Learning requirements; Cardiopulmonary arrest; Medicine student; Nurse student.

**AGRADECIMIENTOS:** Primero a Dios Todopoderoso por iluminar nuestros pasos y permitirnos un nuevo día, segundo a nuestras familias, a la E.S.E Hospital San Rafael Tunja y a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Catalán-Piris, J. (2017). Calidad de la reanimación cardiopulmonar básica practicada por el alumnado de enfermería de la universidad de Sevilla (tesis de doctorado). Universidad de Sevilla, España.
2. Greif, R., Lockett, A. S., Conaghan, P., Lippert, A., De Vries, W., Monsieurs, K. G., & ... Collaborators. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. Resuscitation, 95288-301. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.07.032
3. Jaramillo-Caro, A. M., Hincapié-García, A. y Cardona-Arias, J. A. (2018). Significados Sobre la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO) en Profesores y Estudiantes de una Facultad de Medicina de Colombia. Archivos de Medicina, 14(28), 1-8. doi: 10.3823/1390

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

## **ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO QUE BUSCA PROMOVER UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE**

### **DEVELOPMENT OF TEACHING MATERIAL THAT SEEKS TO PROMOTE A RESPONSIBLE SEXUALITY**

Ana M. Chaves<sup>1</sup>, José L. Delgado<sup>1</sup>, María X. Espitia<sup>1</sup>, José D. Guevara<sup>1</sup>, Nelson D. Hernández<sup>1</sup>, Paula A. Jaimez<sup>1</sup>, Juan S. Leyva<sup>1</sup>, Angela M. Hernández<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Semillero de Investigación de CreSe, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [angela.hernandez@juanncorpas.edu.co](mailto:angela.hernandez@juanncorpas.edu.co)

---

#### **RESUMEN**

**Introducción.** Según la RAE abortar es interrumpir el embarazo por causas naturales o provocadas; 0.4% países del mundo consideran abortar como un delito. En Colombia, igual que en otras sociedades, es un tema que genera reacciones que superponen principios, valores y sentimientos. El ministerio de salud dice: realizaron 400.400 abortos (enero y diciembre 2017), 10.517 legales, cifra que aumentó frente al 2016, 6.500 según Profamilia. Cifras muestran que el aborto es una problemática que necesita intervención, lo que hace pertinente crear nuevas herramientas lúdico-pedagógicas, que tomen en cuenta la voz de adolescentes, que los haga partícipes del proceso de elaboración de esta manera contribuir al descenso de dichas cifras, promoviendo una sexualidad responsable.

**Objetivo.** Conocer desde la realidad social cuáles fueron las causas que conllevaron a practicar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), sus consecuencias desde las esferas física, psicológica, emocional. Creación de material didáctico, como herramienta lúdica pedagógica que promueva una sexualidad responsable en los adolescentes.

**Metodología.** Estudio narrativo (fase 1), realizamos 4 entrevistas semiestructuras las categorías principales fueron: Causas del embarazo y de la IVE. Consecuencias físicas, psicológicas, emocionales. (Fase 2): Investigación acción- participación mediante la elaboración del juego CreSe. Realizamos grupos focales (25 adolescentes, octavo grado,

colegio público, localidad Suba) previa firma de consentimientos informados Variables: sociodemográficas, conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad y aborto. Fase 2 en proceso.

**Resultados.** Narraciones de vida muestran la presión familiar, social, el temor de no realizar el proyecto de vida, son las principales causas llevaron a realizar IVE. Consecuencias físicas: infecciones uterinas, sangrados genitales prolongados, desasosiego y tristeza. Grupos focales: los jóvenes ven el juego una alternativa de aprendizaje, manifiestan poco conocimiento del significado de una sexualidad responsable, expresan que aplicar estrategias lúdicas pedagógicas, aprenderán de forma fácil, interactiva, sugiriendo que genere competencia, tenga colores variados y tamaño grande.

**Conclusión.** El embarazo en adolescentes y la IVE son decisiones difíciles que marcan la vida, el desarrollo integral, por esto, ofrecer estrategias lúdicas, concientizar los jóvenes la importancia de una sexualidad responsable. Es interesante para ellos, siempre que el juego genere expectativas, sea llamativa su forma de presentación y contenido

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes, educación sexual, conocimiento, conducta, juego, pedagogía, estrategias de aprendizaje.

**KEY WORDS:** Adolescents, sex education, knowledge, behavior, pedagogy, learning strategies.

**AGRADECIMIENTOS:** Infinitas gracias a la Dra. Ángela María Hernández, quien nos dio su tiempo y depositó su confianza en nuestro proyecto de investigación, brindando las herramientas necesarias para poder llevarlo a cabo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2012; (118): S92-S98.
2. Fiol V, Rieppi L, Aguirre R, Nozar M, Gorgoroso M, Coppola F, Briozzo L. The role of medical abortion in the implementation of the law on voluntary termination of pregnancy in Uruguay. Int J Gynaecol Obstet. 2016; 134(S1): S12-S15. DOI 10.1016/j.ijgo.2016.06.006.

3. Shen Q, Shu L, Luo H, Hu X, Zhu X. The use of mifepristone in abortion associated with an increased risk of uterine leiomyomas. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96(17): e6680. DOI 10.1097/MD.0000000000006680.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**FUNDAMENTOS PEDAGÓGICOS DEL ENTRENAMIENTO POLICIAL  
COLOMBIANO COMO ESTRATEGIA PRÁCTICA PARA LA  
PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVICIO DE POLICÍA**

**PEDAGOGICAL FUNDAMENTALS OF COLOMBIAN POLICE TRAINING AS A  
PRACTICAL STRATEGY TO THE PROFESSIONALIZATION OF THE POLICE  
SERVICE**

Cristiam C. Triana P.<sup>1</sup>, Marta Osorio \*<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Decano de la Facultad de Investigación Criminal Dirección Nacional de Escuelas, doctorando en Educación y Sociedad. <sup>2</sup>Decana de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, doctora en Educación. \*e-mail: [marta.osorio@juanncorpas.edu.co](mailto:marta.osorio@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Desde el la representación del entrenamiento policial, como refiere López (2003) “*del concepto de habilidad e idoneidad*” se deriva como una necesidad desde el ámbito particular al ejercicio de sus funciones; es así que el presente trabajo de investigación es una propuesta de para determinar los *Fundamentos pedagógicos del entrenamiento policial colombiano como estrategia práctica para la profesionalización del Servicio de Policía*, como respuesta a las demandas de los cuerpos de policía en América Latina de acuerdo a lo argumentado por González (2015), no solo “*limitada a las particularidades en Colombia y al concepto conductual*” de Bizer (2003); con el fin de determinar el desarrollo del entrenamiento policivo como ámbito laboral-educativo, donde convergen las necesidades de aplicación de conocimientos prácticos en escenarios únicos de formación, que aún se desconocen o han sido explorados desde la una lógica diferente a la perspectiva educativa.

**Objetivo.** Analizar el fundamento pedagógico del entrenamiento policivo para mejorar las eastrategias de profesionalización del Servicio de Policía.

**Metodología.** Argumentación epistemológica desde el paradigma interpretativo, con un método exploratorio y un enfoque cualitativo, donde se pretende que el problema de

investigación se derive del grupo social seleccionado, como elemento diagnóstico a través de grupos focales y realización de encuestas; para conocer y comprender la situación; es así que como características propias tiene un diseño flexible y abierto.

**Resultados.** La investigación se configura en una necesidad institucional, con las particularidades del desarrollo del entrenamiento policivo, ya que se adolece de aspectos pedagógicos para mejorar su formación profesional y así atender las necesidades del contexto; en consideración que es una investigación que se encuentra aún en curso, los resultados esperados dan respuesta a un insumo de la Policía Nacional de Colombia al mejoramiento de la profesionalización del servicio con un impacto a nivel nacional e internacional.

**Conclusión.** Se pretende poner en práctica el entrenamiento durante el proceso educativo del policía, describiendo sus características; aún desconocidas, a pesar de estar enunciado en el Proyecto Educativo Institucional de la Dirección Nacional de Escuelas institución de educación superior de la Policía Nacional. En atención que la investigación se encuentra en curso, se espera que el rastreo del estado del arte dé elementos para la identificación de las categorías de análisis.

**PALABRAS CLAVE:** Entrenamiento; Modelo pedagógico; Estrategias de aprendizaje; Profesionalización; Servicio de policía.

**KEY WORDS:** Police training; Pedagogical model; Learning strategies; Professionalization; Police service.

**AGRADECIMIENTOS:** A Dios, a la Policía Nacional de Colombia, a la Universidad de la Salle por sus enseñanzas, a nuestras familias por comprender la complejidad de la formación doctoral, a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por la oportunidad de socializar los avances de la investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Birzer, M. (2003). La teoría de andragogía aplicado a la formación de la policía. En: *Policial: An International Journal. Estrategias y gestión de la policía*, (26) 1, pp. 29-42, Desde. <https://doi.org/10.1108/13639510310460288>.

2. González, M. (2015). Prospectivas de la policía en América latina ¿Y la academia? Universidad de Manizales. Revista Estudios sociales, pp. 3 -23.
3. López, E. (2003). Educación y entrenamiento policial para la democracia. Instituto para la Seguridad y la Democracia A.C. presented at the conference on “Reforming the Administration of Justice in Mexico” at the Center for U.S.-Mexican Studies.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**HACIA UNA PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO VINCULADO A RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES (NIC) EN POBLACIÓN CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA**

**TOWARDS A PROPOSAL OF NURSING DIAGNOSE LINKED TO RESULTS (NOC) AND INTERVENTIONS (NIC) IN A POPULATION WITH SEVERE MENTAL DISORDER WITHIN THE FRAMEWORK OF COMMUNITY BASED REHABILITATION PHASE II- NIC-PROTECTED ENVIRONMENT, AS A STABILIZER OF PSYCHIATRIC SYMPTOMS**

Maritza Barroso N<sup>1\*</sup>, María A. Román O<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Grupo de Investigación CUIDARTE, Línea cuidado social / Escuela de enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: 104aritzabarroso@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El uso de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) le permite a este ejercicio de cuidado social plantear una valoración con evidencia científica, tal como es exigido por la legislación colombiana, que integra a la enfermera dentro del equipo de salud a cargo de la atención comunitaria de la persona que ha recibido un Diagnóstico de trastorno mental y a su familia. Como refieren Jones D, *et al*, la enfermera desarrolla competencias para el juicio clínico y el razonamiento diagnóstico fortaleciendo de esta manera la práctica reflexiva de la disciplina de enfermería. Así, al proceso de enfermería se le añadió en 1973 el diagnóstico de enfermería como segundo paso de dicho proceso.

**Metodología.** Esta investigación logra en la primera fase la adecuación de los instrumentos de valoración y su validación por pares. En una segunda fase se propone reunir los soportes exigidos por NANDA para la re-inclusión del diagnóstico. Los soportes son argumentados a

la luz del Modelo AREA (Análisis del Resultado del Estado Actual) dada su capacidad para abordar de manera global la toma de decisiones, ofreciendo una estructura para el razonamiento que permite sacar del progreso lineal al proceso de enfermería, interrelacionando los problemas y articulando las intervenciones en los resultados. En esta fase se plantea describir la NIC (Nursing Intervention Classification), que da solución al diagnóstico sindromático 00127, que hemos llamado “Ambiente Protegido” y que en la revisión de los 554 NIC, no existe una intervención específica a este respecto.

**Resultados esperados y Conclusión.** Definir, describir y argumentar las NIC pertinentes al “ambiente protegido”, para personas que presentan alteración en la interpretación del entorno. Presentar a *The University of Iowa College of Nursing* el NIC y lograr su inclusión en la Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC).

**PALABRAS CLAVE:** Vínculos NANDA-NIC-NOC – Desorientación del entorno – ambiente protegido.

**KEYWORDS:** NANDA-NIC-NOC Linkages – Environment disorientation – Protected environment.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecimiento especial a SALUDARTE y a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería. V Jornadas de trabajo AENTDE. Razonamiento clínico: arte y ciencia. ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?. Toledo, 21 y 22 de Octubre de 2005. Barcelona: Universitat de Barcelona. 2005. [Internet]; 159 p. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/65355>.
2. Jones, D.; Lunney, M.; Keenan, G.; & Moorhead, S. Standardized nursing languages: essential for the nursing workforce. *Annu Rev Nurs Res.* 2010. [Internet]; 28(1):253-294. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/contentone/springer/arnr/2010/00000028/00000001/art00010>.

3. Bellido V, JC. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero. Rev. Inquietudes. 2006. [Internet]; 35(1): 21-29. Disponible en: [http://www.index-f.com/inquietudes/35pdf/35\\_articulo\\_21\\_29-0707.pdf](http://www.index-f.com/inquietudes/35pdf/35_articulo_21_29-0707.pdf).

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**INTERVENCIONES EDUCATIVAS MEDIADAS POR ACTIVIDADES  
MUSICALES CON ADULTOS MAYORES DESDE UNA VISIÓN DE  
SIMULTANEIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PERSONA**

**EDUCATIONAL INTERVENTIONS MEASURED BY MUSICAL ACTIVITIES  
WITH OLDER ADULTS FROM A VISION OF SIMULTANEITY IN THE  
RELATIONSHIP NURSE-PERSON**

María del P. Silva R. <sup>1</sup>, Gloria P. Zapata<sup>1\*</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CuestionArte, Escuela de Educación y Ciencias Sociales,  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61 (Av. Corpas Km. 3  
Suba) Bogotá, Colombia. \*e-mail: gloria.zapata@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La intervención educativa es un proceso amplio y complejo surgido desde los docentes y sus trabajos donde se busca detectar problemáticas, explicarlas causalmente y buscarles alternativas de cambio o transformación bajo una perspectiva innovadora (Jiménez, 2018). La música en la población adulta mayor hace que se asocien canciones conocidas con historias personales y recuerdos que debido al declive cognitivo habían pasado al olvido, es así como en cada sesión educativa mediada por la música se logra cultivar el lenguaje, la interacción social, los aspectos psicodinámicos, cognitivos y la memoria; enmarcado en el conocimiento disciplinar de enfermería desde la visión de simultaneidad que genera un vínculo especial enfermera-persona. Chaparro (2011) constata que la relación interpersonal sí puede construir un concepto particular de cuidado, que se caracteriza por el tránsito de lo evidente, con el cuidado instrumental y la atención a las crisis, hacia lo intangible, que son los aprendizajes y las ganancias, paso reconocido como trascendencia. La relación enfermera-persona entendida como un intercambio personal y ambiental, así como un proceso mutuo y rítmico en donde se generan transacciones que permiten intercambiar continuamente con el medio externo, aporta al desarrollo de una visión de simultaneidad del Cuidado de Enfermería desde la educación y la música (Bueno R, LS, 2011). La música juega un papel significativo en la actividad cotidiana en los seres humanos, lo cual busca influir en

los sentimientos en las actitudes y en general en su comportamiento (Knox, Beveridge, Mitchell & MacDonald, 2011).

**Objetivo.** Determinar las intervenciones educativas mediadas por actividades musicales con adultos mayores desde una visión de simultaneidad en la relación enfermera-persona.

**Metodología.** Estudio cualitativo, fenomenológico, con enfoque hermenéutico, a fin de comprender las experiencias de las personas que reciben educación mediada por actividades musicales.

**Resultados.** Se pretende realizar una caracterización del grupo de adultos mayores y un plan de acción con intervenciones educativas mediadas por actividades musicales, para describir sus aprendizajes. **Conclusiones.** Las intervenciones educativas mediadas por actividades musicales con adultos mayores tienen el potencial para comprometer al mismo en acciones cotidianas que promuevan la salud, el envejecimiento activo, y la calidad de vida asociada.

**PALABRAS CLAVE:** Intervenciones educativas; Música; Adultos mayores; Enfermera; Vínculo.

**KEY WORDS:** Educational interventions; Music; Seniors; Nurse; Link.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por la creación de la Escuela de educación y Ciencias sociales, para la construcción y transferencia de conocimiento entre disciplinas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez, D. (2018). *La intervención educativa: una visión holística de los problemas*. Tomado de: [http://www.upn291.edu.mx/revista\\_electronica/DanielIntervencion.pdf](http://www.upn291.edu.mx/revista_electronica/DanielIntervencion.pdf).
2. Chaparro, L. (2011). Cómo se constituye el “vínculo especial” de cuidado entre la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar. En: *Aquichan*, 11(1), pp. 7-22.
3. Knox, Beveridge, Mitchell & MacDonald (2011). Acoustic, analysis and mood classification of pain-relieving music. *Acoustic Society Of America*, 130 (3), pp. 1673-1682.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE  
MEDICINA RESPECTO A LA PLANEACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA**

**PERCEPTIONS OF THE LAST YEAR STUDENTS OF THE MEDICAL CAREER  
REGARDING PLANNING BASED ON EVIDENCE**

Sandra X. Restrepo P.<sup>1</sup>, Margie N. Jessup C.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá,  
Colombia. \*e-mail: margie.jessup@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La Fundación Universitaria Juan N, Corpas, en búsqueda de optimizar sus procesos de formación reflejados en resultados obtenidos en pruebas nacionales, desarrolla el proyecto PIBE (Planeación Institucional Basada en Evidencia), como parte de los planes de mejoramiento de rectoría. La implementación de la primera etapa, permitió identificar - en estudiantes de Medicina de la cohorte 2013—I- algunos factores de orden psicológico, económico y social, tipificados en como predictores de bajo desempeño académico estudiantil (Sohail, 2013), (Del Ben, y otros, 2013), entre ellos: integración al medio universitario, nivel educativo de los padres, tenencia de libros en el hogar, necesidades básicas satisfechas, desempeño en estudios previos, motivación, horas dedicadas a labores académicas, uso de SPA, armonía en el núcleo familiar y adaptación al estrés (Corpas, Documento de autoevaluación con fines de acreditación ante el CNA Escuela de Medicina, 2013), resultados que constituyen un antecedente de esta investigación.

**Objetivos.** Identificar y caracterizar las percepciones de los estudiantes participantes en el estudio, en último año de la carrera de medicina acerca de los hallazgos previos, teniendo en cuenta sus desempeños académicos reales durante su formación. Organizar ambientes, programas y proyectos orientados a superar situaciones que ameriten solución, como parte de sus esfuerzos orientados al desarrollo humano de su comunidad.

**Metodología.** Esta investigación educativa se enmarca en un paradigma sociocrítico, con enfoque cualitativo. Está orientada a describir e interpretar el fenómeno educativo identificado. En su enfoque, estudia la realidad de éste comprensiva y contextualmente, y las categorías, explicaciones e interpretaciones, emergen de las visiones de los sujetos participantes en la investigación. Basado en métodos como análisis documental, entrevistas, elementos derivados de la teoría fundamentada e investigación-acción diagnóstica. El manejo de información implica el uso de software para este tipo de investigaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Predictores bajo desempeño; Estudiantes de medicina; Paradigma socio crítico; Teoría fundamentada; Enfoque cualitativo.

**KEY WORDS:** Predictors under performance; Medical students; Socio critical paradigm; Grounded theory; Qualitative approach.

**AGRADECIMIENTOS:** A la señora rectora de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, sus escuelas de Medicina y Educación y Ciencias Sociales. También al Dr. Jairo Echeverry Raad y la Dra. Lina Pinilla.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Corpas, F. U. (2013). *Documento de autoevaluación con fines de acreditación ante el CNA Escuela de Medicina*. Bogotá D.C.: Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
2. Del Ben, C. M., Machado, V. F., Madisson, M. M., Resende, T. L., Valério, F., & De Almeida, L. E. (2013). Relationship between academic performance and affective changes during the first year at medical school. *Med Teach*, 404-410.
3. Sohail, N. (2013). Stress and academic performance among medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, Vol. 23 (1): 67-71, 67-71.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# PERSPECTIVAS DE LA MEDICINA FAMILIAR DESDE EL PREGRADO EN COLOMBIA

## PERSPECTIVES OF FAMILY MEDICINE FROM UNDERGRADUATE IN COLOMBIA

Luis A. Ramírez C.<sup>1</sup>, Jorge E. Naranjo G.<sup>1</sup>, Marta Osorio<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cibeles, Escuela de Educación y Ciencias Sociales, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. \*e-mail: marta.osorio@juanncorpas.edu.co.

---

### RESUMEN

**Introducción.** Una revisión del concepto de medicina familiar en Europa y América Latina (Casado, 2018: 85), encuentra que el siglo XIX fue propio para la medicina general, mientras que en la primera mitad del siglo XX se dio el tiempo de la especialización, originando las profundizaciones y el conocimiento especializado en sistemas, aparatos y órganos. Esto conjetura la salida de la medicina general de las universidades con el desvanecimiento de la mirada holística de la persona y su familia, lo cual llevó en la segunda mitad del siglo XX, al desarrollo como especialización de la hoy medicina familiar. La medicina familiar depende de la existencia del médico de familia bien formado Ceitlin (2006: 514). En México la medicina familiar se consolidó como modelo de atención en el primer nivel del sistema. Para lo cual se alcanzó su afianzamiento y así alcanzó el fortalecimiento de la atención tanto del sector público como privado.

**Objetivo.** Analizar las perspectivas de la medicina familiar como especialización en el pregrado y proponer un modelo que permita el afianzamiento e identidad en los nuevos profesionales, tomando como base autores y experiencias en Europa, Norte América y América Latina.

**Metodología.** En la investigación se aplicará un método cualitativo, el cual permitirá hacer un análisis comprensivo de los diferentes enfoques y orientaciones de la medicina familiar (Atkinson, Coffey y Delamont, 2001: 7). Para lo cual se hará una indagación con grupos

focales y un análisis hermenéutico de los hallazgos, que a medida que se vaya avanzando en el trabajo se podrán ajustar, en realidad con el método.

**Resultados.** Impactar los currículos actuales de pregrado en medicina, a fin de dar relevancia a la medicina familiar.

**Conclusión.** El médico familiar está relacionado con la calidad de los servicios de atención primaria, su número, debe ser proporcional a la cobertura de estos. Los médicos de familia en América Latina se encuentran en una relación de 2000 a uno (Ceitlin, 2006: 513).

**PALABRAS CLAVE:** Medicina familiar; currículo.

**KEY WORDS:** Family medicine; curriculum.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por crear este congreso internacional de investigación que permite que los estudiantes de Maestría en Educación para la Salud de la Escuela de Educación y Ciencias Sociales puedan divulgar sus avances investigativos y fortalecer sus enfoques epistemológicos mediante el aprendizaje de otras experiencias halladas en el evento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Atkinson, P.; Coffey, A y Delamont, S. (2001). A debate about our canon. Qualitative research, p.p.: London: SAGE Publications.
2. Ceitlin, J. (2006). La medicina familiar en América Latina. Presentación. Aten Primaria 38 (9), pp. 513, 514. Disponible en Series: La medicina familiar en América Latina. Argentina.
3. Casado, V. (2018). La historia de la medicina familiar en los últimos 50 años. Perspectiva mundial y europea. AMF 14 (2), p. 85. España.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICO Y URGENCIAS. ESTUDIO OBSERVACIONAL. CLÍNICA JUAN N. CORPAS, BOGOTÁ-COLOMBIA**

**BURNOUT SYNDROME PREVALENCE IN HEALTH WORKERS IN CRITICAL CARE UNITS AND EMERGENCY. OBSERVATIONAL STUDY CLÍNICA JUAN N CORPAS BOGOTA-COLOMBIA**

Fabiola Joya R.<sup>1</sup>, Esperanza Durán de C.<sup>1</sup>, Nubia Sánchez S.<sup>1\*</sup>, Víctor H. Forero<sup>2</sup>, Edgardo Díaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cuidarte, Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Investigador Programa de Enfermería, Universidad Manuela Beltrán, Avenida Circunvalar No. 60-00 Bogotá, Colombia. \*e-mail: nubia.suspe@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Introducción.** El Síndrome de Burnout (SB) expresa una respuesta psicológica, fisiológica y emocional caracterizada por cansancio o frustración inmersa usualmente en actividades laborales estresantes y continuadas con bajo o ningún componente motivacional o de recuperación. Con el paso del tiempo se sobrepasan los recursos de afrontamientos personales evidenciado por pérdida de energía, despersonalización, cansancio y fatiga. El SB se presenta también en profesionales de enfermería, se asocia a sobrecarga laboral y a circunstancias organizacionales de diverso orden, entre ellas, razón enfermera-paciente, condiciones ambientales en los servicios y características de los pacientes a quienes se les brinda cuidado.

**Objetivo.** Determinar la prevalencia del SB y los posibles factores asociados en trabajadores de salud de los servicios de cuidados críticos (uci adultos, uci neonatal, y urgencias) en la Clínica Juan N. Corpas - Bogotá.

**Metodología.** Previa autorización por comité institucional para estudio observacional, corte transversal se entrevistó y administro el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* al equipo

humano en unidades de urgencias y cuidados intensivos. Recolección de datos: julio - agosto de 2018. Caracterización de variables sociodemográficas, años de ejercicio profesional, jornada laboral, unidad de desempeño. Análisis univariado, estimación puntual y 95% confianza de asociación mediante estadísticos según naturaleza de variables  $\chi^2$ , prueba t para variables cualitativas y numéricas respectivas.

**Resultados.** Estudio en fase de análisis de datos (a la fecha).

**Conclusión.** El estudio pretende identificar la prevalencia del SB y precisar los factores relevantes para apoyar intervenciones en los planes de atención al recurso humano en salud.

