

MedUNAB

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga (Colombia)
Vol. 20. Número 3 – Suplemento 2018 i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603 <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>

Práctica Basada en Evidencia

Guías de Práctica Clínica

Suplemento



**XV CONGRESO
DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE
LA SALUD**

**VI CONGRESO
INTERNACIONAL**



CRITICAL APPRAISAL

PSYCHOLOGY

MEDICINE

VALIDITY

NURSING

RECOMMENDATION

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

SHARED - DECISION MAKING

EVIDENCE - BASED PRACTICE

• **DEL 1 AL 4 DE AGOSTO** •
UNAB CAMPUS EL JARDÍN

POLÍTICA EDITORIAL

MISIÓN

La revista MedUNAB, creada en 1997 por la comunidad académica, contribuye al conocimiento de las ciencias de la salud en los ámbitos nacional e internacional, mediante la publicación y difusión de la producción científica en esta área.

VISIÓN

MedUNAB para el 2018 será un referente nacional e internacional en la divulgación de producción científica en las ciencias de la salud con alta calidad.

OBJETIVO GENERAL

Facilitar un espacio para la difusión, el análisis, el debate y la actualización del conocimiento científico en el campo de las ciencias de la salud, en coherencia con el proyecto educativo de la UNAB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incrementar el impacto y la visibilidad de la revista en los ámbitos nacional e internacional.
2. Garantizar la mejor calidad editorial por medio de la revisión anónima por pares y la adherencia a las políticas, criterios y recomendaciones de las bases de indexación nacionales e internacionales.
3. Impulsar en la comunidad académica del país en general, y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAB en particular, actitudes positivas hacia la búsqueda del conocimiento y la cultura de la difusión escrita de experiencias investigativas.

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

La revista MedUNAB es propiedad de la Universidad Autónoma de Bucaramanga la cual es de libre acceso y sin ánimo de lucro. La información personal de quienes hagan parte de cada publicación de la misma se utilizará exclusivamente para los fines declarados por MedUNAB, por lo cual no estará disponible para ningún otro propósito. La reproducción, modificación, distribución de la misma con fines lucrativos requiere la previa autorización de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

© Derechos reservados de autor. Queda prohibida la reproducción parcial o total del material gráfico y editorial de la publicación sin previa autorización escrita del editor. Los artículos publicados en MedUNAB representan la opinión de sus autores y no necesariamente la opinión oficial de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, son responsabilidad exclusiva del autor.

EDITA:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud: Campus el Bosque
Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral Parque),
Floridablanca, Santander, Colombia
Código postal: 681004
Teléfonos: 6436111 ext. 549, 529 Fax 6433958.

MedUNAB en internet: <http://www.unab.edu.co/medunab>
E-mail: medunab@unab.edu.co

La UNAB dentro del marco de lo previsto por la Constitución Política de Colombia, la Ley 1581 de 2012, Decretos Reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, pone bajo los conocimientos de los lectores de MedUNAB su Política de Privacidad de la Información la cual podrá consultar mediante la página web:
<http://intranet.unab.edu.co/Normatividad/Resoluciones/Resolucion403.pdf>.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

RECTOR

Dr. Alberto Montoya Puyana

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Eulalia García Beltrán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Dr. Gilberto Ramírez Valbuena

DIRECTOR DE INVESTIGACIONES

Dr. Miguel Ángel Hernández Rey

DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DIRECTOR DEL PROGRAMA DE MEDICINA

Dr. Juan José Rey Serrano, MD., MSc.

DIRECTORA DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Liliana Stella Quiñonez Torres, Ps., MSc.

DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Olga Lucía Gómez Díaz, Enf., Esp., MSc.

COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD Y PSICOSOCIALES

Dr. Sergio Eduardo Serrano Gómez, MD., MSc.

FUNDADOR

Dr. Virgilio Galvis Ramírez, MD., Esp., PhD.

EDITOR EMÉRITO

Germán Oliveros Villamizar, Ing., MSc.

EDITOR

Mary Luz Jaimes Valencia, Enf., MSc., PhD.

ASISTENTE EDITORIAL

Angélica María Pedraza Concha, MD.

COMITÉ EDITORIAL

Ana Lucía Noreña Peña, Enf., Esp., MSc., PhD. (Universidad de Alicante, España)
Fabián Alberto Jaimes Barragán, MD., Esp., MSc., PhD. (Universidad de Antioquia, Colombia)
Fernando de la Hoz Restrepo, MD., MSc., PhD. (Universidad Nacional de Colombia, Colombia)
Fernando de Queiroz Cunha, MD., MSc., PhD. (Universidade de São Paulo, Brasil)
Fernando Lizcano Losada, MD., Esp., PhD. (Universidad de la Sabana, Colombia)
Francisco Javier Díaz Ceballos, B.S., MSc., PhD. (University of Kansas, United States)
João Santana da Silva, MD., MSc., PhD. (Universidade de São Paulo, Brasil)
John Enrique Castiblanco Quinche, MBI., MSc., PhD. (Councyl Inc., United States)
Juan Carlos Eslava Castañeda, MD., MSc. (Universidad Nacional de Colombia, Colombia)
Juan Manuel Anaya Cabrera, MD., Esp., PhD. (Universidad del Rosario, Colombia)
Leonardo Augusto Ortega Murillo, Ps., MSc., PhD. (Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia)
Mauricio Urquiza Martínez, Quím., PhD. (Johns Hopkins University, United States)

COMITÉ CIENTÍFICO

Clara Virginia Caro Castillo, Enf., MSc., PhD. (Universidad Nacional de Colombia, Colombia)
Diego Andrés Rosselli Cock, MD., MSc. (Pontificia Universidad Javeriana, Colombia)
Diego Torres Dueñas, MD., PhD. (Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia)
Fernando Alonso Rivera, MD. Esp. (Mayo Clinic, United States)
Francisco Alejandro Múnera Galarza, MD., Esp., MSc., PhD. (Universidad Nacional de Colombia, Colombia)
Gustavo Bergonzoli Peláez, MD., MSc. (Hospital Tomás Uribe Uribe, Colombia)
Juan Carlos Salazar Uribe, Mat., MSc., PhD. (Universidad Nacional de Colombia, Colombia)
Juan Carlos Villar Centeno, MD., PhD. (Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia)
Juan Pablo Casas Romero, MD., PhD. (The London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom)
Laura del Pilar Cadena Afanador, MD., MSp. (Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia)
Leonardo Resstel Barbosa Moraes, MD., MSc., PhD. (Universidade de São Paulo, Brasil)
Mauricio Arcos Burgos, MD., MSc., PhD. (National Institutes of Health, United States)
Miguel Ángel Castro Jiménez, MD., MSc. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Colombia)
Mónica Mojica Perilla, Ps., MSc., PhD. (Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia)
Percy Manuel Mayta Tristán, MD., PhD. (Universidad Científica del Sur, Perú)
Roberto Zenteno Cuevas, L. Biología, PhD. (Universidad Veracruzana, México)
Sandra Janashak Cadena, Enf., MSc., PhD. (University of Florida, United States)
Sergio Eduardo Serrano Gómez, MD., MSc. (Universidad Industrial de Santander, Colombia)
Victor M Cárdenas, MD., PhD. (University of Texas, United States)

COMPILADOR

López Yessica, Est. Enfermería
Ortiz Andrea Carolina, Est. Enfermería

ESCUELA EDITORIAL

Ochoa Duran Thalía Selena, Est. Enfermería

EGRESADOS ASOCIADOS

Nathaly Parra Rincón, Psi.

CORRECCIÓN DE ESTILO (textos en español)

Biteca Ltda

EQUIPO DE TRADUCCIÓN Y CORRECCIÓN

Biteca Ltda

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Biteca Ltda

Periodicidad: Cuatrimestral (abril-julio/agosto-noviembre/diciembre-marzo)

Editorial

- Transformando la enfermería a través del conocimiento: Programa de Guías de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Profesionales, Ontario, Canadá (RNAO)
Doris Grinspun Pág. 9

