

ISSN 2981-5916

Facultad Ciencias de la Salud
Programa Instrumentación Quirúrgica
Salud, Ciencia y Tecnología
Año 2023, No. 1 - Vol. 1
Julio-Diciembre, 2023

Revista **SALUD, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**



www.unisinu.edu.co

Rector - Fundador

Dr. Elías Bechara Zainúm (+)
Diciembre 10 de 1920 / +Agosto 9 de 2013

Coordinadora General - Coofundadora

Saray Castilla de Bechara (+)
Octubre 29 de 1929 / +Noviembre 28 de 2018

Rectora

Dra. Adriana Suárez de Lacouture

Decano Facultad Ciencias de la Salud

Dr. Álvaro Bustos González

Jefe Programa de Instrumentación Quirúrgica

Dra. Carolina Castellano Ramos

Jefe Área de Investigación

IQx. Yennifer Castillo Tirado

Docente Investigador

IQx. Víctor Díaz Mendoza

Comité Editorial

Dr. Álvaro Bustos González

Decano Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm-
Médico Pediatra, Especialista en Microbiología Médica y Bioética

Dra. Carolina Castellano Ramos

Instrumentadora Quirúrgica, Mg. en Educación,
Doctorante en Ciencias de la Educación

IQx. Leidy Espitia Novoa

Instrumentadora Quirúrgica, Mg. en Salud Pública,
Especialista en Auditoría de la Calidad en Salud

IQx. Víctor Díaz Mendoza

Instrumentador Quirúrgico, Mg. en Gerencia del Talento Humano

IQx. Yennifer Castillo Tirado

Instrumentadora Quirúrgica, Maestrante en Educación



Diseño y Diagramación
Ramiro Navarro Pérez
publicaciones@unisinu.edu.co

*Derechos Reservados:
Queda prohibida toda reproducción por cualquier medio sin previa
autorización del autor*

Editorial

-Autor: Dr. Álvaro Bustos González

ARTÍCULOS:

Factores que predisponen a la aparición de infecciones cutáneas micóticas en niños de 1 a 10 años en un barrio de la ciudad de Sincelejo, Sucre, 2021.

IQx. Andrea Marcela Batista Rangel

Protocolo de control de infección para mitigar el impacto de las enfermedades en la primera infancia:

“colegios saludables”.

Dra. Carolina Castellanos Ramos

IQx. Yennifer Castillo Tirado

Factores de riesgo de morbilidad materna: revisión bibliográfica.

IQx. Leslie María Reyes Orozco

Hábitos alimenticios en los estudiantes de práctica de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad del Sinú 2021.

IQx. Pilar Berrocal Paternina

Prevalencia de los eventos adversos asociados a la atención del paciente hospitalizado entre 2015-2020:

revisión bibliográfica.

IQx. Wendy Lucía Chevel López

Adicción y abuso de dispositivos móviles en estudiantes universitarios, Pereira.

IQx. Carlos Andrés Fernández Campiño

IQx. Germán Oved Acevedo Osorio

Editorial

Es un honor para mí, plumífero sin mayores pergaminos, que me hayan invitado a escribir el primer editorial de la revista Salud, Ciencia y Tecnología, que surgió de un encomiable esfuerzo de cooperación investigativa entre los programas de Enfermería, Fisioterapia e Instrumentación quirúrgica (ENFISINS) de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm, en la sede de Montería.

Personalmente me gusta el nombre de la revista. La salud es el objetivo primordial de nuestra facultad; la ciencia es el instrumento más confiable del conocimiento, o el que más nos aleja del error, porque nos exige rigor y verificación constantes, y la tecnología, hija de aquella, de la ciencia, nos facilita enormemente, usada bajo los más estrictos valores humanísticos y bioéticos, el ejercicio de nuestras profesiones, que siempre estarán atadas a una deontología superior, puesto que su fin único es el ser humano, ese individuo, niño o adulto, que, al estar enfermo y no saber lo que le pasa, sufre y se atemoriza por la incertidumbre de su destino.

El temario de este fascículo es variado y amerita unas breves reflexiones. Si hablamos de los factores predisponentes de algunas micosis cutáneas, no podemos olvidar que estamos en la era del mascotismo y las mascotas pueden transmitir más de 60 infecciones, entre ellas algunas dermatomicosis; si queremos protocolizar el control de las infecciones en la primera infancia, no podemos dejar de lado la importancia inobjetable de las vacunas, hoy sometidas a un escarnio irresponsable por los movimientos sociales que se oponen a ellas; si nos preocupa la morbilidad materna, cualquier reforma a la salud debe contemplar la garantía de que toda mujer embarazada asista a sus controles prenatales oportunamente; si nos referimos a las costumbres alimentarias, hay que tener en cuenta los peligros que se asumen con el alto consumo de harinas, azúcares y sales, y si nos preocupa el riesgo de la atención hospitalaria, debemos cumplir con una condición básica a la que estamos obligados todos los profesionales de la salud que trabajamos en hospitales y clínicas: no abusar de pruebas diagnósticas y procedimientos invasivos, y lavarnos las manos con frecuencia, ojalá antes y después de examinar a cada paciente.

A la revista le deseo buen viento y buena mar, y a sus directivos el mayor de los éxitos en esta digna empresa intelectual que ahora comienza.

Álvaro Bustos González

Decano, Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad del Sinú – Elías Bechara Zainúm

Montería

Factores que predisponen a la aparición de infecciones cutáneas micóticas en niños de 1 a 10 años en un barrio de la ciudad de Sincelejo, Sucre, 2021

Factors that predispose to the appearance of fungal skin infections in children from 1 to 10 years of age in a neighborhood of the city of Sincelejo, Sucre, 2021.

Batista Rangel Andrea Marcela / Instrumentación Quirúrgica / Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum/ Correo electrónico: andrea-baran22@outlook.es

Resumen

Las enfermedades de piel son causadas por hongos dermatofíticos, levaduras como la candidiasis y especies de malassezia, predominantes en zonas tropicales, apareciendo en individuos de cualquier edad, raza o sexo. **Objetivo:** Determinar los factores que predisponen a la aparición de infecciones cutáneas micóticas en niños de 1 a 10 años en un barrio de la ciudad de Sincelejo, Sucre, 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, considerando a los padres de los niños de 1 a 10 años que viven en un barrio del municipio de Sincelejo, Sucre, estudiando las variables referentes a los factores que predisponen a la aparición de enfermedades de piel. **Resultados:** El 50% de los infantes pertenecían al género masculino, al igual que los del género femenino (50%). La mayoría de los niños (72%) estaban en el grupo etario de 6 a 10 años. Con relación a si el niño juega en lugares fuera de la casa o en sitios donde manipule suciedad, los cuidadores de éstos respondieron en su mayoría (33%) que nunca lo hacen, sin embargo. **Conclusiones:** Es poco probable que los niños del barrio seleccionado jueguen en lugares sucios, sin embargo, un porcentaje considerable realizan actividades recreativas por fuera de la casa y manipulan tierra, lo que puede contribuir a la aparición de enfermedades de piel. Asimismo, algunos niños juegan en espacios donde hay moho, aguas estancadas y patios con tierra, lo que evidencia que están expuestos a las enfermedades de piel, en este sentido.

Palabras claves (DeCS): Enfermedades de piel, higiene corporal, higiene de manos, infecciones cutáneas micóticas, niños.

Abstract

Skin diseases are caused by dermatophytic fungi, yeasts such as candidiasis and malassezia species, predominant in tropical areas, appearing in individuals of any age, race or sex. **Objective:** To determine the factors that predispose to the appearance of fungal skin infections in children from 1 to 10 years of age in a neighborhood of the city of Sincelejo, Sucre, 2021. **Methodology:** A descriptive, quantitative study was carried out, considering the parents of children from 1 to 10 years of age who live in a neighborhood of the municipality of Sincelejo, Sucre, studying the variables related to the factors that predispose to the appearance of skin diseases. **Results:** 50% of the infants belonged to the masculine gender, the same as those of the feminine gender (50%). Most of the children (72%) were in the age group 6 to 10 years. Regarding whether the child plays in places outside the home or in places where they handle dirt, the majority of their caregivers (33%) answered that they never do, however. **Conclusions:** It is unlikely that the children of the selected neighborhood play in dirty places, however, a considerable percentage carry out recreational activities outside the house and handle soil, which can contribute to the appearance of skin diseases. Likewise, some children play in spaces where there is mold, stagnant water and patios with dirt, which shows that they are exposed to skin diseases, in this sense. **Keywords (DeCS):** Skin diseases, body hygiene, hand hygiene, fungal skin infections, children.

I. Introducción

Con esta investigación se busca mitigar los factores de riesgos a los que están expuestos los niños y que están incidiendo en la aparición de las enfermedades cutáneas. Se aplicaron entrevistas a los padres o cuidadores de los niños sobre los cuidados que tienen con los niños, además, de la higiene que tienen con estos infantes, es decir, las actividades recreativas que realizan y los lugares en que las realizan, para saber e identificar los factores que esto pueda tener en la

aparición de enfermedades de piel; además, se conocerán las técnicas de manejo de lavado de manos, la frecuencia con que lo realizan, la higiene corporal en general y cómo la realizan, entre otros.

No se encontraron estudios que trataran esta temática en el departamento de Sucre y mucho menos en la ciudad de Sincelejo, sin embargo, hubo estudios de autores internacionales que se relacionan con las enfermedades micóticas, como el estudio de las infecciones en la piel que son la causa de consulta dermatológica

pediátrica más frecuente. Su clasificación va desde primarias a secundarias o sobreinfecciones y mediadas por toxinas [1], lo que incentiva la realización de esta investigación a nivel local.

Por otro lado, refieren que la micosis superficial es una infección causada por hongos dermatofíticos, levaduras como la candidiasis y especies de *malassezia*, predominantes en zonas tropicales, apareciendo en individuos de cualquier edad, raza o sexo [2], y como Sincelejo es de ambiente y zona tropical, es pertinente que haya factores que predispongan a la aparición de enfermedades de piel. Se estima que afectan un 20-25% de la población mundial y su incidencia está constantemente en incremento [3].

En un barrio de la ciudad de Sincelejo, Sucre, los niños están expuestos a múltiples factores que conllevan a la aparición de infecciones micóticas en ellos, tales factores están ligados al contexto ambiental, actividad cotidiana y modo de vida; al interior del barrio se evidencia que con frecuencia los niños hacen uso de las diferentes zonas de juegos, las cuales están cerca de canales residuales, jugando a su vez con tierra; sumado a eso las viviendas en las que habitan los niños, por el tipo de infraestructura; son propensas a albergar moho, incidiendo estos eventos en la aparición de las enfermedades cutáneas.

Se aplicaron entrevistas a los padres o cuidadores de los niños sobre los cuidados que tienen con los niños, además, de la higiene que tienen con estos infantes, es decir, las técnicas de manejo de lavado de manos, la frecuencia con que se lo realizan, la higiene corporal en general, entre otros.

II. Métodos

Se realizó un estudio de investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal, realizada a los padres de los niños de 1 a 10 años que viven en un barrio de la ciudad de Sincelejo, en el cual el criterio de inclusión la constituyeron 9 padres y como criterio de exclusión 3 padres que no habitan en este barrio y sirvieron para validar el instrumento. Se tomó una muestra de 9 padres de familia con niños de 1 a 10 años del barrio, dando así un resultado total de 18 respuestas.

La población estuvo constituida por 12 padres (algunos con más de un hijo/a) del barrio de la ciudad de Sincelejo, que dio un resultado total de 21 respuestas. La recolección de la información se hizo por medio de una encuesta aplicada por medio del software de administración de encuestas en línea Google Forms a los padres de 18 niños sobre los factores que predisponen a la aparición de infecciones cutáneas micóticas en niños de 1 a 10 años del mencionado barrio de la ciudad, tales

como frecuencia de la higiene corporal, frecuencia de la higiene de manos, técnica empleadas para la realización de la higiene y revisión de factores ambientales, que contribuyan a la aparición de enfermedades micóticas.

El instrumento estuvo conformado por 15 preguntas distribuidas en 3 dimensiones: caracterización, factores medio ambientales e higiene de mano y corporal. Las preguntas se valoraron mediante una escala frecuencia de ocurrencia tipo Likert que va de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

La encuesta está conformada por 15 preguntas, clasificadas en 3 categorías. La primera categoría se denomina

Caracterización de la población, donde se ubica la dimensión de caracterización, las cuales incluyen las preguntas 1, 2, 3, 4, y 5.

La segunda categoría se denomina Factores medio ambientales a los que se encuentran expuestos los niños de un barrio de Sincelejo, donde se ubica la dimensión de factores medio ambientales, las cuales incluyen las preguntas 6, 7, 8 y 9.

La tercera categoría se denomina Técnicas de higiene de manos y frecuencia de la higiene corporal, donde se ubica la dimensión higiene de mano y corporal, las cuales incluyen las preguntas 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

III. Resultados

Tabla 1. Caracterización.

Caracterización					
Sexo	Femenino: 9		Masculino: 9		
Edad	Entre 1 a 5 = 5		Entre 6 a 10 = 13		
Nivel socioeconómico	Estrato 2 = 18				
Barrio	Seleccionado en la ciudad: 18				
Nivel educativo	Párvulos: 2	Prejardín: 4	Transición: 1	Primaria: 9	Secundaria: 2

Fuente: Autoría propia.

El 50% de los infantes pertenecían al sexo masculino, al igual que los del sexo femenino (50%). La mayoría de los niños (72%) estaban en el grupo etario de 6 a 10 años, mientras que los que tenían entre 1 y 5 años representaron el 28% de los encuestados.

Todos los niños pertenecen al estrato

socioeconómico 2, dado que todos son del barrio en mención, el cual pertenece a ese estrato. La mayoría de los niños se encuentran en primaria (56%), seguido de un 22% que están en un nivel educativo de prejardín y los de transición y párvulos representan un 11% cada uno.

Tabla 2. Factores medio ambientales.

Factores medio ambientales	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%
¿Su niño juega fuera de la casa o en lugares donde manipule suciedad?	2	0%	2	100%	2	0%	2	0%	2	0%
¿El niño juega en espacios donde se encuentran agentes infecciosos, como moho, aguas estancadas, patios con tierra, entre otros?	2	0%	2	100%	2	0%	2	0%	2	0%
¿Conoce los lugares que frecuenta el niño para hacer sus actividades recreativas?	2	50%	2	50%	2		2		2	
¿El niño acostumbra a jugar descalzo en lugares donde hay tierra?	2	0%	2	100%	2	0%	2	0%	2	0%

Fuente: Autoría propia.