**PALABRAS CLAVE:** Carga laboral, Síndrome de burnout, Cansancio emocional, Estrés laboral.

**KEY WORDS:** Workload, Burnout syndrome, Emotional tiredness, Occupational stress.

**AGRADECIMIENTOS** Clínica Juan N. Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pinto R, S.; et al. Stress and Burnout Syndrome Among Nursing Professionals Working in Nephrology: an Integrative Review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2018. [Internet]; 10(3):889-899. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6157>.
2. de Souza A, G.; et al. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *REVISA*. 2018. [Internet]; 7(1):5-11. Disponible en: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/297>.
3. Jantsch, N.; da Costa, A.; & Pissaia, LF. Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2018. [Internet]; 7(1):e1371191-e1371191. Disponible en: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/260>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

## REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL USO DEL ASBESTO

### REVIEW OF THE SCIENTIFIC EVIDENCE ABOUT PROBLEMS RELATED TO THE USE OF ASBESTOS

María G. Leal C.<sup>1</sup>, Ana M. Ortega L.<sup>1</sup>, Ginnibeth M. Marín<sup>1</sup>, Valentina Hernández<sup>1</sup>, Juan C. Parra U.<sup>1</sup>, María F. Parra S.<sup>1</sup>, Jairo Echeverry Raad<sup>1</sup>, Diana del Pilar Méndez C.<sup>1</sup>, Marcela Arandia G.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Talento Humano y Calidad en Salud, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. \*e-mail: marcela.arandia@juanncorpas.edu.co

---

#### RESUMEN

**Introducción.** El asbesto pertenece a un grupo de minerales de tipo metamórfico en forma de fibras, extraídas con facilidad de minas. Se usa industrialmente en autopartes, tejas, trajes aislantes al fuego, materiales ferroviarios, en la construcción naval, siderurgia, en centrales térmicas y nucleares y para fabricar textiles. En nuestro país se usa en industrias azucareras, textil, artesanal, automotriz, fabricación de papel cartón, de azulejos – mosaicos, ladrillos y construcción de casas. Actualmente en Colombia no existe evidencia científica de la relación entre exposición al asbesto y la manifestación de enfermedades por su causa, pero si casos visibles para la opinión pública por intervención de la televisión y la prensa o por las voces de activistas como Fundación Colombia Libre de Asbesto y Green Peace entre otras. Frecuentemente se ha relacionado la exposición al asbesto con el mesotelioma y el cáncer pulmonar. Por ello es pertinente la construcción de un documento en el que se registre, identifique y clasifique la validez científica de diferentes estudios a nivel mundial con respecto a esta problemática. Esta revisión sistemática tiene el fin de evaluar la evidencia científica que puede incidir en la prevención de enfermedades posiblemente asociadas al asbesto en los contextos laborales, ambientales y domésticos.

**Objetivo.** Construir, a partir de la evidencia científica, argumentos contundentes que provean mayores niveles de certeza respecto a la prohibición del asbesto.

**Metodología.** Se realizará un metaanálisis de la literatura científica producida de 1998 a 2018, sobre el asbesto relacionado con problemas de salud con el fin de consolidar fuertes argumentos que justifiquen su uso o su prohibición. El tiempo de recolección y construcción del metaanálisis se estima para siete meses.

**Resultados esperados y Conclusión.** A partir de la revisión sistemática de la información se espera obtener suficientes argumentos que respalden el uso del asbesto o su prohibición, y generar mayor protección de la salud de las personas en sus ambientes ocupacionales, ambientales y domésticos.

**PALABRAS CLAVE:** Asbesto, revisión, metaanálisis, ambiente, comunidad.

**KEY WORDS:** Asbestos, review, meta-analysis, environment, community.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a sus directivas, a sus decanaturas de Medicina, Enfermería, Música y Educación por brindar los escenarios de participación, formación y extensión universitaria.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Goodman M, Morgan RW, Ray R, Malloy CD, Zhao K. Cancer in asbestos – exposed occupational cohorts: a meta –analysis cancer Cases Control 1999;10(5):453-65.
2. International Agency for Research on Cancer. Asbestos, (crisotilo, amosite, crocidolite, tremolite, actinolite, and anthophyllite). in: Metals, arsenic, dusts, and fibers. A review of human carcinogens. Lyon: IARC; 2012. (Monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human vol.100C). p. 219-309.
3. Marsili D, Comba P, Bruno C, Calisti R, Marinaccio A, Mirabelli D, Papa L, Harari R. La prevención de las patologías del asbesto: perspectivas operativas de la cooperación italiana con los países de América latina. Rev. Salud Pública 2010; 12(4):682-92.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN UN JARDÍN INFANTIL DE SUBA,  
BOGOTÁ, COLOMBIA EN BÚSQUEDA DEL RESARCIR LOS DERECHOS DE  
LA INFANCIA DE LACTANTES Y PREESCOLARES**

**INTERDISCIPLINARY WORK IN A KINDER GARDEN IN SUBA, BOGOTÁ,  
COLOMBIA, IN SEARCH OF RESTING THE RIGHTS OF CHILDREN OF  
INFANTS AND PRESCHOOLERS**

Karol A. Guzmán C.<sup>1\*</sup>, Beselink Quesada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Línea de Investigación Atención Primaria, Modelos de Salud y Educación Médica.  
Departamento de Medicina Comunitaria. Escuela de Medicina. Fundación Universitaria  
Juan N Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: karol.guzman@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Los equipos de salud son asociaciones, interdisciplinarias, no jerarquizadas de personas, con el objetivo común de proveer a la atención más integral para los pacientes y sus familias. En el caso de la primera infancia los esfuerzos para unir diversas disciplinas buscando ofrecer un inicio parejo de la vida se hacen pertinentes para brindar mejores oportunidades a nuestros niños.

**Objetivo.** Articular diferentes actores de un Jardín Infantil a nivel educativo, de salud, administrativo, psicosocial y nutricional, en el ámbito institucional y en el hogar en pro de una comunidad saludable y empoderada de la salud para la restitución de los derechos de los infantes.

**Metodología.** Diseño cualitativo, investigación acción participativa, donde se identifican y priorizan los riesgos individuales y colectivos, desde las diversas áreas del Jardín Infantil: educación, enfermería, medicina, psicología y nutrición; posteriormente se plantean acciones de promoción de la salud involucrando a cuidadores y todos los actores del Jardín Infantil en temas de autocuidado, buena crianza, identificación de riesgos, vacunación y enfermedades prevalentes del niño. Adicionalmente, se aplican acciones de prevención de la enfermedad

como tamizajes de talla, peso, neurodesarrollo, estado general lo que individualizar los casos y dar recomendaciones de acuerdo con las particularidades del niño y su familia. De esta manera es posible generar planes de trabajo conjuntos buscando resarcir derechos de la infancia y generar el empoderamiento de la comunidad frente a su salud.

**Resultados y Conclusión.** Se evidencia que la comunidad del Jardín Infantil ha mejorado sus habilidades para el empoderamiento de los diversos sectores en pro del bienestar de los niños de 0-5 años. El equipo del departamento se reúne anualmente con los representantes del Jardín Infantil para evaluar el programa sus necesidades y la efectividad de las intervenciones. Este proyecto beneficia anualmente a 430 niños y sus familias. La atención y cuidado interdisciplinario de los niños de 0 a 5 años permite comprender de manera integral las problemáticas individuales y colectivas de la población; generando estrategias resolutivas más efectivas que no solo mejoran los resultados en salud sino empoderan a la comunidad y restituyen los derechos de la niñez.

**PALABRAS CLAVE:** Primera infancia, interdisciplinariedad, empoderamiento comunitario, promoción de la salud, prevención de la enfermedad.

**KEY WORDS:** Early Childhood, interdisciplinary work, community empowerment, health promotion, disease prevention.

**AGRADECIMIENTOS:** A la comunidad del Jardín Infantil Social Piedra Verde, Secretaria Distrital de Integración Social – Cafam. Su directora Adriana Ramos, la planta docente, asistencial, administrativa, los servicios de enfermería, psicología y nutrición, los niños y sus familias, quienes no solo han participado activamente en todas las actividades, sino que se han empoderado de su salud y buscan restituir los derechos de los niños.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cortez Y. Enfoque multimodal: de la disciplina a la interdisciplinariedad en salud. Revista Iberoamericana de Ciencias. 2015; 2(2):145 – 150.
2. Sánchez M, Romero A, Hernández N. Intersectorialidad, interdisciplinariedad y educación en salud: Cuestión de responsabilidad social universitaria. Universidad y Salud. 2015; 17(2):180-189.

3. Espinoza P, Marina P. Equipos de salud interdisciplinarios y liderazgo transformacional, juntos pueden propiciar mejores resultados para pacientes y profesionales. Horiz Enferm. 2014;24(1):50-59.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# MÉTODOS DE MEDICIÓN APLICADOS AL “EFECTO FIN DE SEMANA”: UNA REVISIÓN DESCRIPTIVA

## APPLIED METHODS TO MEASURE THE “WEEKEND EFFECT”: A DESCRIPTIVE REVIEW

Juan S. Sanjuanelo<sup>1</sup>, Laura C. Pedraza<sup>1</sup>, Nicolás A. Cely<sup>1</sup>, Camila J. Céspedes<sup>1</sup>, Marcela Pulido<sup>1</sup>, Aníbal A. Teherán<sup>1\*</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación COMPLEXUS, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: anibal.teheran@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** El “efecto fin de semana” es un determinante de la Salud Pública estudiado en los últimos 20 años.

**Objetivo.** Describir y comparar las definiciones de fin de semana y metodologías aplicadas para medir el “efecto fin de semana”, respectivamente.

**Metodología.** Con una revisión descriptiva de los artículos publicados en revistas indexadas hasta septiembre-2018, contenidos en las bases de datos PubMed y SCOPUS [ScienceDirect]. Se analizaron los indicadores bibliométricos de los artículos seleccionados (Orange – Data Mining Fruitful & Fun®; VOSviewer®) y se compararon las metodologías implementadas para definir fin de semana y medir el “efecto fin de semana” (Orange – Data Mining Fruitful & Fun® - Text Mining Node).

**Resultados.** Se espera un panorama global sobre la distribución de frecuencias de publicaciones que dentro de sus objetivos primarios o secundarios midieron cambios o variaciones relacionadas con el momento de la semana o específicamente midieron el “efecto fin de semana”.

**Conclusión.** A través de las publicaciones seleccionadas, se evidenciará la heterogeneidad de las definiciones de caso de “fin de semana” y de las metodologías implementadas para medir el “efecto fin de semana”.

**PALABRAS CLAVE:** Efecto fin de semana, Fin de semana, Análisis bibliométrico, Minería de texto.

**KEY WORDS:** Weekend effect, Weekend, Bibliometric analysis, Text mining.

**AGRADECIMIENTOS:** A los integrantes del Centro de Investigación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por su colaboración durante el proceso de formación de las Semillas de COMPLEXUS.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mohammed MA, Sidhu KS, Rudge G, Stevens AJ. Weekend admission to hospital has a higher risk of death in the elective setting than in the emergency setting: a retrospective database study of national health service hospitals in England. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12:87.
2. McGowan J, Sampson M, Salzwedel D, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS - Peer Review of Electronic Search Strategies Guideline: Explanation & Elaboration. 2016;(January). Available from: <https://www.cadth.ca/press-2015-guideline-explanation-and-elaboration>.
3. Teherán A, Alfonso L, Ávila A, Hernández J, Pacheco C, Chapeta E, et al. Mortalidad y estancia hospitalaria relacionada con trauma ocupacional atendido durante el fin de semana en el servicio de emergencias. *Revista Cuarzo [revista en Internet].* 2018 May 10; [citado 2018 Sep 3]; 23(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/248>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# EL USO DE LAS NARRATIVAS EN CUIDADO DE SÍ MISMO LA FAMILIAR Y LAS COMUNIDADES

## THE USE OF NARRATIVES IN SELF-CARE BY THE FAMILY AND THE COMMUNITIES

Oscar J. Vergara E.<sup>1</sup>, Fabiola Joya R.<sup>1\*</sup>, María del P. Silva R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CUIDARTE, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria  
Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [fabiola.joya@juann.corpas.edu.co](mailto:fabiola.joya@juann.corpas.edu.co)

---

### RESUMEN

**Introducción.** Las experiencias vividas por los estudiantes durante su formación, tiene un significado relevante, además de hacer parte de su aprendizaje, los lleva a una reflexión permanente sobre el significado del arte del cuidado. Valderrama describe la interpretación de situación de enfermería como una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a la persona que cuidan.

**Objetivo.** Describir las experiencias de los estudiantes de enfermería desde la perspectiva del cuidado de sí mismo, de su familia y de su comunidad.

**Metodología.** Investigación cualitativa basada en la Teoría Fundamentada según Corbin Strauss, se abordar de manera retrospectiva de las experiencias, que tienen los estudiantes del cuidado de si, de su familia y de su comunidad, reconociendo la flexibilidad y la sensibilidad del lenguaje verbal y no verbal. La muestra se realizará por conveniencia, pertinencia, adecuación, oportunidad y disponibilidad, la información es obtenida a partir de narrativas escritas por los estudiantes, y entrevistas, de estudiantes de primero y segundo semestre matriculados en una Escuela de Enfermería.

**Resultado.** Dentro de los principales resultados arrojados están tres temas principales el Yo como cuidador “El amor puede más que el miedo”, “La experiencia llena de esperanza y satisfacción” y el Yo como cuidador de la familia “Cuidado de mis abuelos, padres y

hermanos” y Yo cuidador de comunidades urbanas “Una práctica Inolvidable”, “Rotaciones de enfermería”

**Conclusión.** Los principales orígenes de cuidado de un grupo de estudiantes están reflejados en el uso de las Narrativas en cuidado de sí mismo la familiar y las comunidades, resaltando un proceso de autocuidado, cuidado de la familia cercana y el cuidado de otros en comunidades.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, Teoría fundamentada, Cuidado, familia, comunidad

**KEY WORDS:** Nursing, Grounded theory, Caring, family, community.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Juan N Corpas y Escuela de Enfermería por el apoyo en este proyecto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Valderrama Sanabria, M. L.; Peña Pita, A. P.; Clavijo Álvarez, L. M. Narrativa: El Estudiante De Enfermería Aprendiendo El Arte De cuidar. Revista Cuidarte, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 1488-98, jan. 2017. ISSN 2216-0973. Disponible en: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/362/773>>. Fecha de acceso: 22 nov. 2017 doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>.
2. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGRAW-HILL; 2010.
3. Ruiz-Bugarín CL. Narrativa de enfermería: dejando ir a Doña Paula. ENE Revista de Enfermería. 2015; 9(2).

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**ANÁLISIS DE UN MODELO DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS EN MORFOFISIOLOGÍA. EL CASO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

**ANALYSIS OF AN EVALUATION MODEL FOR COMPETENCES IN MORPHOPHYSIOLOGY. THE CASE OF THE SCHOOL OF MEDICINE OF THE FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**

Mónica Álvarez J.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Candidata a Doctor, Doctorado en Educación UGR, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: monica.alvarez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Introducción.** En las materias de Ciencias básicas, como por ejemplo la cátedra de Morfofisiología, la cual tiene una alta densidad de contenidos teóricos, el número de estudiantes concentrados en gran parte de las actividades académicas es muy alto y la metodología históricamente utilizada para su enseñanza es en su gran mayoría clase magistral; la evaluación por competencias se convierte casi en un proyecto inalcanzable para los docentes, realizando combinaciones con diferentes tipos de evaluaciones. Se pretende realizar un análisis documental de los modelos de evaluación utilizados históricamente en la cátedra de Morfofisiología hasta llegar al análisis del modelo actual, para establecer si este modelo se ajusta a la evaluación por competencias de acuerdo a los lineamientos dados en la reforma curricular, los cuales establecen un currículo por competencias.

**Objetivo.** Analizar y adecuar el modelo actual de evaluación en la cátedra de Morfofisiología, adaptándolo al modelo de evaluación por competencias para hacerlo coherente con el enfoque curricular adoptado.

**Metodología.** Se utilizará un método analítico descriptivo mixto (cuantitativo y cualitativo). La investigación se desarrollará en tres etapas. La primera etapa corresponde a un análisis

retrospectivo documental de las evaluaciones realizadas a los estudiantes del área de Morfofisiología desde el 2007 hasta el 2016, se medirán los resultados cuantitativos y posteriormente se les aplicará un instrumento previamente diseñado, que permita establecer si estas evaluaciones se ajustan al modelo de evaluación por competencias. En una segunda etapa se dividirá el grupo de tercer semestre en dos subgrupos (A y B) y se aplicará a cada subgrupo un tipo de evaluación diferente. Posteriormente se realizará una medición de resultados de forma cuantitativa (calificaciones obtenidas) y de forma cualitativa (examen oral sobre valoración de las competencias alcanzadas) cuyos resultados nos permitan establecer si las competencias esperadas de la cátedra de Morfofisiología fueron adquiridas por los estudiantes, en qué grado, y cuál de los métodos se muestra más eficaz. En la tercera etapa se aplicará una encuesta a los docentes que realizaron estas evaluaciones, la cual permitirá identificar las principales dificultades encontradas en el momento de realizar las pruebas de evaluación. La medición de estos resultados nos permitirá establecer si la evaluación utilizada actualmente en la cátedra de Morfofisiología se corresponde realmente con un modelo de evaluación por competencias, y si, comparativamente con la evaluación anterior, mejora el desempeño de los estudiantes de medicina, así como el aprendizaje de esta cátedra.

**Resultados esperados.** Se trata de una investigación en desarrollo, la cual actualmente se encuentra en la primera etapa. A la fecha se ha construido el marco teórico de la misma y se realizó el análisis documental de las evaluaciones finales de corte (tres cortes en el semestre) realizados a los estudiantes de Morfofisiología desde el 2007 hasta el 2016 encontrando 72 evaluaciones parciales de corte con promedio de 28,5 preguntas en cada evaluación. El promedio de estudiantes por grupo es de 136,2 estudiantes con una nota promedio obtenida en las evaluaciones de 3,18 siendo la nota máxima de 4,91 y la nota mínima de 0,76. El 68,4% de las preguntas realizadas fueron de selección múltiple con única respuesta y el porcentaje de no aprobación de cada evaluación fue en promedio de 30,8% estudiantes. En este momento se encuentra en verificación el instrumento que se aplicará a los estudiantes y las evaluaciones a aplicar a cada uno de los grupos.

**Conclusión.** Por tratarse de una investigación en curso, a la fecha no se cuenta con conclusiones definitivas.

**PALABRAS CLAVE:** Evaluación por competencias, educación Superior, Educación Médica, competencias en Medicina.

**KEY WORDS:** Competency Based Education, Higher Education, Medical Education, Graduate Medical Education.

**AGRADECIMIENTOS:** Fundación Universitaria Juan N. Corpas – Escuela de Medicina

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hernández, AA. (2018) Adecuación de la evaluación docente en medicina: una reconceptualización con el perfil de los profesores en el curriculum del ciclo básico de la carrera. Debates en Evaluación y Currículum/Congreso Internacional de Educación Currículum 2017 /Año 3, No. 3/ septiembre de 2017 a Agosto de 2018.
2. Romo G, et al. (2017) Una estrategia para evaluar competencias en la licenciatura en ciencia forense: la evaluación de casos forenses objetiva estructurada (ECO). Universidad nacional autónoma de México.
3. Tejada Fernández, J. y Ruiz Bueno, C. (2016). Evaluación de competencias profesionales en Educación Superior: Retos e implicaciones. Educación XX1, 19(1), 17-38.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE  
LA ESPECIALIDAD DE  
TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS  
Y FARMACOLOGÍA VEGETAL**



**EFEECTO DE LAS TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS EN ADULTOS CON  
DOLOR CRÓNICO: PERCEPCIÓN DEL DOLOR Y CALIDAD DE VIDA,  
BOGOTÁ, 2018-II**

**EFFECT OF ALTERNATIVE THERAPEUTICS IN ADULTS WITH CHRONIC  
PAIN: PERCEPTION OF PAIN AND QUALITY OF LIFE, BOGOTÁ, 2018-II**

Luis G. Piñeros R.<sup>1</sup>, Alberto Villamarín V.<sup>1</sup>, Fabio V. González B.<sup>1</sup>, Lina M. Pinilla C.<sup>1</sup>,  
Monique Meziat R.<sup>1</sup>, Oscar J. López A.<sup>1</sup>, Victor H. Forero S.<sup>1</sup>, Jorge A. Bermúdez B.<sup>1</sup>,  
Diana C. Carvajal M.<sup>1</sup>, Martha L. Lancheros U.<sup>1</sup>, Nelsa I. González A.<sup>1</sup>, María M. Cabrera  
C.<sup>1</sup>, María A. Vega M.<sup>1</sup>, Ivonne J. Valbuena L.<sup>1</sup>, Hassan Arévalo R.<sup>1</sup>, Paula A. Cortés B.<sup>1</sup>,  
Nelfuriz Fernández F.<sup>1</sup>, Adriana Herreño G.<sup>1</sup>, Andrea C. Quirós C.<sup>1</sup>, Marilú Hernández  
M.<sup>1</sup>, Oscar Báez S.<sup>1</sup>, Jaime Neira P.<sup>1</sup>, Diana Salgado F.<sup>1</sup>, Ofelia Álvarez G.<sup>1</sup>, Ana M.  
Vanegas P.<sup>1</sup>, Luz M. Acosta B.<sup>1</sup>, Lorena S. Vanegas R.<sup>1</sup>, Diana P. Acevedo C.<sup>1</sup>, Ángela  
Díaz S.<sup>1</sup>, Ángela P. Moreno C.<sup>1</sup>, María C. Barrera C.<sup>1\*</sup>, Laura De Antonio<sup>1</sup>, Lorena Venté  
C.<sup>1</sup>, Anik Cardona C.<sup>1</sup>, Lady Velandia P.<sup>1</sup>, Jeimmy Cristancho V.<sup>1</sup>, José González T.<sup>1</sup>,  
María C. Yanini G.<sup>1</sup>, Luisa González G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de investigación Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología  
Vegetal 2018-II, Programa de Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal,  
Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3  
Suba), Bogotá, Colombia. \*e-mail: maria-barrera@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El dolor crónico es el que persiste sin causa biológica aparente más de tres meses. Tiene una prevalencia mundial del 10% al 25% y 47% en Colombia, no responde a tratamientos convencionales y constituye un problema subestimado de salud pública, que afecta la calidad de vida de los pacientes y genera altos costos. La International Association for the Study of Pain (IASP) y la OMS resaltan la importancia de ver su alivio como un derecho humano que debe buscarse activamente, de ahí, el valor de evaluar las Terapéuticas alternativas como opción de manejo integral en esta población.

**Objetivo.** Evaluar el efecto de las Terapéuticas alternativas en el tratamiento del dolor crónico en pacientes adultos: percepción del dolor y en la calidad de vida.

**Metodología.** Estudio Analítico de Cohorte Prospectivo en pacientes mayores de 18 años, con dolor crónico, vinculados por conveniencia entre junio-agosto/2018. Intervenidos con: Acupuntura, Homeopatía, Oxigenoterapia, Terapia Neural y Farmacología Vegetal. Variables de estudio: Percepción del dolor, cambios de calidad de vida, por aplicación de la Escala Visual Análoga (EVA) y cuestionario SF36. Registro de puntuación basal y de seguimiento 2 a 3 meses. Análisis, previa descripción de datos por comparación de estimación puntual e IC 95% basales y de seguimiento.

**Resultados.** Se obtuvo una cohorte de 130 pacientes entre junio-agosto/2018. Se tuvo 26 censuras por pérdida en el seguimiento. A los 104 paciente que continuaron se les registró valores basales de ambas escalas, los de seguimiento de EVA y 2 valores de control mensual de SF36. Se compararon estimaciones puntuales e IC 95% basales y de seguimiento.

**Conclusión.** Los resultados obtenidos indicaron un cambio en la percepción del dolor y la calidad de vida por parte de los pacientes atendidos.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor crónico, calidad de vida, Acupuntura, Homeopatía, terapias complementarias, Fitoterapia.

**KEY WORDS:** Chronic pain, quality of life, Acupuncture, Homeopathy, complementary therapies, Phytotherapy.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a la Decanatura y Docentes de la Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal, a UNIMED, a LABFARVE, a cada Centro de consulta particular donde pudimos atender a los pacientes que decidieron participar en el estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Treedea R, Riefb W, Barkeb A, Azizc O, Bennettd M, Benoliele R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003-1007.
2. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED). Prevalencia de Dolor Crónico en Colombia. VIII Estudio Nacional de Dolor 2014 [internet] [consultado 11

marzo 2018]. Disponible en:  
<http://dolor.org.co/encuesta/VIII%20Estudio%20Prevalencia%20dolor%20cronico%20en%20colombia%20publicacion%20pagina%20ACED%202014.pdf>.

3. International Association for the Study of Pain (IASP) [internet]. Whashington, DC;c2018. [consultado 10 junio 2018]. Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/Meetings/EventDetail.aspx?EventID=31421>.

**CATEGORÍA:** Informe final.



**TRABAJOS ESPECIALIZACIONES  
ADMINISTRATIVAS DE LA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
JUAN N. CORPAS**



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME FEBRIL EN MENORES DE CINCO AÑOS EN UNA E.S.E. DE PRIMER NIVEL DE NEIVA, DEL 30 DE OCTUBRE DE 2016 AL 29 DE ABRIL DE 2017**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF FEBRILE SYNDROME IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS IN THE E.S.E. OF FIRST LEVEL OF NEIVA, OF OCTOBER 30 2016 TO APRIL 29, 2017**

María F. Castro<sup>1</sup>, Juliana Maldonado<sup>1</sup>, Natalia Torres<sup>1</sup>, Mancel E. Martinez<sup>2\*</sup>, Diana P. Bocanegra<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Especialización en Epidemiología, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Epidemiología de Problemas Prioritarios en Salud en Colombia, Departamento de posgrados administrativos, Docentes Especialidad de Epidemiología. Fundación Universitaria Juan N. Corpas  
\*e-mail: mancel.martinez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** En las instituciones de salud se consulta con frecuencia por la fiebre y el síndrome febril, especialmente en las regiones por debajo de 2200 m.s.n.m. de nuestro país y su registro causa dificultades para hacer el diagnóstico por la diversidad de posibilidades.

**Objetivo.** Identificar el número de consultas que tenían como diagnóstico principal o relacionado síndrome febril, identificar los síndromes y eventos de interés salud pública que en la consulta son diagnosticados como síndrome febril, establecer las características demográficas y sociales en menores de cinco años, identificar los signos y los síntomas clínicos registrados en las historias clínicas de los pacientes en estudio, establecer la clasificación epidemiológica de los pacientes identificados con síndrome febril, medir la notificación y el subregistro en el Sivigila de cada evento identificado.