Ponencias

- La práctica de salud basada en (informada por) evidencia: pasado, presente y futuro
Héctor Eduardo Castro-Jaramillo Pág. 11
- Innovación en la práctica del cuidado de la salud y Enfermería Basada en la Evidencia: experiencia en la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.
Olga Lucía Cortés-Ferreira Pág. 13
- Origen y avances de la Práctica Basada en Evidencia en Psicología
Leónidas Castro-Camacho Pág. 15
- GRADE como herramienta para la práctica basada en evidencia en salud
Juan Carlos Villar Pág. 17
- Calidad en la investigación cualitativa durante el proceso investigativo y la valoración externa
Alba Lucero López-Díaz Pág. 19
- Estrategias curriculares para la implementación de guías de buenas prácticas clínicas.
Amalia Graciela Silva-Galleguillos Pág. 20
- Enseñanza de la medicina basada en la evidencia en Chile.
Luz María Letelier-Saavedra Pág. 21
- Práctica y docencia en salud pública
María Isabel Pasarín-Rúa Pág. 22
- Experiencia en la Implementación de guías de práctica clínica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)
Jaime Hernán Rodríguez-Moreno Pág. 54
- Experiencias del proyecto de actividad física en pacientes con tratamiento para cáncer en EE.UU. y Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología.
Rita M. Musanti Pág. 25
- La evidencia en el día a día de la Agencia de Salud Pública de Barcelona
María Isabel Pasarín-Rúa Pág. 26
- El entorno sociopolítico en Colombia y su relación con la práctica basada en la evidencia en Psicología
Mónica María Novoa-Gómez Pág. 28
- ### Talleres Precongreso
- Implementación de guías de la RNAO en instituciones de salud.
María Esparza-Bohórquez Pág. 29
- Experiencia obtenida con la herramienta Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación NQUIRE distribución
Doris Grinspun Pág. 30
- Estrategias para desarrollar la práctica basada en la evidencia en ambientes clínicos.
Rita M. Musanti Pág. 32

Presentación Oral

- Radiofrecuencia Pulsada versus Radiofrecuencia Continua para dolor lumbar de origen facetario: una revisión sistemática
Wiliam Omar Contreras-López, Paula Alejandra Navarro, Marcos David Vargas, Eduardo Alape, Paul Anthony Camacho-López Pág. 33
- Evaluación de la calidad y el cumplimiento de la declaración PRISMA en los metaanálisis en medicina clínica.
Sergio Eduardo Serrano-Gómez, María Fernanda Barragán-Vergel, Jorge Andrés Ortiz Pág. 35
- Concordancia del autoreporte de presión arterial y mediciones antropométricas en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)
Laura Cristina Aristizábal, Angie Fernanda Cifuentes, Karen Viviana Galvis, Lady Gabriela Martínez, María Camila Martínez, María Alejandra Sanmiguel, María Camila Uribe, Luz Ximena Martínez, Víctor Mauricio Herrera Pág. 37
- Incidencia de déficit cognitivo postoperatorio en pacientes llevados a cirugía no cardíaca
Margarita María Pérez-Silva, Lizeth Patricia Castro-Estupiñán, Natalia Isabel García-Salazar, Andrés Maurizio Pinillos-Mesa Pág. 39

Pósters

- Epidemiología de los tumores primarios del sistema nervioso central en el área metropolitana de Bucaramanga
Catalina Otero-Ordoñez, María Carolina Martínez-Galviz, María Alejandra Roa-Parra, Claudia Janeth Uribe-Peréz, Paul Anthony Camacho-López Pág. 41
- Experiencia investigativa acerca de un club de revista desde la perspectiva de profesionales de enfermería en unidad de cuidado intensivo pediátrico.
Olga Lucia Cortés-Ferreira, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Carolina Mojica-Díaz Pág. 42
- Pruebas de detección clínica para apnea obstructiva del sueño: protocolo de una revisión sistemática y metaanálisis.
Santiago Silva-Mantilla, Sebastián Ramiro Martínez-Ardila, Sandra Rueda- Quijano, Paul Anthony Camacho-López Pág. 44
- Impacto en la apropiación del conocimiento de la guía de Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) de prevención de caídas y manejo de las complicaciones derivadas de las mismas, con la aplicación de estrategias lúdico-pedagógicas en estudiantes del programa de enfermería
Jeam Zulma Moreno-Arias, Socorro Fajardo-Natez, Jhon Freddy Arguello- Duarte, Mónica Trinidad Molina-Guzmán, Sergio Eduardo Serrano-Gómez Pág. 46
- Incidencia y mortalidad de Cáncer de Próstata en el Área Metropolitana de Bucaramanga, 2008-2012
Ana María Celis-Camargo, Valentina Crisanchó-Urbe, Marineth Dayana Gómez-Rueda, Claudia Janeth Uribe-Peréz, Claudia Milena Hormiga-Sánchez Pág. 48
- Fundamento y diseño del ensayo clínico CHICAMOCHA 3 - Equity: Cardiovascular Health Investigation and Collaboration from countries of America to assess the Markers and Outcomes of Chagas disease (Equivalence of Usual Interventions for Trypanosomiasis)
Juan Carlos Villar, Víctor Mauricio Herrera, Yeny Zulay Castellanos-Domínguez, Skarlet Marcell Vásquez Pág. 50
- Conocimientos de padres para brindar cuidado e identificar etapas normales del desarrollo de prematuros hasta un año de edad.
Angie Sidney Naranjo-García, Pilar Abreu-Peralta, Zulma Yolima Monsalve-Monsalve, Angie Cristina Mendoza-Quíñonez Pág. 52

Caracterización de la publicación de la revista MedUNAB y factores asociados al índice h5, 1998-2016 <i>María Fernanda Barragán, Mary Luz Jaimes-Valencia, Sergio Eduardo Serrano-Gómez, Oscar Camilo Garza-Lloreda, Angélica Belén Cifuentes-Rincón, Nicolás Ardila-Castañeda, Thalía Selena Ochoa-Duran, Alima Valentina Ardila-Álvarez, Andrea Carolina Ortiz-Badillo</i>	Pág. 54
Promoción del ejercicio en personas que viven con VIH: hacia una educación sanitaria basada en evidencia <i>Cristian Enrique Guarín-Casadiago</i>	Pág. 56
De la gestión del cuidado a la excelencia del cuidado basado en la evidencia <i>María Soledad Pereira-Mena</i>	Pág. 58
Experiencia en la implementación de lo guía de buenas prácticas en enfermería de la RNAO: Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular, en un programa de postítulo de Urgencia del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile. <i>Cristian Pérez González, Marcela Correa Betancour.</i>	Pág. 60
Estimación del estado de salud cardiovascular en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). <i>Laura Cristiana Aristizábal, Angie Fernanda Cifuentes, Karen Viviana Galvis, Lady Gabriela Martínez, María Camila Martínez, María Alejandra Sanmiguel, María Camila Uribe, Luz Ximena Martínez, Víctor Mauricio Herrera</i>	Pág. 62
Estilos de aprendizaje en estudiantes y profesores de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. <i>Olga Lucía Gómez-Díaz, Laura Stephanie Salazar-Hernández, Mary Luz Jaimes-Valencia</i>	Pág. 64
Conocimiento del personal de enfermería en intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor. <i>Pablo Andrés Ariza-Silva, Ingrid Daniela Pinzón-Gómez, Luyed Ramos-Ortega, Jennifer Carolina Santiago-Álvarez, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Mary Luz Jaimes-Valencia, Skarlet Marcell Vásquez, Gloria Inés Arenas-Luna</i>	Pág. 66
(Prueba-Piloto) Eficacia de un programa para el fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida en adolescentes de una institución educativa. <i>John Freddy Arguello-Duarte, Sergio Serrano-Gómez, Darlen Aragón-Borre, Oveida Alcira Rosales-Martínez, Laura Marcela Álvarez-Chacón, Lina Zuleima Jaimes-Gómez, Paula Andrea Herrera-Camargo</i>	Pág. 68
Efectividad de la estrategia TEMA haciendo uso de las TIC, en el proceso de enseñanza aprendizaje sobre la valoración y manejo del dolor no farmacológico propuesto en la guía de buenas prácticas clínicas de la RNAO en los estudiantes de III semestre del programa de enfermería UNAB. <i>Gloria Inés Arenas-Luna, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Mary Luz Jaimes-Valencia, Sergio Eduardo Serrano-Gómez, Richard Antonio Arciniegas</i>	Pág. 70
Apéndice	
Programa Congreso “XV congreso de la facultad de ciencias de la salud, VI congreso Internacional” <i>Comité Científico</i>	Pág. 72
Índice temático	Pág. 83
Índice de autores	Pág. 89



Editorial

- Transforming nursing through knowledge: Registered Nurses' Association of Ontario Best Practice Guidelines Program
Doris Grinspun Pag. 9

Presentation

- Evidence based (informed) health care practice: past, present and future
Héctor Eduardo Castro-Jaramillo Pag. 11
- Innovation in health care practice (based-evidence nursing): an experience from Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología
Olga Lucía Cortés-Ferreira Pag. 13
- Origin and advances in Evidence-based practice in Psychology
Leónidas Castro-Camacho Pag. 15
- GRADE as a tool for evidence-based health care practice
Juan Carlos Villar Pag. 17
- Quality in qualitative research during the research process and external assessment
Alba Lucero López-Díaz Pag. 19
- Curricular strategies for implementation of Best Practice Guidelines Program
Amalia Graciela Silva-Galleguillos Pag. 20
- Based-evidence medicine teaching in Chile
Luz María Letelier-Saavedra Pag. 21
- Practice and teaching in public health
María Isabel Pasarín-Rúa Pag. 22
- Implementing Clinical Practice Guidelines: experience from IETS
Jaime Hernán Rodríguez-Moreno Pag. 54
- Experiences of the project of physical activity in patients with cancer treatment in the USA and Cardioinfantil Foundation - Institute of Cardiology
Rita M. Musanti Pag. 25
- The evidence in the day-to-day of the Public Health Agency of Barcelona
María Isabel Pasarín-Rúa Pag. 26
- The sociopolitical environment in Colombia and its relationship with the evidence-based practice in Psychology
Mónica María Novoa-Gómez Pag. 28
- ### Pre-Congress Workshops
- Implementation of RNAO Guides in health institutions
María Esparza-Bohórquez Pag. 29
- Experience obtained with the Nursing Quality Indicators tool for Reports and Evaluation NQuIRE
Doris Grinspun Pag. 30
- Strategies to develop nursing practice based on evidence in clinical environments. Aimed at: Students and nursing professionals
Rita M. Musanti Pag. 32