Con relación a si el niño juega en lugares fuera de la casa o en sitios donde manipule suciedad, los cuidadores de éstos argumentaron en su mayoría (33%) que nunca lo hacen, sin embargo, un 28% dijo que los niños a veces juegan por fuera o manipulan suciedad, solo un 11% argumentó que el infante casi nunca juega afuera de la casa. 50% de los infantes no realiza sus actividades recreativas en

espacios donde haya agentes infecciosos, según la información suministrada por sus cuidadores, aunque el 17% de los niños sí lo hace algunas veces, un 5% lo hace siempre y un 11% casi siempre.

Todos los cuidadores tienen completo conocimiento sobre los lugares donde juegan sus niños. El 45% de los niños de la muestra objeto de estudio, a veces juegan descalzos en lugares donde están

fácilmente expuestos a manipular tierra,
un 11% siempre, otro 11% casi siempre,

un 22 casi nunca y un 11% nunca.

Tabla 3. Técnicas de higiene de manos y frecuencia de la higiene corporal.

Preguntas	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%
¿Luego de jugar/practicar algún deporte o manipular suciedad el niño se baña de inmediato?	2	0%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%
¿Con qué frecuencia se hace aseo personal el infante?	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%
¿Cuando el niño se baña, lo hace bajo la supervisión de un adulto y utiliza los componentes adecuados para una buena higiene corporal, tales como jabón, champús, abundante agua, secado idóneo?	2	0%	2	100%	2	0%	2	0%	2	0%
¿La duración del baño corporal realizado por el niño demora entre 5 a 10 minutos?	2	0%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%
¿El niño realiza el lavado de manos con agua y jabón frotándose las manos interdigitalmente, dedo por dedo, se lava las uñas y usa toalla para el secado?	2	0%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%
¿El niño realiza más de 5 lavados de manos al día y lo hace bajo la supervisión de un adulto que verifique que lo hace adecuadamente?	2	0%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%

Fuente: Autoría propia.

La mayoría de los infantes (72%) siempre se baña luego de realizar sus actividades recreativas, no obstante, un 11% lo hace pocas veces. El 94% de los cuidadores afirmó que los niños siempre se están haciendo aseo personal, y un 6% dijo que casi siempre lo hace.

El 67% de los niños se baña bajo la supervisión de un adulto, utilizando los componentes adecuados para una buena higiene corporal, tales como jabón, champú, agua abundante y un secado idóneo, mientras que un 22% lo hace solo algunas veces. La duración del baño

corporal realizado por el niño oscila entre 5 a 10 minutos en el 72% de los casos, 17% dura ese tiempo casi siempre y un 11% a veces.

En el 61% de los casos el niño realiza el lavado de manos con agua y jabón frotándose las manos interdigitalmente, dedo por dedo, se lava las uñas y usa toalla para el secado, 22% a veces, 11% casi

siempre y 6% casi nunca. De acuerdo con lo argumentado por los cuidadores, el niño realiza más de 5 lavados de manos al día y lo hace bajo la supervisión de un adulto que verifique que lo hace adecuadamente en el 50% de los casos, seguido del 28% que lo realiza casi siempre y 11% para “a veces” y “nunca”.

IV. Discusión

A través del estudio se evidenció que no hubo diferencia con relación al sexo, lo que concuerda con otros estudios, donde estudian los factores de riesgo de las enfermedades micóticas, revelando que afectan a ambos sexos por igual hasta los 6 años; posterior a esta edad es más frecuente en hombres [4], sin embargo, según lo analizado es mínima la diferencia en cuanto al predominio de sexo, con un porcentaje de 1,05%. Esto se debe a que los niños antes de los 6 años están en un cuidado constante por parte de sus cuidadores, independientemente del sexo, sin embargo, a partir de los 6 años los varones tienden a ser más inquietos y están más propensos a enfermedades de la piel.

Hubo predominio en edades de 6 a 10 años, lo cual se puede atribuir a que en este grupo de edad es mucho más complejo el control de la higiene, debido a que son niños que son muy curiosos y

tiende a coger constantemente cosas sucias con sus manos sin realizar la respectiva higiene de éstas, esto sumado con el no poder controlar de forma constante el rascado de piel realizado por ellos podría determinar por qué serían más propensos a contagiarse con enfermedades de la piel. Además, se debe indicar que en los niños la flora bacteriana se halla alterada habiendo más tendencia a presencia de agentes infecciosos como los micrococos, bacterias corineformes y Gramnegativos y en gran número en comparación con los niños mayores y adultos, según lo explica Morales [5].

El aire interior y exterior, el agua contaminada, la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importantes para los niños según la

Organización Mundial de la Salud [6], con lo que puede decirse que los padres y cuidadores de los niños del barrio San Roque han procurado la buena salud de sus niños, dado que en la mayoría de los casos los niños juegan en ambientes aptos y bajo las condiciones de saneamiento adecuadas.

El déficit de higiene es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades de la piel en niños [7], lo cual se puede dar debido a que, si no se tiene una higiene frecuente o idónea, los agentes infecciosos provocarán erupciones de piel o cualquier tipo de enfermedad micótica. Los niños de esta investigación tienen buena higiene según lo dicho por sus cuidadores, sin embargo, no es causal de confianza puesto que las enfermedades pueden aparecer ante cualquier descuido.

V. Bibliografías

- [1]. Rojo GJM, Martínez BML. Micosis cutáneas en los niños. Rev. Pediatr Integral [Internet]. 2012 Abril [citado 29 Mayo 2021]; 16(5):244–51. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-04/micosis-cutaneas-en-los-ninos/>
- [2]. González Rodríguez SR, Castro Navarro M de LA. Aislamiento de hongos causantes de infecciones micóticas superficiales en pacientes que asisten al Centro Nacional Dermatológico, “Dr. Francisco José Gómez Urcuyo” diciembre 2018 –febrero 2019 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12040/1/100312.pdf>
- [3]. Arenas Guzmán R, Torres Guerrero E. Micología médica ilustrada. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica [Internet]. 2019 [citado 29 Mayo 2021]; 17(4):304. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm194>
- [4]. Calle MCP. Características clínicas y factores asociados de la dermatitis atópica en pacientes de 0 a 18 años del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca año 2017 - 2019 [Internet]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2020 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/uca-cue/8368/1/9BT2020-MTI032.pdf>
- [5]. Morales Marquez VJ. Infección en dermatitis atópica, factores de riesgo en pacientes pediátricos de 3-5 años en el Hospital Universitario de Guayaquil en el período de enero del 2013 a diciembre del 2015 [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25886/1/CD%201186-%20MORALES%20MARQUEZ%2c%20VERONICA%20JOHANA.pdf>
- [6]. OMS. El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
- [7]. Durocher LP. Enfermedades de la piel el cuerpo humano [Internet]. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo; [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+12.+Enfermedades+de+la+piel>

Protocolo de control de infección para mitigar el impacto de las enfermedades en la primera infancia: “colegios saludables”

Infection control protocol to mitigate the impact of diseases in early childhood: "healthy schools"

Castellanos Ramos Carolina., Castillo Tirado Yennifer / Instrumentación Quirúrgica / Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm/ Correo electrónico: carolinacastellanos@unisinu.edu.co - yennifercastillo@unisinu.edu.co

Resumen

Introducción: Las cifras de niños con infecciones en la primera infancia va en aumento. La población infantil se vuelve más susceptible de adquirir enfermedades al desconocer las prácticas de autocuidado. La investigación sobre las infecciones en la primera infancia implementó un protocolo de autocuidado para la prevención y promoción de enfermedades infecciosas en niños en edad de 0 a 5 años en Instituciones educativas (IE) de la margen izquierda del Río Sinú en Montería-Córdoba (Castellanos, Castillo y Espitia, 2020, p. 47). **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo de acción-participación con 300 niños y 20 profesores de los grados escolares prejardín, jardín y transición, en cinco IE de Montería - Córdoba, en el periodo comprendido entre los años de 2017-2018. Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron: guía de observación y de relato y tablas de campo. **Resultados:** las principales enfermedades que afectan la salud de los niños son la gripa, diarrea, conjuntivitis, abscesos de piel y pediculosis, las cuales les impide participar de las clases por los molestos síntomas de fiebre, vómito, escozor, prurito, eccemas e irritación y malestar general. **Conclusiones:** El estudio detectó los principales temas susceptibles para intervención social en el aula de clases, a fin de crear cultura de autocuidado en niños desde la primera infancia; temas como las enfermedades virales, etiología, causas, signos, síntomas y estrategias de prevención (elementos de protección personal, el lavado de manos social, cepillado de dientes, baño diario, aseo de cabello y las precauciones universales), fueron incluidos en el protocolo.

Palabras Claves: infante, pre-escolar, autocuidado, desinfección de manos, contagio, (Fuente: DeCS)

Abstract

Introduction: The numbers of children with infections in early childhood is increasing. The child population becomes more susceptible to acquiring diseases by not knowing self-care practices. Research on infections in early childhood implemented a self-care protocol for the prevention and promotion of infectious diseases in children aged 0 to 5 years in Educational Institutions (IE) on the left bank of the Sinú River in Montería-Córdoba (Castellanos, Castillo and Espitia, 2020, p. 47). **Methodology:** A qualitative study of action-participation was carried out with 300 children and 20 teachers of the pre-kindergarten, kindergarten and transition school grades, in five IE of Montería - Córdoba, in the period between the years 2017-2018. The instruments used to collect the information were: observation and narrative guide and field tables. **Results:** the main diseases that affect the health of children are flu, diarrhea, conjunctivitis, skin abscesses and pediculosis, which prevent them from participating in classes due to the annoying symptoms of fever, vomiting, itching, pruritus, eczema and irritation and general malaise. **Conclusions:** The study detected the main topics susceptible to social intervention in the classroom, in order to create a culture of self-care in children from early childhood; Topics such as viral diseases, etiology, causes, signs, symptoms, and prevention strategies (personal protection elements, social hand washing, tooth brushing, daily bathing, hair grooming, and universal precautions) were included in the protocol.

Keywords: infant, preschool, self-care, hand disinfection, contagion (source: DeCS).

I. Introducción

La primera infancia es un estado relativamente corto, ya que corresponde a la primera parte de la existencia. En esta etapa de la vida los niños tienen que estar en la escuela y en los lugares de juego, recibir el amor, la protección, atención al cuidado de la salud y al desarrollo por

parte de sus familias y profesores.

Durante esta primera etapa, los sistemas que conforman el organismo infantil sufren importantes cambios morfológicos y funcionales que ameritan cuidados y vigilancia por parte de las personas cercanas para garantizar la buena

salud del infante. Se debe procurar atención al cuidado, a la salud y al desarrollo en los primeros años de vida (1). La primera infancia es una etapa donde los niños son más susceptibles de adquirir enfermedades; el riesgo de infección aumenta porque los niños carecen de madurez mental y la habilidad física para identificar los factores de riesgo a los que su cuerpo está expuesto al iniciar el preescolar. Los niños entran en contacto inadvertido con superficies contaminadas, adquiriendo de esta manera patógenos potenciales que los enferman. Se denomina enfermedad a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar (2). Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco, como la herencia, la ubicación geográfica, la polución, los malos hábitos de higiene de las familias, la mala nutrición. La transmisión de microorganismos

requiere una fuente, un medio y un huésped susceptible.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) son las enfermedades infecciosas de rápida transmisión que causan el mayor número de muertes y hospitalizaciones de los niños en el mundo. Estas enfermedades agudas constituyen un problema de gran relevancia epidemiológica; son causadas por diferentes microorganismos, virus y bacterias que ingresan al organismo de los niños por vía oral y respiratoria, respectivamente. Los síntomas comienzan de forma repentina y duran más o menos 2 semanas.

Se estima que la EDA produce 1,3 millones de muertes al año en países de escasos recursos. En Colombia en el año 2018 fueron notificados en el sistema de vigilancia un total de 1.420.961 consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y 52.755 hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias

Agudas Graves (3). De acuerdo con el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) del INS (2018) la tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda fue de 6,4 casos por 1.000.000 niños menores de cinco años (3). En el Departamento de Córdoba la EDA en menores de 5 años es una de las patologías que más afecta a este grupo de edad. El comportamiento del indicador en el Departamento mejoró a partir de año 2016, pasando de 3,8 x 100.000 en el 2015, a 3,3 en el 2016, 3,3 en el año 2017 y sosteniendo la disminución en el 2018 del 2,7 x100.000 niños (4). Diversos autores han investigado las causas intrínsecas y extrínsecas que generan esta problemática, y sus resultados coinciden en anotar que los malos hábitos de higiene son un factor de riesgo para adquirir enfermedades en la primera infancia. De acuerdo con estos resultados, se hace necesario realizar investigaciones que sobre la marcha generen participación y

acción de los niños, padres y profesores para transformar el entorno del niño, en un ambiente de crecimiento y desarrollo libre de microorganismos causales.

II. Metodología.

Se realizó una Investigación Acción Participación (IAP). La población objeto de estudio estuvo conformada por 300 niños y 20 profesores de prejardín, jardín y transición de cinco IE de la margen izquierda del Río Sinú, Montería- Córdoba. El criterio de inclusión fue la firma de consentimiento informado por parte de los padres y los profesores. La investigación se orientó mediante siete fases de investigación:

1. Fase de identificación de los colegios a intervenir (IAP), solicitud de permisos y aplicación de consentimiento informado. Durante todo el proceso se aplicó la normativa ética de consentimiento informado.
2. Fase de diagnóstico: se realizó la estrategia de grupos focales con niños, niñas y profesores, con diseño metodológico dinámico e interactivo. Se recolectó la información con guías de relatos y tablas de campo. De esta manera se pudieron identificar las principales enfermedades, prácticas y factores riesgo en cada IE.

3. Fase de procesamiento, análisis, redacción e interpretación de los resultados de investigación. Se realizó el proceso de categorización y organización de la información en estructuras conceptuales, procedimentales y actitudinales. Con este ordenamiento se posibilitó el diseño de la propuesta de intervención intencional para el fomento del auto cuidado, soportada en la interpretación del entorno y la óptica de los niños, niñas y profesores.
4. Fase de preparación teórica: búsqueda, clasificación e identificación de las fuentes escritas para la fundamentación de la estrategia de formación en autocuidado. Elaboración de presentaciones y talleres a partir de la información recolectada en la fase dos.
5. Fase de intervención: desarrollo de las actividades formativas con la metodología de aprendizaje significativo, con evaluación específica. El trabajo fue colaborativo entre institución educativa, profesores, padres familia y profesionales de la salud. En esta fase de intervención los grupos de niños investigados pasaron de ser “objeto” de estudio a “sujeto” protagonista, interactuando y aprendiendo sobre el cuidado de la salud. Durante esta fase se realizaron dos jornadas interactivas mediadas con la metodología de

aprendizaje significativo. Durante la jornada de formación en autocuidado los niños participaron de los talleres de control de infección y el de técnicas asépticas. Cada taller tuvo una duración de dos horas. El propósito de la primera jornada fue motivar a los niños, para reconocer los diferentes tipos de infección, mediante el uso de la estrategia “ronda de infecciones”. Los estudiantes semilleristas caracterizaron las infecciones identificadas en los grupos focales con disfraces y realizaron explicación lúdica de cada una de ellas. Después de esta actividad, los niños realizaron dibujos en cartulina con la ayuda de los semilleristas y finalizaban el taller con la explicación y exposición de sus trabajos, con la socialización de los cuadros de control de infección en el aula de clases.