**Metodología.** Se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo; la población en estudio fueron

los menores de cinco años con diagnóstico principal o relacionado de fiebre o síndrome febril atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina entre el 30 de octubre de 2016 y el 29 de abril de 2017; se revisaron los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) de la institución entre el 30 de octubre de 2016 y el 29 de abril de 2017, se buscó el diagnóstico de fiebre no especificada, sola o en asociación con otros signos o síntomas; los resultados principales se midieron como proposiciones.

**Resultados.** Se encontraron 65535 RIPS, 11780 de menores de cinco años; el diagnóstico CIE-10 más frecuente fue fiebre no especificada con el 51,5%; el diagnóstico principal más frecuente fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 7,1%; el diagnóstico de interés en salud pública más frecuente fue chikunguña con el 32,0%; se revisaron 3076 historias clínicas; los pacientes de un año registraron el 31,0% de las consultas; el 52,0% corresponden al sexo masculino.

**Conclusión.** El diagnóstico CIE-10 con mayor proporción fue fiebre no especificada, el diagnóstico principal con mayor proporción diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; la mayor proporción de consultas se registró en el grupo de un año y en el sexo masculino.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome febril, fiebre, dolor articular, Chikunguña.

**KEY WORDS:** Febrile syndrome, fever, articular pain, Chikungunya.

**AGRADECIMIENTOS:** A la ESE Carmen Emilia Ospina por proporcionar los datos que hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Arroyave E, Londoño AF, et al. Etiología y caracterización epidemiológica del síndrome febril no palúdico en tres municipios del Urabá antioqueño, Colombia, *Biomédica* 2013;33(Supl.1):99-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.734>.
2. Cortés JA, Romero LF, et al. Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia, *Asociación Colombiana de Infectología*. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2015.11.005>.

3. Ovalle MV, et al. Caracterización epidemiológica de síndrome febril en pacientes fallecidos en Colombia, 2011-2013. IQEN Volumen 21 número 9, Bogotá D.C. 15 de mayo de 2016.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME  
FEBRIL EN PACIENTES DE 65 Y MÁS AÑOS EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA  
OSPINA, NEIVA, DEL 30 DE OCTUBRE DE 2016 AL 29 DE ABRIL DE 2017**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF FEBRILE  
SYNDROME IN PATIENTS 65 AND OLDER YEARS IN THE E.S.E. OF FIRST  
LEVEL OF NEIVA, OCTOBER 30, 2016 TO APRIL 29, 2017**

Laura K. Martínez<sup>1</sup>, Jessner Rendon<sup>1</sup>, Alexis Romero M.<sup>1</sup>, Mancel E. Martínez<sup>2</sup>, Diana P.  
Bocanegra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiantes especialización en Epidemiología, Facultad de Medicina, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá,  
Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Epidemiología de Problemas Prioritarios en Salud en  
Colombia, Departamento de posgrados administrativos. Fundación Universitaria Juan N.  
Corpas. \*e-mail: mancel.martinez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Por la fiebre y el síndrome febril, se consulta frecuentemente en las instituciones de salud especialmente en las regiones cálidas de nuestro país y su registro causa dificultades serias para el diagnóstico por la diversidad de posibilidades.

**Objetivo.** Establecer el número de consultas con diagnóstico principal o relacionado de síndrome febril, identificar los síndromes y eventos de interés salud pública que en la consulta fueron diagnosticados como síndrome febril, establecer las características demográficas y sociales del grupo de edad de 65 y más años, identificar los signos y los síntomas clínicos registrados en las historias clínicas, establecer la clasificación epidemiológica de los casos identificados con síndrome febril, medir la notificación y el subregistro en el Sivigila de cada evento identificado.

**Metodología.** Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo; la población en estudio fueron los pacientes de 65 y más años con diagnóstico principal o relacionado de fiebre o síndrome febril atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina entre el 30 de octubre de 2016 y el 29 de abril de 2017; se revisaron los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) de la

institución, se buscó el diagnóstico de fiebre no especificada, sola o en asociación con otros signos o síntomas; los resultados principales se midieron como proporciones. **Resultados.** De los 65535 RIPS identificados en el periodo en estudio, 1826 fueron de pacientes de 65 y más años; el diagnóstico principal más frecuente fue hipertensión esencial con el 10,3%, el diagnóstico CIE-10 más frecuente fue dolor en articulación con 428 registros; el diagnóstico de interés en salud pública más frecuente fue el chikunguña con el 51,6%; se revisaron 198 historias clínicas; los pacientes de 65 a 69 años registraron el 23,6% de las consultas; el 52,6% corresponden al sexo femenino el subregistro en el Sivigila en los eventos identificados fue de 69%.

**Conclusión.** El diagnóstico principal con mayor proporción fue hipertensión arterial; el diagnóstico CIE-10 con mayor proporción fue dolor articular, la mayor proporción de consultas se registró en el grupo de 65 a 69 años en el sexo femenino.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome febril, fiebre, dolor articular, chikunguña.

**KEY WORDS.** Febrile syndrome, Fever, Articular pain, Chikungunya.

**AGRADECIMIENTOS:** A los funcionarios de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva por proporcionar los datos que hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Arroyave E, Londoño AF, et al. Etiología y caracterización epidemiológica del síndrome febril no palúdico en tres municipios del Urabá antioqueño, Colombia, *Biomédica* 2013;33(Supl.1):99-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.734>.
2. Cortés JA, Romero LF, et al. Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia, *InfectioAsociación Colombiana de Infectología*. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2015.11.005>.
3. Ovalle MV, et al. Caracterización epidemiológica de síndrome febril en pacientes fallecidos en Colombia, 2011-2013. *IQEN Volumen 21 número 9*, Bogotá D.C. 15 de mayo de 2016.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, CULTURALES,  
OCUPACIONALES Y SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN  
GARAGOA, BOYACÁ, 2017**

**BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL, CULTURAL, OCCUPATIONAL, AND  
SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE OLDER PERSONS IN GARAGOA,  
BOYACÁ, 2017**

Lina Mayorga <sup>1</sup>, Ginna P. Contreras <sup>1</sup>, Patricia Galindo <sup>1</sup>, María C. González <sup>1</sup>, Yerly G. Ortiz <sup>1</sup>, Laura Pacheco <sup>1</sup>, Natalia Salamanca <sup>1</sup>, Harold Ellis Suescún<sup>1</sup>, Milena Ruiz <sup>1</sup>, Mancel E. Martínez D. <sup>2</sup>, Diana P. Bocanegra <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiantes especialización en Epidemiología, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Epidemiología de Problemas Prioritarios en Salud en Colombia, Departamento de posgrados administrativos. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. \*e-mail: [mancel.martinez@juanncorpas.edu.co](mailto:mancel.martinez@juanncorpas.edu.co)

---

## **RESUMEN**

**Introducción.** Son personas mayores las personas de 60 años y más. El envejecimiento es un proceso de cambios biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos de las comunidades.

**Objetivo.** Identificar las características demográficas y sociales de la población en estudio, establecer la capacidad de movilidad y de autocuidado, identificar la esfera cognitiva, enfermedades mentales y de los órganos de los sentidos, establecer las comorbilidades y la discapacidad, describir el entorno ambiental, familiar y social de la población, establecer el “paln de vida” de estas personas mayores.

**Metodología.** Se realizó un estudio de prevalencia, con una fase descriptiva retrospectiva; la población en estudio fueron personas de 60 años y más de Garagoa, Boyacá, con aceptación de las directivas de la E.S.E. Valle de Tenza, de las autoridades locales y la comunidad, se encuestó casa a casa, a quienes aceptaron. Los resultados principales se midieron como prevalencia.

**Resultados.** Participaron 597 personas mayores; el 45,7% tienen edades entre 60 y 69 años, el 55,9% son mujeres. El 25,4% no tuvo escolaridad; el 18,6% refieren trabajar; el 10,2% están pensionados; el 56,0% están casados o en unión libre; el 50,8% no tiene cuidador. El 54,2% refieren antecedentes de hipertensión arterial, el 4,5% de infarto, el 10,2% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 23,7% de osteoporosis, el 16,9% de diabetes mellitus, el 1,7% de accidente cerebrovascular, el 40,7% ha tenido caídas durante el último año; el 79,7% manifiestan incontinencia urinaria; el 69,5% son independientes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria; el 40,7% están deprimidos; el 23,7% sienten que su vida está vacía; el 16,9% se sienten en abandono; El 86,4% no presenta deterioro cognitivo; el 89,8% no presentan problemas psicológicos; en expectativa de vida, el 64,4% respondieron vivir lo que Dios quiera; el 42,4% refieren que les falta salud para vivir bien; el 86,4% viven en vivienda propia o familiar; los aportes provienen de los hijos en el 49,3%.

**Conclusión.** El 69,5% de los encuestados son independientes para las actividades básicas de la vida diaria, el 40,7% están deprimidos, el 25,4% no tuvo escolaridad.

**PALABRAS CLAVE:** Persona mayor, comorbilidad, independencia, cuidador, caídas.

**KEY WORDS:** Older persons, comorbidity, independence, caregiver, falls.

**AGRADECIMIENTOS:** A la población de Garagoa por su hospitalidad y participación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y vejez. [citado 28 de septiembre de 2017]. Recuperado a partir <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404. Septiembre de 2015. [citado 28 de septiembre de 2017]. Recuperado a partir <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
3. SABE COLOMBIA 2015: Estudio Nacional de Salud, bienestar y envejecimiento. Recuperado a partir

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

**CATEGORÍA:** Informe final.

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS NUTRICIONALES DE  
LOS REFRIGERIOS BRINDADOS A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD  
MENTAL MENOR DE 18 AÑOS, SEGÚN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE  
BIENESTAR FAMILIAR EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN**

**VERIFICATION OF COMPLIANCE OF NUTRITIONAL GOALS OF SNACKS  
GIVEN TO POPULATION WITH MENTAL DISABILITY YOUNGER THAN 18  
YEARS, ACCORDING TO INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR  
FAMILIAR IN A REHABILITATION CENTER**

Adriana Valbuena, Fernando Serrano Racedo, Carolina Bocanegra

Especialización en Gerencia en Salud, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan  
N. Corpas, Cra. 111 #157-61, Bogotá. \*e-mail: fernando-serrano@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

Es importante relacionar la buena nutrición combinada con el ejercicio físico regular ya que este es un elemento fundamental de la buena salud. Es relacionado como un alimento o bebida que se ingiere para recuperar energías, se trata de algo ligero que contribuye a satisfacer el apetito, estos suelen consumirse antes del almuerzo o de la cena.

La discapacidad es definida por la OMS, como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En relación con la nutrición en infantes es necesario identificar deficiencias en los micronutrientes durante los primeros años de vida ya que estos pueden conllevar a alteraciones irreversibles. Así como también puede influir en los nacimientos prematuros, casi el 40% de las mujeres embarazadas y más del 40% de los niños menores de 5 años de los países en desarrollo son anémicos. La carencia de zinc altera la función inmunológica que puede estar relacionado con mayor riesgo de padecer infecciones gastrointestinales.

La carencia de zinc es especialmente frecuente en países de bajos ingresos debido al consumo escaso de alimentos ricos en zinc y a una absorción inadecuada. Las carencias de calcio, vitamina D y ácido fólico son vitales durante el embarazo ya que este puede complicar la salud de la madre durante el periodo de gestación y el crecimiento del feto. La nutrición en

población con discapacidad tiene como fin mejorar estilos de vida equilibrando entre el exceso y déficit de los nutrientes evitando la aparición de enfermedades que agraven el estado actual de los mismos. Por otro lado, puede ocurrir que una mala alimentación se convierta en un problema de obesidad, Algunas patologías son más propensas a padecerla por su predisposición genética en el caso del Síndrome de Down, así como también ocurre en personas con parálisis cerebral relacionado con nula actividad física y al compromiso motor que genera menos consumo de calorías.

Algunos de los niños y niñas se pueden ver afectados en su aspecto nutricional debido a la mala absorción de vitaminas y minerales producto de consumo de medicamentos entre los cuales podemos destacar los antiepilépticos entre otros.

El metabolismo basal es el consumo calórico mínimo que el cuerpo requiere para completar sus actividades vitales básicas. Las proteínas son macromoléculas que desempeñan un papel importante en los seres vivos teniendo como funciones favorecer la producción de colágeno y queratina, así como la regulación de insulina y de hormona de crecimiento, también ejecuta función transportadora de hemoglobina

**PALABRAS CLAVE:** nutrición, refrigerio.

**KEY WORDS:** nutrition, snack.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Angela cuervo Martínez, Amparo Pérez López, M.A.P.B )2015). Orientaciones Pedagógicas Para La Atención Y La Promoción De La Inclusión De Niños Y Niñas Menores De 6 Años Con.
2. Cepeda, L., & Benedetti, C. (2017). Primera infancia y nutrición para la inclusión y la transformación social en el Caribe, 1-39.
3. Gaviria, A. y Palau, M. (2006). Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política. *Coyuntura Económica, volumen XX, 33-63*

**CATEGORÍA:** Informe final.

**ANÁLISIS DEL COSTO OPORTUNIDAD Y PÉRDIDAS ECONÓMICAS DE LA ESTANCIA MAYOR A 24 HORAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2017**

**ANALYSIS OF COST OPPORTUNITY AND ECONOMIC LOSSES OF HOSPITALIZATION LONGER THAN 24 HOURS IN THE EMERGENCY SERVICE IN A SECOND LEVEL HOSPITAL IN THE SECOND SEMESTER OF 2017**

Lina Mercedes Castro Tambo, Jairo Alfonso Ospino Rodríguez, Guillermo Restrepo

Especialización en Gerencia en Salud, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Cra. 111 #157-61, Bogotá \* e-mail: guillermo.restrepo@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Introducción.** Los estándares nacionales indican que el tiempo de estancia en el servicio de urgencias para observación y decisión de la conducta medica deben hacerse dentro de las primeras 24 horas, en consecuencia, las Entidades Responsables de Pago (ERP) reconocen económicamente ese tiempo de observación, siendo glosado el tiempo que supere ese periodo. De acuerdo con los registros del año 2017 del Hospital Departamental de Villavicencio el servicio de urgencias del mismo realiza un promedio de 120 consultas por día de las cuales el 30 y 40% ingresan al área de observación, con una estancia histórica de más de 24 horas que se situó en el segundo semestre de 2017 en 33 %.

**Resultados.** Se analizaron las causas de la estancia de más de 24 horas hallando dentro de las causas intrainstitucionales las siguientes: no decisión de conducta cargue de notas tardía, problemas atribuibles al sistema, demora en ayudas diagnósticas, problemas en las remisiones y otros que incluye sin causa atribuible, que corresponde al 65.6% de las causas. Y las causas extrainstitucionales están dadas por: demora en respuesta de ERP, carencia de red de la ERP, falta de dialogo eficaz entre sistemas de referencia, cierre unilateral de remisiones que contribuyen con el 34.4%.

**Conclusión.** Se estableció en el presente trabajo académico que el costo oportunidad de las estancias prolongadas segundo semestre de 2017: \$368'818.780 y las pérdidas económicas por posibles glosas del proceso de atención de los 577 pacientes con estancia de más de 24 horas: van de \$473'713.751 a \$ 842'532.148.

**PALABRAS CLAVE:** causas estancias más de 24 horas. Urgencias. Costo oportunidad de estancias de más de 24 horas. Pérdidas económicas por estancia más de 24 horas.

**KEY WORDS:** Causes stays more than 24 hours. Emergency Cost opportunity for stays of more than 24 hours. Economic losses per stay more than 24 hours.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Decreto 2423 de 20174, de 1 enero, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
2. Flórez F, López V, Cortes A (dir). Caracterización de la atención en el servicio de urgencias Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), Bogotá D.C, 2014. [Trabajo de maestría] [Bogotá]. Pontificia Universidad Javeriana. 2014.
3. Minproteccionsocial.gov.co: página oficial de ministerio de salud y protección social [Internet]. Colombia: Observatorio de calidad en atención en salud: Guías para la elaboración tecnológicas en salud (ETS) en IPS; 2018.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**TRABAJOS ESPECIALIZACIONES  
MEDICAS DE LA FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**



**INJURIA RENAL AGUDA, BENEFICIOS DE UNA INTERVENCIÓN  
SISTEMÁTICA TEMPRANA. ESTUDIO OBSERVACIONAL – CLÍNICA JUAN N.  
CORPAS**

**ACUTE KIDNEY INJURY, BENEFITS OF A SYSTEMATIC EARLY  
INTERVENTION OBSERVATIONAL STUDY- CLÍNICA JUAN N. CORPAS**

Edwin J. León.<sup>1</sup>, Diana M. Amaya <sup>1</sup>, Víctor H. Forero<sup>1</sup> Mario A. Villabón <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación: Medicina Racional Clínica Juan N. Corpas, Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61 (Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia. \*e-mail: victor.forero@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La injuria renal aguda -acute kidney injury- (AKI) incide anualmente en aproximadamente 13.3 millones de personas, asociada con 1.7 millones de muertes año. No obstante la definición de AKI y acuerdos para ejecutar intervenciones soportadas por The Kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), que suman a los criterios del Acute Kidney Injury Network (AKIN) y del Risk, Injury, Failure, Loss, and End-stage kidney disease (RIFLE) son verificables los vacíos en la apropiación cotidiana de los mencionados acuerdos en el cuidado para pacientes con AKI. Medidas de comprobada eficacia en AKI incluyen identificación y recuperación hidroelectrolítica y metabólica tempranas integradas en un conjunto de acciones diagnósticas y terapéuticas sistemáticas identificables como Terapia de Reperusión Renal Temprana (TRRT).

**Objetivo.** Identificar el efecto diferencial para desenlaces en AKI por implementación sistemática TRRT versus el cuidado usual a libre criterio de equipos tratantes en pacientes adultos con choque hipovolémico y/o distributivo en una institución hospitalaria en Bogotá.

**Metodología.** Estudio observacional prospectivo en pacientes con choque hipovolémico y/o distributivo que ingresan a urgencias en cuidado usual y a criterio clínico de profesionales tratantes (grupo 1) o bajo conjunto de intervenciones TRRT (grupo 2). Desenlaces primarios a) clasificación AKI en 24-48-72 horas y al egreso, b) requerimiento de terapia de reemplazo

renal al final de la atención. Secundarios: c) traslado a cuidado intensivo, e) días hospitalización, f) mortalidad. Análisis de datos según distribución previa prueba de normalidad. Variables numéricas expresadas en medida central y dispersión, prueba t no pareada. Para categorías diferencia de proporciones con prueba  $Ji^2$  o prueba de Fisher según corresponda, estadísticos a dos colas, significancia 0.05.

**Resultados.** Preliminares- a la fecha datos de 16 pacientes, nueve bajo TRRT. AKI-3 a 72 horas de seguimiento 14% en grupo 1, 11% grupo 2. Requerimiento diálisis 28% grupo 1, 0% grupo 2. Estancia hospitalaria 13.7 (ES 4.4) grupo 1, 19.4 (ES 3.9) grupo 2; p 0.35. Mortalidad 28% grupo 1, 11% grupo 2.

**Conclusión.** Estudio en curso, consideraciones finales sujetas a inclusión y seguimientos.

**PALABRAS CLAVE:** Injuria renal aguda, choque hipovolémico, choque séptico, diálisis, falla multiorgánica.

**KEY WORDS:** Acute kidney injury, hypovolemic shock, septic shock, dialysis, multiorgan failure.

**AGRADECIMIENTOS:** Clínica Juan N. Corpas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lewington AJ, Cerda J, Mehta RL. Raising awareness of acute kidney injury: a global perspective of a silent killer. *Kidney Int* 2013; 84: 457–67.
2. Kellum J, Bellomo R, Ronco C, Progress in Prevention and Treatment Acute Kidney Injury, Moving Beyond Kidney Attack, Department of Critical Care Medicine, University of Pittsburgh, JAMA Published, June 11, 2018.
3. JOANNIDIS M, Druml. W. Forni. L, Groeneveld A, Honore P. Ostermann. M., Prevention of acute kidney injury and protection of renal function in the intensive care unit: update 2017. *Intensive Care Med* 2017.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**ESTUDIO PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR CON EL FIN DE MEJORAR PARÁMETROS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD Y HáBITOS EN EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, OBESIDAD) EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DEL SECTOR FLORICULTOR DE FACATATIVÁ, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2017**

**PILOT STUDY TO IMPLEMENTATION OF INTERVENTION PROGRAM IN FAMILY MEDICINE CONSULT TO IMPROVE DISEASE CONTROL PARAMETERS AND LIFESTYLE HABITS IN PATIENTS WITH NON COMMUNICABLE DISEASES (HYPERTENSION, DIABETES, OBESITY) IN WORKERS OF FLORICULTURE SECTOR IN FACATATIVA, IN SECOND SEMESTER OF 2017**

Dana Vanessa Barreto Monsalve<sup>1</sup>, Claudia Patricia Angarita Poblador<sup>1</sup>, Remberto Eduardo Pineda<sup>1</sup>, Yaneth Andrea García Ayala<sup>1</sup>, Mario De Jesús Serrano Pinilla<sup>2</sup>, Mancel Martínez Duran<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residentes de Medicina Familiar Integral. <sup>2</sup>Medico familiar, docente Fundación Universitaria Juan N Corpas. <sup>3</sup>Medico epidemiólogo, director de la especialización de Epidemiología Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\* e-mail: mario.serrano@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Objetivo.** Pretende establecer la frecuencia y distribución de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y sobrepeso) y sus posibles factores de riesgo, para organizar un plan de manejo integral con el fin de promover y mejorar el control de dichas enfermedades, mediante la modificación de hábitos de vida con base en la consulta de medicina familiar en una empresa floricultora en Facatativá ELITE FLOWER. Se realizó una convocatoria a todos los trabajadores de la empresa que

tuvieran diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y sobrepeso, los cuales acudieron de forma voluntaria a la consulta, con previa autorización de las directivas de la Empresa. Se realizó consulta de Medicina familiar integral semanal. Se usó un sistema de recolección de registro, para lo cual se utilizaron las historias clínicas construidas por los investigadores y diligenciadas por los médicos participantes, dichos datos se consignaron en una tabla en Excel con las variables del estudio. Se inscribieron en total 92 trabajadores, la mayoría con escolaridad primaria, ejerciendo cargo de operario con una antigüedad máxima en la empresa de 2-5 años, con una edad promedio de 45 años, la mayoría en unión libre con un promedio de dos hijos por familia, la de religión católica con vivienda propia tipo casa con familia nuclear, en ciclo vital familiar en plataforma de lanzamiento, con una apreciación de APGAR sin disfunción familiar y ciclo vital individual adulto medio. La patología con más frecuencia atendida fue el sobrepeso seguida de la hipertensión arterial, la obesidad con 19 pacientes y por último la diabetes mellitus tipo 2. Nuestro estudio a pesar del corto tiempo de de seguimiento y de la muestra pequeña; nos arroja una tendencia al adecuado control de las cufras de tensión arterial, índice de grasa visceral y masa muscular, disminución en el índice de grasa corporal. Se puede interpretar que, con algún tipo de intervención clínica se pueden modificar factores de riesgo como lo son los hábitos de vida saludable, medidas multifactoriales sobre las vvariables modificables que tendrían impacto a nivel preventivo.

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidad, Sobrepeso, Hipertensión arterial, estilos de vida saludable, APGAR.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus ype 2, Overweight, Hypertension, helathy lifestyles, family life cycle, individual life cycle, APGAR..

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Tunstall-Pedoe H. Preventing Chornic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva: World Health Organizaion, 2005. Pp200. CHF 30.00. ISBN924 1563001. Also published on [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en/](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/). Int J Epidemiol. 8 de enero de 2006; 35(4):1107.

2. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Larson MG, Kannel WB, D'Agostino RB, et al. residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. JAMA. 24 de febrei de 2002; 287(8):1003-10.
3. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. RESUMEN DE ORIENTACION, Organización mundial de la salud, 2010.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE  
BACHILLERATO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL DE LA  
SABANA DE OCCIDENTE**

**EVALUATION OF FAMILIAR FUNCTION IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF A  
MUNICIPAL EDUCATION INSTITUTION FROM WEST SAVANNA**

Andrés Mauricio Cárdenas Tobón <sup>1</sup>, Nahum Efrén Lemos López <sup>1</sup>, Mario Serrano Pinilla <sup>2</sup>,  
Aníbal Alfonso Teherán Valderrama <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residentes de Medicina Familiar Integral, <sup>2</sup>Medico familiar, docente Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas, <sup>3</sup>Grupo de Investigación COMPLEXUS, Facultad de  
Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\* e-mail: mario.serrano@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

Debido a la preocupación que surge con la población adolescente y los riesgos ya documentados ampliamente en documentos de UNICEF para este grupo de edad, el presente documento entrega elementos de análisis, a través del cual se pretende realizar una evaluación integral de la funcionalidad de las familias de la institución educativa femenina Silveria Espinosa de Rendón de Facatativá, así como la tipología familiar y su impacto en el estudiante, ya que como se ha demostrado en la literatura es un importante determinante de la salud y del desempeño educativo; es así como se eligieron escalas no balanceadas con el instrumento Faces IV, de amplia aceptación y divulgación mundial para dicho fin. Lo anterior para ser más objetivos, en la realización de estrategias de intervención que se realizará en el proyecto Mujer 20/20 en dicha población académica a partir del año 2017.

**PALABRAS CLAVE:** Funcionalidad familiar, adolescentes, determinantes de salud, atención primaria, educación.

**KEY WORDS:** Family functionality, adolescents, health determinants, primary care, education.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. DLE: adaptabilidad - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [cited 2017 Jun 9]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=0hIuz8k> 2. Minuchin S, Fishman HC. Tecnicas de terapia familiar. Paidos. 2004. 288. 3. Serrano M. Intervención Familiar en Salud. Fundación Sol de los Andes, editor. 2008. 1-192 p.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**HALLAZGOS NASOENDOSCÓPICOS DE INSUFICIENCIA VELOFARÍNGEA  
EN PACIENTES CON PALADAR HENDIDO CORREGIDO EN LA FUNDACIÓN  
OPERACIÓN SONRISA COLOMBIA**

**NASOENDOSCOPIC FINDINGS OF OF VELOPHARINGICAL INSUFFICIENCY  
IN PATIENTS WITH PALATE CLEAR CORRECTED IN THE FOUNDATION  
OPERATION SMILE COLOMBIA**

Pamela Villate Escobar<sup>1</sup>, Federico Vargas<sup>2</sup>, Mauricio Herrera<sup>3</sup>, Mauricio Rodríguez  
Godoy<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Fundación Universitaria Juan N.  
Corpas, <sup>2</sup>Médico Especialista En Cirugía Plástica, <sup>3</sup>Especialista En Epidemiología.