Oral presentation

- Pulsed Radiofrequency versus Continuous Radiofrequency for facet joint low back pain: a systematic review
Wiliam Omar Contreras-López, Paula Alejandra Navarro, Marcos David Vargas, Eduardo Alape, Paul Anthony Camacho-López Pag. 33
- Quality evaluation and compliance of PRISMA Statement in clinical medicine meta-analysis
Sergio Eduardo Serrano-Gómez, María Fernanda Barragán-Vergel, Jorge Andrés Ortiz Pag. 35
- Blood pressure self-report matching and anthropometric measurements in students of Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)
Laura Cristina Aristizábal, Angie Fernanda Cifuentes, Karen Viviana Galvis, Lady Gabriela Martínez, María Camila Martínez, María Alejandra Sanmiguel, María Camila Uribe, Luz Ximena Martínez, Víctor Mauricio Herrera Pag. 37
- Incidence of postoperative cognitive deficit in patients over 55 years carried out in non-cardiac surgery
Margarita María Pérez-Silva, Lizeth Patricia Castro-Estupiñán, Natalia Isabel García-Salazar, Andrés Maurizio Pinillos-Mesa Pag. 39

Pósters

- Epidemiology of primary tumors of the central nervous system in the metropolitan area of Bucaramanga
Catalina Otero-Ordoñez, María Carolina Martínez-Galviz, María Alejandra Roa-Parra, Claudia Janeth Uribe-Peréz, Paul Anthony Camacho-López Pag. 41
- Research experience and implementation of a journal club in nursing professionals to evaluate the attitude, skill and knowledge in the pediatric intensive care unit
Olga Lucia Cortés-Ferreira, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Carolina Mojica-Díaz Pag. 42
- Clinical screening tests for obstructive sleep apnea: systematic review and meta-analysis
Santiago Silva-Mantilla, Sebastián Ramiro Martínez-Ardila, Sandra Rueda-Quijano, Paul Anthony Camacho-López Pag. 44
- Impact of knowledge appropriation of RNAO Best Practice Guides in preventing falls and derived complications management, with application of ludic - pedagogic strategies in undergraduate nursing students
Jean Zulma Moreno-Arias, Socorro Fajardo-Natez, Jhon Freddy Arguello-Duarte, Mónica Trinidad Molina-Guzmán, Sergio Eduardo Serrano-Gómez Pag. 46
- Incidence and mortality of Prostate Cancer in the Metropolitan Area of Bucaramanga, 2008-2012
Ana María Celis-Camargo, Valentina Cristancho-Urbe, Marineth Dayana Gómez-Rueda, Claudia Janeth Uribe-Peréz, Claudia Milena Hormiga-Sánchez Pag. 48
- Design and fundamentals from CHICAMOCHA 3 clinical trial - Equity: Cardiovascular Health Investigation and Collaboration from countries of America to assess the Markers and Outcomes of Chagas disease (Equivalence of Usual Interventions for Trypanosomiasis)
Juan Carlos Villar, Víctor Mauricio Herrera, Yeny Zulay Castellanos-Domínguez, Skarlet Marcell Vásquez Pag. 50
- Knowledge of parents to provide care and identify normal stages of development of preterm infants up to one year of age
Angie Sidney Naranjo-García, Pilar Abreu-Peralta, Zulma Yolima Monsalve-Monsalve, Angie Cristina Mendoza-Quiñonez Pag. 52
- Characterization of MedUNAB journal publication and factors related to h5-index 1998-2016

<i>María Fernanda Barragán, Mary Luz Jaimes-Valencia, Sergio Eduardo Serrano-Gómez, Oscar Camilo Garza-Lloreda, Angélica Belén Cifuentes-Rincón, Nicolás Ardila-Castañeda, Thalía Selena Ochoa-Duran, Alima Valentina Ardila-Álvarez, Andrea Carolina Ortiz-Badillo</i>	Pag. 54
Exercise promotion in people living with HIV: towards Evidence-Based health education <i>Cristian Enrique Guarín-Casadiego</i>	Pag. 56
From care management to based-evidence excellence care <i>María Soledad Pereira-Mena</i>	Pag. 58
Experience in the implementation of the RNAO Best Practice Guideline: assessment and device selection for vascular access, in an emergency post graduate program at the Nursing Department, University of Chile <i>Cristian Pérez González, Marcela Correa Betancour.</i>	Pag. 60
Estimation of cardiovascular health status in medical student of Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) <i>Laura Cristiana Aristizábal, Angie Fernanda Cifuentes, Karen Viviana Galvis, Lady Gabriela Martínez, María Camila Martínez, María Alejandra Sanmiguel, María Camila Uribe, Luz Ximena Martínez, Víctor Mauricio Herrera</i>	Pag. 62
Learning styles in students and nursing professors of the Autonomous University of Bucaramanga <i>Olga Lucía Gómez-Díaz, Laura Stephanie Salazar-Hernández, Mary Luz Jaimes-Valencia</i>	Pag. 64
Knowledge of nursing staff in non-pharmacological interventions for the management of pain <i>Pablo Andrés Ariza-Silva, Ingrid Daniela Pinzón-Gómez, Luyed Ramos-Ortega, Jennifer Carolina Santiago-Álvarez, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Mary Luz Jaimes-Valencia, Skarlet Marcell Vásquez, Gloria Inés Arenas-Luna</i>	Pag. 66
(Pilot - study) Evaluating the efficacy of a program to enhance psychosocial skills in adolescents of a public school <i>John Freddy Arguello-Duarte, Sergio Serrano-Gómez, Darlen Aragón-Borre, Oveida Alcira Rosales-Martínez, Laura Marcela Álvarez-Chacón, Lina Zuleima Jaimes-Gómez, Paula Andrea Herrera-Camargo</i>	Pag. 68
Effectiveness of the TEMA strategy using ICT in the teaching-learning process on the assessment and management of non-pharmacological pain proposed in the guide of good clinical practices of the RNAO in the students of the III semester of the UNAB nursing program <i>Gloria Inés Arenas-Luna, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Mary Luz Jaimes-Valencia, Sergio Eduardo Serrano-Gómez, Richard Antonio Arciniegas</i>	Pag. 70
Appendix Congress Program: “XV Health Sciences Faculty Congress, VI International Congress” <i>Scientific Committee</i>	Pag. 72
Subject index	Pag. 86
Index of authors	Pag. 89



Transformando la enfermería a través del conocimiento: Programa de Guías de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Profesionales, Ontario, Canadá (RNAO)

Transforming nursing through knowledge: Registered Nurses' Association of Ontario Best Practice Guidelines Program

Resumen

Introducción. La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) encabeza un programa de renombre internacional que ha logrado resultados excepcionales mediante el uso de Guías de Buenas Prácticas (GBP/BPG), transformando con estas la práctica de enfermería y enriqueciendo la vida de los pacientes de todo el mundo. El propósito del programa desde su inicio ha sido apoyar a las enfermeras(os) y otros profesionales de salud, otorgándoles guías de buenas prácticas basadas en evidencia para el cuidado de pacientes en todos los ámbitos de la salud. Las metas del programa son: a) Aumentar el acceso a servicios de cuidado de enfermería de calidad; b) Mejorar la consistencia, calidad de la atención, y resultados de salud; c) Difundir los recursos lo más ampliamente posible para que se obtengan los máximos beneficios para los pacientes, las enfermeras(os) y otros profesionales de salud, como también el sistema de atención de la salud alrededor del mundo. **Objetivo.** Esta presentación pondrá a la audiencia al día con el origen del programa y su progreso hasta la fecha, en los dominios de desarrollo, implementación y evaluación de guías. **Síntesis del contenido.** Progreso del programa por dominios: a) A nivel del desarrollo de guías,