El segundo taller realizado fue práctico, denominado “técnicas asépticas”, este permitió fortalecer los conceptos vistos en la primera jornada. Durante esta segunda intervención los niños, con la ayuda de los semilleristas y profesores, realizan una actividad práctica de aprendizaje de

acuerdo con los pasos aprendidos sobre la desinfección de manos, cepillado de dientes, peinado, pasos generales del buen baño, vestida, aseo de uñas y uso de elementos de protección personal. Los talleres se construyeron a partir de la utilización de la teoría fundamentada, con la cual se hizo sistematización, análisis y construcción del protocolo de control de infección.

6. Fase de evaluación del protocolo: en esta fase se recolectó la información sobre la percepción de los niños y docentes de la actividad.
7. Fase de Divulgación: socialización del protocolo a través de la circulación del conocimiento especializado con espacios de participación ciudadana en las comunidades educativas intervenidas.

III. Resultados.

Los resultados se presentan a partir del alcance de los objetivos:

- Las principales enfermedades que afectan la salud de los niños de las IE de la margen izquierda del Río Sinú son gripa, diarrea, conjuntivitis, abscesos de piel y pediculosis (5).
- Niños asisten a sus clases con signos y síntomas de enfermedades virales de rápido contagio sin el debido uso de elementos de bioseguridad y normas de precauciones

universales, incrementando el número de contagios en el aula de clases.

- Un alto número de infantes desconoce la forma correcta de realizar la desinfección de las manos, el cepillado de dientes y el baño general.
- El protocolo de control de infección integral debe contener dos talleres, el de infecciones y el autocuidado, los cuales permiten fortalecer las buenas prácticas asépticas de niños de las IE durante la formación inicial. Debe implementarse a través del aprendizaje significativo y contener la siguiente composición metodológica:

Tema: Infecciones.

Metodología: ronda de las infecciones

- Saludo de inducción y presentación de la actividad.
- Fundamentación lúdica de autocuidado: las enfermedades e infecciones.
- Caracterización de las enfermedades
- Aprendizaje de los microorganismos causales.
- Sistematización de lo aprendido.
- Taller de la comprensión.
- Exposición del conocimiento.
- Actividad de despedida: Lúdica. Canción “Mis manitos”.

Desarrollo del taller de infecciones

(5):

- I. Saludo inicial, oración y presentación de la actividad.
- II. Fundamentación lúdica del autocuidado: enfermedades e infecciones, momento en el que se presenta y explica dinámicamente la estrategia de formación.
- III. Se realiza tiempo denominado caracterización de las enfermedades. Para esta actividad se requiere personal (docentes o auxiliares de primera infancia) con disfraces, los cuales asumen el rol de enfermedades como gripa, diarrea, fiebre, conjuntivitis, abscesos, asma, polio, caries y pediculosis. Cada acto se realiza con disfraces representativos de dichas infecciones.
- IV. El tercer momento es referido al aprendizaje de los microorganismos causales, el cual se realiza con un video educativo infantil. Este tiempo también sirve de motivación.
- V. El cuarto momento es la sistematización de lo aprendido; los niños se reúnen en grupo con los semilleristas y escogen una enfermedad, “la que más les ha

afectado”; con la ayuda y supervisión de los docentes, los niños realizan un dibujo de la infección coloreando en cartulinas con lápices de colores.

- VI. Seguido a esto, se realiza el taller de la comprensión, donde docentes con la ayuda de los auxiliares de primera infancia organizan grupos de trabajo con cada una de las enfermedades caracterizadas; de esta manera, uno a uno se les enseña sobre las enfermedades prevenibles y sus normas de autocuidado.
- VII. Finalmente, el momento de la exposición del conocimiento; los niños exponen ante la comunidad educativa (niños, niñas, docentes, auxiliares) el trabajo realizado y explica cómo a partir de lo aprendido sobre autocuidado pueden proteger su salud.

Materiales requeridos:

- Documentos de Control de infecciones técnicas de control de infección.
- Diapositivas dinámicas con la definición de infección.
- Dibujos de las normas de bioseguridad (lavado de manos, secado, cepillado, peinado, uso de mascarillas)
- Video de microorganismos caudales.
- Canción mis manitos.
- Cartulinas de colores.

- Lápices de colores.

Tema: Técnicas asépticas (lavado de manos y baño, aseo diario).

Metodología: Taller de autocuidado.

- I. Saludo inicial y presentación de los niños
- II. Fundamentación lúdica del autocuidado
- III. Actividad práctica de lavado de manos, cepillado de dientes, peinado.
- IV. Sistematización de la actividad
- V. Actividad de cierre: Lúdica.

Desarrollo del taller de autocuidado.

- I. *Saludo de iniciación y presentación*
- II. *Iniciación lúdica del autocuidado*, momento realizado por el profesor o semillerista. Exposición de la definición de precaución (presentación de diapositivas).

Canción: Láivate las manos, 20 hacia arriba, 20 hacia abajo y arréglate el cabello. Con los coros de las canciones se explica la técnica aséptica de los siguientes procedimientos: lavado de manos, cepillado y peinado.

III. *Actividad práctica*. Actividad realizada por todo el grupo interdisciplinario.

IV. *Sistematización*. Se reúnen niños en grupo para que realicen una precaución y en una hoja por los dibujos reconozcan cuál es.

Se reúnen los niños con los docentes y con su apoyo repasan las técnicas asépticas aprendidas y las dibujaron en cartulinas de colores.

- a) Chequear la precaución que más les llamó la atención (tiempo 45 min).

VI. Actividad de finalización: lúdica. Se coloca la canción *al viejo hospital de los muñecos* para que los niños la escuchen y realicen un dibujo ilustrativo, caricatura que refleje lo que ellos comprendieron de la canción (Se entregan cartulinas de colores, marcadores de colores).

Materiales requeridos:

- Documentos de autocuidado
- Dibujos de las precauciones (lavado de manos, secado, cepillado, peinado, uso de mascarillas).
- Video de los niños cuidando de su salud.
- Canción mis manitos.
- Canción al viejo Hospital de los Muñecos.

IV. **Discusión.**

Los resultados del diseño e implementación del protocolo de control de infección “enseñanza del autocuidado” a niños de prejardín, jardín y transición a través de la IAP contribuye a: 1. Cambiar la realidad y afrontar los problemas de infección en la primera infancia en la IE a partir la enseñanza de técnicas asépticas y bioseguridad a temprana edad; 2. Limitar la propagación de microorganismos resistentes y reducir el uso inapropiado o excesivo de los antimicrobianos, tal como lo propone la OMS (2015); 3. Reducir la mortalidad infantil Meta 4A: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años UNICEF (2015); 4. Fomentar medidas sencillas de prevención de la propagación de estas infecciones a través de la educación en salud con la temática “higiene de las manos”; 5. Responder al objetivo tres de desarrollo sostenibles y la Agenda 2030: Salud y bienestar. Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad; 6. Propender por poner fin a las muertes evitables de niños menores de 5 años; 7. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de acciones intersectoriales (salud-educación); 8. Fomentar la cultura del

autocuidado en la orientación individual, familiar y comunitaria (6); 9. Garantizar el desarrollo integral, en el marco de la política de 0 a siempre (7) con la Ley 1804 de 2016; 10. Promocionar ambientes sanos desde la gestación hasta los seis años entre las familias, la comunidad y los centros infantiles. 11. Articular las metas compartidas de los programas políticos de atención integral a la primera infancia; 12. Fomentar la integración intersectorial, salud y educación.

No se puede finalizar este aparte sin destacar la relevancia que toma la implementación del protocolo de autocuidado diseñado para la prevención y promoción de las enfermedades infecciosas en la primera infancia en las Instituciones Educativas en el contexto de la pandemia producida por Covid 19.

V. Bibliografías.

1. Cano, L. H., Pulido, A. C. y Giraldo, J. J. (2015). *Una mirada a la caracterización de la primera infancia: contextos y métodos*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (1), pp. 279-293.
2. Pérez, J y Gardey, A. (2012). Definición de enfermedad [Mensaje en un blog]. Recuperado de

<https://definicion.de/enfermedad/#ixzz4OewQbkKd>

3. Instituto Nacional de Salud. (2018). *Boletín Epidemiológico Semanal*, N° 13. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2013.pdf>
4. Gobernación de Córdoba. (2020). *Plan de desarrollo del Departamental-Ahora le toda a Córdoba*. Recuperado de <http://www.cordoba.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-departamental-ahora-le-toca-a-cordoba>
5. Castellanos, C., Castillo, J., y Espitia, L. (2020). Aplicación de un protocolo de control de infección para mitigar el impacto de las infecciones en la primera infancia: Experiencia de integración de la Universidad del Sinú con instituciones educativas de preescolar, de la margen izquierda del Río Sinú – Montería.
6. Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
7. Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2016). *Ley 1804 de 2016 por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo integral de la primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.

Factores de riesgo de morbilidad materna: revisión bibliográfica
Risk factors for maternal morbidity and mortality: literature review

Reyes Orozco Leslie María / Instrumentación Quirúrgica / Universidad del Sinú - Elías
Bechara Zainúm- Colombia / Correo electrónico: lesliereyes@unisnu.edu.co

Resumen

Introducción: La morbilidad materna es el resultado catastrófico de varios factores que afectan a una mujer en edad fértil, siendo ésta ocurrida durante el embarazo o durante 42 días luego de su terminación. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo de morbilidad materna en el año 2020, a través de una revisión bibliográfica. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo con diseño investigativo bibliográfico, el cual, por medio de revisiones bibliográficas realizadas a 53 documentos del Boletín Epidemiológico Semanal encontrados en la página del Instituto Nacional de Salud, abordó el estudio de la Morbilidad Materna, analizando así los factores de riesgo de ésta en un período comprendido entre el 29 de diciembre de 2019 al 2 de enero de 2021. **Resultados:** La existencia de altos índices con relación a esta problemática mayormente en los departamentos de El Chocó y La Guajira, ocasionados por múltiples factores que en su gran medida son prevenibles si se ponen en práctica estrategias de Promoción y Prevención. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de implementar la actualización de manuales de Atención Primaria orientados hacia el primer nivel de Promoción y Prevención, con base en tipo de Morbilidad Materna Temprana, la cual fue la problemática destacada en esta investigación; esto con el fin de favorecer la disminución de las altas cifras evidenciadas acerca de la problemática expuesta, acentuando esto como un deber social de todos los trabajadores del área de la salud.

Palabras clave (DeCS): Morbilidad Materna, Índice de Morbilidad, Tasa de Morbilidad, Registros de Morbilidad, Factores de Morbilidad.

Abstract

Introduction: Maternal morbidity and mortality is the catastrophic result of several factors that affect a woman of childbearing age, being this occurred during pregnancy or during 42 days after its termination. **Objective:** To analyze the risk factors for maternal morbidity and mortality in the year 2020, through a bibliographic review. **Methodology:** Descriptive, quantitative study with a bibliographic research design, which, through bibliographic reviews carried out on 53 documents of the Weekly Epidemiological Bulletin found on the National Institute of Health page, addressed the study of Maternal Morbidity and Mortality, thus analyzing its risk factors in a period between December 29, 2019 to January 2, 2021. **Results:** The existence of high rates in relation to this problem mostly in the departments of El Chocó and La Guajira, caused by multiple factors that are largely preventable if Promotion and Prevention strategies are put into practice. **Conclusion:** The need to implement the updating of Primary Care manuals oriented towards the first level of Promotion and Prevention is highlighted, based on the type of Early Maternal Morbidity and Mortality, which was the problem highlighted in this investigation; this in order to favor the reduction of the high figures evidenced about the exposed problem, emphasizing this as a social duty of all workers in the health area.

Keywords (DeCS): Maternal Morbidity and Mortality, Morbidity and Mortality Index, Morbidity and Mortality Rate, Morbidity and Mortality Records, Morbidity and Mortality Factors.

I.

Introducción

En el siguiente trabajo de investigación se analizaron las diferentes causas de Morbimortalidad Materna (MM) por medio de una revisión bibliográfica; se abordaron cuatro categorías en la cuales, en la primera se identificó cuál fue el tipo de muerte que más presentaron las maternas, procediendo así a la selección del lugar en el cual se observó mayor índice de Morbimortalidad Materna, realizando una posterior clasificación del porcentaje.

Estos indicadores lo hacen convertirse en uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, teniendo así el objetivo 3.1, el cual proyecta para 2030 reducir la tasa mundial de Morbimortalidad Materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. La muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio es uno de los indicadores sanitarios que, con mayor claridad, evidencia la cantidad de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, determinando por último el número de casos de muertes maternas dado en la entidad territorial seleccionada. Este tema es relevante debido a las altas cifras de Morbimortalidad Materna que se presentan, dentro de las cuales la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto (1).

Inequidad de sexo para la toma de decisiones y la exclusión social (2). En cuanto al riesgo de Morbimortalidad Materna en el mundo a lo largo de la vida (probabilidad de que una mujer de 15 años o más acabe muriendo por una causa relacionada con la maternidad) se debe tener en cuenta que éste es mayor en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas (3).

Se considera el grado de desarrollo de un país por la medición de la Morbimortalidad Materna; en Colombia tenemos el mayor grado de índice de Morbimortalidad Materna representada en un 99 %; se estima que este ocupa el cuarto puesto en Suramérica después de Bolivia, Perú y Paraguay (4). En Colombia este fenómeno se presenta con más frecuencia en las mujeres que se encuentran en los departamentos con los índices más altos de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, entre otras), en la población analfabeta, la

población que reside en un área rural dispersa, las poblaciones Rrom (gitana) y los palenqueros de San Basilio (5). Todo esto demuestra cómo influyen las condiciones de vida de una materna en el hecho de que ésta sea propensa o corra un alto riesgo de sufrir Morbimortalidad. Todo lo mencionado anteriormente indica que la Morbimortalidad Materna sigue siendo una problemática de salud no resuelta en muchos de los países, incluyendo al nuestro; las altas cifras de mortalidad en los diversos indicadores mundiales lo hacen convertirse en una de las principales finalidades a desarrollar por la Organización Mundial de la Salud. De ahí, nace la necesidad de la realización de un análisis de Morbimortalidad Materna, el cual permita identificar los distintos factores que de cierta forma influyen en el incremento de los índices de Morbimortalidad Materna en nuestro país, con el fin de contribuir en planes de mejoras por medio de este documento para que las entidades pertinentes tomen medidas.