\* e-mail: pamela-villate@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Introducción:** El paladar hendido es la malformación congénita más frecuente de cabeza y cuello. Tras la palatorrafia, puede presentarse insuficiencia velofaríngea, condición que afecta el cierre velofaríngeo y cuya valoración nasoesoscópica reporta diferentes hallazgos y puede orientar en la estandarización de los reportes.

**Objetivos:** Describir hallazgos nasoesoscópicos de IVF en pacientes con PH corregido. Caracterizar población de pacientes con IVF y antecedente de PH corregido, describir patrón de cierre velofaríngeo, determinar índice cierre/apertura velofaríngea máxima, identificar falencias en reportes nasoesoscópicos.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico que incluyó 112 pacientes.

**Resultados:** Edad mínima 3 años, máxima 39 años (media=11,5 años; DE=6,38 años). 56,3% correspondió al sexo masculino y 43,8% al femenino. El patrón de cierre velofaríngeo más frecuente fue el *circular* (61,6%). El tratamiento más frecuente fue la *cirugía* (48,2%). Índice cierre/apertura velofaríngea máxima con rango entre 0,04 y 0,87. El 90,2% de

nasoendoscopias reportó información de IVF (presente/ausente). El patrón *circular* fue el más frecuente para ambos sexos y rangos de edad. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre patrón de cierre velofaríngeo y sexo o rangos de edad ( $p=0,07$  y  $p=0,58$ ).

**Conclusiones:** El patrón de cierre más frecuente es el circular. La mayor parte de la población correspondió al sexo masculino. El índice cierre/apertura velofaríngea máxima presentó rango entre 0,04 y 0,87. La principal falencia en reportes nasoendoscópicos es la ausencia de algunos datos, principalmente, al determinar presencia o ausencia de IVF y al indicar el tratamiento sugerido.

**PALABRAS CLAVE:** fisura del paladar, insuficiencia velofaríngea, paladar, estudio observacional (*fuelle DeCS*).

**KEY WORDS:** cleft palate, velopharyngeal insufficiency, palate, observational study (*Source DeCS*).

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Crockett DJ, Goudy SL. Cleft lip and palate. *Facial Plast Surg Clin N Am*. 2014;22(4):573-86.
2. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet*. 2011;12(3):167-78.
3. Ministerio de Salur y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Situación en salud bucal. 2012.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENTACIÓN DE DEHISCENCIAS EN  
PACIENTES SOMETIDOS A ABDOMINOPLASTIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
PLÁSTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL DURANTE  
LOS AÑOS 2013 A 2017, BOGOTÁ -COLOMBIA**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE PRESENTATION OF DEHISCENCE IN  
PATIENTS SUBMITTED TO ABDOMINOPLASTY IN THE SERVICE OF  
PLASTIC SURGERY OF THE SAN RAFAEL CLINICAL UNIVERSITY  
HOSPITAL DURING THE YEARS 2013 TO 2017, BOGOTÁ-COLOMBIA**

Jorge Enrique Zamudio Portilla <sup>1</sup>, Olga Lucia Mardach <sup>2</sup>, Juan David Vega Padilla <sup>3</sup>,  
Mauricio Rodríguez <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>2</sup>Cirujana Plástica, Hospital Universitario Clínica San Rafael. <sup>3</sup>Médico Especialista en Epidemiología. <sup>4</sup>Docente Investigación Clínica Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\* e-mail: jorge-zamudio@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN.**

**Objetivo.** Determinar los factores asociados a la presentación de dehiscencia de la herida quirúrgica en pacientes sometidos a abdominoplastia en el servicio de cirugía plástica del Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR) entre 2013 a 2017.

**Metodología.** Estudio observacional, retrospectivo, corte transversal analítico. La muestra fueron 93 participantes, selección por muestreo probabilístico aleatorio simple.

**Resultados.** La mediana de edad fue 40 años (IRQ: 16), predominó el sexo femenino 95.5% (85). El estado nutricional más frecuente fue el sobrepeso con 64%. Las principales comorbilidades son el hipotiroidismo 19.1%, e hipertensión arterial 18%. El 75% de los pacientes tenían antecedente de cirugía abdominal siendo las más frecuentes la cesárea con 44.9%, manga gástrica 34.8% y bypass gástrico 30.3%. La prevalencia de dehiscencia fue 23.5%. Los factores asociados fueron abdominoplastia postbariátrica convencional (OR 6.7, IC 95% 1.52-29.3 p=0.012), abdominoplastia postbariátrica de Fleur de Lis (OR 4.4 IC95%

1.05-18.68 p=0.043) y retiro del dren igual o mayor a 14 días (OR 4.3 IC 95% 1.33- 14.34 p=0.015).

**Conclusión.** Los factores asociados con la dehiscencia fueron en orden de importancia: abdominoplastia postbárica convencional, abdominoplastia postbárica de Fleur de Lis y retiro del dren igual o mayor a 14 días.

**PALABRAS CLAVE:** abdominoplastia, dehiscencia, factores asociados.

**KEY WORDS:** abdominoplasty, wound dehiscence, factors associated.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Richter D.F. Stoff A. Chapter 25. Abdominoplasty procedures. Volume 2. Aesthetic surgery. Plastic Surgery. Neligan PC. Third edition. Elsevier – Saunders, 2013.
2. Matarasso, Alan; Matarasso, Dana Moore; Matarasso, Emma James. Abdominoplasty. *Clinics in plastic surgery*, 2014, vol. 41. No 4, p. 655-672.
3. Matarasso, Alan; Swift, Richard W.; Rankin, Marlene. Abdominoplasty and abdominal contour surgery: a national plastic surgery survey. *Plastic and reconstructive surgery*, 2006, vol. 117, no 6, p. 1797-1808.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# TIEMPO A LA MUERTE EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE SEMANA Y FIN DE SEMANA

## TIME TO DEATH AT WEEKEND VS WEEKDAYS

Aníbal A. Teherán<sup>1</sup>, Rafael L. Castillo<sup>2</sup>, Carlos A. Beltran<sup>2</sup>, Johan M. Prieto<sup>2</sup>, Carlos A. Falla<sup>3</sup>, Juan C. Hernandez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Especialista en Epidemiología, Grupo de Investigación COMPLEXUS, Fundación Universitaria Juan N. Corpas; Estudiante de Maestría en Epidemiología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana. <sup>2</sup> Residentes de Medicina Integral Familiar, Fundación Universitaria Juan N. Corpas <sup>3</sup> Estadístico, Universidad Nacional de Colombia; Especialista en Economía del Riesgo y la información. <sup>4</sup>Médico Especialista en Medicina Interna Neumología; Jefe de Servicio de Urgencias Clínica del Occidente S.A.

\*e-mail: teheran.a@ujaveriana.edu.co

---

### RESUMEN

**Objetivo.** El tiempo a la muerte (TTD) es un desenlace clínico potencialmente influenciado por el efecto fin de semana (eFS), por lo tanto, se comparó este desenlace entre semana (ES) y fin de semana (FS) para explorar si existe un efecto y la influencia por otras variables.

**Método.** Se realizó un estudio descriptivo y se comparó el TTD crudo y ajustado por variables demográficas, estacionarias y algunas clínicas, presentes en una base de datos administrativa de pacientes admitidos a una institución de IV nivel ES y FS, fallecidos entre 2013-2018.

**Resultados.** Se incluyeron 3.454 muertes, la mayoría de 60 o más años (73%), hombres (53.2%), con causa de muerte natural (89.7) y tratados en CCU (52.4%).

**PALABRAS CLAVE:** Fin de semana, efecto Fin de Semana, Kaplan Meier, tiempo a la muerte.

**KEY WORDS:** Weekend, Weekend Effect, Mortality, Kaplan Meier, Time To Death.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mohammed MA, Sidhu KS, Rudge G, Stevens AJ. Weekend admission to hospital has a higher risk of death in the elective setting than in the emergency setting: a retrospective database study of national health service hospitals in England. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12:87.
2. Wise J. The weekend effect-how strong is the evidence? *BMJ.* 2016 May 19; 353:i2781. doi: 10.1136/bmj.i2781.
3. Psoinos CM, Emhoff TA, Sweeney WB, Tseng JF, Santry HP. The dangers of being a “weekend warrior”: A new call for injury prevention efforts. *J Trauma Acute Care Surg.* 2012; 73(2): 469-73.

**CATEGORÍA:** En curso.

**PROPUESTA DE MODELO DE GUÍAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD  
SEGÚN LAS RIAS Y CURSO DE VIDA PARA LA CONSULTA**

**PROPOSED MODEL OF HEALTH MAINTENANCE GUIDES ACCORDING TO  
THE RIAS AND LIFE COURSE FOR THE CONSULTATION**

Rafael Leonardo Castillo <sup>1</sup>, Johan Manuel Prieto <sup>1</sup>, John Alexander Otalvaro <sup>1</sup>, Martha Patricia Montoya <sup>1</sup>, Mónica Roció Granja <sup>1</sup>, Carlos A. Beltrán <sup>1</sup>, Mónica A. Bello <sup>1</sup>, María A Contreras <sup>1</sup>, Diana C. Lugo<sup>1</sup>, Cleofe Medina <sup>1</sup>, Fernanda C. Murillo <sup>1</sup>, Thomas E. Riveros <sup>1</sup>, Marco A. Rodríguez <sup>1</sup>, Camilo Ayala <sup>2</sup>, Guillermo Restrepo <sup>2</sup>, Juan Carlos González Quiñonez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residentes del programa de Medicina Familiar Integral, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, <sup>2</sup> Médico Especialista En Medicina Familiar Integral, <sup>3</sup> Médico Especialista En Medicina Familiar Integral, Jefe De Departamento Medicina Comunitaria FUJNC.

\*e-mail: [juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co](mailto:juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN.**

**Introducción.** Uno de los principales retos a los que se enfrenta el mundo moderno, es el establecimiento de pautas médicas, que abarquen un enfoque multidisciplinario de la enfermedad. Este concepto no es nuevo, desde tiempos inmemorables el hombre ha buscado explicación del porqué de cada fenómeno, y por supuesto, la enfermedad, no ha sido ajena a la búsqueda insaciable de conocimiento. Durante los últimos siglos se pensó que la comprensión de desequilibrio del homeostasis celular, que conllevaba a enfermedad era un proceso condicionado meramente al mecanicismo aislado del funcionamiento del cuerpo humano, sin embargo, hoy por hoy, es de amplio conocimiento que no somos máquinas, y que en la definición fisiológica de cada proceso biológico intervienen un sin número de reacciones fundamentales a nivel intracelular, que conlleva al acople de los diferentes sistemas. En los últimos 50 años, ha habido un desenfrenado deseo de entendimiento de la influencia del ambiente, psicodinámica y cultura en el desarrollo colectivo o individual de la enfermedad de este principio surge la atención Primaria en salud, como el conjunto de

estrategias globales que abarcan lo anteriormente descrito para evitar vulnerabilidad del individuo frente a la génesis de enfermedad.

Colombia, a través de diferentes universidades, pedagogos, salubristas, no ha sido ajena al proceso de cambio, recientemente Agosto de 2018 se publicó el Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral para promoción y mantenimiento de salud, donde basados en concepto de salud familiar / Atención primaria en salud, se pretende dar un giro a la forma de atención de la población, donde el eje central es la Medicina Preventiva, y promocionar de conductas que han mostrado impacto colectivo al mitigar riesgos de exposición. **Objetivo.** Proponer un modelo pionero para aplicar los fundamentos de la política nacional en una zona geográfica del territorio nacional.

**Metodología.** Teniendo en cuenta la información del PAÍS, se realizó un formato en forma de encuestas por cada curso de vida y demografía, se seleccionaron un número de familias que viven cercanas a un Centro Médico de la facultad de Medicina, se aplicaron las encuestas a este grupo población, al mismo tiempo se realizó el ejercicio con un conjunto de estudiantes de postgrado de Medicina Familiar.

**Resultado.** Construcción final de un instructivo de diligenciamiento de la evaluación de condición de salud de acuerdo con las edades, presentado como una categorización en los aspectos biológicos - psicológicos – sociales – espirituales de cada curso de vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Bogotá, 2013.
2. Ministerio de salud y protección social. Ley estatutaria de salud, [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>.
3. Ministerio de salud y protección social. Rutas integrales de atención, [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>, consultado el 9 de abril de 2019.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CALIDAD EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR CON ALTERNANCIA  
DEL REANIMADOR CADA 2 MINUTOS VS 1 MINUTO, EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL 2018**

**QUALITY OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION WITH ALTERNATION  
OF THE REANIMATOR EVERY 2 MINUTES VS 1 MINUTE, IN THE SAN  
RAFAEL CLINICAL UNIVERSITY HOSPITAL 2018**

Edgar Miguel Sarmiento Reyes<sup>1</sup>, Catalina Agatón Díaz <sup>2\*</sup>, Sandra Pilar Cuineme Moreno<sup>2</sup>,  
Pablo Andrés Oviedo Quintero<sup>2</sup>, Darío Antonio Agatón Santander<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Director del Programa de Medicina Interna Hospital Universitario Clínica San Rafael, <sup>2</sup>  
Residentes Programa de Medicina Interna Hospital Universitario Clínica San Rafael, <sup>3</sup>  
Especialista en Medicina Familiar. \*e-mail: k-talina91@hotmail.com

---

**RESUMEN.**

**Introducción.** La reanimación cardiopulmonar (RCP) comprende un conjunto de maniobras destinadas al mantenimiento de la circulación y la respiración en caso de una parada cardiopulmonar. Las guías actuales establecidas por la Asociación Americana del Corazón en el año 2015, decretan los pasos para lograr una adecuada reanimación cuya piedra angular radica en las compresiones torácicas de calidad que deben realizarse con alternancia entre los reanimadores cada cinco ciclos de 30 compresiones cardíacas, que es lo equivalente a cada dos minutos.

En la práctica médica se observa gran fatiga en los reanimadores durante la realización de las compresiones, por lo que se cuestionó si esta fatiga interfiere con la calidad de la reanimación y si una alternancia más temprana entre reanimadores lograría una diferencia en la calidad de las compresiones.

**Materiales y Métodos.** Se realizó un ensayo clínico pareado cruzado, simulando un escenario de reanimación con un simulador (maniquí) de alta tecnología que monitoriza la calidad de la reanimación, donde participaron 44 integrantes del departamento de medicina interna del Hospital Universitario Clínica San Rafael distribuidos aleatoriamente en 22

parejas, las cuales realizaron compresiones torácicas con alternancia cada minuto (Escenario A) y cada dos minutos (Escenario B).

**Resultados.** Se encontró un mayor porcentaje de RCP con calidad óptima en el escenario con alternancia cada dos minutos (59% vs 41%), sin mostrar una diferencia estadísticamente significativa al comparar los dos grupos ( $p=0.84$ ). En el escenario con alternancia cada dos minutos, dos variables relacionadas con la técnica mostraron diferencias significativas: la profundidad media de compresiones correcta ( $p=0.003$ ) y el porcentaje de compresiones con profundidad suficiente a favor de una reanimación óptima ( $p=0.03$ ).

En cuanto al análisis individual, el hecho de alcanzar medidas objetivas o subjetivas de fatiga no mostró diferencia estadísticamente significativa para lograr RCP óptima vs insuficiente tanto en el escenario A como en el B.

Se describió fatiga más temprano en el escenario con alternancia cada dos minutos como se demostró por minuto promedio en cada escenario al igual que por porcentaje de participantes que lograron Borg  $>7$  en los primeros 4 minutos de reanimación, valor de reanimadores que se iguala al finalizar la RCP en los dos grupos.

Es llamativo el bajo porcentaje global que se logró de una RCP de alta calidad en ambos escenarios. Por otro lado, los reanimadores que describieron fatiga en el escenario B aún tenían competencia cronotrópica para lograr un RCP eficaz, pese a existir un agotamiento físico precoz en la alternancia cada dos minutos.

**Conclusiones.** Debe mantenerse la recomendación vigente de la AHA de la alternancia de los reanimadores cada 2 minutos para la realización de las compresiones torácicas, sabiendo que existe un margen de duda frente a la forma como podrían modificarse los resultados de este estudio, si se replicara con una mayor muestra, mayor estrés para el reanimador y mayor tiempo de reanimación. En algunos individuos la calidad de las compresiones torácicas estuvo en relación directa con los lineamientos técnicos de una adecuada RCP. Resaltando específicamente a la profundidad adecuada de las compresiones torácicas que jugó un papel importante en el resultado final de la calidad de RCP en el escenario con alternancia cada dos minutos.

**PALABRAS CLAVE:** Soporte vital avanzado, soporte vital básico, reanimación cardiopulmonar, compresiones torácicas, masaje cardíaco, alternancia del reanimador, maniquí, reanimación, fatiga, ejercicio, fatiga neuromuscular.

**KEY WORDS:** advanced life support, basic life support, cardiopulmonary resuscitation, chest compressions, cardiac massage, alternating resuscitator, dummy, resuscitation, fatigue, exercise, neuromuscular fatigue.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Maier GW, Tyson GS, Olsen CO, Kernstein KH, Davis JW, Conn EH, et al. The physiology of external cardiac massage: High-impulse cardiopulmonary resuscitation. *Circulation*. 1984;70(1):86–101.
2. Zinski HMF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R, Samson R a, et al. Aspectos destacados. *Circulation* [Internet]. 2015;123:34. Available from: [http://www.rfess.es/DOCUMENTOS/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish\[1\]](http://www.rfess.es/DOCUMENTOS/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish[1]).
3. Vallejo-Manzur F, Varon J, Fromm R, Baskett P. Moritz Schiff and the history of open-chest cardiac massage. *Resuscitation*. 2002;53(1):3–5.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**ERRORES MÉDICOS EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON FALLA  
CARDÍACA CRÓNICA AGUDIZADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA  
INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL AÑO 2017**

**MEDICAL ERRORS IN THE APPROACH OF PATIENTS WITH CHRONIC  
HEART FAILURE ACHIEVED IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF  
THE HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL YEAR 2017**

Edgar Miguel Sarmiento<sup>1</sup>, Jessica Andrea Cuervo Martínez<sup>2</sup>, Jonth Alberth Flechas López<sup>2</sup>, Aníbal Teherán<sup>3</sup>, María Geney<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Director del Programa de Medicina Interna Hospital Universitario Clínica San Rafael, <sup>2</sup>

Residentes Programa de Medicina Interna Hospital Universitario Clínica San Rafael,

<sup>3</sup>Médico Especialista en Epidemiología, Grupo de Investigación COMPLEXUS, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas, <sup>4</sup>Medico epidemiólogo.

\*e-mail: jessicaa-cuervo@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El error médico se ha configurado como uno de los pilares en el tema de la seguridad del paciente. Aunque es poca la literatura, se considera en algunas series como la tercera causa de muerte luego de la enfermedad cerebrovascular y el cáncer. A pesar de este impacto a nivel de salud es poco lo que se conoce respecto a su real impacto no solo a nivel local sino a nivel mundial.

**Objetivos** Identificar los errores médicos del abordaje clínico del paciente con falla cardiaca crónica agudizada en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Clínica San Rafael en el año 2017.

**Metodología.** Se desarrolló un estudio descriptivo retrospectivo que analizó las historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Clínica San Rafael durante enero de 2017 y diciembre de 2017.

**Resultados.** Los errores médicos en el abordaje de pacientes con falla cardiaca más frecuentes correspondieron a errores en la realización de historia clínica (43,54%), seguido

por la realización de un diagnóstico completo (27,48%). En la revisión de variables individuales, la variable con más errores por omisión de datos corresponde a la ausencia de registro de hepatomegalia (92,06%) y la ausencia de registro de riesgo para enfermedad de Chagas (94,39%). La interpretación de ayudas diagnósticas fue el ítem con menos errores (6,70%) y fue la única que obtuvo un porcentaje menor comparando con la literatura actual que indica que el porcentaje de errores médicos es de alrededor de un 12%. En la evaluación individual de las variables, la variable con menor error médico fue la indicación de oxigenación (0%) y soporte vasopresor (0%) en pacientes con falla cardíaca crónica descompensada correspondiente al cuadrante L de Stevenson.

**Conclusiones.** Nuestro estudio evidenció un alto porcentaje de errores médicos en comparación con la frecuencia estimada en estudios previos correspondiente a un 12%. El análisis individual de las variables evidencia que los errores médicos que con mayor frecuencia se cometen son errores médicos por omisión de datos en la elaboración de la historia clínica, particularmente para nuestro estudio la ausencia de registro de hepatomegalia como hallazgo en el examen físico y ausencia del registro de riesgo de enfermedad de Chagas dentro de los antecedentes. Al realizar el agrupamiento de errores de acuerdo a su naturaleza, se encontró que los errores más frecuentes estuvieron en relación a la elaboración adecuada de la historia clínica con un porcentaje importante correspondiente al 43,54% seguidos por errores en la formulación de un diagnóstico clínico completo con un porcentaje del 16,80%. Preocupa la proporción tan alta de errores médicos en la elaboración de la historia clínica, la cual constituye la base para una adecuada formulación de hipótesis diagnósticas y la instauración de medidas terapéuticas. Si bien es cierto, nuestro estudio es de índole descriptivo plantea nuevas preguntas de investigación en relación con las causas de estos errores médicos con el fin de crear estrategias que minimicen su presentación y el riesgo de daño a paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Error médico, incidente, evento adverso, falla cardíaca, hospitalización.

**KEY WORDS:** Medical error, incident, adverse event, heart failure, hospitalization.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Domínguez Ramos BN. Calidad De La Atención De Salud. Error Médico Y Seguridad Del Paciente. Rev Cuba Salud Pública. 2005;
2. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;
3. Rosser W, Dovey S, Bordman R, White D, Crighton E, Drummond N. <Medical errors in primary care\_ results of an.pdf>. 2005;5.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**FACTORES ASOCIADOS AL DETERIORO FUNCIONAL EN EL ADULTO  
MAYOR HOSPITALIZADO EN MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL 2018 – 2019**

**FACTORS ASSOCIATED WITH FUNCTIONAL DETERIORATION IN THE  
ADULT MAJOR HOSPITALIZED IN INTERNAL MEDICINE IN THE SAN  
RAFAEL CLINICAL UNIVERSITY HOSPITAL 2018 - 2019**

Javier Eduardo Prieto Bermúdez<sup>1</sup>, Carlos Alberto Fuentes Pérez<sup>1</sup>, Giovanni Legro López<sup>1</sup>,  
Edgar Sarmiento<sup>2</sup> María Cristina Geney<sup>3</sup>, Mauricio Rodriguez Godoy<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residentes Del Programa Especialización En Medicina Interna, Fundación Universitaria  
Juan. N Corpas. <sup>2</sup>Médico Internista, Gestor Departamento de Medicina Interna y Paciente  
Seguro, especialista en Epidemiología Clínica. <sup>3</sup>Médico epidemiólogo, especialista, en  
Ginecología Y Obstetricia. <sup>4</sup>Médico epidemiólogo.

\*e-mail: javiere-prieto@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El deterioro funcional en los pacientes ancianos ha llamado la atención en los últimos años, principalmente porque en esta población, posterior a una o múltiples estancias hospitalarias se ha evidenciado y documentado el grado de deterioro funcional, el cual está fuertemente ligado a las condiciones de base del paciente y a la atención clínica durante la estancia hospitalaria.

**Métodos.** Estudio de cohorte prospectivo, que evaluó la funcionalidad por escala de Barthel, en una cohorte de adultos mayores, aplicando la escala al ingreso y egreso de la hospitalización, con lo que se determinó si había deterioro de la funcionalidad e identificando los factores asociados. Se realizó un modelo de regresión logística para predecir asociación de las variables estudiadas por medio del cálculo de riesgo relativo (RR) y un análisis multivariado para ajuste posibles variables de confusión.

**Resultados.** Se incluyeron 167 pacientes, edad promedio fue 76.5 años. En el análisis de ambos grupos, se evidenció que los factores asociados al deterioro funcional en el anciano

con significancia estadística fueron: el encamamiento (RR de 5.7 IC95%2.8-11.4), sonda vesical por más de 48 horas (RR de 2.99 IC95% 1.55-5.77), sujeción mecánica (RR de 5,69 IC95% 1.24-26.1) y estar hospitalizado por descompensación de una enfermedad metabólica (RR 3.55 IC95% 1.76 – 7.13).

**Conclusión.** El deterioro funcional es evidente en más del 50% de los pacientes mayores de 65 años al egreso de su hospitalización, asociado a factores potencialmente prevenibles durante su estancia hospitalaria.

**PALABRAS CLAVE:** Anciano frágil, calidad de la atención médica, hospitalización, Escala Barthel, medicina interna.

**KEY WORDS:** Fragile elderly, quality of medical care, hospitalization, Barthel Scale, internal medicine.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. MJ LR-C DA, MJ. LR. Deterioro funcional hospitalario. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a mejorar la calidad de atención del anciano. Univ Med. 2017;58(3):1–6.
2. Al. O-PC et. Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014;49(2):77–89.
3. Col. JC-R y. Valoración de la discapacidad física: el índice de barthel. Re\ Esn Salud Púhhca. 1997;71:177–237.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
CLÍNICA SAN RAFAEL EN EL AÑO 2017**

**CHARACTERIZATION OF THE ELDERLY ADULTS ATTENDED IN THE  
INTERNAL MEDICINE SERVICE IN THE SAN RAFAEL CLINICAL  
UNIVERSITY HOSPITAL IN 2017**

Edgar Sarmiento <sup>1</sup>, Linda Estefanía Navarrete Motta <sup>2</sup>, Jesualdo Enrique Bracho Vargas <sup>2</sup>,  
María Cristina Geney<sup>3</sup>, Mauricio Rodríguez Godoy <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Internista, Gestor Departamento de Medicina Interna y Paciente Seguro, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, especialista en Epidemiología Clínica. <sup>2</sup>Residentes del Programa de Medicina Interna, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, <sup>3</sup>Médico epidemiólogo, especialista, en Ginecología Y Obstetricia, <sup>4</sup>Médico epidemiólogo  
\*e-mail: linda-navarrete@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La población anciana se encuentra en aumento, de tal forma que los mayores de 65 años serán alrededor del 14.3% de la población en el año 2025. La descripción de las características clínicas y sociodemográficas de la población adulta mayor permiten tener una visualización general, y así lograr un óptimo impacto en la atención de esta población.