estas ofrecen una evaluación de la calidad de la literatura científica pertinente y una evaluación de los beneficios y daños probables de una intervención en particular. Los GBP/BPG son utilizados como una herramienta para mejorar la toma de decisiones y apoyar la provisión de la mejor atención posible basada en la evidencia. b) A nivel de implementación, RNAO ha usado desde el comienzo del programa enfoques de implementación múltiples a nivel individual, organizacional y de sistema. El más importante foco de implementación a nivel organizacional son las Organizaciones de Buenas Prácticas o BPSOs. Esta es una designación formal que se obtiene a través de un convenio de tres años con RNAO. El objetivo de los BPSOs es influir en la adopción de GBP/BPG para optimizar resultados a pacientes, organizaciones y sistemas de salud. La Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) con su programa de enfermería, la Clínica FOSCAL en Bucaramanga y la Fundación Cardioinfantil-IC en Bogotá son tres ejemplos de Organizaciones de Buenas Prácticas (BPSOs) en Colombia. En este momento hay ya 700 organizaciones de atención de salud e instituciones académicas en 12 países dispersos en los cinco continentes del mundo. c) A nivel de evaluación, RNAO desarrolló y ofrece de forma gratuita, el sistema

de datos de Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación (NQuIRE). NQuIRE es una base de datos de indicadores de calidad diseñada para monitorear sistemáticamente el progreso y evaluar los resultados de implementación de los GBP/BPG. NQuIRE permite a las organizaciones de atención de salud medir el impacto de la práctica de enfermería basada en la evidencia en los resultados del paciente, la organización y el sistema de salud. **Conclusiones.** Los GBP/BPG y BPSO de RNAO fortalecen y demuestran el impacto enriquecedor de la práctica basada en evidencia. El programa ha sido esencial en cerrar la brecha que desafortunadamente existe entre la evidencia y la práctica. A través de este programa hemos colectivamente conseguido una mejora continua de la calidad, un avance sustantivo en la seguridad al paciente, y una mejora en los resultados clínicos y de salud. [*Grinspun D. Transformando la Enfermería a través del conocimiento: Programa de Guías de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Profesionales, Ontario, Canadá (RNAO), MedUNAB. 2018;20(3):9-10S.*]

Palabras clave: Enfermería; Mejoramiento de la Calidad; Práctica Basada en la Evidencia; Guía de Práctica Clínica; Enfermería Basada en la Evidencia.

Keywords: Nursing; Quality Improvement; Evidence-Based Practice; Practice Guidelines; Evidence-Based Nursing.

Doris Grinspun, RN., MSN., PhD., LLD(hon)., Dr(hc)., O.ONT. *

* Registered Nurse, Master of Science in Nursing, Doctor of Philosophy, Doctor of Law (hon), Doctor honouris causa, Chief Executive Officer, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Correspondencia: Doris Grinspun, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). E-mail: DGrinspun@rnao.org

La práctica de salud basada en (informada por) evidencia: pasado, presente y futuro

Evidence based (informed) health care practice: past, present and future

Héctor Eduardo Castro-Jaramillo, MD., Esp., MSc., PhD.*

Resumen

Introducción. Todos los sistemas del mundo afrontan retos ineludibles para distribuir de manera eficiente sus limitados recursos en salud con el fin de atender las necesidades de sus conciudadanos. Tomar decisiones en salud para distribuir dichos recursos, ya sea a nivel macro, meso o micro es un proceso complejo que debe pasar por la búsqueda y análisis crítico de la evidencia científica, pero que también debiera incluir las fases de deliberación y comunicación de las decisiones tomadas. Desde hace varias décadas, la medicina basada en evidencia (MBE) se ha convertido en un pilar importante para informar la práctica clínica y las decisiones de cobertura en salud y más recientemente las de precios. **Objetivo.** Promover la reflexión en la audiencia de esta conferencia en relación con el falso dilema entre práctica clínica basada en la evidencia versus práctica clínica informada por la evidencia y cómo las Guías de

Práctica Clínica (GPC) y la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES) pueden convertirse en pilares para lograr tomar unas decisiones en salud mejor informadas. **Síntesis del contenido.** La ponencia menciona el rol cada vez más importante de las GPC y la ETES en Latinoamérica y especialmente en Colombia. Aunque hay unos avances importantes, persisten unos retos que debemos afrontar en el corto plazo con el fin de alcanzar mejores resultados en salud, teniendo en consideración la sostenibilidad del sistema de salud. **Conclusiones.** La ETES examina las consecuencias de la aplicación de las tecnologías en salud (medicamentos, dispositivos y procedimientos) y está cercanamente relacionada con la MBE. Ambas, MBE y ETES, buscan informar mejor a los tomadores de decisiones en salud. Esto ha hecho que ambas sean objeto de gran interés, pero también de controversia. Tomar decisiones en relación con la práctica clínica o la asignación de recursos finitos reviste complejidades; no obstante, es mejor

* *Médico Cirujano, Universidad del Rosario. Especialista Gestión de la Salud, Universidad ICESI-CES, Magister Salud Ocupacional, Universidad del Valle. Maestro en Políticas de Salud, Planeación y Financiamiento de la London School of Economics & Political Science, Doctor en Salud Pública y Políticas en Salud de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, Ex-investigador postdoctoral visitante de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, Management Sciences for Health- MSH; Director Técnico Senior de Farmacoeconomía y Financiamiento

Correspondencia: Héctor Eduardo Castro Jaramillo, 4301 North Fairfax Drive, Suite 400. Arlington, VA 22203, Estados Unidos. E-mail: hcastro@msh.org

hacerlo teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible que de manera improvisada y mal informada. El papel de la academia y la educación formal en nuestro país es fundamental para aclarar los roles, alcances y limitaciones actuales de la MBE, GPC y ETES, además de sus retos y oportunidades en el futuro próximo. [Castro-Jaramillo HE. *La práctica de salud basada en (informada por) evidencia: pasado, presente y futuro. MedUNAB. 2018;20(3):11-12S.*]

Palabras clave: Medicina Basada en Evidencia; Guías de Práctica Clínica; Evaluación de Tecnologías; Eficiencia; Gestión de la Calidad.

Keywords: Evidence-Based Medicine; Practice Guidelines; Technology Assessment; Efficiency; Quality Management.

Innovación en la práctica del cuidado de la salud y enfermería basada en la evidencia: experiencia en la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología

Innovation in health care practice (based-evidence nursing): an experience from Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología

Olga Lucía Cortés-Ferreira, Enf., Esp., MSc., PhD.*

Resumen

Introducción. El concepto de fundamentar, día a día, la práctica del cuidado de los individuos en el progreso de la ciencia (PBE) implica la conjunción de algunos elementos (1). La PBE es un modelo de cuidado cuya orientación filosófica permite la toma de una opción de cuidado que produzca los mejores resultados en los pacientes. Requiere no solo de la disposición de todos los cuidadores (ejemplo, enfermeros, médicos, rehabilitadores), sino el involucramiento de las directivas y personal administrativo de hospitales y clínicas, y el Sistema de Protección en Salud (1,2). **Objetivo.** El propósito fundamental de esta ponencia es presentar algunos ejemplos de avances en términos de investigación y práctica basada en la evidencia en Enfermería en la Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología. **Síntesis del contenido.** La PBE en Enfermería está dirigida hacia la toma de decisiones relacionadas con el cuidado. Este proceso integra los siguientes elementos,

los cuales contribuyen a determinar la factibilidad y aplicabilidad de una intervención basada en la evidencia (1-3); a continuación se presentan los elementos: a) la realización de un análisis del estado clínico de los individuos al cuidado; la comprensión de los cambios en su estado de salud relacionado con su patología; y el reconocimiento de los factores determinantes de su enfermedad; b) la identificación y análisis de las necesidades de salud de los individuos y sus preferencias las cuales dependen de factores culturales, el nivel educativo, la familia, el empleo, y la seguridad social; c) la identificación de los factores de los cuidadores que son determinantes del cuidado, así como también los factores de orden administrativo institucional y los factores relacionados con el costo de una intervención o cuidado; c) el valor de la experiencia y el conocimiento de los cuidadores; y d) la mejor evidencia en investigación, la cual hace referencia a las intervenciones o acciones que pueden ser implementadas en el cuidado y que para su efecto han sido probadas mediante investigación

* * Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria y Cuidado Crítico en el Adulto Mayor, Magíster y Doctor en Ciencias Clínicas del Cuidado, Departamento de Investigaciones Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá D.C, Colombia.

Correspondencia: Olga Lucía Cortés Ferreira, Departamento de Investigaciones Fundación Cardioinfantil, Cl. 163a #13B-60, Bogotá, Cundinamarca. E-mail: olgacortesf@gmail.com

científica realizada con calidad y rigor metodológico. Estas investigaciones, identificadas como efectivas, han probado su seguridad como intervenciones, poseen un poder derivado de marcadores pronósticos, y han explorado las relaciones entre factores, o la relación de costo-efectividad (1-3).