II.

Metodología

Se utilizó una revisión bibliográfica en la base de datos del Instituto Nacional de Salud, específicamente en los Boletines Epidemiológicos Semanales (BES), comprendidas entre el 29 de diciembre de 2019 al 2 de enero de 2021, dando un total 53 documentos sobre el tipo de muerte que presentaron las maternas, el lugar en el cual se observó mayor índice de Morbimortalidad Materna, el porcentaje semanal de estas por cada 100.000 nacidos vivos y el número de casos de muertes maternas dado en la entidad territorial seleccionada. Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo. Se realizó un cuadro de búsqueda por medio del programa informático Microsoft Word mediante el cual se listó la información de las cartillas de la semana uno (1) a la cincuenta y tres (53), categorizando inicialmente el primer el objetivo enfocado a la identificación del tipo de muerte que presentaron las maternas, seguido de la selección del lugar en el cual se observó mayor índice de Morbimortalidad Materna, continuando con la clasificación del porcentaje semanal de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y culminando con la determinación del número de casos de muertes maternas dado en la entidad

territorial seleccionada; posteriormente se llenó la información, se realizó una comparación y finalmente se teorizaron los resultados.

III. Resultados

Tabla 1. Valores totales de los tipos de muerte materna.

Tipos de muerte materna comprendidos entre el 29 de diciembre de 2019 al 2 de enero de 2021	
Temprana	10.406
Tardía	3.571
Coincidente	606
Total	14.474

Autoría: propia. Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal.

Tabla 2. Entidades Territoriales con alto índice de muerte materna.

Lugar con mayor índice de Morbimortalidad Materna	Cantidad de repeticiones
Magdalena (29 de diciembre de 2019 al 1 de febrero de 2020)	5
Caldas (2 al 8 de febrero de 2020)	1
Chocó (9 al 15 de febrero de 2020)	1
Nariño (16 al 29 de febrero de 2020)	2
La Guajira (1 de marzo de 2020 al 2 de enero de 2021)	43

Autoría propia. Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal.

Tabla 3. Porcentajes de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivo

Entidad territorial	Semanas	Porcentajes más altos
Magdalena (19 de enero al 1 de febrero de 2020)	Semana 4 a la 5	291,0%
Caldas (2 al 8 de febrero de 2020)	Semana 6	201,6%
Chocó (9 al 15 de febrero de 2020)	Semana 7	323,3%
Nariño (16 al 29 de febrero de 2020)	Semana 8 a la 9	144,8%

La Guajira (13 al 19 de septiembre de 2020)	Semana 38	186,5%
---	-----------	--------

Autoría propia. Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal.

Tabla 4. Entidades Territoriales con mayor número de casos de muerte materna.

Entidades Territoriales donde se observó mayor índice de Morbimortalidad Materna entre el 29 de diciembre de 2019 al 2 de enero de 2021	Número de muertes
Magdalena (29 de diciembre de 2019 al 1 de febrero de 2020)	12
Caldas (2 al 8 de febrero de 2020)	3
Chocó (9 al 15 de febrero de 2020)	3
Nariño (16 al 29 de febrero de 2020)	8
La Guajira (1 de marzo de 2020 al 2 de enero de 2021)	942
Total	956

Autoría propia. Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal.

Se pudo evidenciar la existencia de altos índices de Morbimortalidad Materna ocasionado por múltiples factores, dentro de los cuales encontramos principalmente: altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas evidenciadas mayormente en los departamentos del Chocó y La Guajira, escasa promoción de la salud de acuerdo con la identidad Social y cultural, poco acceso de la población a la educación, vías de acceso en mal estado, poca infraestructura

hospitalaria, etc. Dándose de esta manera a conocer como un tema de gran relevancia debido a las altas cifras de Morbimortalidad Materna evidenciadas a lo largo de esta investigación; así mismo, se destacó que ésta es una problemática prevenible en la medida en que se coloquen en práctica estrategias de Promoción y Prevención, siendo la principal de estas la actualización de manuales de Atención Primaria orientados hacia el primer nivel de Promoción y Prevención, con base

en el tipo de Morbimortalidad Materna Temprana, la cual fue la problemática destacada en esta investigación; esto con el fin de favorecer la disminución de las altas cifras evidenciadas acerca de la problemática expuesta, acentuando esto como un deber social de todos los trabajadores del área de la salud.

IV. Discusión

El factor de riesgo predominante en los resultados de investigación estuvo asociado a la muerte de las maternas en la etapa temprana. La muerte materna temprana, se presenta mientras la mujer está en embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de este (6). Se destaca que en la etapa temprana de la mujer en embarazo se presenta el mayor número de manifestaciones clínicas, tales como: presión arterial alta, diabetes gestacional, infecciones, preeclampsia, trabajo de parto prematuro, pérdida del embarazo/aborto espontáneo. Esto coincide efectivamente con la descripción de que en los tres primeros meses, cuando se está formando el feto, el riesgo en el

embarazo es mayor debido a que se producen una gran cantidad de procesos muy complicados que tienen como objetivo que se lleve a cabo la fecundación, que comience la división celular, que el embrión se implante correctamente, que los órganos y la estructura del feto se desarrollen con normalidad, lo que ocasiona que las primeras semanas sean las más críticas (7). Además, a los fallos del propio proceso, se le pueden unir anomalías en el feto relacionadas con elementos genéticos o a problemas propios de la madre (enfermedades, infecciones, agresiones).

En Colombia, el departamento que más presenta Morbimortalidad Materna, de acuerdo con los resultados de la investigación, es La Guajira; ésta se destacó con un total de 942 casos dados en el período comprendido entre el 1 de marzo de 2020 al 2 de enero de 2021, demostrando así que la Morbimortalidad Materna sigue cobrando un número importante entre las mujeres de la etnia Wayúu de dicho departamento; esto se explica teniendo en cuenta la cultura

de la mujer indígena, la ubicación geográfica, la falta de inversión social, el alto índice de Necesidades Básicas Insatisfechas de acuerdo con cifras expuestas por el DANE, correspondiente al 53,33%, entre otras (8). Las condiciones de desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres en distintas regiones del mundo se reflejan especialmente en los casos de muerte materna, representando serias implicaciones en el proceso de gestación, lo que afecta la familia y la sociedad (9). El problema se incrementa también por el bajo nivel educativo de las gestantes, las barreras económicas, geográficas y culturales de calidad de la atención en salud. El departamento de La Guajira presenta un grave problema y es el acceso a los servicios de salud; las creencias de las mujeres Wayúu la limitan a acceder a los servicios de salud durante el embarazo. Por lo general el parto es atendido en casa por un familiar, por una partera e incluso por la misma gestante, sólo en caso de complicaciones se atiende en un hospital (10). No obstante, la

limitación geográfica, el tiempo de gestación, la sumatoria de factores predisponentes, resulta letal al momento de la atención en un centro asistencial. Algunas de las prácticas de las mujeres Wayúu durante el embarazo consisten en el autocuidado que ha prevalecido a través del tiempo, conocimientos transmitidos por las mujeres más antiguas de las familias sobre la preparación del embarazo, parto y cuidados inmediatos del recién nacido (11).

Finalmente, al analizar la Razón de Morbimortalidad Materna, la cual es el número de defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos, se destacó el departamento del Chocó, el cual, de acuerdo con cifras expuestas por el DANE, cuenta con un total de 457.412 habitantes, presentando de esta manera altas cifras de pobreza extrema, lo cual lo hace vulnerable ante esta problemática (12), registrándose para 2019, de acuerdo con cifras expuestas por el DANE, un índice de 38,8% en relación con otros departamentos (13).

V. Bibliografías.

1. Ferrer, A., Millán Vega, M., Rosales Boza, Y., López Céspedes, Y, (2020). Morbilidad materna grave en la provincia Granma. 2018. Multimed, 24(2), 380-398. Epub 23 de abril de 2020. Recuperado en 11 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200380&lng=es&tlng=es.
2. Del Carpio Ancaya, L. (2013). Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 461-464. Recuperado en 21 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es&tlng=es.
3. Organización Mundial de la Salud (2014). Mortalidad materna.
4. Sandoval, Y., Eslava, J., (2012). Vista de Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años 2000-2001, 2005-2006 y 2008-2009 | *Revista de Salud Pública*. [online] *Revistas.unal.edu.co.xx*
5. Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Análisis de Situación de Salud Colombia. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/ASIS_2014_v11.pdf
6. Pogonza, A. (2018). Definición de defunción materna. Pan American Health Organization / World Health Organization. <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/areas-de-trabajo/desigualdades/item/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna>
7. Sánchez, E. (2017). ¿Riesgo de aborto? Precauciones en las primeras semanas de embarazo. HOLA. <https://www.hola.com/ninos/2017060295338/riesgo-aborto-precauciones-primeras-semanas-hk/#:~:text=El%20riesgo%20de%20aborto%20es,m%C3%A9dica%2C%20aunque%20podr%C3%ADa%20salir%20adelante>.
8. DANE. (2018). Necesidades básicas insatisfechas (NBI). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>
9. Lozano-Avendaño L, Bohórquez-Ortiz AZ, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Rev Univ. Salud*. 2016; 18(2):364-372.

10. Bula A., Galarza, K. (2017). Mortalidad Materna en la gestante Wayúu de Uribia, departamento de la guajira, Colombia. estudio descriptivo año 2016. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(1), 46-53. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1369>
11. Ruiz, J. (2017). Prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas de la Etnia Wayuu: una mirada etnográfica. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6214/jruiz.pdf?sequence=1>
12. DANE. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018-Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
13. DANE. (2021). Chocó y La Guajira son los departamentos más pobres de Colombia. Disponible en: <https://www.semana.com/economia/articulo/cuales-son-las-regiones-mas-pobres-de-colombia/310353/#:%7E:text=Seg%C3%BAn%20el%20Dane%2C%20Choc%C3%B3%20tambi%C3%A9n,%2C%20del%2026%2C6%25>.

**Hábitos alimenticios en los estudiantes de práctica de Instrumentación Quirúrgica de la
Universidad del Sinú 2021**

**Eating habits in the students of the Surgical Instrumentation practice of the University
of Sinú 2021**

**Berrocal Paternina Pilar / Instrumentación Quirúrgica / Universidad del Sinú - Elías
Bechara Zainúm- Colombia / Correo electrónico: pilarberrocal@unisinu.edu.co**

Resumen

Los hábitos alimenticios han demostrado ser una de las bases de la salud completa en el ser humano.

Objetivo: Evaluar los factores que inciden en el incremento de riesgos cardiovasculares de los estudiantes de práctica del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad del Sinú.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, donde la muestra se caracteriza por 18 estudiantes en la asignatura de Prácticas en el 2021, con instrumento con validación focal. Criterio de inclusión: estar matriculado en la asignatura de práctica en la Universidad del Sinú de la ciudad de Montería en el 2021. **Resultados:** Dentro de la caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica la población se encuentra con un rango de exceso de grasa; en la frecuencia de ingesta de grupos alimenticios, la población no tiene una adecuada conducta alimentaria frente a la manera del consumo de los alimentos y grupos de alimentos que son pobres en nutrientes, y, la frecuencia de actividad física de los estudiantes es muy baja; la mayoría de población no practica ninguna modalidad de actividad física ni la frecuencia recomendada para un buen estado de la salud. **Discusión:** Se reconoce la necesidad de los estudiantes sobre la educación de los temas sobre nutrición e importancia de la realización de actividad física como factor protector de la salud y así poder promover el decremento de muertes mundiales por enfermedades cardiovasculares, donde se demuestra que la población estudiantil universitaria es susceptible a padecerlas en un período de la edad adulta avanzada.

Palabras clave: Hábitos saludables, alimentación, nutrición, enfermedades cardiovasculares, factor de riesgo cardiovascular.

Abstract

Eating habits have proven to be one of the bases of complete health in humans. **Objective:** To evaluate the factors that affect the increase in cardiovascular risks of the students of the practice of the Surgical Instrumentation program of the University of Sinú. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, where 18 students in the internship course characterize the sample in 2021, with an instrument with focal validation. **Inclusion criteria:** to be enrolled in the practice course at the Universidad del Sinú in the city of Montería in 2021. **Results:** Within the sociodemographic characterization of Surgical Instrumentation students, the population has a range of excess fat; in the frequency of intake of food groups, the population does not have an adequate eating behavior compared to the way of consuming food and food groups that are poor in nutrients, and the frequency of physical activity of the students is very low; the majority of the population does not practice any form of physical activity or the frequency recommended for a good state of health. **Discussion:** The need for students to educate about nutrition and the importance of physical activity as a protective factor for health is recognized and thus be able to promote the decrease in global deaths from cardiovascular diseases, where it is shown that the population University student is susceptible to suffering from them in a period of advanced adulthood.

Keywords: Healthy habits, diet, nutrition, cardiovascular diseases, cardiovascular risk factor

I. Introducción.

Existe una creciente evidencia científica de que la nutrición ejerce una influencia tanto positiva como negativa en la salud a lo largo de la vida. Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por omitir comidas con frecuencia y realizar pequeñas ingestas repetidas veces entre las comidas principales (1).

Como consecuencia de esto las primeras casusas de muerte en el mundo (cardiopatía coronaria y accidentes vasculares cerebrales) en el mundo guardan relación con estilos de vida no saludables, lo que destaca la presencia de sedentarismo, alimentación inadecuada y tabaquismo (2). No obstante, en Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. Los datos más recientes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) revelan que, de las

242.609 muertes registradas en 2019, el 23% de este fueron causadas por enfermedades cardiovasculares (3).

Estimando que de algunas investigaciones realizadas nos da a conocer un factor de riesgo como son los malos hábitos o estilos de vida adoptados al inicio de su vida adulta. Partiendo de esto, los cambios en el estilo de vida han favorecido el incremento de esta prevalencia en personas aparentemente sanas, incluidos los jóvenes. Por ejemplo, una deficiente alimentación debe ser prevenida o diagnosticada y tratada sin importar la edad de quienes la presenten, debido a que constituye un factor de riesgo para otras patologías incluyendo enfermedades cardiovasculares (ECV) (4).