**Objetivo.** Caracterizar la población adulta mayor hospitalizada por el servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR), en el año 2017.

**Metodología.** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

**Resultados.** Se encontró una mayor proporción de edad entre los 65 a 70 años (24%), de predominio femenino (57,5%), en la alteración de los signos vitales la taquipnea se presentó en un (93,5 %), entre los diagnósticos principales, se encontraron patologías como la falla cardíaca (12,5%), neumonía (10,02%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC (7,86%), entre los diagnósticos secundarios se encontraron la hipertensión arterial HTA (6,6%), síndrome coronario agudo (5,3%), Diabetes mellitus e hipotiroidismo éstas dos

últimas dentro de los del tipo metabólico, así como hallazgos en radiografía de tórax en un (51,9%), ecocardiograma transtorácico con una fracción de eyección en zona gris en un (4,1%), y una fracción de eyección disminuida en un (11,2%). Respecto a las variables género, edad, índice de masa corporal IMC, el antecedente de HTA, el síndrome coronario, el hipotiroidismo, y las neoplasias fueron significativas en el estudio.

**Conclusiones.** La edad fue superior comparado con la literatura. Es común que la mujer presente mayores índices de hospitalización como se evidenció en la revisión de la literatura. Así como también, que las patologías cardiacas sean frecuentes, al ser la HTA, la DM, y las patologías respiratorias las principales comorbilidades.

**PALABRAS CLAVE:** adulto mayor, hospitalización, medicina interna, diagnóstico.

**KEY WORDS:** older adult, hospitalization, internal medicine, diagnosis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Kammerlander C, Roth T, Friedman SM, et al. Ortho-geriatric service a literature review comparing different models. *Osteoporos Int.* 2010; 21:637-46.
2. De la Cruz M, Priego H. La situación socioeconómica del adulto mayor como determinante de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria. *Horizonte sanitario.* 2008;7(1):14-20.
3. CEPAL-ONU. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Celade. 2006.

**CATEGORÍA:** Informe final.



**TRABAJOS DE SEMILLEROS DE  
INVESTIGACIÓN DE LA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN  
N. CORPAS**



# CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TERMINALES EN UN HOSPICIO ECAVIPTE -IH01

## CREATION OF AN INSTRUMENT TO MEASURE LIFE QUALITY IN TERMINAL PATIENTS IN HOSPICES ECAVIPTE-IH01

Luz M. Cano<sup>1</sup>, Manuel Latorre<sup>2\*</sup>, Karen Lara<sup>2</sup>, David Lobana<sup>2</sup>, Alejandra Medina<sup>2</sup>, Angie Melo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación EDUTRANS, Departamento de innovación, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 N° 159 – 61 (Av. Corpas Km. 3 suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación EDUTRANS- Semillero CAFIVI HOSPICE CARE, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\*e-mail: jefferson-latorre@juanncorpas.edu.co.

---

### RESUMEN

**Introducción.** En la atención al paciente paliativo el término “calidad de vida” es fundamental, y ha tomado relevancia en los países de primer y más recientemente de tercer mundo; este es un concepto dinámico y multidimensional, que comprende numerosas esferas del desarrollo individual y colectivo de consideración subjetiva, variable entre culturas, lugares y personas.

**Objetivo.** Presentar los resultados finales de la creación de una herramienta que evalúa calidad de vida en el paciente terminal, aplicable a la población colombiana que permita su reproducibilidad en poblaciones con características similares a partir de su validación y que adicionalmente supla las limitaciones de otras herramientas previamente diseñadas.

**Metodología.** El presente proyecto de investigación tuvo un enfoque mixto, en la etapa cualitativa buscó recolectar, analizar y vincular datos a partir de la explicación de la realidad social, esto se hizo por medio entrevistas, relatos de vida y la comparación de los modelos teóricos existentes de los instrumentos internacionales que evalúan la calidad de vida en pacientes terminales; esta comparación de modelos reconoció las características generales de los instrumentos HQLI, MQOL y QLQ-C30, realizada desde la teoría fundamentada que

implica un proceso analítico. La entrevista de tipo estructurada, dirigida e individual que genero aportes en la organización general de la herramienta; y el relato de vida constituido desde la espontaneidad y la mayéutica a partir de la experiencia individual de la visita a un hospicio colombiano. Se elaboró un instrumento que contiene 6 dimensiones como lo son la física, psicológica, espiritual, familiar, económica, la satisfacción de la atención en salud y síntomas asociados, con un total de 44 items. 12 expertos en la especialidad de cuidados paliativos contribuyeron en la primera validación externa, y una segunda valoración que incluyo a una experta en lenguaje obteniendo un alfa de cronbach de 0,86.

**Resultados y Conclusión.** En Latinoamérica aumenta progresivamente el número de pacientes terminales y las necesidades de la atención, pero no avanza la capacitación y la formación de equipos que suplan estas necesidades ECAVIPTE IH 01 tributa a la búsqueda de calidad de vida en los pacientes que terminan su ciclo terrenal.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, cuidado paliativo, paciente terminal, hospice, instrumento.

**KEY WORDS:** Life quality, palliative, terminal care, hospice, instrument.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos el apoyo de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, tutores de investigación y la disponibilidad del centro de cuidados paliativos Presentes Hospice.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sánchez Ricardo, Sierra Fabio, Ibáñez Claudia. Dimensiones que conforman el constructo de calidad de vida en pacientes con cáncer. Revista Colombiana de Cancerología (Internet). 2012 enero (citado 2017 abril 09); Volumen 16 (2): 100-109. Disponible en: Clinical Key.
2. Guía de Cuidados Paliativos (Internet). Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 2017 (citado 2017 abril 30).
3. Buss M Rocke L, Mccarthy E. Understanding Palliative Care and Hospice. Mayo Clinic Proceedings (Internet). 2017 (citado 2017 abril 09); 92 (2): 280-286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28160875>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**MORTALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE LA REGIÓN ORINOQUÍA,  
COLOMBIA, 2008-2016**

**MORTALITY IN OLDER PERSONS OF THE ORINOQUIA REGION,  
COLOMBIA, 2008-2016**

Maria A. Muñoz<sup>1\*</sup>, Mancel E. Martinez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Semillero de investigación Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación Epidemiología de Problemas Prioritarios en Salud en Colombia, Departamento de posgrados administrativos, Director Especialidad de Epidemiología. Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\*e-mail: mariaale-munoz@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente de personas mayores, representa un desafío para las políticas y los circuitos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social de acuerdo a los cambios en la dinámica poblacional.

**Objetivo.** Identificar las características demográficas y sociales de la población en estudio, determinar las causas de muerte, medir la mortalidad de las personas mayores en Colombia y calcular los años de vida potencialmente perdidos.

**Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo; la población en estudio fueron las personas muertas registradas como adultos mayores en Colombia durante los años 2008-2016; los resultados principales se midieron como tasas de mortalidad y años de vida potencial perdidos.

**Resultados.** En Colombia en los años 2008 a 2016 se registraron 1.192.452 muertes en la población de 60 y más años, 33.709 muertes en la Orinoquia con promedio de 3.745 por año; el 56,5% de las muertes se registraron en hombres; el 60,6% de las muertes se registraron en el Meta. Las principales causas de muerte registradas fueron las enfermedades isquémicas

del corazón, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, neumonía, tumor de estómago y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; con un importante registro de muertes violentas y por deficiencias nutricionales. Se calcularon 97.562 años de vida perdidos en la población en estudio, con mayor número de años perdidos por muertes registradas en mujeres con un 60,7%.

**Conclusiones.** Las principales causas de muerte registradas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus; en hombres se registró el mayor número de muertes.

**PALABRAS CLAVE:** Persona mayor, muerte, enfermedad crónica, años potenciales de vida perdidos.

**KEY WORDS:** Elderly, death, chronic disease, potential years of life lost.

**AGRADECIMIENTOS:** Al Departamento Administrativo Nacional de Estadística por el suministro de las bases de datos utilizadas en el presente trabajo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. World Health Organization. Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030 [Internet]. 2016 [Citado el 06/12/2017]. Recuperado a partir de: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/)
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 [Citado el 06/12/2017]. Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)
3. Ministerios de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, 2015 [Internet]. [citado 23/03/2018]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**INCIDENCIA DE POLINEUROPATÍA DIABÉTICA EN ADULTOS CON  
DIABETES MELLITUS HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA DE BOGOTÁ,  
2018-II**

**INCIDENCE OF DIABETIC POLYNEUROPATHY IN ADULT PATIENTS WITH  
DIABETES MELLITUS IN A CLINIC OF BOGOTA, 2018-II**

Francisco J. Hernández B.<sup>1</sup>, María C. Barrera C.<sup>1</sup>, Miguel Á. Ruíz B<sup>1\*</sup>, Catalina Monroy  
H.<sup>3</sup>, Mateo A. Rodríguez D<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Semillero de neurología y neurociencias, Facultad de medicina, Fundación Universitaria  
Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: miguel-ruiz@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La diabetes mellitus (DM), grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción, acción de la insulina o ambas; con una prevalencia mundial del 3.2% al 12.9%, y del 1.3% al 7.3% en Colombia; es considerada, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2013, como la 7ª causa de mortalidad. Adicionalmente, frente a las complicaciones que asocia y que aumentan su morbilidad y mortalidad, se sabe que la polineuropatía, que inicia como neuropatía sensitiva, es el principal factor de riesgo para desarrollar úlceras y la antesala (75% de los casos) de la amputación de miembros inferiores. Pese a esto, se estima que solo un 6.5% de pacientes diabéticos examinan sus pies, de ahí que poder establecer la incidencia de la polineuropatía, permitirá comprender su epidemiología e identificar factores de riesgo intervenibles para reducir su progresión y los costos del tratamiento de esta.

**Objetivo.** Establecer la incidencia de la polineuropatía diabética en población adulta con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 (DM1 y DM2) hospitalizados en una clínica de Bogotá durante el segundo semestre del 2018.

**Metodología.** Estudio descriptivo de cohorte prospectivo. Población: Adultos con DM1 y DM2 que cumplan los criterios de selección. Variables de estudio: resultados de diagnóstico de Polineuropatía por Test de Michigan y Monofilamento; características sociodemográficas,

clínicas y psicosociales de la población. Los datos se recolectarán mediante un instrumento tipo encuesta elaborado por los investigadores y posteriormente se tabularán y analizarán mediante estadística descriptiva.

**Resultados y Conclusión.** Se espera determinar la incidencia de la polineuropatía diabética, a partir de los resultados comparados entre el test de Michigan y el monofilamento en la población estudiada; e identificar las características clínicas y sociodemográficas relacionadas con esta población, para evaluarlas, en un segundo estudio, como posibles factores de riesgo asociados intervenibles. Establecer la incidencia de la polineuropatía diabética e identificar características clínicas y sociodemográficas que se comporten como factores de riesgo asociado, permitirá diseñar estrategias de manejo e intervención oportuna enfocadas a reducir el progreso de la enfermedad, sus complicaciones y los costos implicados.

**PALABRAS CLAVE:** Neuropatía diabética, subdiagnóstico, Diabetes mellitus, diagnóstico, pie diabético.

**KEY WORDS:** Diabetic neuropathy, sub-diagnostic, Diabetes mellitus, diagnostic, diabetic foot.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2010;33:S62-S69
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Seventh edition. 2015 [internet] [consultado 20 junio 2018]. Disponible en: [https://www.oedg.at/pdf/1606\\_IDF\\_Atlas\\_2015\\_UK.pdf](https://www.oedg.at/pdf/1606_IDF_Atlas_2015_UK.pdf).
3. Ministerio de Salud. República de Colombia. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2016 [internet] [consultado 14 mayo 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES LECTOESCRITURALES EN EL  
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA EN  
COLOMBIA**

**INFLUENCE OF READING AND WRITING ACTIVITIES ON ACADEMIC  
PERFORMANCE OF STUDENTS IN A NURSING SCHOOL IN COLOMBIA**

Karen V. Villamil S.<sup>1</sup>, Lina L. Sotelo C.<sup>1</sup>, María P. Morales Q.<sup>1</sup>, Omar E. Garzón D.<sup>1</sup>,  
Ivonne Buitrago G.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Semillero de investigación, Escuela de enfermería, Fundación Universitaria Juan N.  
Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba).

\*e-mail: [ivonne.buitrago@juanncorpas.edu.co](mailto:ivonne.buitrago@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La comprensión lectora es fundamental en el éxito académico universitario, por lo que se espera que el estudiante que ingresa a la educación superior posea competencias lectoras suficientes. Los alumnos de los diferentes niveles de formación y distintas áreas de conocimiento en el mundo, según los informes de las pruebas PISA, presentan una serie de deficiencias para cumplir los requerimientos académicos. La Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, (Bogotá, Colombia); presenta un Plan de Estudios distribuido en tres ciclos, llamados: *introducción*, *apropiación* y *profundización*; Cada uno de los ciclos aporta elementos didácticos y pedagógicos que involucran el fortalecimiento de las competencias lectoescriturales de los estudiantes de enfermería.

**Objetivo.** Determinar la influencia de las actividades didácticas lectoescriturales realizadas en el ciclo de *introducción* (en las asignaturas y actividades curriculares específicas del programa), en el desempeño académico de los estudiantes que pasan a los ciclos de *apropiación* y *profundización*.

**Metodología.** Se utilizará el paradigma cualitativo; donde el investigador analiza las palabras del participante, descubre su significado y describe la experiencia, de forma que se

comprenda mejor. La recolección de la información se hará por medio de grupos focales, promoviendo la interacción discursiva y la contratación de las opiniones de sus miembros.

**Resultados y Conclusión.** Existen actividades que favorecen y promueven las competencias lectoescriturales que generan una influencia positiva en la actitud hacia el desarrollo de la profesión, las habilidades comunicativas son actividades de suma importancia para el aprendizaje. Por lo tanto, es importante profundizar en ello. Se espera que el proyecto (conducente a la tesis de grado del semillero) de evidencia de las fortalezas y debilidades lectoescriturales comunes a los estudiantes de la Escuela de Enfermería en el primer ciclo que influyen en el del rendimiento académico.

**PALABRAS CLAVE:** Lectura; Comprensión; Educación; Enfermería, Rendimiento académico.

**KEY WORDS:** Reading; Understanding; Education; Nursing, Academic performance.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por su estímulo y apoyo para el desarrollo de la investigación.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Neira A, Teddy F, Rfo B. Experiencia académica y estrategias de comprensión lectora en estudiantes universitarios de primer año. Scielo [Internet]. 2014 [citado 25 junio 2018];31(1):221-244. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0716-58112015000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-58112015000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
2. Irigoyen J, Acuña K, Jiménez M. La comprensión lectora y su evaluación en el contexto escolar. Rev Mex Invest Psic [Internet]. 2013 [citado 25 junio 2018];5(1):56-70. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71275>
3. Fundación Universitaria Juan N. Corpas [Internet]. Bogotá, Colombia; [citado 25 junio 2018]. Plan de estudios de Enfermería. Disponible en: [http://www.juanncorpas.edu.co/fileadmin/docs/Plan\\_de\\_Estudios\\_Enfermeria\\_Uni\\_Corpas.pdf](http://www.juanncorpas.edu.co/fileadmin/docs/Plan_de_Estudios_Enfermeria_Uni_Corpas.pdf).

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**¿CUÁL ES LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACERCA DEL PAPEL DE LOS  
CANNABINOIDES COMO MANEJO DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A  
PATOLOGÍAS TRIBUTARIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS?**

**¿WHAT IS THE SCIENTIFIC EVIDENCE ABOUT THE ROLE OF  
CANNABINOIDS IN THE MANAGEMENT OF SYMPTOMS ASSOCIATED  
WITH PEDIATRIC PALLIATIVE CARE PATHOLOGIES?**

Laura A. Contreras <sup>1</sup>, Duby D. Coronado <sup>1\*</sup>, Angie M. Figueroa <sup>1</sup>, Guillermo A. Rojas <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semillero de investigación cuidados paliativos pediátricos, Departamento de investigación, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [duby-coronado@juanncorpas.edu.co](mailto:duby-coronado@juanncorpas.edu.co)

---

## **RESUMEN**

**Introducción.** El uso de cannabinoides en el manejo de cuidados paliativos pediátricos, ha impactado positivamente en la investigación médica al ser vista como una opción terapéutica e incluso como coadyuvante en los tratamientos médicos, debido a que se ha demostrado la existencia de receptores en diferentes partes del cuerpo humano donde actúan como agonistas algunas moléculas cannabinoides (8-tetrahidrocannabinol, cannabidiol y cannabidol), generando efectos de tipo analgésico, antiemético, antiinflamatorio y de relajación muscular en enfermedades como la epilepsia, fibromialgia, dolor crónico y cáncer, principalmente, estas siendo tributarias de los cuidados paliativos pediátricos.

**Objetivo.** Exponer la evidencia científica acerca del Cannabis medicinal junto a los beneficios que brinda en el manejo de síntomas asociados a patologías tributarias de cuidados paliativos pediátricos.

**Metodología.** Revisión de literatura acerca del uso de cannabinoides en diferentes patologías tributarias de cuidados paliativos pediátricos. Efectuándose mediante bases de datos como Clinecalkey y Pubmed y revistas electrónicas como The New England Journal of medicine y Elsevier.

**Resultados.** El uso de cannabinoides, ha demostrado ser eficaz en tres patologías específicas que se consideran tributarias de cuidados paliativos pediátricos. En la epilepsia refractaria genera la disminución de la frecuencia de episodios epilépticos siendo este el campo en el que más se ha investigado; en el dolor crónico genera una buena modulación, esto evidenciándose en investigaciones realizadas a la población adulta y adolescente, pero es escaso el soporte en la investigación de paciente pediátrico; de igual manera en el área oncológica se ha arrojado excelentes resultados para la disminución de efectos secundarios producidos por la quimio y radioterapia, como también su potente acción antiinflamatoria, anti leucémico y anticancerígeno.

**Conclusión.** Se demostró los beneficios proporcionados por el Cannabis en patologías tributarias de cuidados paliativos pediátricos, a través de la disminución de sintomatología y su uso en los efectos adversos que proporcionan los tratamientos actuales.

Se evidencio que el uso terapéutico de Cannabis en población pediátrica se ha ido implementado paulatinamente en países como España y Chile, de igual forma en Colombia mediante fundaciones que han desarrollado un trabajo conjunto con médicos para integrar esta alternativa terapéutica y disminuir su estigma social.

**PALABRAS CLAVE:** Cannabinoides, cuidados paliativos, pediatría, Tetrahidrocannabinol, Cannabidiol.

**KEY WORDS:** Cannabinoids, Palliative care, Pediatrics, Tetrahydrocannabinol, Cannabidiol.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos al M.D. Guillermo Andrés Rojas la Rotta por su apoyo y acompañamiento en la realización del proyecto en curso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martin Notejame, C. Z. (2018). Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 187-193.
2. Colorado, D. U. (2016). Marihuana medicinal en la población tumoral del sistema Nervioso central pediátrico. *Clinicalkey*.

3. Singh a, Yadvinder, and Chamandeep Bali b. "Cannabis Extract Treatment for Terminal Acute Lymphoblastic Leukemia with a Philadelphia Chromosome Mutation." pubmed Central (PMC). Karger Publishers. 28 Nov. 2013. Web. 21 Ago. 2018. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901602/>>

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**ACCIÓN TERAPÉUTICA DE *Cannabis Sativa* EN ENFERMEDADES  
DERMATOLÓGICAS: BASES MOLECULARES/TRANSDUCCIÓN DE SEÑALES.  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

***Cannabis sativa* THERAPEUTIC ACTION IN DERMATOLOGICAL DISEASES:  
MOLECULAR BASES/SIGNAL TRANSDUCTION. BIBLIOGRAPHICAL  
REVIEW**

German R. Nuñez J.<sup>1\*</sup>, María C. Barrera C.<sup>2</sup>, Sandra P. Santander G.<sup>3</sup>, María C. Lagos M.<sup>1</sup>,  
Laura S. Guerreño F.<sup>1</sup>, Laura A. Londoño V<sup>1</sup>, Laura del Mar Losada C.<sup>1</sup>, Angie K. González  
A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semillero de Investigación en Fitoterapia y Piel, Escuela de Medicina, Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá,

Colombia <sup>2</sup>Semillero de Investigación en Inmunomodulación y Actividad Antitumoral,  
Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\*e-mail: german-nunez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, desempeña diferentes funciones y dada su relación con los otros sistemas, evidencia enfermedades de diferente origen. Dentro de la carga mundial de enfermedades, medida en años de vida ajustados por discapacidad (DALY por sus siglas en inglés) que corresponden a los años de vida saludable perdidos; las enfermedades de piel y subcutáneas, fueron la 18<sup>a</sup> causa líder de DALYs entre 306 enfermedades evaluadas en 188 países; y se estima que fueron responsables de 41.6 millones de DALYs. Dada su participación en la carga mundial de enfermedades, es importante evaluar opciones terapéuticas, dentro de las que plantas como el *Cannabis sativa*, ha venido cobrando importancia dada la acción de sus metabolitos en el sistema endocanabinoide, específicamente en los receptores CB2 que se expresan en piel y se les ha vinculado en procesos de manejo de enfermedades como dermatitis, sarcoma de Kaposi, esclerosis sistémica, acné, hidradenitis supurativa y prurito, de ahí la necesidad de

comprender más el mecanismo de acción de esta planta, aproximándose a conocer la transducción de señales y bases moleculares implicadas.

**Objetivo.** Recopilar información actualizada acerca de las bases moleculares y de transducción de señales involucradas en el mecanismo de acción del *Cannabis sativa* a través de los receptores del sistema endocanabinoide, como terapéutica en manejo de enfermedades dermatológicas.

**Metodología.** Revisión Bibliográfica. Se escogerán 5 bases de datos: PUBMED, LILACS, ScienceDirect, EBSCO y Clinical key. Los términos de búsqueda serán términos DeCS y MeSH:” Dermatology”, “Cannabis”, “skyn”, “signal transduction”, “immunomodulation. Se escogerán artículos completos de los últimos 5 años en población adulta. Se elaborará un artículo de revisión que facilite la comprensión del tema.

**Resultados esperados y Conclusión.** Se espera encontrar información acerca de las bases moleculares y transducción de señales involucradas en el mecanismo de acción del *Cannabis sativa* como terapéutica en manejo de enfermedades dermatológicas. Dado que el *Cannabis sativa* se ha vinculado a proceso de manejo terapéutico en enfermedades en piel, comprender la transducción de señales implicadas y bases moleculares, facilitará su entendimiento y uso por parte del profesional en salud.

**PALABRAS CLAVE:** Dermatología, *Cannabis*, piel, transducción de señales, inmunomodulación.

**KEY WORDS:** Dermatology, *Cannabis*, skyn, signal transduction, immunomodulation.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecimiento especial a la fundación universitaria Juan N. Corpas y al Centro de Investigación, al Dr. Miguel Pombo, a la Dra. María Claudia Barrera C., por su apoyo incondicional y su laborioso arte de enseñar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Larralde M. La piel: conocé el órgano más grande de tu cuerpo [internet] [consultado 12 junio 2018] Disponible: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/la-piel-conoce-el-organo-mas-grande-de-tu-cuerpo/>

2. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C, Hay RJ, Langan SM, et al. Global Skin Disease Morbidity and Mortality: An Update From the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatol.* 2017;153(5):406-412.
3. Jessica S. Mounessa, Julia A. Siegel, Cory A. Dunnick, Robert P. Dellavalle The role of cannabinoids in dermatology *Journal of the American Academy of Dermatology.* *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(1):188-190.

**CATEGORÍA:** Propuesta de Investigación.

**CONCEPCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS SIMBÓLICOS EN LA  
IMAGEN DEL OBSERVATORIO UNIVERSITARIO SALUD, AMBIENTE Y  
COMUNIDAD**

**CONCEPTION AND CONSTRUCTION OF SYMBOLIC CONTENTS IN THE  
IMAGES OF THE UNIVERSITY'S OBSERVATORY OF HEALTH,  
ENVIRONMENT AND COMMUNITY**

María G. Leal C.<sup>1</sup>, Ana M. Ortega L.<sup>1</sup>, Ginnibeth M. Marín<sup>1</sup>, Valentina Hernández<sup>1</sup>, Juan C. Parra U<sup>1</sup>., Santiago Campos R.<sup>1</sup>, María F. Parra S.<sup>1</sup>, Jeison S. Pérez, Diana del Pilar Méndez C<sup>1</sup>., Marcela Arandia G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semillero Salud, Ambiente y Comunidad, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: concursodefotografía@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Desde el inicio de su historia, el hombre intentó dejar su huella, como evidencia de su existencia, situada en diferentes espacios como cavernas, centros ceremoniales, panteones, templos y otros lugares reconocidos como parte de la geografía sagrada del grupo humano en particular; estas expresiones se han transformado en técnica y complejidad que al día de hoy denotan su pertenencia. En este proyecto se planteó la necesidad de crear un logo- símbolo que identificara la cultura institucional de la universidad Juan N. Corpas y del observatorio Salud, Ambiente y Comunidad, usando como base investigativa y punto de partida los principios misionales y los objetivos del observatorio universitario; el cuestionamiento de la agenda de Objetivos de desarrollo sostenible planteados por las naciones unidas y su correspondencia con el arte figurativo inspirado en las formas de la naturaleza.

**Objetivo.** Concebir y construir el Logo símbolo que identifica al Observatorio Salud, Ambiente y Comunidad como expresión de su cultura y pertenencia institucional.

**Metodología.** Como primer paso en la creación de la imagen representativa del observatorio se acudió a la creación colectiva orientada por las artes plásticas y el diseño gráfico apoyados en referentes gráficos inspirados en la naturaleza y en los valores que expresa el semillero.

**Resultados.** A través de las formas orgánicas con la simbología de las abejas como principal estructura del gráfico, que tomo forma al añadirle otros elementos de la cultura colombiana y sus valores. Con este proceso se pudo llegar a 7 propuestas que cumplen los criterios gráficos identificados.