Resultados. Los avances se han ido construyendo teniendo en cuenta los siguientes objetivos orientados hacia la innovación en el cuidado de la salud con una práctica basada en la evidencia: 1) Desarrollar investigación dirigida al mejoramiento y adopción de las mejores prácticas de cuidado clínico y de preparación del individuo, sus cuidadores y/o familiares para el egreso hospitalario de pacientes con problemas prevalentes de salud de gran impacto nacional, mediante la utilización de metodologías de investigación mixtas; 2) Evaluar y comparar la efectividad de estrategias de prevención de complicaciones y tratamiento de enfermería al lado de la cama de pacientes hospitalizados; 3) Promover la creación y evaluación de sistemas y programas de cuidado innovadores que permitan ser reproducidos en otros hospitales y centros de cuidado; y 4) promover la divulgación de las prácticas efectivas de cuidado de enfermería en el cuidado directo y en los programas curriculares de pregrado y maestría.

Conclusiones. En general los avances expuestos permiten verificar algunos éxitos en Enfermería que pueden servir para inspirar y alentar el desarrollo y uso de la mejor evidencia en la obtención de los mejores resultados en los individuos bajo nuestro cuidado. [Cortés-Ferreira O. *Innovación en la práctica del cuidado de la salud y enfermería basada en*

la evidencia: experiencia en la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología. MedUNAB. 2018;20(3):13-14S]

Palabras clave: Enfermería; Mejoramiento de la Calidad; Práctica Basada en la Evidencia; Guía de Práctica Clínica; Enfermería Basada en la Evidencia.

Keywords: Nursing; Quality Improvement; Evidence-Based Practice; Practice Guidelines; Evidence-Based Nursing.

Referencias

1. DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-Based Nursing. A Guide to Clinical Practice. St. Louis: Mosby; 2005
2. Thompson C, Cullum N, Mmccaughan D, Sheldon T, Raynor P. Nurses, information use, and clinical decision making—the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence-Based Nursing* 2004;7: 68-72
3. Dearholt SL, Dang D. Johns Hopkins Nursing. Evidence-Based Practice: Model and Guidelines. Sigma Theta Tau International; 2012

Origen y avances de la práctica basada en evidencia en psicología

Origin and advances in Evidence-based practice in Psychology

Leonidas Castro-Camacho, Psic., PhD., ABPP. *

Resumen

Introducción. Las necesidades en salud mental en Colombia han sido ampliamente documentadas (*Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Minsalud-Colciencias). Sin embargo, gran parte de los servicios que ofrecen los profesionales en salud mental están basados en disponibilidad de intervenciones, en enfoques psicoterapéuticos, en posiciones ideológicas o en preferencias personales y no en la mejor evidencia científica disponible. **Objetivo.** Se busca discutir las implicaciones para la formación y la práctica de la psicología clínica en Colombia. **Síntesis del contenido.** El tipo de tratamiento que recibe una persona por una condición de salud mental depende de factores aleatorios que determinan el profesional que va a prestar los servicios y sus preferencias personales y no la intervención que más se ajusta a sus necesidades particulares según la mejor evidencia disponible. En el campo de la psicología en Colombia ha predominado un modelo de “enfoques

psicológicos y psicoterapéuticos” que ha marcado la formación de profesionales. Este modelo ha constituido una seria amenaza a la práctica y a la calidad de los servicios profesionales prestados en salud mental. En primer lugar, ignora la multicausalidad del comportamiento y asume que variables que influyen en el comportamiento corresponden a una sola dimensión, biológica (desequilibrio en neurotransmisores), intrapsíquica (experiencias infantiles tempranas), existenciales (autorrealización y sentido de vida), cognitivas (esquemas de pensamiento). Aunque todos estos factores de influencia pueden tener pesos diferenciales en distintos casos, o en diferentes momentos en la misma persona, no es posible basar las intervenciones en una sola dimensión. Además, ignora el mandato ético de ofrecer el mejor tratamiento disponible y la normatividad de ofrecer el tratamiento con la mejor evidencia disponible y no la que más se acomode a la formación o a las preferencias del profesional. **Conclusiones.** La práctica basada en evidencia en psicología se propone como una

** Psicólogo, Universidad Nacional de Colombia, Doctor en Psicología Clínica, Universidad del Estado de Nueva York, Stony Brook, Boards, American Board of Professional Psychology, Profesor Asociado de Psicología Clínica, Universidad de los Andes.

Correspondencia: Leónidas Castro Camacho, Profesor Asociado de Psicología Clínica, Universidad de los Andes. Cra. 13 # 93-85, Cons. 304, Bogotá, Colombia. E-mail: lecastro@uniandes.edu.co

alternativa que sirva de guía, tanto de práctica como de formación de profesionales de salud mental. Por otra parte, esta ponencia permite hacer un recuento de las condiciones de la práctica basada en evidencia y de la importancia de tener presentes cada uno de los tres elementos que la definen: mejor evidencia investigativa disponible; valores, preferencias y características de los usuarios; y experticia, competencias y juicio de los profesionales. [Castro-Camacho L. *Origen y avances de la Práctica Basada en Evidencia en Psicología*. *MedUNAB*. 2018;20(3):15-16S.]

Palabras clave: Psicología; Salud Mental; Práctica Basada en la Evidencia; Psicología Clínica; Procesos Psicoterapéuticos.

Keywords: Psychology; Mental Health; Evidence-Based Practice; Psychology Clinical; Psychotherapeutic Processes.

GRADE como herramienta para la práctica basada en evidencia en salud

GRADE as a tool for evidence-based health care practice

Juan Carlos Villar-Centeno, MD., Esp., MSc., PhD.*

Resumen

Introducción. Los procesos de cuantificación, establecimiento de cambios y tendencias, y la asociación con fenómenos causales en los problemas de salud constituyeron la base de la epidemiología. Estos métodos a nivel de poblaciones acompañaron a la descripción, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades a nivel individual, dando paso a la epidemiología clínica (1). Sobre esta base se han establecido progresivamente criterios para evaluar la validez de la información ofrecida por la investigación, como base para las decisiones en salud. Como productos naturales de esta secuencia evolutiva, emergieron primero pautas para orientar la lectura crítica de los estudios (2;3), y luego se acuñó el concepto de medicina basada en evidencia (más adelante enfermería basada en evidencia y luego generalizada a

práctica basada en evidencia [PBE]) (4;5). En una nueva fase, la necesidad de sintetizar volúmenes crecientes de información y evaluarla como conjunto en torno a preguntas específicas dio paso a las revisiones sistemáticas de literatura (6). Con ellas, aparecieron las guías de práctica clínica (GPC), integradas por recomendaciones basadas en evidencia (7). El más reciente salto evolutivo para el uso más adecuado de la información (particularmente de revisiones sistemáticas) y soportar la PBE es GRADE. **Objetivo.** Presentar los fundamentos y criterios que integran el método GRADE, usando ejemplos en su aplicación. **Síntesis del contenido.** Ante la diversidad de criterios para calificar recomendaciones, GRADE (por “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*”) surge como método para hacer uniforme y explícita la ponderación de la calidad de la evidencia científica que permite expresar la fortaleza con que se formula

** Médico y Especialista en Medicina Interna. Universidad Industrial de Santander, Especialista en Cardiología Preventiva, Magister y Doctorado en Metodología de Investigación en Salud, énfasis en epidemiología clínica (Universidad McMaster, Canadá). Profesor Titular, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Investigador Asociado, Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología.

Correspondencia: Juan Carlos Villar Centeno. Grupo de Cardiología Preventiva, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Calle 157 No. 14 - 55, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: jvillar@unab.edu.co

una recomendación. Este método, surgido hace poco más de una década (8), hoy soporta la mayoría de GPC basadas en evidencia. GRADE provee a los usuarios (individuales o paneles a cargo de elaborar una recomendación) de unos criterios para ponderar la evidencia, usualmente provista por una revisión sistemática de estudios en torno a una pregunta enmarcada en un problema de salud (9). El primero toma los conceptos tradicionales sobre la calidad de los estudios individuales (llamado *riesgo de sesgos*). Otros se refieren a la *consistencia* de los resultados entre los estudios que abordan la misma pregunta y a la *precisión estadística* que podría tener el resultado agregado de los estudios. También evalúa el grado de discordancia que habría entre la pregunta abordada en los estudios y la que tiene el usuario o panel encargado de hacer una recomendación. A este criterio (llamado en GRADE “*indirectness*”) lo llamaremos *distancia*. Cuanto mayor sea esa brecha entre la información y nuestra pregunta, menos extrapolable al entorno en el cual se formularía la recomendación. Finalmente, GRADE propone los sesgos de publicación (la inclusión de una selección de literatura, que usualmente favorece a las intervenciones en el cuerpo de información revisada) como criterio de validez. **Conclusiones.** GRADE constituye una tercera revolución en el desarrollo de la PBE, ya que hace transparente y sistemática la valoración de la evidencia que soporta una recomendación. [Villar-Centeno JC. GRADE como herramienta para la práctica basada en evidencia en salud. MedUNAB. 2018;20(3):17-18S.]

Palabras clave: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Revisión; Reproducibilidad de los Resultados; Guía de Práctica Clínica; Prestación de Atención de Salud.