Siendo un hecho que el cuidado de la alimentación en los jóvenes tiene importancia real que se debe buscar cómo minimizar el riesgo en esta población, siendo así una problemática mundial y local a lo que se está enfrentando. Actualmente se encuentran muchos estudios relacionados con las conductas alimentarias de los jóvenes universitarios, así como sus estilos de vida; generalmente se ven modificados, dados los cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar; lo anterior puede ocasionar problemas de malnutrición, que

finalmente se reflejan en el estado de salud de esta población y que a su vez puede repercutir en el rendimiento académico de los estudiantes (5).

Es importante evaluar sobre este grupo los hábitos alimenticios y estilos de vida de los estudiantes, puesto que es una conducta que sigue permaneciendo débil por múltiples factores, entre ellos la promoción de estilos de vida saludable otorgada por las instituciones. Esta investigación realizada en la ciudad de Montería presentaría un prospecto de evaluación de promoción en instituciones de educación superior, de igual manera para el cerco epidemiológico y salud de nuestra ciudad, hablando con relación a los resultados aquí obtenidos, ayudando así a mitigar los riesgos de enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, el objetivo fue evaluar los factores que inciden en el incremento de riesgos cardiovasculares de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad del Sinú en el 2021 en la ciudad de Montería, Córdoba, Colombia.

II. Metodología.

El diseño de la investigación es experimental de corte transversal, debido a que es una investigación donde no se va a modificar con intención las variables

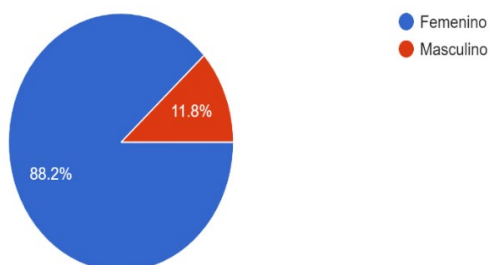
independientes; la investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones (6). Con enfoque cuantitativo, ya que por medio de las herramientas, que son encuestas, se realiza la obtención de diferentes datos o variables antropométricas, hábitos alimenticios y frecuencia de actividad física para así lograr el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos. La población de objeto de estudio son estudiantes matriculados en la asignatura de prácticas de Instrumentación Quirúrgica, siendo en total 120 de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm de la ciudad de Montería en el 2021. El muestreo se realizó de forma no probabilística, a manera de conveniencia; para este estudio la muestra fue escogida del 20%. Para la recolección de datos se realizó un instrumento de encuesta tipo escala de Likert llamada Hábitos alimenticios (HA), la cual fue construida por el investigador con los respectivos

referentes teóricos, donde se realizó la respectiva categorización de las preguntas que se dividen en caracterización de imagen corporal, hábitos alimenticios y actividad física. Este instrumento se llevó a una prueba piloto con población con características muy similares a la que va a ser estudiada. La encuesta se llevó a cabo por medio de una plataforma de Google Forms de manera controlada con los estudiantes matriculados de Práctica V que hicieron parte de octavo semestre del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad del Sinú, sede Montería, Córdoba, Colombia.

Consideraciones éticas. Se obtuvo un consentimiento informado donde se resguardan el tratamiento de los datos y aspectos éticos de la investigación. La información registrada en el instrumento hizo mención a los objetivos de la investigación, el tipo de participación de los sujetos colaboradores, la confidencialidad de la información, el derecho a abstenerse de participar en el estudio y a retirarse en forma libre y sin coerción.

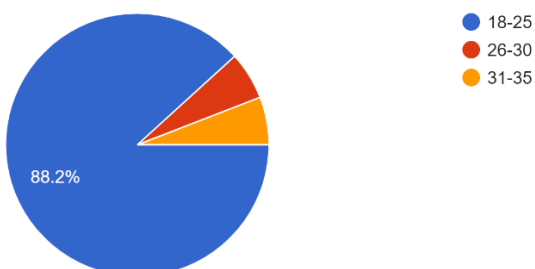
III. Resultados

Figura 1:



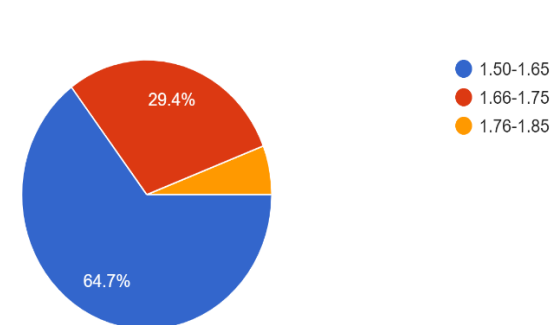
Fuente: Autoría propia.

Figura 2:



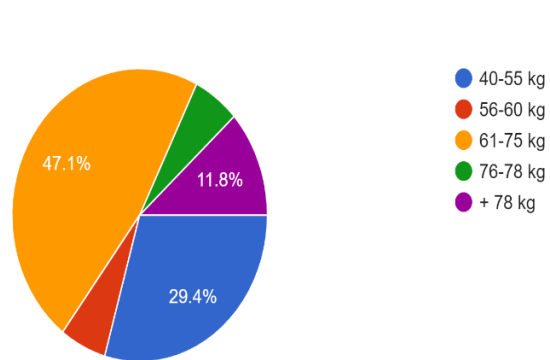
Fuente: Autoría propia.

Figura 3:



Fuente: Autoría propia.

Figura 4:



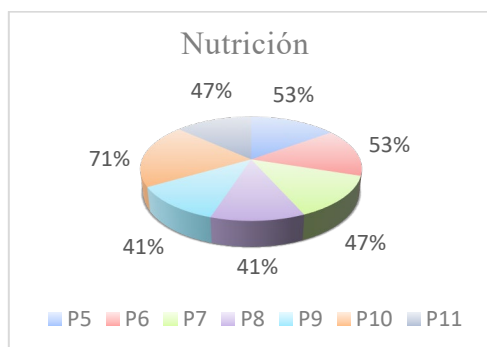
Fuente: Autoría propia.

En la **figura 1** el sexo predominante en la población fue el femenino, representada con 88.2%; en cuanto a la edad (**figura 2**), de 18 a 25 años obtuvo el mayor porcentaje, con 88.2%. La talla (**figura N°3**) 1.50-1.65cm, representada por el 64.7%, y peso (**figura N°4**) con un 41.1% estuvo en el rango de 61-75kg, recordando que son los datos más importantes para el IMC.

De acuerdo con lo anterior, los resultados del IMC fue de 2.7, que actualmente está en el rango de “25<IMC<29,9 EXCESO DE GRASA”.

Hábitos alimenticios- nutrición.

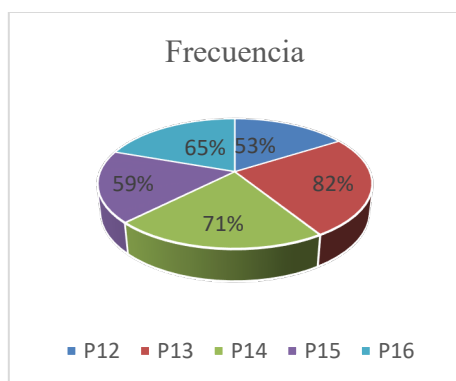
Figura 5:



Fuente: Autoría propia.

De acuerdo con la **figura N° 5**, el 71% de la población algunas veces consume azúcar en la mayoría por las sensaciones de ansiedad y hambre. Por otro lado, la población representada con el 53% indica que frecuentemente consume todos los macronutrientes en sus comidas de igual manera manifiestan que algunas veces consumen proteínas asadas en vez de fritas.

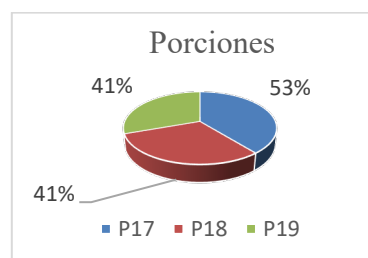
Figura 6:



Fuente: Autoría propia.

Con relación a la frecuencia de consumo (**figura N°6**), el 82% algunas veces consume comidas rápidas, el 71% prefiere alimentos de la calle, el 65% NUNCA se fija en las calorías que consume diariamente.

Figura 7:

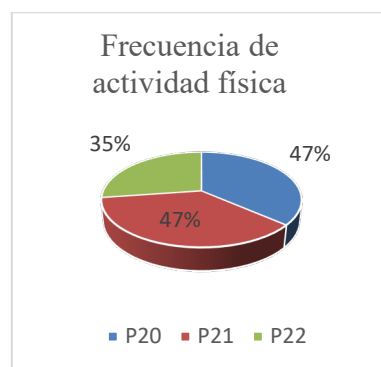


Fuente: Autoría propia.

De acuerdo con porciones (**figura N°7**), el 53% algunas veces consume las porciones recomendadas de frutas y el 41%, algunas veces consume vegetales en todas las comidas.

Actividad física

Figura 8:



Fuente: Autoría propia.

Según la **figura N°8**, el 47% de los estudiantes algunas veces realiza al menos 30 minutos de actividad física, de la misma manera algunas veces realiza actividad física al menos 3 veces por semana. El 35% NUNCA realiza al menos 2 veces por semana actividades para mejorar su tono muscular.

Figura 9:



Fuente: Autoría propia.

IV. Discusión

En práctica de ingesta inadecuada de alimentos, juntamente con perturbaciones en la conducta alimentaria, la inexistencia de actividad física está sucediendo cada vez más temprano en adolescentes (7). El principal resultado de esta investigación se basa en la deficiencia de la población en cuestiones de sedentarismo e inadecuadas conductas alimentarias,

expresándose que más del 50% de ellos se encuentra con esas características; el sexo predominante fue el femenino, donde cabe destacar que algunas enfermedades catalogadas no transmisibles son más propensas en la población femenina, como son las enfermedades del corazón. En cuanto al IMC de la población de estudio, manifiesta que 47.1% presenta exceso de grasa, que fácilmente puede prolongarse a una obesidad, los cuales generan un reto para la educación porque el sobrepeso es un factor de riesgo para ciertas enfermedades crónicas. Según los estudios realizados a nivel internacional en Argentina y Chile, arrojan como resultado que el 50% presentó sobrepeso y un 40% grasa corporal elevada (8). Plasmando de esa manera que en investigaciones relacionadas no hay diferencia alguna entre los rangos de resultados en los estudiantes universitarios. Sobre los resultados de la relación de los estudiantes con los estilos de vida

y nutrición, este estudio nos proporciona evidencias para afirmar que existe un consumo alimentario inadecuado, ya que el 82% de la población consume comidas rápidas o alimentos hechos en la calle, que tienen bajo consumo de frutas y no priorizan consumo de vegetales, considerando la importancia que tienen estos grupos de alimentos, no sólo por su aporte nutricional sino también por su contenido de antioxidantes y de fibra como elementos protectores de la salud, por lo tanto en este estudio es evidente la mala relación o conocimiento del consumo de los micronutrientes, siendo similar al estudio de Chávez Gil donde manifiestan que el consumo de los micronutrientes es muy bajo, a pesar de eso el estado de las conductas es menor a esta investigación, arrojando un 53,33% de malas conductas alimentarias en estudiantes universitarios, plasmando así que la relación de los estudiantes sigue siendo inadecuada (7). Se analizó el consumo de algunos

alimentos específicos que usualmente ingieren los estudiantes entre clases o en momentos de ansiedad, como el azúcar, expresándose que en un 71% la población consume azúcar en momentos de sensación de hambre; esto puede deberse a diferentes factores, como la economía, rapidez, también puede deberse a las largas jornadas de turno o clases donde sienten que el azúcar puede mantenerlos un poco más activos, como lo afirma “los factores que más peso tienen en los estudiantes son los gustos, la calidad y el valor nutricional. Después de su ingreso a la universidad modifican sus hábitos alimentarios debido a la poca disponibilidad de tiempo,” (9). No obstante, el consumo de las proteínas fritas en vez de asadas eleva el consumo de ácidos grasos y LDL en la sangre, ocasionando otras enfermedades como la aterosclerosis, siendo así la población más vulnerable a padecer enfermedades no transmisibles. Con relación a la

actividad física de los estudiantes encontramos una deficiencia significativa; el personal de la salud también por cuestiones de tiempo no realiza actividad física alguna; se observaron porcentajes muy bajos en estudiantes que no realizan ninguna modalidad deportiva 30 minutos diarios o 3 veces a la semana, que es lo recomendado por la OMS; el 47% de la población solo algunas veces

realiza actividad física en el tiempo estimado de recomendación. Hay un número importante de personas con sobrepeso y con un gasto energético reducido. Es importante procurar que estas personas consigan mantener un nivel adecuado de actividad física y una buena alimentación para conseguir un peso aceptable y así disminuir los factores de riesgo de ECV y un futuro más sano.

V. Bibliografías

1. Pi RA, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L, Aballay y. LR. Original / Valoración nutricional [Internet]. Isciii.es. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/40originalvaloracionnutricional01.pdf>
2. OMS. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes técnicos 916. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. [Internet]. [Consultado febrero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/>
3. obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
4. DANE. Estadística vitales-EEVV [internet]. Barranquilla, Colombia, publicado 25 junio del 2020[consultado 14 de abril 2021] autor corporativo. disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvital es_Itrim_2020pr.pdf
5. Cruz-Sánchez E., Orosio-Méndez M., Cruz-Ramírez T., Bernardino-García A., Vásquez-Domínguez L., Galindo-Palma N. et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Abr 12]; 13(4): 226-232. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400226&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.004>
6. de Salud Pública R. Evaluación de la ingesta dietética en [Internet]. Org.co. 2010 [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a11.pdf>
 7. Rondoy Gálvez LJ. Gestión de calidad en contratación de personal en la empresa casa “Construcción y Administración” Talara 2019. Universidad Nacional de Piura; 2020 Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2397>
 8. Chávez Gil, X. C. (2019). Relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Privada Hermano San Francisco, Lima, 2019. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39802>
 9. Antonella Pi Romina, Vidal Paula Daniela, Romina Brassesco Bárbara, Viola Lorena, Aballay Laura Rosana. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 abr [citado 2021 mayo 16]; 31(4): 1748-1756. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400040&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8399>.
 10. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas-Zárate M. Practicas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentacion saludable. *Revista Facultad Medicina Universidad Nacional de Colombia*. 2015;63(3):457–453.