**Conclusión.** Se produjo el logo símbolo del observatorio universitario salud, ambiente y comunidad de acuerdo con los criterios y valores del mismo.

**PALABRAS CLAVE:** Laboriosidad, conservación, soberanía, ambiente, comunidad

**KEY WORDS:** Laboriosity, conservation, sovereignty, environment, community.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a sus decanaturas de Medicina, Enfermería, Música y Educación por brindar los escenarios de participación, formación y extensión universitaria. Ala participación de los estudiantes de la Escuela de Artes y Letras y La Universidad Sergio Arboleda.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Grass, Antonio 1986. investigaciones sobre diseño prehispánico colombiano. Instituto Colombo Americano. Bogotá Colombia.
2. Jesuitenmission. 2006. Memoria de un lenguaje visual indígena. Alemania Nurnberg.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# EDUCACIÓN POR PARES EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA

## PEER TEACHING IN TAKEN CARE PALLIATIVE IN A COLOMBIAN UNIVERSITY

Luz M. Cano<sup>1</sup>, Manuel Latorre<sup>2\*</sup>, Karen Lara<sup>2</sup>, David Lobana<sup>2</sup>, Alejandra Medina<sup>2</sup>, Angie Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación EDUTRANS, Departamento de innovación, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 N° 159 – 61 (Av. Corpas Km. 3 suba), <sup>2</sup>Grupo de Investigación EDUTRANS- Semillero CAFIVI HOSPICE CARE, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\*e-mail: Jefferson-latorre@juanncorpas.edu.co.

---

### RESUMEN

**Introducción.** Una de las problemáticas mundiales a nivel educativo, es poder implementar una mejor práctica en la educación, teniendo en cuenta conceptos y doctrinas preestablecidas en la pedagogía actual, en donde se busca una metodología la cual logre tener un mayor impacto en temas de gran importancia para el médico general como lo son cuidados paliativos. Los pares académicos o tutores son un componente esencial y poco estudiado del sistema educativo a pesar de que sobre ellos se basa diariamente un gran porcentaje de la actividad pedagógica, el que existan estudiantes con capacidad de educar a sus pares en cuidado paliativo contribuye a las necesidades de Colombia como uno de los países de Latinoamérica con deficiencias en la educación y atención del paciente terminal de acuerdo a los últimos estudios presentados.

**Objetivo.** Presentar los resultados parciales de un proyecto de investigación que busca medir el impacto de la educación por pares en cuidados paliativos, a partir de una metodología cualitativa de participación acción. Esto gracias a que el estudiante con buena preparación podrá asumir una diversidad de encuentros y de actividades con estudiantes de medicina y enfermería de todos los semestres disponibles a recibir educación complementaria; dichas

competencias se desarrollan a partir de temas como paciente terminal, criterios de terminalidad, intervención psicosocial, manejo del dolor, paciente pediátrico terminal, cuidados perinatales paliativos, entre otros de importancia para manejo integral del paciente en fin de vida.

**Resultados.** Con la investigación se pretende solventar las dificultades de los estudiantes en su aprendizaje en el manejo del paciente terminal, y así precisar las competencias que deben adquirir los pares educadores para ser herramientas fundamentales en la consolidación de los cuidados paliativos en Colombia y los países de Latinoamérica.

**PALABRAS CLAVE:** Pares académicos, cuidados paliativos, educación, paciente terminal, autoaprendizaje.

**KEY WORDS:** Academic peers, palliative care, education, patient terminal, self-learning.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos el apoyo de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, tutores de investigación y la disponibilidad de los estudiantes en los encuentros de sensibilización.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lewin, K. La investigación-acción y los problemas de las minorías", en AA.VV., La investigación-acción participativa. Inicio y desarrollo, Biblioteca de Educación de Adultos. 1998(6):13-25.
2. Colmenares E. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, 2011 Vol. 3, No. 1, 102-115.
3. Martin p. La investigación acción participativa como metodología de mediación e integración socio comunitaria. 2000:1-9.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# HIPOTERAPIA COMO UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO, IMPLEMENTACIÓN Y PERCEPCIÓN

## HIPPOTHERAPY AS AN OPTION FOR ALTERNATIVE TREATMENT, IMPLEMENTATION AND PERCEPTION

Angela M. Hernández<sup>1</sup>, Karol A. Guzmán<sup>1</sup>, Daniela Galvis<sup>1</sup>, Brenda Garnica<sup>1</sup>, Juliana A. González<sup>1</sup>, Daniel O. Hernández<sup>1</sup>, Carolina. Herrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de investigación en equinos, del semillero de investigación en intervención asistida con animales SIN VIA, Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61 (Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [angela.hernandez@juanncorpas.edu.co](mailto:angela.hernandez@juanncorpas.edu.co)

---

### RESUMEN

**Introducción.** La terapia asistida por animales (TAA) es cualquier acción que mejore o trate una patología diagnosticada, mediante intervenciones coadyuvadas por animales. La hipoterapia dentro de TAA es una alternativa para el tratamiento de enfermedades como autismo facilitando el desarrollo de habilidades sociales, afectivas y motrices.

**Objetivo.** Conocer y analizar la hipoterapia como estrategia para el mejoramiento continuo del ámbito psico-social en niños con autismo, proponiendo esta como una terapia alternativa coadyuvante para esta patología.

**Metodología.** Estudio cualitativo, tipo narrativo, con dos componentes, revisión documental de 60 artículos con los términos Mesh Terapia Asistida con animales, beneficios, reglamentación, equinoterapia y caballos en PubMed, MedLine, ClinicalKey donde las categorías principales fueron los beneficios de la implementación, la reglamentación de la implementación y el beneficio científico de la TAA. Análisis de experiencias de vida de los actores relacionados con la hipoterapia: pacientes, familia y terapeutas. Utilizando como herramienta la entrevista semiestructurada y aplicando la técnica de Análisis de Contenido para vincular los beneficios comunes percibidos por los actores.

**Resultados.** La literatura en términos a reglamentación concluye que en Colombia no hay ley que regule estas terapias, la evidencia soporta que las TAA pueden ser implementadas en patologías, como estrés postraumático y del desarrollo cognitivo donde se evidencia mayor beneficio. Es una alternativa muy seria y viable para ser implementada en el sistema de salud colombiano. Esto se confirmó en las historias de vida en donde el mayor beneficio fue la adquisición de disciplina y habilidades sociales. En relación con el autismo, y reducción de niveles de ansiedad y metabolitos hormonales de estrés post traumático.

**Conclusión.** La hipoterapia es una opción de tratamiento que permite coadyuvar patologías en donde se debe tener en cuenta el objetivo final de la intervención, teniendo claro que el que realiza la terapia no es el animal si no el terapeuta. Se debe reforzar la normativa en relación con esta terapia sobre todo en la protección del animal para evitar maltrato. Pero es importante reconocer que sus beneficios son viables y relevantes para la implementación en el sistema de salud colombiano.

**PALABRAS CLAVE:** Hipoterapia, intervención, caballo, Beneficio humano.

**KEY WORDS:** Hippotherapy, intervención, horse, Human Benefit.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Dra. Ángela Hernández por ser nuestra guía y creer en nosotros desde el primer momento, Dra. Karol por ayudarnos y motivarnos en soñar en grande y al Dr. Fernando Ortiz Cerón por su acompañamiento en la formación de este semillero, y de este sueño.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Oropesa Roblejo, P.; García Wilson, I.; Puente Saní, V.; Matute Gaínza, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. MEDISAN 2009;13(6)
2. Isaza Narvaez, A. M.; U. Rosario. (2013). Terapia asistida con perros en niños con autismo. Revisión sistemática. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4885/1015995201.pdf?sequence=>

3. Muñoz Gomez, B – U. de Murcia. (2013). Terapia asistida por animales de compañías aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural. Recuperado de:  
file:///D:/ARCHIVOS%20ADMINISTRADOR/Downloads/TBMG.pdf.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: UN ABORDAJE DESDE ENFERMERÍA

## INFLUENCE OF SELF-ESTEEM IN TEENAGERS PREGNANCY: A NURSING APPROACH

Laura C. Lugo V. <sup>1</sup>, Luisa A. Aguilar B. <sup>1</sup>, Diana C. Campo L. <sup>1</sup>, Angie K. León G. <sup>1</sup>,  
Cristian C. Nieves M <sup>1\*</sup>.

<sup>1</sup>Semillero de investigación: Edúcate para la vida, Grupo de Investigación Cuidarte  
(COL0154922), Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera  
111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba)

\*e-mail: laurac-lugo@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** El embarazo adolescente (EA) es un fenómeno con implicaciones a escala global; entre sus factores determinantes se destacan aspectos socioeconómicos, culturales y psico-emocionales; América Latina y el Caribe es la tercera región del mundo (después del África Subsahariana, y el Sudeste asiático), con la mayor prevalencia de EA (siendo esta del 71,67% en mujeres con edades entre 15 y 19 años). La literatura señala que perfiles de personalidad de tipo mal adaptativa en mujeres adolescentes, incrementa el riesgo de EA, así como desenlaces adversos como son bajo peso al nacer.

**Objetivo.** Identificar la correlación entre autoestima y embarazo adolescente en el contexto de una comunidad de mujeres jóvenes habitantes del municipio de Soacha – Colombia, durante el segundo semestre de 2018.

**Metodología.** Estudio cuantitativo, de tipo observacional - descriptivo. Se recolectarán datos a partir del desarrollo de encuestas de caracterización sociodemográfica y de la personalidad, a un grupo de estudiantes (mujeres) en edad adolescente de un Colegio del municipio de Soacha – Cundinamarca. Muestreo a conveniencia según criterios de inclusión/exclusión.

**Resultados.** Se prevé hacer evidente la hipótesis de trabajo, la cual sostiene que factores de la personalidad, influyen y hacen más proclive, las conductas tendientes hacia el embarazo adolescente.

**Conclusión.** Estudio en desarrollo (fase de planeación).

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, embarazo, personalidad, sexualidad.

**KEY WORDS:** Teenage, pregnancy, personality, sex behaviour.

**AGRADECIMIENTOS:** Los estudiantes, autores de este proyecto, queremos agradecer enormemente a los docentes Ilba D. Ardila, Ana C. Becerra, y a Luis A. Daza por ayudarnos a implementar y articular este proyecto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cogollo J, R. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Rev. Cuidarte. 2012. [Internet]. 3(1): 385 – 393. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a19.pdf>.
2. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement. Washington DC: World Bank. 2012. [Internet]. 164 p. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/638771468017359353/pdf/831670v20R-EVIS00Box385190B00PUBLIC0.pdf>.
3. Harville, EW.; Spriggs M, A.; & Xie, Y. Personality and adolescent pregnancy outcomes. J Adv Nurs. 2015. [Internet]. 71(1):148-59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12481>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

# LA PLASTINACIÓN EN LA ENSEÑANZA MÉDICA

## PLASTINATION IN MEDICAL EDUCATION

Daniel F. Orjuela C <sup>1</sup>, María P. Pinzón R. <sup>1</sup>, Daniel F. Moyano R<sup>2</sup> y Amir A. Khader C<sup>2\*</sup>.

Jaime A. Gutiérrez Q<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Semillero de Plastinación, Facultad de medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61 (Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [jaime.gutierrez@juanncorpas.edu.co](mailto:jaime.gutierrez@juanncorpas.edu.co)

---

### RESUMEN

**Introducción.** La plastinación es una técnica morfológica utilizada en múltiples ramas de la biología, donde se destaca la anatomía donde su enseñanza se fundamenta la utilización de modelos anatómicos, que requieren procesos de conservación. Actualmente, la plastinación ha sido pionera en la enseñanza médica en Colombia, permitiendo la manipulación de especímenes sin que la contaminación biológica sea un problema. Con este proyecto se pretende innovar y aplicar esta técnica a modelos con alteraciones morfológicas donde la patología es esencial, proporcionando piezas anatomopatológicas utilizando la técnica de plastinación, contribuyendo a la enseñanza/aprendizaje médico.

**Objetivo.** Suministrar piezas anatómicas preservadas y tratadas con la técnica plastinación, a estudiantes de medicina y enfermería, aumentando el componente práctico y contribuir en la enseñanza/aprendizaje médico.

**Metodología.** Se evaluará la enseñanza médica mediante un estudio experimental de dos grupos estudiantiles escogidos al azar sin ninguna característica específica (edad, género, calificaciones,) pertenecientes a la cátedra de morfofisiología I y II, uno será el grupo control (75 estudiantes de tercero y 75 personas de cuarto semestre) y otro será intervenido (75 estudiantes de tercero y 75 personas de cuarto) en caso de que un estudiante decida desertar del estudio debe reponerse bajo los mismos criterios de forma aleatoria. Planeamos recolectar los datos mediante evaluaciones con el fin de comparar resultados individuales de ambos grupos, esperando que los estudiantes intervenidos obtengan mejores

resultados y puedan retener conceptos por mayor tiempo que los no intervenidos con la técnica de plastinación, estos datos serán comparados con el apoyo de pruebas estadísticas y gráficos que reflejen la organización de los mismos. Cada estudiante que desee participar en el estudio lo hará bajo su propia voluntad acatando las indicaciones que se informen durante el estudio.

**Resultados.** La exploración de la técnica plastinación en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas abre posibilidades para los procesos de técnicas anatómicas, que sirven en el aprendizaje de los estudiantes, tanto en ciencias básicas como clínicas.

Se dispone de tres corazones de origen porcino y dos cortes encefálicos humanos, estos últimos con la técnica Sheet plastination.

**Conclusión.** La técnica de plastinación ha sido efectiva en la manipulación de piezas anatómicas permitiendo un mayor número de prácticas para los estudiantes, lo cual garantiza un mejor entendimiento de las estructuras a comparación de la enseñanza tradicional.

**PALABRAS CLAVE:** Plastinación, Tejido, Conservación, Deshidratación, Polímero.

**KEY WORDS:** Plastination, Weave, Conservation, Dehydration, Polymer.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos profundamente al Doctor Jaime Andrés Gutiérrez, tutor de este proyecto, por guiarnos con su conocimiento a lo largo de este trabajo. De la misma manera, agradecemos a Edgar Valenzuela, que fue una de las personas que nos acompañó a lo largo del trabajo, brindándonos asistencia en la técnica de plastinación. Sin excepción alguna, agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por brindarnos las instalaciones necesarias para realizar dicho trabajo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Liebchen G, Wetz F. Body Worlds: The Original Exhibition. 15 ph printing. Heidelberg, Germany: Arts and Sciences GmbH; 2013.
2. Bravo Hermes. Plastinación, una Herramienta Adicional para la Enseñanza de la Anatomía. Int. J. Morphol. [Internet]. 2006 Sep [citado 2018 Ago 30]; 24( 3 ): 475-480. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

95022006000400029&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022006000400029)

95022006000400029.

3. Liebchen G. BIODUR, Products GmbH, Services, Polymers, Equipment & Auxiliaries for Plastination. [Internet]. [Consultado 29 agosto 2018]. Disponible en: [http://www.biodur.de/assets/biodur\\_catalogue\\_usb\\_2016.pdf](http://www.biodur.de/assets/biodur_catalogue_usb_2016.pdf) .

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**MORTALIDAD EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES,  
COLOMBIA 2008 – 2016**

**MORTALITY IN CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES, COLOMBIA  
2008 – 2016**

Mancel E. Martínez<sup>1</sup>, María A. Muñoz<sup>1</sup>, Lina M. Ortiz<sup>1</sup>, Luis A. Rojas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Semillero Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61 (Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia. \*e-mail: linama-ortiz@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Las Enfermedades no transmisibles son enfermedades de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de enfermedades no transmisibles son las enfermedades los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus, tumores malignos e insuficiencia renal. Son un problema de salud pública que concierne no solo al sector de la salud, se necesita de un abordaje multisectorial si realmente se quiere ejercer un control.

**Objetivo.** Describir el comportamiento epidemiológico de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en la población de Colombia, con esto analizar la situación en salud de nuestra población adulta mayor y servir como base para estudios posteriores.

**Metodología.** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Para la población en estudio se tomarán la totalidad de informes disponibles sobre muertes registradas en el DANE de adultos de 60 y más años durante los años 2008-2016 en Colombia por grupo de edad, sexo, área y causa de muerte. los datos obtenidos serán organizados en distribución de frecuencias para ser presentadas posteriormente en tablas y gráficos; a las variables numéricas se les calculara medidas de tendencia central y dispersión, los resultados principales serán medidos en tasas de mortalidad.

**Resultados esperados y Conclusión.** Se espera encontrar que la población afectada por enfermedades no transmisibles cada vez es más joven siendo la primera causa la isquemia cardíaca manifestándose más en hombres que en mujeres, adicional a esto se espera un aumento en las tasas de mortalidad, morbilidad y un incremento en los años de vida potencialmente perdidos

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades no Transmisibles, atención, prevención, mortalidad, Salud Publica.

**KEY WORDS:** No communicable Diseases, care, prevention, mortality, Public Health

**AGRADECIMIENTOS:** Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Doctor Mancel Martínez Tutor Semillero Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2017. Hoja De Ruta De Montevideo 2018-2030 Sobre Las Enfermedades No Transmisibles. Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT; 2017 [Citado el 10 /03/2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap-ES.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2017 Enfermedades no transmisibles [Citado el 10 /03/2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Primer Informe ONS, aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. 2013 [Citado el 10/03/2018]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-ons-6.pdf>

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA OCCIDENTAL PARA EL MANEJO DE  
NEOPLASIAS CON TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

**WESTERN MEDICINE PERCEPTION OF NEOPLASIA MANAGEMENT WITH  
ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY THERAPEUTICS**

Ángela M. Hernández P.<sup>1</sup>, Sebastián R. Sarasti P.<sup>1</sup>, Johan S. Silva M.<sup>1</sup>, Juan S. Suárez M.<sup>1</sup>,  
Karen T. Velandia V.<sup>1</sup>, Alberto Villamarín V.<sup>3</sup>, Daniel S. Zamora T.<sup>1</sup>, Paula N. Zamudio S.  
<sup>1</sup>, Laura V. Zorro G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semillero de Investigación de Terapéuticas Complementarias para el Manejo del Cáncer,  
Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61  
(Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [angela.hernandez@juanncorpas.edu.co](mailto:angela.hernandez@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN**

**Introducción.** El uso de medicina alternativa y complementaria (CAM), ha generado en el esquema terapéutico del cáncer distintos beneficios sobre los efectos adversos de las terapias convencionales y mejoría de los trastornos psicológicos y emocionales dados por el curso de la enfermedad. A pesar de conocer la percepción de autores, se desconoce la percepción colectiva frente a estas terapéuticas en esta enfermedad.

**Objetivo.** Conocer la percepción colectiva frente a las terapéuticas alternativas y complementarias para el tratamiento de enfermedades neoplásicas.

**Metodología.** Diseño de tipo cualitativo en dos etapas. La primera, un estado del arte, realizado a través de bases de datos con enfoques clínicos, revistas de investigación y otras literaturas. Se realizó una recolección de la información de forma global en forma de análisis macro-meso-micro para comparar los tipos de beneficios obtenidos por estas terapias. En la etapa dos, un estudio narrativo, se seleccionó una población de pacientes con neoplasias que estuvieran recibiendo tratamiento con CAM y alopático simultáneo, a los que se accedió gracias a la institución UNIMED, para realizar entrevistas semiestructuradas y obtener

información acerca de la percepción que tuvieran de la CAM para el tratamiento de su enfermedad.

**Resultados.** Se evidenció en la revisión de literatura que el tipo de terapia complementaria más utilizada para el tratamiento del cáncer es acupuntura, cuya finalidad terapéutica es la disminución del dolor y la disminución de los efectos adversos causadas por el tratamiento alopático convencional. En la segunda etapa, entre las terapias utilizadas por los entrevistados, se encontraron la acupuntura y oxigenación hiperbárica. Afirmaron utilizar las terapias CAM para aliviar el dolor y la debilidad generados por los tratamientos alopáticos.

**Conclusión.** Como conclusión de la primera etapa se identifica que, a pesar del gran avance en investigación sobre el uso de CAM como parte del esquema terapéutico del cáncer, diversas publicaciones concuerdan en que deben ser utilizadas como tratamiento complementario y no de sustitución al tratamiento alopático convencional. La etapa dos reafirmó esto, identificando como principal beneficio obtenido por los entrevistados el alivio del dolor adicionado al alivio al estrés asociado a su tratamiento alopático.

**PALABRAS CLAVE:** Terapias complementarias, terapias alternativas, tratamiento alopático, cáncer, neoplasia.

**KEY WORDS:** Complementary therapies, alternative therapies, allopathic treatment, cancer, neoplasia.

**AGRADECIMIENTOS:** Dr. Alberto Villamarín Villamarín, Director General de la Unidad de Terapia Integral Jorge Piñeros Corpas, UNIMED, Clínica Juan N. Corpas. Agradecimientos a los pacientes de UNIMED y a sus familias por su colaboración y participar en el proyecto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Bauml J, Chokshi S, Schapira M. Attitudes and beliefs regarding complementary and alternative medicine impact its use among patients with cancer? A cross-sectional survey. *Cancer*. 2015; 121 (14); 2431-8
2. Smith AW, George SM, Gibson JT, Baumgartner KB, Baumgartner R, Duggan C, Bernstein L, McTiernan A, Ballard R. Use of complementary and alternative

medicine and breast cancer survival in the Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study. Neuhaus ML. Breast Cancer Res. 2016; 160 (3); 539-546.

3. Pinilla LM, Pombo LM, Urueña C, López Ó, Mejía A. Efecto de los campos magnéticos pulsantes sobre líneas de células tumorales mcf-7 y k-562 [Internet]. 2014. 20(1): Disponible en: <http://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/43>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en Curso.

**REPRESENTACIÓN NEUROANATÓMICA DEL DETERIORO NEUROLÓGICO  
ESTIMADO POR EL COMPONENTE MOTOR DE ESCALA DE COMA DE  
GLASGOW**

**NEUROANATOMICAL REPRESENTATION OF NEUROLOGICAL  
DETERIORATION ESTIMATED BY THE GLASGOW COMA SCALE MOTOR  
COMPONENT**

Mateo A. Rodríguez D<sup>1\*</sup>, Miguel A. Ruíz B<sup>1</sup>, Catalina Monroy H.<sup>1</sup>, Francisco J. Hernández B.<sup>1</sup>, María C. Barrera C<sup>1</sup>, Geraldine Rocha C<sup>1</sup>, Paula V. Bayona R<sup>1</sup>, Ivonne L. Reina F<sup>1</sup>, Juanita Páez P<sup>1</sup>, Joulyn J. Páez R.<sup>1</sup>, Andrés E. Quevedo T.<sup>1</sup>.

Semillero de Neurociencias, Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas,  
Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\* e-mail: mateo-rodriguez@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La escala de coma de Glasgow es un método práctico que evalúa el deterioro del nivel de consciencia en respuesta a estímulos definidos ante una lesión cerebral aguda de diferente origen: traumático, vascular, infeccioso, metabólico o tóxico. Esta escala evalúa tres componentes: apertura ocular, respuesta verbal y motora cuyos resultados en la evaluación de un paciente con compromiso neurológico, son indicadores de severidad de la lesión cerebral. La Asociación Colombiana de Neurocirugía presentó una revisión de la neuroanatomía de esta escala describiendo los tres parámetros, sin embargo, siendo la respuesta motora la de mayor importancia pronóstica es una de las más estables ante un compromiso neurológico, de ahí la importancia de comprender su representación neuroanatómica para brindar parámetros de aproximación diagnóstica al profesional de salud.

**Objetivo.** Realizar una revisión bibliográfica acerca de la representación neuroanatómica del deterioro neurológico estimado por el componente motor de escala de coma de Glasgow que

permita diseñar una imagen visual de dicha representación como herramienta de potencial uso en el abordaje diagnóstico del paciente por parte del profesional de salud.

**Metodología.** Revisión Bibliográfica. Se escogerán 5 bases de datos: PUBMED, LILACS, ScienceDirect, EBSCO y Clinical key. Los términos de búsqueda serán términos DeCS: “Glasgow coma scale”, “brain injuries”, “coma”, “trauma severity”, “neurologic assessment” “neuroanatomy”. Se escogerán artículos completos de los últimos 10 años en población adulta. Se elaborará un artículo de revisión que incluirá el diseño de una imagen visual que represente la neuroanatomía del deterioro neurológico estimado por el componente motor de escala de coma de Glasgow como potencial herramienta de aproximación diagnóstica para abordar al paciente.

**Resultados esperados.** Obtener información actualizada acerca de la representación neuroanatómica del deterioro neurológico estimado por el componente motor de escala de coma de Glasgow; y el diseño de una imagen visual de dicha representación que ayude al abordaje diagnóstico del paciente.

**Conclusión.** Este estudio facilitará la comprensión académica del deterioro neurológico estimado por el componente motor de escala de coma de Glasgow y la construcción de una herramienta visual de uso potencial para aproximación diagnóstica por parte del profesional de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Escala de coma de Glasgow, lesiones encefálicas, Neuroanatomía, Examen Neurológico, Actividad motora.

**KEY WORDS:** Glasgow Coma Scale, brain Injuries, Neuroanatomy, Neurologic examination, Motor activity.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974; 2:81-84.
2. Pachecho-Hernández A, Moscote-Salazar Lr. et al. Neuroanatomía de la Escala de Coma de Glasgow. *Nurocienc. colomb.* 2014;24(3):242-246.

3. Muñana-Rodríguez JE, Ramírez-Elías A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enfermería Universitaria* 2014;11(1):24-35.