Keywords: Evidence-Based Practice; Review; Reproducibility of Results; Practice Guideline; Delivery of Health Care.

Referencias

1. Sackett DL. Three cheers for clinical epidemiology. Int J Epidemiol. 1984;13(1):117-9.
2. How to read clinical journals: I. why to read them and how to start reading them critically. Can Med Assoc J. 1981;124(5):555-8
3. Guyatt GH, Rennie D. Users' guides to the medical literature. JAMA. 1993;270(17):2096-7
4. Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP Journal Club. 1991;114(2):A16. doi:10.7326/ACPJC-1991-114-2-A16
5. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992;268(17):2420-5.
6. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. Ann Intern Med. 1997;126(5):376-80.
7. Cook DJ, Guyatt GH, Laupacis A, Sackett DL. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. Chest. 1992; 102(4 Suppl):305S-11S.
8. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schunemann HJ. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336(7650):924-6. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD
9. Alonso-Coello P, Schunemann HJ, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, Treweek S, Mustafa RA, Rada G, Rosenbaum S, Morelli A, Guyatt GH, Oxman AD. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. BMJ 2016 Jun 28; 353:i2016. doi:10.1136/bmj.i2016

Calidad en la investigación cualitativa durante el proceso investigativo y la valoración externa

Quality in qualitative research during the research process and external assessment

Lucero López-Díaz, Enf., MSc., PhD. *

Resumen

Introducción. La investigación cualitativa en salud tiene un papel significativo al abordar fenómenos subjetivos y existenciales como la complejidad y el poder de descubrimiento, que permite a los servicios de salud comprender lo que las personas quieren, necesitan o valoran. La calidad de la investigación cualitativa ha tenido diferentes momentos en los últimos 30 años y gana vigencia con el apogeo de las meta-síntesis. **Objetivo.** Esta reflexión aborda la calidad de la investigación cualitativa durante el proceso de realización del estudio y la tarea de valoración de la calidad como una práctica situada. **Síntesis del contenido.** Tres aspectos son importantes: a) Las características de la investigación cualitativa en cuanto a la complejidad y su poder de descubrimiento; la producción de resultados situados en el ámbito intrapersonal e interpersonal que contribuyen a clarificar la interacción entre los interesados, el sistema de salud y el contexto, como también las opciones de comprender la aceptabilidad y viabilidad de las intervenciones en salud y sus posibles efectos; b) El investigador que elige como instrumento el rigor y la calidad por medio de la indagación constante durante la planeación y desarrollo del estudio.

Al mismo tiempo, se examinan pautas para reconocer la tensión sobre posiciones positivistas e interpretativas que pueden afectar la calidad del trabajo; c) La tensión entre la postura de lo que es el mérito científico, lo que cuenta como evidencia, la subjetividad propia de la investigación cualitativa y criterios objetivos de guías abiertas o cerradas de valoración de este, la postura filosófica/profesional de quien las evalúa y el tipo de documento evaluado, informe completo o la publicación. **Conclusiones.** De esta forma, se ofrece un panorama del debate actual sobre calidad de la investigación cualitativa en salud, enfatizado en el investigador como responsable de la calidad durante el proceso investigativo y la evaluación del mérito científico analizada por evaluadores externos. [López-Díaz L. *Calidad en la investigación cualitativa durante el proceso investigativo y la valoración externa.* MedUNAB. 2018;20(3):19S.]

Palabras clave: Investigación Cualitativa; Control de Calidad; Validez Social de la Investigación; Salud; Ciencias de la Salud.

Keywords: Qualitative Research; Quality Control; Social Validity, Research; Health; Health Sciences.

*Enfermera; Maestría y Doctorado en Enfermería; Profesora Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Lucero López Díaz, Avenida carrera 30 No. 45-03, Edificio 228, Bogotá, Colombia. E-mail: allopezdi@unal.edu.co

Estrategias curriculares para la implementación de guías de buenas prácticas clínicas

Curricular strategies for implementation of Best Practice Guidelines Program

Amalia Graciela Silva-Galleguillos, Enf., Dipl., MSc., PhD (c). *

Resumen

Introducción. La Universidad de Chile es una universidad pública, tradicional y la más antigua del país. El programa de formación de profesionales de Enfermería de la Escuela es el primero de Sudamérica con una trayectoria de 112 años. El 2011 se firmó el convenio entre la institución y Registered Nurse's Association of Ontario (RNAO) con su programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas basadas en la evidencia. En el 2013 se inicia el cambio del currículo por objetivos basados en competencias, declarando un nuevo perfil de egreso dentro del cual se destaca como uno de sus dominios la investigación. El programa de implementación de las guías en el currículo tributa a este dominio; este nuevo enfoque de enseñanza implica movilizar nuevos saberes desde la docencia para lograr esta articulación de la teoría con la práctica y su consonancia con las demandas laborales del país. **Objetivo.** Socializar estrategias curriculares en la implementación de Guías de Buenas Prácticas Clínicas RNAO en el plan de formación basado en competencias para formación de profesionales de Enfermería en la Universidad de Chile. **Síntesis del contenido.** Análisis conceptual del currículo de Enfermería de la Universidad de Chile y la fundamentación de las estrategias que han favorecido la implementación de Guías

en el plan de formación, basadas en el uso de modelos disciplinares, niveles de competencias graficados en la malla curricular, elaboración de hipótesis de progresión, integración vertical y horizontal de los contenidos y su transversalidad. **Conclusiones.** Las estrategias curriculares que permiten desarrollar un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas RNAO tributan al dominio de investigación del perfil de egreso declarado por la escuela de enfermería de la Universidad de Chile. Los contenidos entregados en forma creciente por medio de la hipótesis de progresión, los métodos teóricos y prácticos contribuyen a la integración de los contenidos, demostrando la importancia de ellos para la formación crítica, reflexiva y la toma de decisiones basada en la evidencia del futuro profesional de enfermería. [Silva-Galleguillos AG. *Estrategias curriculares para la implementación de guías de buenas prácticas clínicas.* MedUNAB. 2018;20(3):20S.]

Palabras clave: Estrategias; Aprendizaje; Implementación de Plan de Salud; Prácticas Clínicas; Toma de Decisiones.

Keywords: Strategies; Learning; Health Plan Implementation; Clinical Clerkship; Decision Making.

*Enfermera, Diplomada en Docencia Universitaria Basada en Competencia. Diplomada en Cuidados de Enfermería en Urgencias Médico-Quirúrgicas. Diplomada en Docencia en Ciencias Biomédicas. Magister en Investigación en Cuidados de Salud. Magister en Salud Pública. Doctoranda en cuidados de salud. Profesora Asociada del Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Directora de Revista Chilena de Enfermería. Coordinadora Formación de Especialidades en Enfermería. BPSO Host Leader Académico Chile. Coordinadora Nacional Red de EBE.

Correspondencia: Amalia Graciela Silva Galleguillos, Independencia #1027. Cod. Postal 8380000. Santiago de Chile. E-mail: amaliags@gmail.com

Enseñanza de la medicina basada en la evidencia en Chile *Based-evidence medicine teaching in Chile*

Luz María Letelier-Saavedra, MD., Esp.*

Resumen

Introducción. La Medicina Basada en Evidencia (MBE) fue introducida a inicios de los años noventa y desde entonces ha sido una herramienta de gran utilidad para la buena práctica de la medicina que se ha extendido a la práctica de otras profesiones de la salud. **Objetivo.** Reflexionar sobre la educación en MBE. **Síntesis del contenido.** Introducir un nuevo concepto como la MBE en la educación médica “tradicional” puede ser complejo. Requiere mucha motivación y esfuerzo, junto a una buena dosis de resiliencia y diplomacia. Resolver cuándo es el momento más pertinente del programa académico para introducir los conceptos de la MBE o considerar si es mejor hacerlo en cursos periódicos versus integrados a lo largo del currículo son decisiones que, sin haber claridad de si una opción es mejor a otra, deben resolverse en función de las necesidades curriculares y los recursos particulares de las distintas escuelas. Una condición importante para enseñar la MBE es asociarla a la toma de decisiones clínicas. Para ello para lo cual es imprescindible que el alumno esté realizando actividad clínica. En nuestra experiencia, y de acuerdo con la literatura internacional, un buen momento para introducir la MBE es durante la formación de especialistas. Un error frecuente al intentar introducir la MBE es centrarse en enseñar solo análisis crítico o análisis

estadístico como herramientas en sí mismas, olvidando lo fundamental de la filosofía de la MBE; es decir, el uso de la mejor evidencia en la práctica clínica. Por esto siempre trabajamos con base en ejemplos clínicos, iniciando el proceso con una incertidumbre y cerrando con la toma de decisión que se sirve del uso de la evidencia. Por otra parte, algunos alumnos estarán interesados en ser capaces de generar la evidencia sea con investigación primaria o realizando revisiones sistemáticas o guías clínicas. Para ellos se deben generar cursos específicos que les entreguen las herramientas necesarias para esa tarea. **Conclusiones.** Hay diversas maneras de enseñar MBE y aún no hay acuerdo sobre la mejor forma ni el mejor momento para hacerlo, pero es importante recordar que no basta con enseñar teorías y conceptos sino que debe integrarse su uso a la práctica profesional. [Letelier-Saavedra LM. *Enseñanza de la medicina basada en la evidencia en Chile. MedUNAB. 2018;20(3):21S.*]

Palabras Clave: Medicina Basada en Evidencia; Práctica Basada en la Evidencia; Aprendizaje; Salud; Medicina.