Prevalencia de los eventos adversos asociados a la atención del paciente hospitalizado entre 2015-2020: revisión bibliográfica
Prevalence of adverse events associated with inpatient care between 2015 - 2020: bibliographic review

Chevel López Wendy Lucía / Instrumentación Quirúrgica / Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm- Colombia / Correo electrónico:

wendychevel@unisinu.edu.co

Resumen

Objetivos: Analizar en una revisión bibliográfica la prevalencia que tienen los Eventos Adversos asociados a la atención del paciente hospitalizado en el periodo 2015-2020. **Metodología:** Esta investigación es de tipo descriptiva cuantitativa, con diseño investigativo bibliográfico, teniendo como base la revisión de 57 artículos en las bases de datos ProQuest y Science Direct, y su clasificación estuvo dada de acuerdo a los criterios de inclusión, arrojando una muestra de 17 artículos científicos. **Resultados:** Tras el análisis y selección de los artículos que aplicaron para la investigación, estos fueron agrupados según los objetivos específicos. El Evento Adverso que mayor tuvo prevalencia fueron los relacionados con los cuidados hospitalarios, la prolongación de la estadía hospitalaria se estableció en 17 días y los factores predisponentes para la ocurrencia de los Eventos Adversos fueron la formación del personal, inoportuna evaluación médica y la sobrecarga laboral. **Conclusiones:** La existencia de un Evento Adverso conduce a la ocurrencia de otro, prolongando su estadía y ocasionando sobrecargas a la institución y al personal. En esta tesis se demostró la necesidad de implementar capacitaciones en el talento humano en salud para brindar una atención óptima, segura y de calidad a los pacientes que así lo requieren.

Palabras claves DeCS: Eventos adversos, Atención de pacientes, Pacientes hospitalizados, Prevalencia, Revisión.

Abstract

Objectives: To analyze in a bibliographic review the prevalence of Adverse Events associated with the care of hospitalized patients in the period 2015-2020. **Methodology:** This research is of a quantitative descriptive type, with a bibliographic research design, based on the review of 57 articles in the ProQuest and Science Direct databases, and their classification was given according to the inclusion criteria, yielding a sample of 17 scientific articles. **Results:** After the analysis and selection of the articles that applied for the investigation, these were grouped according to the specific objectives. The Adverse Event with the highest prevalence were those related to hospital care, the prolongation of the hospital stay was established at 17 days and the predisposing factors for the occurrence of Adverse Events were the training of the personnel, untimely medical evaluation and work overload. **Conclusions:** The existence of an Adverse Event leads to the occurrence of another, prolonging their stay and causing overloads to the institution and staff. This thesis demonstrated the need to implement training in human talent in health to provide optimal, safe and quality care to patients who require it.

Keywords DeCS: Adverse events, Patient care, Hospitalized patients, Prevalence, Review.

I. Introducción

La seguridad del paciente es considerada una prioridad en el ámbito de la salud, es por esto que tiene como principal propósito prevenir y restringir el daño causado a los pacientes en su estadía hospitalaria; en atención a lo anterior esta investigación, basada en una revisión bibliográfica, trata de analizar la prevalencia que tienen los Eventos Adversos asociados a la atención del paciente hospitalizado entre el periodo 2015-2020.

Según la Organización Mundial de la Salud un Evento Adverso (EA) es la lesión causada por el tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica o a ambas cosas (1). Por su parte la Sociedad Española de Medicina Interna define los EA “como lesión relacionada con la asistencia sanitaria, más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente, que prolonga la estancia hospitalaria, precisa de

procedimientos diagnósticos o terapéuticos adicionales” (2). De acuerdo con esto, los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema en general, demostrando una gran importancia a su ocurrencia.

Del mismo modo la OMS afirma que “cada año se producen 134 millones de Eventos Adversos por falta de seguridad en la atención recibida en hospitales de los países de ingresos bajos y medianos, teniendo como consecuencia que 2,6 millones de ellos resultan mortales” (3).

Dicha investigación se realizó por medio de una revisión bibliográfica en la cual se incluyeron tres categorías, en la primera, se identificaron los Eventos adversos asociados al daño a los pacientes hospitalizados. Seguidamente, se estableció la prolongación de la estadía hospitalaria asociada a la ocurrencia de Eventos Adversos en la atención de pacientes hospitalizados y, por último, se determinaron los factores predisponentes para la ocurrencia de

Eventos Adversos asociados a la atención de dichos pacientes. En función de todo lo anterior, metodológicamente esta investigación es de tipo descriptiva cuantitativa, con diseño investigativo bibliográfico, teniendo como base la revisión de 57 artículos en las bases de datos ProQuest y Science Direct relacionados con el tema en cuestión.

Con relación a la sistematización de la información, inicialmente se estructuró a través de una tabla en Excel, posterior a esto se realizó un filtro a la tabla inicial, clasificando los artículos según su aplicabilidad y criterios de inclusión. El resultado obtenido del filtro de los artículos que aplicaron para la investigación dio respuesta a los objetivos específicos planteados.

En los resultados de la investigación se obtuvo que los eventos adversos que mayor prevalencia tuvieron fueron los relacionados con los cuidados hospitalarios, estableciendo la prolongación de la estadía en 17 días, y los factores predisponentes para la ocurrencia de los EA fueron la formación del

personal, inoportuna evaluación médica y la sobrecarga laboral. Esto permitió recomendar a las futuras investigaciones orientar su enfoque en las causas por las cuales se producen los Eventos Adversos y así minimizar su acontecimiento.

II. Metodología

Esta investigación tomó como evidencia la revisión bibliográfica en las bases de datos Science Direct y ProQuest con el fin de obtener la información pertinente de acuerdo con la prevalencia que tienen los Eventos Adversos asociados a la atención de pacientes hospitalizados. Es de tipo descriptiva, pues se recolectan datos o componentes sobre los aspectos a estudiar, y se realizará un análisis y medición de estos. La población del presente trabajo de investigación estuvo determinada por 57 artículos relacionados con los Eventos Adversos y los pacientes hospitalizados encontrados en las bases de datos Science Direct y ProQuest.

Criterios de inclusión

- Artículos publicados en los últimos cinco años (2015 - 2020).
- Artículos que proporcionen información sobre los Eventos Adversos y pacientes hospitalizados
- Artículos que respondan de forma explícita los objetivos específicos planteados.
- Artículos escritos en español y portugués.

De los 57 artículos sólo 17 aplicaron para la investigación según los criterios de inclusión, y respondieron a los objetivos específicos planteados. Se realizó una organización en el programa Microsoft Excel de acuerdo a la base de datos, el total de artículos y al mismo tiempo se aplicó el indicador de aplicabilidad según los criterios de inclusión; posterior a esto se realizó un filtro en el cual se clasificaron en una tabla los artículos que aplicaron para la investigación y los que fueron excluidos.

Para los artículos que aplicaron se realizó una tabla con las siguientes categorías:

- Número del artículo
- Nombre del artículo
- Base de datos
- Autor y año
- Objetivos.

III. Resultados

Tras el análisis de 57 artículos como población, se obtuvo que 17 de estos cumplieron con los criterios de

inclusión propuestos; a continuación se muestran los resultados de acuerdo con los objetivos específicos planteados:

- **Identificar los EA asociados al daño a los pacientes hospitalizados.**

Tabla 4. Cantidad de repeticiones por Evento Adverso

Tipo de Evento Adverso (EA)	Cantidad de repeticiones
EA por medicación	5
EA por infección nosocomial	2
EA por otros tratamientos	2
EA por cuidados hospitalario	6
EA por procedimientos clínicos	3

Autoría propia. Fuente: artículos de bases de datos Science Direct y ProQuest 2015-2020.

El Evento Adverso que más se presentó en 6 de los artículos revisados fueron los relacionados con el cuidado hospitalario. Se continúa con los relacionados con la medicación, que estuvo presente en 5 de los artículos. Los Eventos

Adversos relacionados con infección nosocomial y otros tratamientos tuvieron 2 repeticiones, y finalmente los relacionados con el procedimiento clínico se destacaron en 3 de los artículos.

- **Establecer la prolongación de la estadía hospitalaria asociada a la ocurrencia de EA**

Tabla 5. Mayor prolongación de la estadía hospitalaria por días de acuerdo con el tipo de Evento Adverso

Tipo de Evento Adverso (EA)	Mayor prolongación de la estadía hospitalaria /días
EA por medicación	8
EA por infección nosocomial	17
EA por otros tratamientos	11
EA por cuidados hospitalarios	10
EA por procedimientos clínicos	12

Autoría propia. Fuente: artículos de bases de datos Science Direct y Proquest 2015-2020.

El Evento Adverso que produjo una mayor prolongación de la estadía hospitalaria se relacionó con las infecciones nosocomiales, con una duración de 17 días, seguido de los relacionados con los procedimientos clínicos que se prolongaron en 12 días, mientras que los relacionados

con los cuidados y otros tratamientos estuvieron presentes en 10 y 11 días respectivamente, teniendo finalmente que los Eventos Adversos por medicación fueron los que menos días prolongaron la estadía hospitalaria, con una duración de 8 días.

- **Determinar los factores predisponentes para la ocurrencia de EA**

Tabla 6. Factor predisponente de acuerdo con el tipo de Evento Adverso

Tipo de Evento Adverso (EA)	Factores predisponentes
EA por medicación	Falta de formación del personal
EA por infección nosocomial	Inoportuna evaluación médica

EA por otros tratamientos	N/A
EA por cuidados hospitalarios	Sobrecarga laboral
EA por procedimientos clínicos	N/A

Autoría propia. Fuente: artículos de bases de datos Science Direct y Proquest 2015-2020.

Entre los factores predisponentes para la ocurrencia de Eventos Adversos se encontró que los asociados a la medicación tuvieron como factor predisponente la falta de formación por parte del personal que prestaba el servicio, seguido de la inoportuna evaluación médica cuando se presentaba un Evento Adverso por infección nosocomial. De la misma forma, se encontró la sobrecarga laboral cuando se presentó un Eventos Adversos relacionado con los cuidados hospitalarios y, finalmente, en los artículos no se encontró reporte de los factores predisponentes que contribuyeron a la ocurrencia de EA relacionados con los procedimientos clínicos u otros tratamientos.

IV. Discusión

Aunque los estudios no lo demuestran así, la ocurrencia de Eventos Adversos genera grandes consecuencias en las instituciones y complicaciones en el cuadro clínico

del paciente, aumentan su estancia en el servicio y de igual forma los costos económicos de la institución (4). El tipo de Evento Adverso que más tuvo prevalencia fueron los asociados a cuidados hospitalarios, destacándose en investigaciones como los EA que se dan por el error en la ejecución de los protocolos de cuidados por parte del personal, dando continuidad a que se produzcan otros Eventos Adversos que aumenten los riesgos en la salud del paciente; de este modo, la ocurrencia de los EA también dan lugar a infecciones nosocomiales que producen una mayor prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, volviéndolos vulnerables ante otro suceso. Las fallas que se presentan en los procesos de atención son debidas a los factores predisponentes relacionados con el sistema, ya que la falta de formación del personal, la inoportuna evaluación médica y la sobrecarga

laboral que está presentando el sistema de salud, incurren en el acontecimiento de errores. Asimismo, estos factores hacen énfasis en la preparación del talento humano, dirigiendo la atención a conocer al paciente y los planes de atención para brindar los cuidados requeridos. Los Eventos Adversos relacionados con el cuidado hospitalario conducen a la ocurrencia de otro tipo de Evento Adverso, prolongando la estancia hospitalaria, y están asociados a factores predisponentes como la sobrecarga laboral, la falta de formación del personal y la inoportuna evaluación médica. De acuerdo con lo investigado, no se encuentran referentes que enfatizen su atención en las causas que dan origen a los Eventos Adversos, demostrando la necesidad de investigar los factores que predisponen a la ocurrencia de estos, y del mismo modo crear protocolos sobre el tema.

V. Bibliografías

1. Organización Mundial de la Salud (2009). *Informe Técnico Definitivo Enero de 2009*. Recuperado de:

https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

2. Sociedad Española de Medicina Interna. (2010). *Taller de seguridad clínica magnitud del problema y sus causas*. Presentación de un trabajo en XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española, Oviedo, España. Recuperado de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxxi-congreso-semi/Dr.%20Joaquin%20Moris.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. Recuperado 10 de febrero de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Vaca Aúz, A. J., Muñoz Navarro, Z. P., Flores Grijalva, M. C., Altamirano Zabala, G. N. J., Meneses Dávila, M. S., Barahona Cisneros, M. E., & Ortega López, C. E. (2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga*, 1(3). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194257.pdf>

Adicción y abuso de dispositivos móviles en estudiantes universitarios, Pereira

Addiction and abuse to mobile devices in university students, Pereira

**Fernández Campiño Carlos Andrés / Instrumentador Quirúrgico, estudiante de
Especialización en Epidemiología, Fundación Universitaria del Área Andina,
Seccional Pereira, Grupo Los Asépticos / Correo electrónico:**

cfernandez15@estudiantes.areandina.edu.co

**Acevedo Osorio Germán Oved /Instrumentador Quirúrgico Profesional, Especialista
en Epidemiología, Magister en Salud Pública y Desarrollo Social, Docente,
Fundación Universitaria del Área Andina, Grupo Los Asépticos / Correo electrónico:**

gacevedo@areandina.edu.co

Resumen

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han promovido la masiva utilización del dispositivo móvil, a tal punto que el 66% de la población mundial cuenta con este recurso y un acceso a internet del 50%. El celular se ha hecho tan habitual que la mayoría de los usuarios afirman, que dedican en promedio 170 minutos al día. Las repercusiones de este excesivo lapso se evidencian más en la población juvenil, la presencia de insomnio, aislamiento social, irritabilidad, hiporexia, disforia, falencia en las relaciones personales, además del aumento de la ansiedad y estrés, son marcadas indicaciones de adicción, la cual afecta mayormente a los jóvenes con un deterioro significativo de la autoestima.

Palabras Claves: Teléfono Inteligente, Dependencia, Adolescente, internet, centros médicos académicos.

Abstract

Information and Communication Technologies (ICT) have promoted the massive use of mobile devices, to such an extent that 66% of the world population has this resource and 50% have Internet access. Cell phones have become so common that most users say they spend an average of 170 minutes a day. The repercussions of this excessive period are more evident in the youth population, the presence of insomnia, social isolation, irritability,

hyporexia, dysphoria, failure in personal relationships, in addition to increased anxiety and stress, are marked indications of addiction, the which mostly affects young people with a significant deterioration in self-esteem.

Keywords: Smartphone, dependency, adolescent, internet, academic medical centers.