**CATEGORÍA:** Propuesta de Investigación.

**REQUERIMIENTO MUNDIAL DE PROFESIONALES EN SALUD CON FORMACIÓN  
EN SALUD MENTAL DURANTE LA FORMACIÓN DE PREGRADO**

**WORLDWIDE REQUIREMENTS FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS  
TRAINED IN MENTAL HEALTH ISSUES DURING THEIR DEGREES**

Emily D. Arias S<sup>1</sup>., Andrea Arias T. <sup>1</sup>, María J Barragán M. <sup>1</sup>, Daniel Becerra P. <sup>1</sup>, Cristian C García P. <sup>1</sup>, María A Hernández. <sup>1</sup>, Camila A Lozano D. <sup>1</sup>, Vanessa Campos. <sup>1</sup>, Ana M. Pinzón F. <sup>1</sup>, María C. Valencia R. <sup>1</sup>, Maritza Barroso N. <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Semillero de Investigación “Salud mental y cuidado social-Didácticas en la docencia de salud mental y herramientas de participación comunitaria”, Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\* e-mail: [maritza.barroso@juanncorpas.edu.co](mailto:maritza.barroso@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La escasez de profesionales de la salud, y en particular de enfermería, incide directamente sobre deterioros de la calidad en la prestación del cuidado de la salud, así como en el equilibrio de los distintos sistemas de salud a lo largo del mundo. Diversos estudios han hecho evidente la ausencia de desarrollos disciplinares que den lugar al rol de enfermería dentro de la prestación de servicios en salud mental; de otro lado, el fortalecer a los estudiantes en el propósito de cuidar a la persona con enfermedad mental, posibilita “re-humanizar” la relación terapéutica, y fomentar la auto-reflexión en el estudiante acerca de los prejuicios estigmatizadores de la Enfermedad Mental (EM).

**Objetivo.** Reconocer los aportes de diversos autores que respaldan la necesidad de implementar una formación en salud mental adecuada para los profesionales en áreas de la salud desde el pregrado.

**Metodología.** Revisión narrativa de la literatura, con énfasis en la producción académica que vincule los descriptores: “Enfermería”; “Educación”, “Salud Mental” y “Trastorno mental”. Se tendrán en cuenta artículos electrónicos e impresos relacionados con los temas en los

últimos 10 años. Bases de datos como PubMed, ScienDirect, Epsco, DOAJ y Scielo se han tenido en cuenta para la búsqueda, además se incluyeron teorías clásicas desde el psicoanálisis.

**Resultados y conclusiones.** Los hallazgos preliminares señalan que la formación de enfermeras(os) competentes en el cuidado de la salud mental, aporta (entre otros), al cambio de actitud en general del talento humano en salud acerca de la EM, así como hacia la mejora de las formas en que la enfermería de salud mental se practica en lo cotidiano.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, Salud mental, Educación en Enfermería, Promoción de la Salud, Prevención primaria.

**KEY WORDS:** Nursing, Mental health, Nursing education, Health promotion, Primary prevention.

**AGRADECIMIENTOS:** Gracias al apoyo de la docente de investigación Ana Cecilia Becerra, a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por darnos la oportunidad de desarrollar diferentes grupos de investigación a través de los semilleros en los que desarrollamos y fortalecemos nuestro espíritu investigativo y por medio de este artículo poder mostrar los temas que estamos trabajando con este semillero en la participación para el CINVEST.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Shasanmi, RO.; Kim, EM.; & Cassiani, SH. National nursing strategies in seven countries of the Region of the Americas: issues and impact. Rev. Panamericana de Salud Pública. 2015. [Internet]; 38(1):64–72. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n1/64-72/en>
2. Rodríguez, JJ.; Kohn, R.; & Aguilar, S, Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe (Reseña). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2010. [Internet]. 28(2): 183-184. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a11.pdf>
3. Pachkowsky, KS. Ethical competence and psychiatric and mental health nursing education. Why? What? How? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.

2018. [Internet]. 25(1): 60-66. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12439>.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**VIDA, AMOR Y ESPIRITUALIDAD: EL LEGADO ANCESTRAL EN LAS PLANTAS  
NATIVAS DE COLOMBIA Y AMÉRICA TROPICAL, UN BREVE RESUMEN**

**LIFE, LOVE, SPIRITUALITY: THE ANCESTOR LEGACY IN THE NATIVE  
PLANTS OF COLOMBIA AND TROPIC AMÉRICA, A SHORT SUMMARY**

María G. Leal C. <sup>1</sup>, Gloria B. Lozano<sup>1</sup>, Ginnibeth M. Marín<sup>1</sup>, Juan C. Parra U. <sup>1</sup>, Marcela Arandia G. <sup>1\*</sup>, Hugo A. Sotomayor T. <sup>1</sup>, Antonio L. Mejía P. <sup>1</sup>, Ati Quigua<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Semillero Salud, Ambiente y Comunidad, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: concursodefotografía@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Las plantas han provisto el alimento, la cura y el alivio a las dolencias en las diferentes poblaciones en el mundo, a lo largo de muchos años. Con los procesos de colonización, las plantas y sus semillas fueron llevadas y traídas desde continentes lejanos mejorando especies o incluyéndolas y adaptándolas como propias. El inventario de plantas que el mundo americano nos ofreció ha dado el soporte vital a millones de personas en los últimos quinientos años. Actualmente, afrontamos problemas como el cambio climático y la extinción de especies a causa de las actividades humanas. Gracias a las comunidades ancestrales y raízales de nuestro país y de América Tropical en general, con sus conocimientos se puede generar un cambio positivo que generen soluciones a múltiples preocupaciones actuales a partir de la valoración de sus saberes que han sido incorporados paulatinamente en las ciencias médicas. De lo anterior destacamos la importancia del cuidado y la protección del conocimiento ancestral sobre el uso, siembra y manejo de las plantas en los diferentes aspectos de la existencia humana que depende en gran medida de las plantas para garantizar la soberanía alimentaria como estrategia de supervivencia.

Este proyecto busca identificar, visibilizar y hacer un registro de las plantas nativas de Colombia y América tropical. Se Identificaron tres categorías: Enteógenas: yopo, yagé, borrachero, damiana, coca. Alimenticias: maíz, quinua, guayaba, cacao, aguacate, papa,

amaranto, yuca. Medicinales: algodón, achiote, virola, girasol, guaraná, chirimoya, guama, quina, curuba. Afrodisíacos: chontaduro, borojó, entre muchas otras. Así mismo el área biogeográfica en la cual se encuentran adaptadas actualmente, también son identificadas las comunidades ancestrales y raízales que las protegen. Por último, considerar algunos de los usos que dichas comunidades les han atribuido, los contextos profanos y rituales asociados, y de paso las enfermedades en que son utilizadas. Esto se traduce en establecer la relación de los saberes ancestrales y la etnomedicina como estrategia terapéutica de bajo costo, de mínimos efectos colaterales y que se pueden poner al alcance de cualquier comunidad, ya sea urbana o rural gracias a la variedad de pisos térmicos con que cuenta nuestro país.

**Objetivo.** Identificar las plantas que pertenecen a la flora nativa de Colombia y América Tropical y el uso medicinal que se les ha dado en las comunidades ancestrales.

**Metodología.** Desarrollo del proyecto cuenta con tres partes, la primera consiste en la búsqueda de información en la literatura científica; posteriormente se realizará trabajo de campo, recolección de semillas y plantas, propuesta de Concursos de fotografía y pintura; y finalmente el montaje de la exposición. El modelo utilizado es IAP, Investigación, Acción, Participación.

**Resultados esperados y Conclusión.** A partir de la información recopilada construir una exposición sobre el legado ancestral de las plantas nativas de Colombia y América Tropical. Es de vital importancia que los estudiantes y profesionales del área de la salud tengan conocimientos sobre etnomedicina.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina tradicional, plantas medicinales, naturaleza, farmacognosia, biogeografía.

**KEY WORDS:** Traditional medicine, environment, medicinal plants, nature, pharmacognosy, biogeography.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a sus decanaturas de Medicina, Enfermería, Música y Educación por brindar los escenarios de participación, formación y extensión universitaria. Al acompañamiento de la Academia Nacional de Medicina, la Academia de historia, a la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, a la

Universidad Militar Nueva Granada y a la Universidad Nacional de Buenos Aires que contribuyeron en la realización de este proyecto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Schultes, R., Hofmann, A., Ralsch, C., Blanco, A., Guzmán, G. and Acosta, S. (2000). Plantas de los dioses. México: Fondo de Cultura Económica.
2. García Barriga H. (1975). Flora medicinal de Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Piñeros Corpas, J. García Barriga, H. Iregui Borda, Á. Priaz Landinez, E. (1991). Plantas Medicinales: compendio de farmacología vegetal. Bogotá: Fedicor.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**VIVENCIAS EN LA RELACIÓN DE PAREJA QUE ALTERAN LA DINÁMICA  
FAMILIAR EN FAMILIAS PERTENECIENTES AL EJÉRCITO NACIONAL DE  
COLOMBIA**

**EXPERIENCES IN THE RELATIONSHIP THAT ALTER FAMILY DYNAMICS  
IN FAMILIES BELONGING TO THE EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA**

Yuly A. Ávila R.<sup>1</sup>, Jenny A. Franco Q.<sup>1</sup>, María I. Romero V.<sup>1</sup>, Laura V. Valencia G.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CUIDARTE, Semillero de investigación Género y Violencia,  
Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61  
(Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: [laura-valencia@juanncorpas.edu.co](mailto:laura-valencia@juanncorpas.edu.co)

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La familia es el grupo social natural primario que constituye la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros a través de los padres. El objetivo fundamental del grupo familiar es proteger a los infantes. Una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse y a normalizar tales acciones. Situaciones específicas relacionadas con el contexto en el que viven las familias como, por ejemplo: entornos de conflicto armado, hacen que se generen aspectos específicos estresantes que potencian las disfuncionalidades.

**Objetivo.** Comprender aspectos relacionados con la dinámica familiar en familias pertenecientes al Ejército Nacional de Colombia con el fin de generar propuestas que permitan crear entornos de sana convivencia familiar.

**Metodología.** La investigación tendrá, en esta segunda fase, un abordaje cualitativo, ya que en su primera fase se abordó el problema desde un estudio cuantitativo transversal. Se realizarán entrevistas en profundidad a las familias que en la primera fase se encontró con nivel bajo de disfuncionalidad familiar y por medio de un análisis fenomenológico se analizará la información buscando comprender las dinámicas que tienen estas familias. Se

realizó también un avance en el estado del arte, por medio de una intensa búsqueda documental de investigaciones que se hubieran realizado al respecto, en distintas zonas geográficas del mundo.

**Resultados y Conclusión.** En el estado del arte se encontraron tendencias específicas de protección y apoyo a las familias de veteranos de guerra norteamericanas, pero por otro lado en Latinoamérica y Colombia se evidencia que para vivir en un entorno violento, no se necesita un nivel económico, ni académico, esta problemática se ha tornado difícil de manejar y como resultado, las personas aceptan convivir en entornos de violencia. Es nuestro interés investigativo ahondar en la comprensión del fenómeno para así poder proponer lineamientos enfocados al cambio de actitud y la convivencia armoniosa que permita fortalecer la relación y vínculo de la familia dentro de las fuerzas militares. La investigación está en fase de propuesta, se espera obtener conclusiones una vez finalizado la segunda fase del trabajo de campo.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de la Familia, Conflicto Familiar, Relaciones Familiares, Conflicto Marital y Dinámica familiar.

**KEY WORDS:** Family Health, Family Conflict, Family Relations, Marital Conflict and Family Dynamics.

**AGRADECIMIENTOS:** En primer lugar, deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a la Doctora Ana Cecilia Becerra Pabón por la dedicación, apoyo y confianza que le ha brindado al grupo de semillero al cual pertenecemos. Así mismo, a la Dirección de familia y bienestar (DIFAB) del Ejército Nacional De Colombia, al grupo de investigación Cuidarte de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por brindarnos sus valiosos aportes y permitirnos participar en su macro proyecto denominado “Funcionalidad familiar y vivencias en la relación de pareja en familias pertenecientes al Ejército Nacional de Colombia”.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Anaya Acosta A, Fajardo E, Calleja N, Aldrete R. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 2018;10(1): 465 – 480.
2. Saltzman W, Lester P, Beardslee W, Layne C, Woodward K, Nash W. Mechanisms of Risk and Resilience in Military Families: Theoretical and Empirical Basis of a Family-Focused Resilience Enhancement Program. *Psychol Rev*.2011;14(3): 213-230.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**EL ESTIGMA INTERNALIZADO EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS) RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN SALUDARTE DURANTE EL PERIODO: ENERO A JUNIO DE 2019**

**THE STIGMA INTERNALIZED IN A POPULATION OF PATIENTS WITH SEVERE MENTAL DISORDER (TMS) RESIDENTS OF THE SALUDARTE FOUNDATION DURING THE PERIOD: JANUARY TO JUNE 2019**

Maritza Barroso N.<sup>1,2</sup>, Jennifer Revelo F.<sup>1</sup>, Wendy Torres C.<sup>1</sup>, Holman N. Torres O.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación CUIDARTE. Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá. Colombia.

\* e-mail: holman-torres@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Históricamente las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental han sido socialmente estigmatizadas, situación está que conduce a formas de violencia y de maltrato, no reconocibles a la simple observación. Esta situación premedita, entre otras: a formas de exclusión, de vulneración de derechos fundamentales, y a complejización y afectación de los signos y síntomas basales de la carga de la enfermedad mental misma.

**Objetivo.** Determinar el nivel de estigma internalizado en una población de pacientes con Trastorno Mental Severo residentes de la Fundación SALUDARTE (Bogotá D.C.- Colombia), durante el periodo: Enero-Junio de 2019.

**Metodología.** Estudio observacional – descriptivo, de enfoque cuantitativo, soportado en la aplicación del instrumento “Escala Estigma” de King et al (2007) el cual es de naturaleza auto – aplicable, consta de 28 ítems, y se divide en 3 subescalas de tipo Likert: discriminación, divulgación y aspectos positivos de la enfermedad.

**Resultados.** Generación de un ensayo analítico acerca de los soportes conceptuales necesarios para una propuesta de intervención sobre el estigma y sus efectos en la persona con TMS. Se espera incidir proactivamente sobre la discusión académica acerca del concepto: Complejo Estigma Discriminación Asociado al Trastorno Mental – CEDATM.

**Conclusión.** La población general ignora acerca del origen y las características de los trastornos mentales, de allí surgen los estereotipos que alimentan distintas formas de discriminación; y a su vez se origina el estigma y el daño subsecuente para la persona aquejada por el TMS (incluido su núcleo familiar). Agregar esta perspectiva al estudio de los problemas y trastornos Mentales, permite fomentar en el desarrollo de acciones plurales sobre este problema, así como permite la humanización y educación de la población general y del equipo de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos Mentales- Estigma Social - Educación en Salud – Teoría de la mente.

**KEY WORDS:** Mental Disorders - Social Stigma - Health Education - Theory of Mind.

**AGRADECIMIENTOS:** Los autores manifestamos un agradecimiento especial a la organización SALUDARTE, por su compromiso y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Manual de recursos de la OMS sobre salud mental. Derechos humanos y legislación: Si a la atención, no a la exclusión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud – OMS. 2006. [Internet]; 220 p. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Informe sobre la salud en el mundo – 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud – OMS. 2001. [Internet]; 169 p. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1).
3. Campo A, A.; & Herazo, E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2015. [Internet]; 44(4): 243-250. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista->

colombiana-psiquiatria-379-articulo-el-complejo-estigma-discriminacion-asociado-  
trastorno-S0034745015000438.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

## HERNIA DE BOCHDALEK EN ADULTOS: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

### REPORTE DE CASO

## HERNIA DE BOCHDALEK IN ADULTS: DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS. CASE

### REPORT

Mario R. Rodríguez L.<sup>1</sup> Karen L. Alfonso R.<sup>1</sup>, Paula A. Becerra P.<sup>1</sup>, María C. Gaviria P.<sup>1</sup>  
Juan S. Gonzalez S.<sup>1</sup> María J. Herrera R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159A-61  
(Av. Corpas Km. 3 Suba) Bogotá, Colombia.

\*e-mail: juanse-gonzalez@juanncorpas.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** La hernia de Bochdalek (HB) es una patología congénita caracterizada por un defecto en la región posterolateral del diafragma, con desplazamiento de los órganos de la cavidad abdominal hacia la cavidad torácica. Clínicamente se sospecha por sintomatología respiratoria y/o digestiva; y se confirma con una tomografía axial computarizada (TAC) o una resonancia magnética (RNM). Asocia complicaciones como el dolor torácico por neumonía, atelectasia y vólvulos. Es de baja incidencia en adultos (0,17%); afecta dos veces más a las mujeres; 85% son izquierdas y ocasionalmente (<5%) bilaterales. Dada su baja incidencia y complicaciones, conocer los diagnósticos diferenciales permite diagnosticarla y tratarla oportunamente.

**Objetivo.** Revisar los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta durante la atención del paciente adulto en quien se sospecha una Hernia de Bochdalek.

**Metodología.** Reporte de caso bajo las pautas de la Guía del Grupo Case Reports (CARE) (3). Se realizó una búsqueda de literatura en PubMed, EMBASE, Google Scholar y ClinicalKey relacionada con HB en adulto. Se contactó al Paciente a través del cirujano tratante; firmó el consentimiento informado y se procedió a hacer la revisión y recopilación de información requerida para el reporte.

**Resultados.** Se reporta un caso de un hombre de 55 años de edad, con cuadro clínico de un año de evolución de disnea clase funcional NYHA II (New York Heart Association), tos con expectoración hialina; e hipoventilación global del pulmón izquierdo al examen físico. Se sospecha la existencia de una hernia de Bochdalek con diagnósticos diferenciales de neumonía, quiste pulmonar, derrame pleural, atelectasia y tumor de mediastino. Se confirma por TAC de tórax el diagnóstico de la hernia; y se interviene por cirugía laparoscópica, identificándose y corrigiéndose el defecto herniario diafragmático posterior. Actualmente, se está revisando la historia clínica, recopilando información complementaria de imágenes y exámenes; y se inició la redacción del reporte bajo la Guía CARE.

**Conclusión.** La hernia de Bochdalek es Infrecuente y escasa en adultos, siendo necesario, para reducir la confusión en el personal médico al momento de abordar al paciente, considerar los diagnósticos diferenciales más frecuentes como neumonía, quiste pulmonar, derrame pleural, atelectasia y tumor de mediastino.

**PALABRAS CLAVE:** Hernia Bochdalek, adulto, atelectasia pulmonar, tratamiento laparoscópico.

**KEY WORDS:** Bochdalek hernia, Adult, Pulmonary Atelectasis, Laparoscopic treatment.

**AGRADECIMIENTOS:** A la Doctora María Claudia Barrera Céspedes, MD. Docente de la Cátedra de Investigación Clínica III de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, por el asesoramiento para llevar a cabo el proyecto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Becerra W, Villegas N. Hernia Diafragmática Congénita de Bochdalek en Adulto, Complicada. Reporte de un Caso. Int Arch Med [Internet].2011 [consultado 15 de agosto 2018] ;7(1):1-4. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/hernia-diafragmtica-congnita-de-bochdalek-en-adulto-complicada-reporte-de-un-caso.php?aid=786>.
2. Yagmur Y, Yigit E, Babur M, Gumus S. Bochdalek hernia: A rare case report of adult age. Annals of Medicine and Surgery.2016;5:72-75.

3. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. Glob Adv Health Med.2013;2(5):38-43.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.



**TRABAJOS DEL CENTRO DE  
INVESTIGACIÓN DE LA  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN  
N. CORPAS.**



**ANÁLISIS MULTIVARIADO RETROSPECTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES PRONÓSTICO Y SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO, DE LOS PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN AL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO SINTOMÁTICA, SECUNDARIA A CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA, TRATADOS CON MIECTOMÍA QUIRÚRGICA, EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0, ENTRE LOS AÑOS 1995 A 2017**

**RETROSPECTIVE MULTIVARIATE ANALYSIS OF CLINICAL CHARACTERISTICS, PROGNOSTIC FACTORS AND POST-OPERATIVE MONITORING OF PATIENTS WITH SYMPTOMATIC OBSTRUCTION TO THE OUTPUT TRACT OF THE LEFT VENTRICLE, SECONDARY TO HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY, TREATED WITH SURGICAL MYECTOMY, FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0, 1995 – 2017**

Juan F. Parra C.<sup>1</sup>, Hernando Orjuela<sup>1</sup>, Víctor Caicedo<sup>1</sup>, Hernando Santos<sup>1</sup>, Federico Núñez<sup>1</sup>,  
Dario Andrade<sup>1</sup>, Diana K. Castaneda<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Cirugía Cardiovascular, Fundación Clínica Shaio. Diagonal 115A # 70C-75, Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia.

\*e-mail: dianak-castaneda@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** Desde hace más de 50 años la miectomía se estableció como el tratamiento de elección para los pacientes con obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo que no respondían a manejo médico.

**Objetivo.** Analizar los resultados de los pacientes que fueron llevados a miectomía quirúrgica por obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo, secundaria a cardiomiopatía hipertrófica en la Fundación Clínica Shaio, exponiendo el pronóstico y sobrevida, con el seguimiento en el tiempo y realizando un análisis multivariado para afianzar

la miectomía quirúrgica como procedimiento de elección en la institución para este tipo de pacientes.

**Metodología.** Estudio observacional, descriptivo de cohortes. De manera retrospectiva se realizó la revisión de las historias clínicas electrónicas desde 1995 a 2017 de los paciente con obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo, secundario a cardiomiopatía hipertrófica, determinando: Sexo, edad, procedencia, técnica quirúrgica, procedimientos asociados, patologías quirúrgicas asociadas (valvulopatías o coronariopatías), características de la cardiomiopatía hipertrófica (tamaño del septum, paredes ventriculares), función ventricular preoperatoria y post-operatoria, presencia de movimiento anterior sistólico de la válvula mitral, uso de cardiodesfibrilador, utilización de transfusiones de hemoderivados, tiempo de estancia en UCI, tiempo de estancia en piso, complicaciones en el pop, mortalidad temprana definida a 30 días, mortalidad tardía definida a 1 año. Posteriormente registro y conclusiones estadísticas.

**Resultados y Conclusión.** Se encontraron un total de 18 pacientes que fueron llevados a miectomía, de los cuales 8 pacientes (44.4%) eran hombres, 10 (65.6%) mujeres; la mediana de edad fue de 59 años. Se encontraron cuatro pacientes con complicaciones en el postoperatorio de miectomía del septum interventricular de los cuales, un paciente presento comunicación interventricular con falla cardíaca aguda secundaria, hemorragia no controlable en un paciente y dos pacientes presentaron taponamiento cardíaco. La estancia hospitalaria en UCI promedio para los 18 pacientes fue de 3.38 días y en piso 4 días. La mortalidad general fue del 22.2% (cuatro pacientes), siendo esta mortalidad temprana a 30 días. La mortalidad a 1 año de los 14 pacientes vivos fue de 0%.

**PALABRAS CLAVE:** Obstrucción, ventricular, miectomía.

**KEY WORDS:** Obstruction, ventricle, myectomy.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Clínica Shaio y al grupo de cirugía cardiovascular de la Fundación Clínica Shaio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Yacoub M. Cardiomyopathy on the move. Nat. Rev. Cardiol. advance online publication 30 September 2014
2. Yacoub M. Current state of the art and future of myectomy. Ann Cardiothorac Surg 2017;6(4):307-317
3. Nguyen A. The First Operation for Apical Hypertrophic Cardiomyopathy, Dr Dwight McGoon, 1972. Ann Thorac Surg. 2017;104:e133–6

**CATEGORÍA:** Informe final.

## WALIDD SCORE: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA PREDECIR DISMENORREA EN UNIVERSITARIOS

### WALIDD SCORE, UNA HERRAMIENTA NUEVA PARA DIAGNOSTICAR DISMENORREA Y PREDECIR INCAPACIDAD MEDICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Aníbal A. Teherán V.<sup>1</sup>, Luis G. Piñeros R.<sup>2</sup>, María C. Mejía G.<sup>1\*</sup>, Fabián Pulido<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación COMPLEXUS, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigación GIFVTA, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Clínica de Occidente, Av de Las Américas N° 71 C – 29, Bogotá, Colombia.

\*e-mail: maria-mejia@juanncorpas.edu.co

---

#### ABSTRACT

**Background.** Dysmenorrhea is a frequent and misdiagnosed symptom affecting the quality of life in young women. A working ability, location, intensity, days of pain, dysmenorrhea (WaLIDD) score was designed to diagnose dysmenorrhea and to predict medical leave.

**Methods.** This cross-sectional design included young medical students, who completed a self-administered questionnaire that contained the verbal rating score (VRS; pain and drug subscales) and WaLIDD scales. The correlation between scales was established through Spearman test. The area under the receiver operating characteristic (ROC) curve, sensitivity, specificity, and likelihood ratio (LR +/-) were evaluated to diagnose students availing medical leave due to dysmenorrhea; moreover, to predict medical leave in students with dysmenorrhea, a binary logistic regression was performed.

**Results.** In all, 585 students, with a mean age of 21 years and menarche at 12 years, participated. Most of them had regular cycles, 5 days of menstrual blood flow and 1–2 days of lower abdominal pain. The WaLIDD scale presented an adequate internal consistency and strong correlation with VRS subscales. With a cutoff of >6 for WaLIDD and 2 for VRS subscales (drug subscale and pain subscale) to identify students with dysmenorrhea, these

scales presented an area under the curve (AUC) ROC of 0.82, 0.62, and 0.67, respectively. To identify students taking medical leave due to dysmenorrhea, WaLIDD (cutoff >9) and VRS subscales (cutoff >2) presented an AUC ROC of 0.97, 0.68, and 0.81; moreover, the WaLIDD scale showed a good LR +14.2 (95% CI, 13.5–14.9), LR -0.00 (95% CI, undefined), and predictive risk (OR 5.38; 95% CI, 1.78–16.2).

**Conclusion.** This research allowed a comparison between two multidimensional scales regarding their capabilities, one previously validated and a new one, to discriminate among the general population of medical students, among those with dysmenorrhea or those availing medical leave secondary to dysmenorrhea. WaLIDD score showed a larger effect size than the pain and drug score in the students. In addition, this study demonstrated the ability to predict this combination of events.