KeyWords: Evidence-Based Medicine; Evidence-Based Practice; Learning; Health; Medicine.

*Médico, Especialista en Medicina Interna, Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile.

Correspondencia: Luz María Letelier Saavedra, Lira 40, Santiago, Región Metropolitana, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile. E-mail: lmletel@med.puc.cl

Práctica y docencia en salud pública *Practice and teaching in public health*

María Isabel Pasarín-Rua. MD., PhD. *

Resumen

Introducción. La necesidad de considerar la evidencia viene dada, en primer lugar, por la pregunta ¿para qué?. En el caso de la salud pública, la evidencia es dada por los objetivos que esta se plantea alcanzar. Lo anterior se demuestra, tomando, por ejemplo, en la definición de salud pública de la OPS: “esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”. **Objetivo.** Argumentar en primer lugar por qué es necesario que la salud pública se base en la evidencia, y seguidamente qué competencias curriculares son básicas en las decisiones de salud pública. **Síntesis del contenido.** La definición planteada da algunas de los principales argumentos para considerar que la práctica de la salud pública debe basarse y/o buscar la evidencia: 1) Mejorar y restaurar son verbos de cambio, y producir cambios requiere de acciones efectivas. Por otro lado, proteger y promover

pueden entenderse, en primer lugar, como acciones, pero en el contexto de la definición se entienden también como acciones que consiguen promover o proteger. La calidad en salud pública requiere conseguir objetivos. Si las acciones de salud pública no consiguen mejorar o restaurar la salud de la población, si no la promueven o la protegen, no deben ser consideradas apropiadas, incluso pueden ser contraproducentes. 2) Las instituciones públicas son las principales implicadas (desde ministerios a alcaldías y otros gobiernos locales), lo cual significa que en salud pública son recursos públicos los que se dedican en gran medida a la salud pública. El uso de los recursos públicos requiere la búsqueda de su efectividad y eficiencia. 3) El impacto es poblacional: siempre va más allá de una sola persona, por lo que impera una mayor exigencia en las decisiones. Aquí se incluirá el argumento de la justicia social, las acciones de salud pública deben contemplar y abordar las desigualdades sociales en salud existentes. Y sabiendo ya su necesidad, ¿qué competencias se requieren para buscar la efectividad de las acciones de la salud pública? En otra

* Médico, Especialista en medicina preventiva y salud pública, Doctora en medicina. Directora del Observatorio de la Salud Pública. Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Correspondencia: Maribel Isabel Pasarín Rua. Plaza Lesseps 1. 08023 Barcelona, España. E-mail: mpasarin@aspb.cat

ponencia de este congreso se ahondaré algo más en un hecho: la toma de decisiones no se basa exclusivamente en la efectividad y la eficiencia, pero esto no significa que éstas no deban ser perseguidas por los profesionales de salud pública. Se tratará de las competencias que se requieren para poder buscar la efectividad y la eficiencia. **Conclusiones.** Teniendo muy claro que la práctica de la salud pública debe ser exigente en calidad, se identificarán las competencias más determinantes para asegurarla. Pero también se considerará que dichas competencias no las debe reunir un solo profesional, ya que el ejercicio de la

salud pública es en equipo; por lo cual, hay que buscar la conjunción de competencias en el equipo de trabajo. [Pasarín-Rua MI. *Práctica y docencia en salud pública. MedUNAB. 2018;20(3):22-23S.*]

Palabras clave: Control de Calidad; Salud; Salud Pública; Toma de Decisiones; Efectividad.

Keywords: Quality Control; Health; Public Health; Decision Making; Effectiveness.

Experiencia en la Implementación de guías de práctica clínica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Implementing Clinical Practice Guidelines: experience from IETS

Jaime Hernán Rodríguez-Moreno, MD., Esp., MSc., PhD. *

Resumen

Introducción. La producción de Guías de Práctica Clínica (GPC) por sí sola no amerita que estas sean apropiadas, ni llevadas a la práctica por los profesionales de la salud. El proceso de implementación de evidencia trae consigo un número de actividades que no solo implican la transferencia y recepción del conocimiento, sino que también implican la apropiación del mismo y el cambio en las prácticas por parte de los profesionales de la salud y del paciente. El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) ha desarrollado desde hace 5 años diferentes actividades con el objeto de fortalecer la puesta en práctica de las recomendaciones de las GPC, basadas en evidencia que se ha desarrollado con financiamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. **Objetivo.** Dar a conocer la experiencia y las herramientas del IETS, para fortalecer la aplicación de las GPC en Colombia. **Síntesis del contenido.** Desde su creación, el IETS ha desarrollado revisiones de literatura e identificación de estrategias que permiten conocer las características del proceso de toma de decisiones en salud, la utilidad y aceptabilidad de las recomendaciones basadas en evidencia, así como la identificación de barreras y facilitadores en los diferentes agentes del sistema, que posibilitan establecer cómo fortalecer el proceso de uso

de las GPC. Dentro de las acciones se ha identificado que la creación de herramientas activas son más efectivas que la diseminación pasiva; por esto, se han creado estrategias como las herramientas IETS y la herramienta multimedia www.medicamentosauclinc.gov.co con el objetivo de apoyar a los profesionales en el momento de la toma de decisiones. El nivel de uso de las herramientas se ha incrementado con el tiempo y la utilidad reportada en los estudios y mesas de trabajo realizadas ha sido alta. **Conclusiones.** La implementación de evidencia es un proceso activo que requiere planeación por parte de los actores; la generación de herramientas que apoyan la toma de decisiones en los momentos de atención, fortalecen el proceso de toma de decisiones. [Rodríguez-Moreno JH. *Experiencia en la Implementación de guías de práctica clínica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)*. MedUNAB. 2018;20(3):24S.]

Palabras clave: Toma de Decisiones; Estrategias; Guía de Práctica Clínica; Implementación de Plan de Salud; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud.

Keywords: Decision Making; Strategies; Practice Guideline; Health Plan Implementation; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

** Médico, Especialista en Gerencia de Organizaciones de la Salud, Especialista en Evaluación de Proyectos de Desarrollo Social, Máster en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Doctor en Salud Pública.

Correspondencia: Jaime Hernán Rodríguez Moreno, Subdirector de implantación y diseminación. Carrera 49 A #91-91, Bogotá, Colombia, Código postal 111211. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. E-mail: jaime.rodriguez@iets.org.co

Experiences of the project of physical activity in patients with cancer treatment in the USA and Cardioinfantil Foundation - Institute of Cardiology

Experiencias del proyecto de actividad física en pacientes con tratamiento de cáncer en los Estados Unidos y Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología

Rita Musanti, PhD., APN-BC. *

Resumen

Introduction. Cancer is a leading cause of morbidity and mortality in developed and developing countries with 8.2 million cancer deaths in 2012 as estimated by the World Health Organization (WHO). There is strong evidence, supported and reaffirmed by the World Cancer Research Fund (WCRF) that physical activity (PA) is protective against cancer and all-cause morbidity and mortality in breast, colorectal and prostate cancer survivors. Being physically active is also associated with enhanced quality of life, and resilience toward stress. There is qualitative evidence that survivor-caregiver dyads (S-C) who engage in exercise together experience mutual support, and perceive physical and psychological benefits; however, it is recognized that this work needs to be extended empirically and in Hispanic populations, who in countries of origin and in immigrant populations have low levels of physical activity. **Objective.** After participation in a 16-week, individualized exercise program: How does individual and dyad stress, coping and quality of life change and what is the correlation with the volume (met-hrs/wk) of physical activity? **Methodology.** Descriptive design. Samples recruited at three sites (Colombia, Panama, USA). Eligible dyads (survivor and caregiver do not have contraindications

to an exercise program, and have completed and recovered from their treatment. Baseline fitness testing informs the exercise prescription of aerobic walking, strength exercise using resistance bands, and is repeated at 8 and 16 weeks. Fitbits are used to collect activity level. Psychological outcomes are measured using the Impact of Event Scale, the Dyadic Coping Index^{17,20}) and the SF-36. **Results.** Colombia: 10 couples have completed, USA: 4 couples are currently on study. Panama has not begun recruitment yet. Preliminary results are being analyzed. **Conclusion.** There were many challenges to doing this research, but through collaboration and persistence barriers have been overcome. Discussion will include the barriers and facilitators as well as preliminary outcome results from Colombia. [Musanti R. *Experiences of the project of physical activity in patients with cancer treatment in the USA and Cardioinfantil Foundation - Institute of Cardiology. MedUNAB. 2018;20(3):25S.*]

Keywords: Neoplasms; Exercise; Quality of Life; Research; Qualitative Research.