I. Introducción:

La facilidad de acceso a un dispositivo móvil se ha vuelto una realidad en la sociedad. Según Ditrendia, a nivel global este medio alcanzó los 7,9 mil millones de unidades, sobrepasando la cantidad de personas en el planeta. Este estudio también evidenció la disminución de la edad en que se adquieren estos dispositivos; en España el 98% de los jóvenes de 10 a 14 años ya cuentan con un teléfono. Todos estos factores han contribuido al mejoramiento de las intercomunicaciones y obtención de información, sumándole la capacidad de atracción y la disposición en todo momento de este medio, transformándolo en parte fundamental de la vida cotidiana.

La influencia del entorno, las relaciones interpersonales y la necesidad de estar conectado al mundo, han moldeado a la sociedad de tal forma que para un individuo es

imprescindible el poseer un dispositivo móvil. La globalización de medios de comunicación masiva, como los programas de mensajería instantánea, redes sociales y una amplia gama de aplicaciones ha contribuido a hacer más atractivos a los dispositivos electrónicos, enmascarando la realidad de la dependencia hacia estos, lo que hace más preocupante esta condición (1). “La tecnología tiene un gran potencial de diversión y escape, volviéndola adictiva”.

Los dispositivos móviles son actualmente una de las principales formas de acceder a internet, generar entretenimiento, establecer nuevos círculos sociales, expresar ideas, de uso laboral y control de la salud, pero cuando este factor se vuelve tan frecuente que se establece como una conducta diaria del individuo, comienza a alterarlo de manera marcada, generando un estado de excitación por las interacciones

digitales y con ello aumentando de manera significativa el tiempo empleado, cuyos resultados serán pocas horas de sueño, hiporexia e irritabilidad. La falta de desarrollo en las habilidades sociales e interacción personal unida al uso excesivo del celular desencadena un proceso de deterioro de la autoestima del joven, convirtiéndolo en un factor fundamental para el desarrollo de una adicción a internet, a dispositivos móviles y otro tipo de conductas adictivas (2)(3).

En la actualidad, se vive una paradoja en la que donde el estrés del consumismo y las dinámicas del mercado laboral no permiten ver y disfrutar del entorno, acarreando un estado irreal que altera la percepción, donde las auténticas relaciones sociales pasan a un segundo plano. Los adolescentes dedican más tiempo a una pantalla basada en algoritmos y datos, volviendo la población susceptible a estas herramientas, provocando una adicción y fanatismo al internet y a los dispositivos móviles, llevando a tal punto, en el que se "Crece entre pantallas". Las redes sociales, el

correo electrónico, series y otras aplicaciones han tomado un lugar muy relevante en la vida cotidiana de los individuos, utilizados de forma intensiva casi patológica. La necesidad de compartir el diario vivir y de aparentar una vida de lujos, vuelven dependiente a los usuarios de su conexión con el dispositivo móvil y por ende con el mundo. El aumento de múltiples síndromes que en el pasado eran temas de salud ocupacional, se han convertido en problemas sociales que no permiten a los jóvenes desarrollarse en su camino laboral de forma efectiva. El fuerte desarrollo tecnológico que vive la sociedad relacionada íntimamente a múltiples comportamientos insalubres, como el aislamiento social, la dependencia emocional al móvil y los múltiples trastornos que esta conlleva, han convertido el excesivo uso de dispositivos móviles en un problema de salud pública, que requiere especial atención de los gobiernos; el fanatismo que tiene la sociedad con las pantallas y medios informáticos ha ocasionado una población de

ermitaños. Según el Ministerio colombiano de Tecnologías de la Información (MINTIC), en el 2016 los principales crecimientos en la tasa de adquisición de dispositivos electrónicos se registraron en dispositivo móviles, con un aumento del 50%.

La polémica vida adolescente, donde se busca trascender de la niñez a algo más allá de las simples y banales responsabilidades de un adulto, los hace susceptibles psicológicamente a depender de medios que los hacen escapar de la soledad y el miedo que conlleva esta etapa de la vida. El afán de pertenecer a un grupo, el establecimiento de la personalidad, la necesidad de romper los esquemas y la vulnerabilidad en la autoestima los predispone como blanco perfecto para volverse adeptos. “La adicción al teléfono móvil está inversamente relacionada con la autoestima y directamente relacionada con la búsqueda de sensaciones y el aburrimiento” (4).

La dependencia de un dispositivo móvil se ha hecho evidente a medida que los avances tecnológicos siguen

su curso, alienando a las personas, convirtiéndolos en “zombis tecnológicos”. El aumento paulatino de las horas semanales dedicadas al uso del celular, además de factores que se asocian a este, generan un aumento del estrés, síntomas marcados de depresión grave y la falta de horas de sueño junto a un deterioro a la calidad de éstas, lo cual es una de las primeras repercusiones evidentes de la adicción (5).

A pesar de la gravedad y nivel de afectación mundial que tiene la adicción a los dispositivos móviles, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) no lo reconoce como una perturbación cognitiva y social, que representa repercusiones patológicas para el individuo. Contrariamente, esta adicción se ha establecido como un problema de comportamiento, que afecta mayormente a la población joven, volviéndola susceptible a distintas situaciones de estrés, ansiedad, disforia y aislamiento social, que impactan gravemente en la calidad de vida de estos (2) (6).

El ritmo social latente se asocia a la rapidez del flujo de datos, por ello la vida se ha limitado a recibir y enviar información. El nacimiento de nuevas formas de interactuar como la cibercomunicación ha sumergido a millones de personas en el mundo sin importar su edad, estrato, sexo y creencias, alejándose cada vez más de las relaciones tradicionales, guiándonos a un trance que los consume y del cual no se ha logrado despertar (7)(8).

De acuerdo con el alto nivel de uso observado de los dispositivos móviles por parte de los jóvenes estudiantes, nos realizamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de adicción y abuso a dispositivos móviles en estudiantes universitarios de una Institución de Educación Superior de Pereira?

II. Metodología

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

Fuente de información: Primaria.

Mediciones: Teniendo como base la población de 4857 estudiantes presenciales de la Fundación Universitaria del Área Andina, se

logró obtener una muestra de 357 estudiantes de los programas presenciales seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95% y un error aceptado del 5%; esta información fue suministrada por el departamento administrativo de Registro y Control de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Para analizar la prevalencia de la adicción, se utilizará el test validado de Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS) propuesto por la doctora López, et al. a la muestra seleccionada, y se explorarán las relaciones existentes entre los niveles de adicción obtenidos y las características demográficas, con lo cual se busca detectar los rasgos más relevantes de aquellas personas que presenten mayores niveles de adicción.

Criterio de inclusión: Ser mayor de 18 años, estar matriculado legal y financieramente en la Fundación Universitaria del Área Andina, estar suscrito a varias aplicaciones de mensajería instantánea y redes sociales. **Criterio de exclusión:** No

querer participar en el proyecto de investigación. **Recolección de información:** Se adaptó el instrumento de recolección digital Google Forms, el cual se usó en los computadores de la sala de sistemas de la Fundación Universitaria del Área Andina y otros medios de divulgación masiva. **Tabulación de datos:** Los datos fueron tabulados en el programa informático Windows Office Excel 2017. **Análisis de la información:** el análisis de la información se realizó a través del programa SPSS 23. Para el análisis de variables cualitativas se hizo mediante tablas de frecuencia absolutas y frecuencias relativas. Para variables cuantitativas se utilizaron estadísticos descriptivos, medidas de tendencia central (moda mediana y media) y medidas de dispersión (rango de edad). **Estadísticas utilizadas:** estadística descriptiva.

Compromiso o referente bioético: de acuerdo con la resolución 0008430 del 1993, el estudio se considera sin riesgo. De igual manera se aplicará el instrumento con previa firma del consentimiento informado.

III. Resultados

Se analizaron las encuestas de 288 estudiantes de los distintos programas académicos de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira, con una mediana de edad de 20 años (RIQ=3). El 71,5% pertenecían al sexo femenino. El estado civil *soltero* predominó con un 87,2%. El programa académico con mayor predominio fue enfermería, con un 20,1%, seguido de instrumentación quirúrgica con un 19,4%. El 25,0% de los encuestados se encontraban cursando 3er semestre. El nivel socioeconómico mayoritario fue el estrato 3, con un 51,7%. Con respecto a la realización de actividades extracurriculares sólo el 44% de la muestra expresó realizarlas con predominio en actividades laborales.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, 2019

		Número de casos(n)	Porcentaje (%)
Sexo	<i>Femenino</i>	206	71,5
	<i>Masculino</i>	82	28,5
Estado Civil	<i>Soltero/a</i>	251	87,2
	<i>Unión Libre</i>	18	6,3
	<i>Casado/a</i>	17	5,9
	<i>Divorciado/a</i>	2	0,7
<i>Programa Académico</i>	<i>Enfermería</i>	58	20,1
	<i>Instrumentación Quirúrgica</i>	56	19,4
	<i>Tecnología en radiología e imágenes diagnósticas</i>	45	15,6
	<i>Fisioterapia</i>	30	10,4
	<i>Terapia Respiratoria</i>	26	9
	<i>Optometría</i>	16	5,6
	<i>Administración de Empresas</i>	10	3,5
	<i>Odontología</i>	10	3,5
	<i>Psicología</i>	10	3,5
	<i>Administración de Negocios Internacional</i>	7	2,4
	<i>Mercadeo y Publicidad</i>	7	2,4
	<i>Derecho</i>	5	1,7
	<i>Entrenamiento Deportivo</i>	5	1,7
	<i>Contaduría Publica</i>	2	0,7
	<i>Diseño Grafico</i>	1	0,3
<i>Semestre Académico</i>	<i>Semestre 1</i>	22	7,6
	<i>Semestre 2</i>	53	18,4
	<i>Semestre 3</i>	72	25,0

	<i>Semestre 4</i>	49	17,0
	<i>Semestre 5</i>	21	7,3
	<i>Semestre 6</i>	35	12,2
	<i>Semestre 7</i>	26	9,0
	<i>Semestre 8</i>	7	2,4
	<i>Semestre 9</i>	3	1,0
<i>Nivel Socioeconómico</i>	<i>Estrato 1</i>	18	6,3
	<i>Estrato 2</i>	61	21,3
	<i>Estrato 3</i>	148	51,7
	<i>Estrato 4</i>	49	17,1
	<i>Estrato 5</i>	9	3,1
	<i>Estrato 6</i>	1	0,3

Fuente: Escala de Dependencia y Adicción a Smartphone (EDAS)

Tabla 2. Redes sociales y aplicaciones de estudiantes.

		Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
<i>Redes sociales</i>	<i>WhatsApp</i>	281	97,6
	<i>Instagram</i>	262	91,0
	<i>Facebook</i>	233	80,9
	<i>Snapchat</i>	46	16,0
	<i>Skype</i>	30	10,4
	<i>Twitter</i>	22	7,6
	<i>Telegram</i>	22	7,6
	<i>Line</i>	16	5,6
	<i>Otros</i>	31	10,7
<i>Juegos Instalados</i>	<i>Free Fire</i>	47	16,3
	<i>Candy Crush</i>	21	7,3
	<i>Preguntados</i>	13	4,5
	<i>Parchís</i>	11	3,8
	<i>Otros</i>	87	30,2

Fuente: Autoría propia.

La aplicación de mensajería instantánea que más se utiliza en la muestra es WhatsApp con un 97,6%, seguida de Instagram con un 91.0%.

Con respecto a los juegos utilizados, siguiendo la tendencia actual, Free Fire fue el medio de entretenimiento con más fanáticos, con 16,3%.

Tabla 3. Descripción de uso del Smartphone.

		Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
<i>P1: Siento ansiedad si mi celular se queda sin batería</i>	Totalmente en desacuerdo	57	19,8
	Bastante en desacuerdo	58	20,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	103	35,8
	Bastante de acuerdo	34	11,8
	Totalmente de acuerdo	36	12,5
<i>P3: Mi familia, pareja, amigos, se han quejado alguna vez del tiempo que paso mirando el celular</i>	Totalmente en desacuerdo	68	23,6
	Bastante en desacuerdo	50	17,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	56	19,4
	Bastante de acuerdo	54	18,8
	Totalmente de acuerdo	60	20,8
<i>P4: Dedico un tiempo excesivo a mirar distintas aplicaciones del celular</i>	Totalmente en desacuerdo	26	9,0
	Bastante en desacuerdo	44	15,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	88	30,6
	Bastante de acuerdo	85	29,5
	Totalmente de acuerdo	45	15,6
<i>P6: Reviso el celular constantemente, incluso cuando estoy con otra persona.</i>	Totalmente en desacuerdo	42	14,6
	Bastante en desacuerdo	70	24,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	109	37,8
	Bastante de acuerdo	52	18,1
	Totalmente de acuerdo	15	5,2
	Totalmente en desacuerdo	86	29,9

<i>P10: Volvería a casa por mi celular si me doy cuenta de que lo he dejado, aunque ya esté lejos.</i>	Bastante en desacuerdo	39	13,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	48	16,7
	Bastante de acuerdo	49	17,0
	Totalmente de acuerdo	66	22,9
<i>P11: Soy capaz de salir de la casa, sin el celular.</i>	Totalmente en desacuerdo	90	31,3
	Bastante en desacuerdo	20	6,9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	45	15,6
	Bastante de acuerdo	57	19,8
	Totalmente de acuerdo	76	26,4
<i>P15: Solo utilizo las redes sociales del celular, cuando es estrictamente necesario</i>	Totalmente en desacuerdo	18	6,3
	Bastante en desacuerdo	34	11,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	91	31,6
	Bastante de acuerdo	85	29,5
	Totalmente de acuerdo	60	20,8
<i>P16: Dedico gran parte del día a usar las distintas aplicaciones del celular</i>	Totalmente en desacuerdo	32	11,1
	Bastante en desacuerdo	44	15,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	100	34,7
	Bastante de acuerdo	71	24,7
	Totalmente de acuerdo	41	14,2
<i>P21: Suelo gastar la batería antes de que finalice el día</i>	Totalmente en desacuerdo	56	19,4
	Bastante en desacuerdo	45	15,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	72	25,0
	Bastante de acuerdo	56	19,4
	Totalmente de acuerdo	59	20,5
<i>P23: Lo primero que hago al despertar es mirar el celular</i>	Totalmente en desacuerdo	25	8,7
	Bastante en desacuerdo	23	8,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	55	19,1
	Bastante de acuerdo	59	20,5
	Totalmente de acuerdo	126	43,8
	Totalmente en desacuerdo	178	61,8

<i>P37: Juego online, en mi celular frecuentemente</i>	Bastante en desacuerdo	26	9,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	13,2
	Bastante de acuerdo	23	8,0
	Totalmente de acuerdo	23	8,0
<i>P38: Alguna vez he considerado que tengo un problema con alguna de las aplicaciones del celular, por el tiempo o coste que me supone.</i>	Totalmente en desacuerdo	137	47,6
	Bastante en desacuerdo	56	19,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	62	21,5
	Bastante de acuerdo	22	7,6
	Totalmente de acuerdo	11	3,8

Fuente: Autoría propia.