**PALABRAS CLAVE:** Dismenorrea, incapacidad médica, diagnóstico, estudiantes de medicina, decisión médica

**KEY WORDS:** Dysmenorrhea, sick leave, diagnosis, medical students, clinical decision making

**AGRADECIMIENTOS:** To Juan N. Corpas University.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician.* 2014;89(5):341–346.
2. Yasir S, Kant B, Farooq M. Frequency of dysmenorrhea, its impact and management strategies adopted by medical students. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2014;26(3):349–352.
3. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can.* 2005; 169:1117–1130.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# ANÁLISIS CUANTITATIVO DE METALES PESADOS EN HORTALIZAS CULTIVADAS EN SIBATÉ

## A QUANTITATIVE ANALYSIS OF HEAVY METALS IN VEGETABLES GROWN IN SIBATÉ

María F. Lizarazo <sup>1</sup>, César D. Herrera R. <sup>1</sup>, Crispín A. Celis Z <sup>2</sup>, Luis M. Pombo O <sup>3</sup>, Sandra P. Forero P <sup>4</sup>, Javier R. Velandia C. <sup>4</sup>, Oscar E. Rodríguez A <sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup> CHOC-IZONE, Programa Ingeniería Ambiental, Facultad de ingeniería, Universidad El Bosque, Edificio Fundadores Av. Cra 9 No. 131 A – 02. <sup>2</sup> GIFUJ, Departamento de Química, Facultad de Ciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Carrera 7 No. 40 – 62. <sup>3</sup> Centro de Investigación. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 a 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba). <sup>4</sup> Grupo Gestión Ambiental, Facultad de Ingeniería, Universidad EAN, Cl. 79 n°. 11 - 45.

\*e-mail: rodriguezoscare@unbosque.edu.co

---

### RESUMEN

**Introducción.** El uso de agua del río Bogotá para riego de cultivos de hortalizas ha generado impacto negativo en la salud de los consumidores finales.

**Objetivo.** Determinar los niveles de Cd, Co, Pb, As y Zn en suelos y hortalizas cultivadas en Sibaté, vereda la unión del municipio de Cundinamarca.

**Metodología.** De tres hortalizas: *Cynara scolymus* (Alcachofa), *Daucus carota* (Zanahoria) y *Petroselinum crispum* (Perejil crespo), se obtuvo el porcentaje de transferencia de los metales entre el suelo y los órganos de las plantas, y así se encontró la inocuidad alimentaria de las hortalizas analizadas. Se sometieron 10 g de las muestras frescas de hortalizas y suelos a digestión acida con 20 mL de una mezcla de ácido nítrico (HNO<sub>3</sub>) y ácido Clorhídrico (HCl) en relación 1:1, posteriormente, el filtrado se aforó a 50 mL con agua tipo 1. Los análisis se llevaron a cabo por espectrofotometría de absorción atómica de llama, (equipos Varían Spectra A 240FS y espectrofotómetro de llama/horno de grafito/Shimatzu AA700);

las curvas de referencia se realizaron con soluciones para absorción atómica MERCK (1,000 mg/L).

**Resultados y Conclusión.** Los niveles de los metales analizados superan los niveles de referencia (normas nacionales e internacionales), lo que indica que estos cultivos que están en la cercanía de fuentes hídricas provenientes del río Bogotá, están contaminados con metales pesados y representan un problema para la salud del consumidor final. La planta con mayor porcentaje de transferencia de metales pesados fue la Alcachofa.

<b>Hortaliza fresco (mg de metal /kg Órgano)</b>	<b>peso</b>	<b>Cadmio</b>	<b>Cobalto</b>	<b>Plomo</b>	<b>Arsénico</b>	<b>Zinc</b>	<b>Metales analizados</b>
Hoja Zanahoria		0,20	0,57	6,68	1,81	4,48	34,7
Tallo Zanahoria		0,14	0,36	6,68	2,82	2,91	24,5
Raíz Zanahoria		0,11	0,28	7,52	-	1,22	23,5
Tierra Zanahoria		0,67	4,28	85,18	19,87	35,63	640,4
<b>Metales totales Zanahoria</b>		<b>0,15</b>	<b>0,40</b>	<b>6,96</b>	<b>2,31</b>	<b>2,87</b>	<b>27,6</b>
<b>% Trasferencia</b>		<b>22,75</b>	<b>9,38</b>	<b>8,17</b>	<b>11,65</b>	<b>8,06</b>	<b>4,3</b>
Fruto Alcachofa		0,04	0,22	4,18	3,50	2,98	28,0
Hoja Alcachofa		0,18	0,49	3,34	3,95	4,16	31,3
Tallo Alcachofa		0,14	0,48	7,52	1,13	3,06	58,7
Raíz Alcachofa		0,14	0,48	7,52	1,13	3,06	58,7
Tierra Alcachofa		0,67	4,07	99,38	21,11	49,20	895,2
<b>Metales totales Alcachofa</b>		<b>0,13</b>	<b>0,42</b>	<b>5,64</b>	<b>2,43</b>	<b>3,31</b>	<b>44,2</b>
<b>% Trasferencia</b>		<b>18,63</b>	<b>10,27</b>	<b>5,67</b>	<b>11,50</b>	<b>6,74</b>	<b>4,9</b>
Hoja Perejil		0,16	0,61	11,69	2,26	9,77	69,2
Tallo Perejil		0,16	0,51	5,01	1,81	5,04	30,9
Raíz Perejil		0,15	0,46	11,69	2,60	4,31	59,6
Tierra Perejil		0,67	4,28	85,18	19,87	35,63	640,4

<b>Metales</b>	<b>totales</b>	<b>0,15</b>	<b>0,53</b>	<b>9,46</b>	<b>2,22</b>	<b>6,37</b>	<b>53,3</b>
<b>Perejil</b>							
<b>% Trasferencia</b>		<b>22,91</b>	<b>12,32</b>	<b>11,11</b>	<b>11,17</b>	<b>17,89</b>	<b>8,3</b>

**PALABRAS CLAVE:** Absorción atómica, metales pesados, *Cynara scolymus*, *Daucus carota*, *Petroselinum crispum*.

**KEYWORDS:** Atomic absorption, heavy metals, *Cynara scolymus*, *Daucus carota*, *Petroselinum crispum*.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a la Universidad Javeriana y a la Universidad EAN, por el apoyo prestado para esta investigación.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Garrido M, Veitia S, de Armas T, Collazo O, Jiménez J, Álvarez M, et al. Procedimiento analítico para la determinación de metales pesados en zanahoria y espinaca cultivadas en organopónicos urbanos. Revista Ciencias Técnicas Agropecuarias. 2013;22(1):20-26.
2. Rodríguez O, Celis C. Accumulation of heavy metals by *Conyza bonariensis* (L.) cronq in the upper basis of the river bogotá, Pharmacologyonline. 2017; 1:5-10.
3. Cepeda C, Rodríguez O, Celis C, Forero S. Assessment of the phytoremediation potential of *Lycianthes lycioides* (L.) Hassl. Pharmacologyonline. 2017;3:27-31.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CONSUMO DE COCAÍNA CON ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS  
PSICOTRÓPICAS ENTRE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS**

**COCAINE CONSUMPTION WITH ALCOHOL AND OTHERS PSYCHOTROPICS  
AMONG PATIENTS ATTENDED AT THE EMERGENCY ROOM**

Vanessa Cadavid G<sup>1\*</sup>, Aníbal A. Teherán V<sup>1.</sup>, Luis M. Pombo O<sup>1.</sup>, María C. Mejía G<sup>1.</sup>,  
Juan C. Hernández<sup>2</sup>, Norma Montoya<sup>2</sup>, Fernando Larrota<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigación, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A  
61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia <sup>2</sup> Clínica de Occidente, Av de Las  
Américas N° 71 C – 29, Bogotá, Colombia. <sup>3</sup> Toxicólogo, Hospital Santa Clara, Cra. 14b  
#1-45 sur, Bogotá, Colombia.

\*e-mail: cadavid-vanessa@juanncorpas.edu.co

---

## **RESUMEN**

**Introducción.** El co-consumo de cocaína y etanol (EtOH) es un factor de riesgo para tener resultados fisiológicos y clínicamente negativos sobre la salud humana, aumentando la mortalidad hasta en 86%.

**Objetivo.** Evaluar la frecuencia de positividad para cocaína entre los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias y el consumo simultáneo con alcohol y otras sustancias psicoactivas como un primer paso para evaluar el impacto en Salud Pública.

**Metodología.** En un estudio retrospectivo, descriptivo que incluyó registros médicos de pacientes, con detección de cocaína positiva, atendidos en la sala de emergencia entre 2016 y 2017, se describió la distribución del consumo de cocaína o el consumo conjunto con otros psicotrópicos a lo largo del tiempo de investigación.

**Resultados.** 661 pacientes fueron incluidos, 13.3% eran positivos para cocaína (IC95%; 10.8-16.1%), principalmente hombres, adultos jóvenes, sábados, domingos y en meses de vacaciones. El 72.6% fue positivo para cocaína y adicionalmente EtOH, Cannabis o BZD; la frecuencia de consumo individual o doble fue de 55.2% (IC95%; 44.7-65.8%) y 16.4%

(CI95%; 8.58-24.3%) respectivamente. El co-consumo fue más frecuente con EtOH, seguido de Cannabis o BZD.

**Conclusión.** El consumo de sustancias psicoactivas es un problema en nuestra sociedad, sin embargo, progresivamente viene en aumento el consumo paralelo entre las mismas, lo cual aumenta la mortalidad no solo por eventos clínicos inherentes a estas intoxicaciones sino físicos como traumas o peleas por causa de sus efectos.

**PALABRAS CLAVE:** Cocaína, etanol, sala de urgencias, psicotrópicos, co-consumo, etílico.

**KEY WORDS:** Cocaine, ethanol, emergency room, psychotropics, co-consumption, ethylic.

**AGRADECIMIENTOS:** Clínica de Occidente, Centro de Investigación FUJNC.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Zyoud S, Waring W, Al-Jabi S, et al. Global cocaine intoxication research trends during 1975–2015: a bibliometric analysis of Web of Science publications. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017;12(6).
2. Harbison R, Khlifi M, Zun L, et al. Etiological characterization of acute poisonings in the emergency department. *J Emerg Trauma Shock*. 2009;2(3):159-163.
3. Ministerio de Justicia y de Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia Informe Final. 2016.

**CATEGORÍA:** Informe final.

**CONTAMINACIÓN POR METALES PESADOS EN CULTIVOS DE *Beta Vulgaris*  
UBICADOS EN MOSQUERA Y SIBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)**

**POLLUTION BY HEAVY METALS IN CROPS OF *Beta vulgaris* IN MOSQUERA  
AND SIBATÉ (Cundinamarca, Colombia)**

Oscar E. Rodríguez A.<sup>1,3</sup>, William A. Andrade B.<sup>1</sup>, Crispín A. Celis Z.<sup>2</sup>, Luis M. Pombo<sup>3</sup>,  
Sandra P. Forero P.<sup>4</sup>, Javier R. Velandia C.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>CHOC-IZONE, Programa Ingeniería Ambiental, Facultad de ingeniería, Universidad El Bosque, Edificio Fundadores Av. Cra 9 No. 131 A – 02, Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>GIFUJ, Departamento de Química, Facultad de Ciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Carrera 7 No. 40 – 62, Bogotá, Colombia. <sup>3</sup>Centro de Investigación, FUJNC, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>4</sup>Grupo Gestión Ambiental, Facultad Ingeniería, Universidad EAN, Cl. 79 n°. 11 – 45, Bogotá, Colombia.

\*e-mail: rodriguezoscare@unbosque.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** En la actualidad, la contaminación del agua por metales pesados está afectando sustancialmente la seguridad alimentaria y la salud pública.

**Objetivo.** Evaluar la contaminación por metales pesados (Pb, Co, Cr, Ni, As, Cd y Co) de suelos y hortalizas cultivadas (acelga) en Mosquera y Sibaté-Cundinamarca.

**Metodología.** De los órganos frescos y de las muestras de suelo, 10 g fueron sometidos a digestión acida con 20 mL de una mezcla de ácido nítrico (HNO<sub>3</sub>) y ácido Clorhídrico (HCl) en relación 1:1, con posterior filtrado y aforo a 50 mL con agua tipo 1. La determinación de los metales pesados se realizó por absorción atómica en un equipo de absorción atómica de llama, (Varían Spectra A 240FS) y espectrofotómetro llama/horno de grafito /Shimatzu AA700); Se realizaron curvas de referencia con soluciones para absorción atómica MERCK (1.000 µg/L).

**Resultados y Conclusión.** Las concentraciones de los metales pesados evaluados superan los niveles mínimos permitidos, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales. Lo anterior indica, el desarrollo de malas prácticas de cultivo, en las zonas objeto de estudio, al implementar sistemas de riego con agua del río Bogotá, agua contaminada con metales pesados. Esto último representa un grave problema de salud pública.

<i>Beta vulgaris</i> (mg metal/kg órgano)		Pb	Co	Cr	Ni	As	Cd	Co	Total Metales
<b>MOSQUERA</b>	<b>Hoja</b>	0,25	2,39	5,90	0,08	1,30	1,13	0,50	11,54
	<b>Tallo</b>	0,08	0,74	9,82	0,09	3,29	0,88	0,43	15,33
	<b>Raíz</b>	0,38	2,67	7,66	0,17	5,56	0,91	0,67	18,02
	<b>SUELO</b>	13,30	20,37	17,76	3,31	27,61	2,35	7,45	92,15
	<b>Metales de la planta</b>	0,24	1,93	7,79	0,11	3,38	0,97	0,53	14,96
	<b>% transferencia</b>	1,79	9,50	43,87	3,38	12,26	41,29	7,17	16,24
<b>SIBATÉ</b>	<b>Hoja</b>	0,91	1,52	11,65	0,01	1,40	0,22	0,36	16,07
	<b>Tallo</b>	0,62	0,53	10,87	0,10	2,88	0,18	0,25	15,42
	<b>Raíz</b>	0,70	1,83	10,52	0,09	4,59	0,26	0,34	18,33
	<b>SUELO</b>	13,18	10,48	20,90	0,20	19,83	0,86	4,66	70,12

	<b>Metales de la planta</b>	0,74	1,29	11,0	0,07	2,96	0,22	0,3	16,61
	<b>% transferencia</b>	5,63	12,3	52,7	33,0	14,9	25,1	6,8	23,68
	<b>a</b>		5	0	7	0	8	0	

**PALABRAS CLAVE:** Absorción Atómica, metales pesados, *Beta vulgaris*.

**KEY WORDS:** Atomic Absorption, heavy metals, *Beta vulgaris*.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, a la Universidad Javeriana y a la Universidad EAN por el apoyo proporcionado para el desarrollo de esta investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Miranda D, Carranza C, Rojas CA, Jerez CM, Fischer G, Zurita J, Acumulación de metales pesados en suelo y plantas de cuatro cultivos hortícolas, regados con agua del río Bogotá. Revista Colombiana de Ciencias Hortícolas. 2008;2(2):180-191.

1. Rodríguez O, Celis Z. Accumulation of heavy metals by *Conyza bonariensis* (L.) cronq in the upper basis of the river bogotá. Pharmacologyonline. 2017; 1:5-10
2. Cepeda R, Rodríguez O, Celis C, Forero S. Assessment of the phytoremediation potential of *Lycianthes lycioides* (L.) Hassl. Pharmacologyonline. 2017;3:27-31

**CATEGORÍA:** Informe final.

**INTENSIDAD DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO O  
LABORAL MEDIDOS EN UN ENTORNO UNIVERSITARIO, BOGOTÁ 2018**

**INTENSITY OF PHYSICAL ACTIVITY AND ACADEMIC OR LABOR  
PERFORMANCE MEASURED IN A UNIVERSITY ENVIRONMENT, BOGOTÁ  
2018**

Luis G. Piñeros <sup>1</sup>, Ana María Piñeros <sup>2</sup>, Aníbal A. Teherán <sup>3</sup>, María C. Mejía<sup>3\*</sup>, Diana  
Amaya <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación GIFVTA, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>2</sup>Grupo de  
Investigación CorpasSana, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>3</sup>Grupo de  
Investigación COMPLEXUS, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <sup>4</sup>Fundación  
Universitaria Juan N. Corpas.

\* e-mail: maria-mejia@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La temporada universitaria es la primera etapa del desarrollo académico superior y permite al estudiante adquirir habilidades básicas y aptitudes necesarias para iniciar a competir en el nivel profesional. Tanto en los estudiantes como en la planta docente, el estrés académico puede llevar a desenlaces negativos psiquiátricos, clínicos o ambos y la implementación de estrategias orientadas a crear entornos universitarios saludables han impactado positivamente en el rendimiento académico y laboral. La Fundación Universitaria Juan N. Corpas se encuentra ubicada en un área geográfica influenciada por un ambiente natural, además, dentro de la universidad se han generado ambientes de esparcimiento y diversión, como también algunos espacios especializados para el acondicionamiento físico y deportivo, estrategias que han surgido del reglamento docente, visión y misión de la universidad.

**Objetivo.** Evaluar el rendimiento académico y laboral dentro de un entorno universitario y su relación con la actividad física.

**Metodología.** Tipo de estudio: Corte transversal a través de la exposición. Población objeto de estudio: Estudiantes y trabajadores activos en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, entre enero-agosto del año 2018. Plan de recolección de datos: se evaluará la Dimensión Actividad Física (31 preguntas incluyendo sociodemográficas) entre los estudiantes y trabajadores activos de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (aplicada por SurveyMonkey®), se recolectará la información de las calificaciones obtenidas en el periodo académico comprendido desde el 1 de enero hasta 31 de julio del 2018, se recolectarán las evaluaciones de desempeño de los trabajadores de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, se diseñará un puntaje para medir la consistencia de desempeño de actividades en el Gimnasio.

**Resultados esperados.** Se espera encontrar una relación entre el desempeño académico y laboral con la actividad física.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Suárez-Montes Nancy, Díaz-Subieta Luz B. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. Rev. salud pública [Internet]. 2015 Mar [citado 2018 Oct 17]; 17(2): 300-313. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642015000200013&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000200013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>.
2. Wintre MG, Mordechai Y. Students' Adjustment to University Life as a Function of Relationships with Parents. J Adolesc Res. 2000;15(1):9-37.
3. Winefield AH, Jarrett R. Occupational Stress in University Staff. Int J Stress Manag. 2001;8(4):285-98.

**CATEGORÍA:** Proyecto en curso.

**FRACCIONES DE BAJA POLARIDAD DE *Chromolaena perglabra* (B. L. Robinson) King y H. Rob, MUESTRAN SIGNIFICATIVA ACTIVIDAD ANTIPROTOZOARIA**

**LOW POLARITY FRACTIONS FROM *Chromolaena perglabra* (B. L. Robinson) King and H. Rob, EXHIBIT SIGNIFICANT ANTIPROTOZOAL ACTIVITY**

Luis M. Pombo O. 1\*, Aníbal A. Teherán V. 1, María A. Carreño R. 1, Juan D. Ramírez G.2, Luz H. Patiño 2, Luisa Cruz. 2, Oscar E. Rodríguez A. 1,3

<sup>1</sup>Grupo de investigación GIFVTA, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Carrera 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Suba), Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Grupo de Investigaciones Microbiológicas GIMUR, Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas, Universidad del Rosario, Calle 12 C N° 6-25, Bogotá, Colombia. <sup>3</sup>Grupo de investigación GIFVTA, Facultad de Ingeniería, Programa de Ingeniería Ambiental, Universidad El Bosque, Edificio Fundadores Av. Cra 9 No. 131 A – 02, Bogotá, Colombia.

\*e-mail: miguel.pombo@juanncorpas.edu.co

---

**RESUMEN**

**Introducción.** La enfermedad de Chagas (EC) o tripanosomiasis americana es una de las enfermedades parasitarias más prevalentes en humanos. Su agente etiológico es *Trypanosoma cruzi*. La OMS estima que en todo el mundo hay aproximadamente 6 millones de personas infectadas con *T. cruzi*, y más de 70 millones de personas viven en áreas con alto riesgo de transmisión de EC. La leishmaniasis es una enfermedad de gran incidencia y amplia distribución geográfica en las Américas, causada por un parásito protozoario del género *Leishmania*. Para las especies del género *Chromolaena*, se han reportado actividades antimicrobianas, antiparasitarias y citotóxicas.

**Objetivo.** Evaluar la actividad antiprotozoaria de extractos y fracciones de hojas de *Chromolaena perglabra* contra *Trypanosoma cruzi* y *Leishmania braziliensis*.

**Metodología.** Los extractos de hojas de *C. perglabra* fueron obtenidos por Soxhlet con solventes de polaridad creciente: éter de petróleo, diclorometano, acetato de etilo y etanol.

Estos extractos se sometieron a fraccionamiento sólido-líquido con disolventes de polaridad creciente: éter de petróleo, diclorometano, acetato de etilo y etanol (4 extractos y 16 fracciones). La viabilidad de los parásitos se evaluó mediante el método del MTT.

**Resultados y Conclusión.** Los resultados se muestran en la tabla (IC<sub>50</sub> <1,8 ppm). El extracto de éter de petróleo, uno de los más activos, por GC-MS reporta los siguientes compuestos principales en orden de abundancia: tridecano 12,0%, heptacosano 6,1%, 3-metil-3,4-divinil-1-ciclohexeno 5,8%, linolenato de etilo 3,5%, Heptacosano 2,6%, Lupanina 1,9%, Epóxido de Humuleno II 1,2%, (-) -  $\alpha$ -santaleno 1,2%, palmitato de etilo 0,9%. Las fracciones de baja polaridad obtenidas de las hojas de *Chromolaena perglabra*, mostraron la mayor actividad antiprotozoaria contra *Trypanosoma cruzi* y *Leishmania braziliensis*, actividad que puede estar relacionada con compuestos de tipo terpenoide.

<i>Chromolaena perglabra</i>	<i>Trypanosoma cruzi</i>	<i>Leishmania sp.</i>
	IC <sub>50</sub> (ppm)	IC <sub>50</sub> (ppm)
Ex. Petrol	1,470	0,585
Ex. Petrol - Fr Petrol	0,850	0,384
Ex. CH <sub>2</sub> CL <sub>2</sub> -Fr Petrol	0,784	<0,12
Ex. CH <sub>2</sub> CL <sub>2</sub> -Fr CH <sub>2</sub> CL <sub>2</sub>	1,800	0,674

**PALABRAS CLAVE:** Actividad antiprotozoaria, *Chromolaena perglabra*, *Tripanosomiasis americana*, Leishmaniasis.

**KEY WORDS:** Antiprotozoal activity, *Chromolaena perglabra*, *American trypanosomiasis*, Leishmaniasis.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas y a la Universidad El Rosario, por el apoyo proporcionado para el desarrollo de ésta investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pinheiro E, Brum-Soares L, Reis R, Cubides J. Chagas disease: review of needs, neglect, and obstacles to treatment access in Latin America. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2017;50(3):296-300.

- 2 WHO, PAHO. Leishmaniasis, Informe epidemiológico de las Américas, N°6, febrero, 2018.
- 3 Valencia L, Muñoz D, Robledo S, Echeverri F, Arango G, Velez I, Triana O. Actividad tripanocida y citotóxica de extractos de plantas colombianas, Biomédica. 2011;31; 552 -9.

**CATEGORÍA:** Informe final.

# FACTORES RELACIONADOS CON ISS 75 CALCULADO A PARTIR REPORTE DE AUTOPSIAS

## FACTORS RELATED TO ISS 75 CALCULATED ACCORDING TO AUTOPSY REPORT

Aníbal A Teherán V<sup>1</sup>, María C. Mejía<sup>2\*</sup>, William F Cárdenas <sup>3</sup>, Leonardo J León <sup>4</sup>, Mancel E Martínez <sup>2</sup>, Victor M Martínez <sup>2</sup>, Laura P Melón <sup>5</sup>, Diana K Castañeda <sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación COMPLEXUS, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Departamento de Medicina de Emergencias, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

<sup>2</sup>Grupo de Investigación COMPLEXUS, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, <sup>3</sup>Instituto Nacional de Medicina Legal. Bogotá, Colombia, <sup>4</sup>Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia. <sup>5</sup>Departamento de Medicina de Emergencia, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. <sup>6</sup>Centro de Investigación Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

\*e-mail: maria-mejia@juanncorpas.edu.co

---

### BACKGROUND

**Introduction.** Colombia has an immature trauma system that could result in the presence of factors related to death due to severe injury (Injury Severity Score-ISS>15) or with highest ISS score (75 points).

**Objective.** To determine the probability of death with ISS75 and related factors.

**Methods.** A retrospective descriptive design was carried out, using data obtained from autopsy records of violent deaths (most accurate method to calculate ISS), by the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF) during the year 2013, in Bogotá. Frequency of ISS-75 or lower was determined and differences among socio-demographics and clinical factor were evaluated (X<sup>2</sup>, p<0.05). A Naïve Bayesian Model (BMA-NB) was applied to calculate the probability of ISS-75 among all factors evaluated (Orange – Data Mining Fruitful & Fun).

**Results.** 443/557 autopsy records were selected after applying the eligibility criteria; the median age was 33.8 years, 86.7% were male; homicide and penetrating injury manner of

death were present in 62.8% and 61.6%, respectively; injury occurred at night in 55.5% (CI95%,49.6-61.3%) and death at night in 66.9% (CI95%,61.2-72.2%) of victims. (Firearm projectile injuries (42.4%), blunt trauma (35.9%) and cuttingstabbing (18.5%) were the main causes of the deaths. According to (BMA-NB), the probability of death with an ISS-75 was 90%; the factors positively related to ISS-75 were cause of death (firearm projectile, cuttingstabbing), manner of death (homicide), penetrating injury type, age (28.5 and 38.5 years old) time before decease (death occurred in <0.5 hours after the injury).

**Conclusions.** Using autopsy records to calculate ISS, we identified that most victims had the highest ISS score, probably because of the nature of the injury, or because we could identify the real severity of the injury with a autopsy, including hidden or missed injuries prior to autopsy. Nevertheless, the proportion of victims with ISS-75 is very high. We identified some factors related to this threshold that may imply an adjustment in the control measures of the social determinants of trauma.

**KEYWORDS:** Injury Severity Score, mortality, injury, autopsy, risk factor.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. 2 nd 333 ed. Geneva, World Health Organization; 2002. 3342.
2. Injuries and violence: the facts 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. 3353.
3. Chawda M, Hildebrand F, Pape H, Giannoudis P. Predicting outcome after multiple 336 trauma: which scoring system?. Injury. 2004;35(4):347-358.

**CATEGORÍA:** Informe final.