Siguiendo la caracterización del uso de Smartphone en la población objeto de estudio, el 24.3% refirió que el hecho de que su Smartphone se quede sin batería le genera un estado de ansiedad. En el 39.6% de los casos, algún miembro del círculo social del encuestado se ha quejado alguna vez del tiempo que pasa mirando el Smartphone. 45.1% admite que dedica un tiempo excesivo al uso de su Smartphone, además, el 23.3% revisa el Smartphone constantemente, incluso cuando está acompañado de otra persona. Un 39.9% de las personas encuestadas se devolverían

de un lugar lejano si se dieran cuenta de que olvidaron su Smartphone; contrario a esto, un 46.2% manifiestan ser capaces de salir de casa sin él. El 50.3% utiliza las redes sociales del Smartphone cuando es estrictamente necesario. Un 39.9% agota la batería de su Smartphone antes de que termine el día. El 64.3% la primera actividad que realiza al despertar es revisar su Smartphone. El 16% juega online con su Smartphone frecuentemente. Sólo un 11.4% considera que tiene un problema con alguna de las App de su Smartphone por el tiempo o costo que le supone.

Tabla 4. Componentes de la Escala de Dependencia y Adicción a Smartphone (EDAS).

		Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
<i>Abuso y Adicción</i>	Dependencia	203	70,5
	Sin Dependencia	55	19,1
	Adicción	30	10,4
<i>Personalidad</i>	Alto	187	64,9
	Media	90	31,3
	Bajo	11	3,8
	Bajo	231	80,2
<i>Gasto Monetario</i>	Medio	44	15,3
	Alto	13	4,5

Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos en el primer componente de la EDAS que mide el “Uso, abuso y adicción al Smartphone y sus Aplicaciones”, el 70,5% tienen algún grado de dependencia hacia su teléfono móvil y el 10,4% presentaron adicción, hacia este medio. En el componente

2, que mide los “Rasgos de Personalidad”, el 35,1% de las personas encuestadas tienen una autoestima entre baja y media. En el componente 3, “Gasto Monetario en Aplicaciones y Juegos Móviles”, el 19,8% presentan un gasto entre medio y alto en aplicaciones y juegos.

Cuadro 1. Distribución de la población objeto de estudio según los niveles de dependencia y adicción al Smartphone y variables sociodemográficas

<i>Adicción y Abuso a Smartphone</i>										
<i>Variable</i>		<i>Sin Dependencia</i>		<i>Dependencia</i>		<i>Adicción</i>		<i>Total</i>		<i>P</i>
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	0,129
<i>Genero</i>	<i>Masculino</i>	10	18,2%	61	30,0%	11	36,7%	82	28,5%	
	<i>Femenino</i>	45	81,8%	142	70,0%	19	63,3%	206	71,5%	
<i>Estado Civil</i>	<i>Unión Libre</i>	4	7,3%	13	6,4%	1	3,3%	18	6,3%	0,919
	<i>Soltero/a</i>	47	85,5%	176	86,7%	28	93,3%	251	87,2%	
	<i>Divorciado/a</i>	0	0,0%	2	1,0%	0	0,0%	2	0,7%	
	<i>Casado/a</i>	4	7,3%	12	5,9%	1	3,3%	17	5,9%	
<i>Semestre</i>	<i>1</i>	5	9,1%	13	6,4%	4	13,3%	22	7,6%	0,421
	<i>2</i>	10	18,2%	36	17,7%	7	23,3%	53	18,4%	
	<i>3</i>	11	20,0%	51	25,1%	10	33,3%	72	25,0%	
	<i>4</i>	8	14,5%	37	18,2%	4	13,3%	49	17,0%	
	<i>5</i>	5	9,1%	15	7,4%	1	3,3%	21	7,3%	
	<i>6</i>	5	9,1%	29	14,3%	1	3,3%	35	12,2%	
	<i>7</i>	6	10,9%	18	8,9%	2	6,7%	26	9,0%	
	<i>8</i>	4	7,3%	2	1,0%	1	3,3%	7	2,4%	
	<i>9</i>	1	1,8%	2	1,0%	0	0,0%	3	1,0%	
<i>Nivel Socioeconómico</i>	<i>1</i>	2	3,6%	14	6,9%	2	6,9%	18	6,3%	0,416
	<i>2</i>	11	20,0%	45	22,3%	5	17,2%	61	21,3%	
	<i>3</i>	32	58,2%	103	51,0%	13	44,8%	148	51,7%	
	<i>4</i>	9	16,4%	32	15,8%	8	27,6%	49	17,1%	
	<i>5</i>	0	0,0%	8	4,0%	1	3,4%	9	3,1%	
	<i>6</i>	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	
<i>Actividad Adicional</i>	<i>No</i>	33	60,0%	142	70,0%	15	50,0%	190	66,0%	0,057
	<i>Si</i>	22	40,0%	61	30,0%	15	50,0%	98	34,0%	

Fuente: Autoría propia.

No se encontró una relación significativa entre los distintos cruces de variables debido a la homogeneidad de los datos recolectados.

IV. Discusión

Las dinámicas de comportamiento de la sociedad y la constante necesidad de conexión e información han popularizado de tal forma las aplicaciones sociales que ya hacen parte del día a día de muchas personas; siguiendo esta línea, la aplicación más popular que se usa actualmente es WhatsApp (97,6%). Aunado a esto, el incremento de juegos para los Smartphone los hace cada vez más atractivos y con ello se aumenta el tiempo de uso de estos (16% Juega online).

El componente de caracterización del uso de Smartphone en la población muestra resultados acordes con el arraigo de estos dispositivos en la vida cotidiana. Entre las más significativas está el hecho de que el 24.3% refirió que el hecho de que su Smartphone se

quede sin batería le genera un estado de ansiedad. Sumado a esto y concordando con diferentes estudios, el uso del Smartphone ha interferido en el tiempo y calidad de las relaciones personales de los encuestados, especialmente en el ámbito familiar y de pareja.

En conclusión, se muestra una gran prevalencia de individuos dependientes al Smartphone, los cuales pueden estar predispuestos a avanzar a un estado de adicción. Además, conforme a múltiples estudios previos, la autoestima y en menor medida el gasto monetario son factores importantes en el desarrollo de esta afección. El uso abusivo de esta tecnología es una problemática actual de la sociedad que afecta mayoritariamente a millones de jóvenes en el mundo. La constante necesidad de conexión e información ha popularizado las aplicaciones sociales y los juegos para Smartphone, convirtiéndolos en una parte integral de la vida cotidiana de muchas personas. De hecho, en los resultados mencionados muestran que el

97,6% de los encuestados utiliza la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp y que el 16% juega online, lo que demuestra la popularidad de estas actividades en la sociedad actual.

Sin embargo, estos hábitos también tienen consecuencias negativas, como el hecho de que el 24,3% de los encuestados experimenta ansiedad cuando su Smartphone se queda sin batería. Además, como se menciona en el texto, el uso abusivo de los Smartphones también puede afectar el tiempo y la calidad de las relaciones personales, especialmente en el ámbito familiar y de pareja.

Ahora bien, el estudio de Moral M de la V, et al. nos brinda una perspectiva más enfocada en los jóvenes y su relación con la tecnología. Según este estudio, la edad es un factor de riesgo importante, ya que los adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar un uso problemático de internet y los teléfonos móviles que los adultos. Además, se identificaron otros factores de riesgo, como el uso de Internet para evitar problemas

emocionales y el uso de dispositivos móviles en momentos inapropiados, como durante las horas de clase o mientras se está conduciendo (2)(4)(5).

Siguiendo lo encontrado en la literatura, la prevalencia del uso problemático de la tecnología está asociado con diversos problemas psicológicos, como la depresión y la ansiedad, así como con dificultades en las relaciones interpersonales y académicas. Estos hallazgos son consistentes con los resultados del estudio anterior, que muestra cómo el uso excesivo del Smartphone afecta negativamente las relaciones personales y aumenta los niveles de ansiedad (5)(6)(7)(8).

Es importante tener en cuenta que el uso abusivo de la tecnología puede llevar a un estado de adicción, y que la autoestima y el gasto monetario son factores importantes en el desarrollo de esta afección. Es necesario que la sociedad sea consciente de los efectos negativos del uso abusivo de la tecnología y que se tomen medidas para prevenir y tratar la adicción.

El uso abusivo de los Smartphones es una problemática actual de la sociedad que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es importante que se fomente el uso responsable de la tecnología y se promueva la desconexión en momentos determinados del día para mejorar la calidad de las relaciones personales y la salud mental en general.

V. Bibliografías

1. de-Sola J, Talledo H, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G (2017). Prevalence of problematic cell phone use in an adult population in Spain as assessed by the Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS). Weinstein AM, editor. PLOS ONE. 12(8): e0181184.
2. Moral M de la V, Suárez C (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 7(2):69–78.
3. Quintero-Corzo J, Munévar-Molina RA, Munévar-Quintero FI (2015). NUEVAS TECNOLOGÍAS, NUEVAS ENFERMEDADES EN LOS ENTORNOS EDUCATIVOS . Hacia la promoción de la salud. 20(2):13–26.
4. Olivencia-Carrión MA, Pérez-Marfil MN, Ramos-Revelles MB, López-Torrecillas F. (2016). Personalidad y su relación con el uso versus abuso del teléfono móvil [Relation personality to mobile phone use and abuse]. Acción Psicológica. 13(1):109.
5. Anta CODES, Astell MAC, Alta LAMA, De ALCA (2016). Uso de Internet y su Relación con la Salud en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Manizales. Archivos de Medicina. 16:227–32.
6. Jasso Medrano JL, López Rosales F, Díaz Loving R (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. Acta de Investigación Psicológica. 2017;7(3):2832–8.
7. Arab LE, Díaz GA (2014). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26(1):7–13.
8. Epalza MP, Paternina J, Río D, Santiago DM. Uso Smartphones. Salud Uninorte, vol 30, núm 3.

Salud, Ciencia y Tecnología (SCT)

Es una revista Académica interdisciplinaria de atención en salud y seguridad del paciente, se centra en la participación y compromiso de los profesionales en salud, permitiendo la participación de la comunidad académica a partir de la publicación de sus resultados de investigación en todas las etapas. La revista está coproducida por todas las partes interesadas.

Salud, Ciencia y Tecnología (SCT), es una revista interdisciplinar, liderada por el programa de Instrumentación Quirúrgica, vinculando a los todos los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- sede Montería; esta revista está dedicada a publicar temas de actualidad, relacionados con el compromiso con los pacientes, la investigación en todas las etapas, el conocimiento en salud, seguridad del paciente, terapia deportiva y rehabilitación, salud pública y epidemiología, con el propósito de informar a los profesionales de las

diferentes áreas, profesores y estudiantes de las ciencias de la salud. El alcance de la revista es global, pero se hace hincapié en temas que impactan la salud en Colombia y el departamento de Córdoba.

Las series temáticas abordan las preocupaciones y desafíos actuales que sean de interés en las áreas antes mencionadas, y el bienestar, la salud de la población, la atención al paciente, la detección de enfermedades, la ética en salud, la salud pública, los derechos humanos, y los nuevos temas en la educación para la salud.

Salud, Ciencia y Tecnología da la bienvenida a artículos de investigación aplicada y de revisión, protocolos, metodologías, comentarios, estudios de casos y artículos de opinión que hablen de temas acordes al alcance de la revista, buscando una síntesis integral del conocimiento de vanguardia que se traduzca en recomendaciones y soluciones al mundo real. Las publicaciones no se

limitan a Córdoba, por tal motivo, se reciben artículos de las diferentes ciudades de Colombia.

Requisitos

La Revista *Salud, Ciencia y Tecnología (SCT)*, del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Facultad de Ciencias de la Ssalud, de la Universidad del Sinú, Elías Bechara Zainúm, Montería-Colombia, recibirá durante todo el año trabajos inéditos sobre resultados originales de proyectos de aula terminados, avances de resultados de trabajos de investigación aplicada, artículos de revisión bibliográfica, protocolos, metodologías, comentarios, estudios de casos y artículos de opinión que hablen de temas acordes al alcance de la revista, artículos de revisión en el cual se exponen resultados de una investigación, revisiones bibliográficas sobre aspectos científicos concernientes al bienestar, la salud de la población, la atención del paciente, la detección de enfermedades, la ética en salud, la salud pública, los derechos humanos y nuevos temas en la educación para la salud y la vida humana que no

hayan sido propuestos simultáneamente en otras revistas y cuya finalidad sea contribuir al conocimiento científico.

Normas para los colaboradores revista Salud, Ciencia y Tecnología (SCT).

Proceso para el Envío de los Manuscritos:

- Original: Los trabajos deben ser presentados en archivo Word; en papel tamaño carta; con una extensión hasta quince (15) páginas; fuente, Times New Roman; Tamaño de fuente, 12; Texto Justificado, Espaciado entre líneas y párrafo de 1.5; numeración consecutiva, incluyendo la portada, tablas e ilustraciones, notas y referencias bibliográficas.
- Título: Debe ser corto y recoger la esencia del trabajo, se deben evitar siglas, y ser escrito en español e inglés.
- Autores: Indicar solo los Apellidos y Nombres con cada inicial en mayúscula, para el caso de varios autores deben estar separados por un punto seguido de una coma (,).
- Correspondencia para autores: Se debe escribir la dirección completa, teléfonos, correo electrónico e institución donde se realizó el trabajo.
- Palabras clave en español e inglés: descripción del contenido del trabajo utilizando cinco (5) palabras clave del DeCS, para su inclusión en los índices nacionales e internacionales (indización). Se presentarán al final del resumen.

- Resumen: En español e inglés, con una extensión máxima de 250 palabras que incluya; breve introducción, objetivo, metodología, conclusiones principales.
- Tablas: Debe identificarse consecutivamente con números arábigos (Tabla 1), tener un encabezamiento específicamente descriptivo, estar citadas en el texto y las abreviaturas y referencias al pie de la tabla.
- Figuras: Cuando se requiera el apoyo de figuras (gráficos, imágenes, cuadros, o mapas) se enviarán insertados en el texto.
- Bibliografía citada: Debe ser pertinente, actualizada, en lo posible no mayor a 6 años y/o en un 70% de total de su contenido, esta deberá estar referenciada en el texto según estilo Vancouver.
- La Bibliografía citada debe conservar el estilo Vancouver según el formato utilizado (capítulo de libro, libro, libros electrónicos, revistas electrónicas, documento de internet, podcasts, entre otros).