Palabras clave: Neoplasias; Ejercicio; Calidad de Vida; Investigación; Investigación Cualitativa.

* * Assistant Professor, RBHS Endowed Chair of Oncology Nursing. Rutgers, the State University of New Jersey. School of Nursing.

Correspondencia: Rita Musanti, 110 Paterson Street, New Brunswick, New Jersey 08901. E-mail: rmusanti@sn.rutgers.edu

La evidencia en el día a día de la Agencia de Salud Pública de Barcelona

The evidence in the day-to-day of the Public Health Agency of Barcelona

María Isabel Pasarín-Rua. MD., PhD. *

Resumen

Introducción. La Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) es un organismo consorciado entre el Ayuntamiento de Barcelona y la Generalitat de Catalunya. Tiene como misión velar por la salud de las personas residentes y visitantes de la ciudad. Su cartera de servicios incluye actuaciones en vigilancia y control (epidemiológicos, ambiental, de alimentos y establecimientos alimentarios, y de plagas urbanas), prevención y promoción de la salud, atención a las drogodependencias, sistemas de información, laboratorio de salud pública, autoridad y administración sanitaria, proyectos externos, e investigación y docencia. Entre los valores en los que se sustenta su actuación se cuenta la actuación fundamentada en la evidencia y la evaluación. **Objetivo.** Exponer, a través de ejemplos de la práctica del día a día, las implicaciones de la búsqueda de nuestra acción sustentada en la evidencia y el porqué de la necesidad de la cotidianeidad de la evaluación. **Síntesis del contenido.** La actuación de la ASPB está en parte definida por ordenamiento legal, pero en gran medida se decide en

función de las necesidades en salud de la población. Se señalarán dos de sus condicionantes: los recursos que se requieren inciden en la necesidad de establecer prioridades y, en segundo lugar, las actuaciones llevadas a cabo no dependen exclusivamente de “las recomendaciones o decisiones de salud pública”. Se presentarán las bases de la auto-exigencia en nuestra acción, con ejemplos de la práctica cotidiana, mostrando no sólo aquello que resulta fácil, favorable y positivo, sino también ejemplos de aquello que no lo es, justamente porque éstos últimos ponen todavía más valor a la necesidad de exigencia de evidencia. Así, en la ASPB actuamos para: a) estar al día y aplicar las normativas, pero no restringirnos a ellas (ejemplo: en contaminación ambiental contrastamos no sólo con los niveles de la normativa española y europea, también con las recomendaciones de la OMS, más exigentes para algunos contaminantes); b) utilizar la evidencia ya disponible (ejemplo: mejora de competencias parentales), y evaluar los procesos; c) en ausencia de evidencia, poner en mayor relevancia la necesidad de basarse en modelos teóricos que sustenten las decisiones (ejemplo: modelos

* Médica especialista en medicina preventiva y salud pública, Doctora en medicina. Directora del Observatorio de la Salud Pública. Agencia de Salud Pública de Barcelona.

determinantes sociales de salud, modelo de determinantes de la conducta y otros), así como evaluar sus resultados (se mostrarán ejemplos de evaluaciones que mostraron efectividad y otras que no la mostraron); d) investigar para generar evidencia sobre cómo responder mejor a las necesidades de salud de la población (ejemplo: marco de determinantes de desigualdades en salud en entorno urbano, evaluación de nuevas intervenciones). Se señalarán algunas de las principales dificultades que nos comportan estas exigencias. Algunas se relacionan con limitaciones metodológicas, otras con el hecho de no poder esperar demasiado tiempo en dar una respuesta a problemas ya detectados; otras relacionadas con la intersectorialidad de la salud pública y las dificultades de trabajar con múltiples disciplinas; también se señalarán las dificultades que, en ocasiones, hay para encajar bien las recomendaciones de salud pública con las decisiones políticas (las decisiones “en salud pública” no son “las decisiones de salud

pública”). Las limitaciones se abordarán también desde la óptica de los beneficios de desarrollar actuaciones basadas en la evidencia. **Conclusiones.** En la práctica de la salud pública es necesario e importante hacer una práctica basada en la evidencia, pero también es importante generarla. La práctica de la salud pública requiere de un equilibrio para la toma de decisiones final. En estas decisiones, a pesar de no ser el único criterio que es tenido en cuenta, la evidencia debe estar presente en aras de la efectividad de las acciones. *[Pasarín-Rúa MI. La evidencia en el día a día de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. MedUNAB. 2018;20(3):26-27S.]*

Palabras clave: Salud; Salud Pública; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Efectividad; Toma de Decisiones.

Keywords: Health; Public Health; Evidence-Based Practice; Effectiveness; Decision Making.

El entorno sociopolítico en Colombia y su relación con la práctica basada en la evidencia en Psicología

The sociopolitical environment in Colombia and its relationship with the evidence-based practice in Psychology

Mónica Novoa-Gómez, Psi., MSc., PhD. *

Resumen

Introducción. La psicología asume la doble identidad de ciencia y profesión, lo cual implica que su fortaleza epistemológica ha de soportarse en hipótesis teóricas, metodologías de investigación y divulgación de resultados basados en criterios de evidencia empírica. En este sentido, el psicólogo, en su ejercicio profesional, garantiza que la acción en los diversos campos y contextos, previene los efectos iatrogénicos e incrementa la pertinencia y eficacia de su trabajo. No obstante, la acción de los psicólogos hace parte de un complejo sistema de prácticas culturales, en las que diversos factores del contexto sociopolítico alteran el ejercicio profesional basado en la evidencia. Esto resulta muy evidente en las zonas rurales y más alejadas de las principales capitales del país. En esta ponencia se abordarán los factores del contexto sociopolítico colombiano, que pueden relacionarse con una práctica profesional que integre los desarrollos de la investigación y que al tiempo responda a los retos que demanda el entorno. [Novoa-Gómez M. *El entorno sociopolítico en Colombia*

y su relación con la práctica basada en la evidencia en Psicología. MedUNAB. 2018;20(3):28S.]

Palabras clave: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Psicología; Características Culturales; Política Pública; Investigación.

Keywords: Evidence-Based Practice; Psychology; Cultural Characteristics; Public Policy; Research.

* Psicóloga, Magister, Doctora. Profesora Asociada Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Correspondencia: Mónica Novoa Gómez. Calle 125 No. 56-20 Bogotá, Colombia. E-mail: mnovoagomez@gmail.com

Implementación de guías de RNAO en instituciones de salud

Implementation of RNAO Guides in health institutions

Maribel Esparza-Bohórquez, Enf., MSc. *

Resumen

Introducción. Las guías de práctica clínica (GPC) se constituyen para la enfermería como herramientas que permiten de manera sistemática implementar las mejores prácticas clínicas en las instituciones de salud para el cuidado de los usuarios, mejorar los ambientes laborales o intervenir en las comunidades a través de directrices que permiten lograr un cambio dentro de los procesos. **Objetivo.** Desarrollar las estrategias para planificar, implementar, evaluar y respaldar las recomendaciones de buenas prácticas de la RNAO en los diferentes escenarios de trabajo de enfermería. **Síntesis del contenido.** La implementación de las GPC permite a la enfermería disminuir la variabilidad de la práctica clínica, mejorando los resultados de cuidado. Este taller da a conocer los pasos y estrategias que facilitan el desarrollo de las guías de práctica clínica de la Organización de Enfermeras Canadienses Registradas (RNAO): 1) reconocer el problema, 2) identificar el problema, 3) recomendación y discusión de evidencia, 4) instrucción de análisis de

brechas, 5) identificación de los interesados, 6) influencia y apoyo de los interesados, 7) desarrollar una visión común con los interesados. Es importante para el éxito de la implementación: tomar la decisión de realizar el proceso, sentir la pasión de hacer un cambio en la organización, realizar la divulgación e involucrar a las partes interesadas como puntos estratégicos que van a favorecer el éxito del proceso. **Conclusiones.** A través de la estandarización de la metodología de implementación de las guías de la RNAO, las enfermeras pueden intervenir y mejorar la calidad del cuidado. Esto se produce cuando se disminuye la variabilidad en el cuidado al definir las recomendaciones a utilizar y la forma de realizarlo. [Esparza-Bohórquez M. *Implementación de guías de RNAO en instituciones de salud. MedUNAB. 2018;20(3):29S.*]

Palabras clave: Implementación de Plan de Salud; Guías de Práctica Clínica como Asunto; Atención de Enfermería; Enfermería; Toma de Decisiones.

Keywords: Health Plan Implementation; Practice Guidelines as Topic; Nursing Care; Nursing; Decision Making.

*Enfermera, Magister en gerencia de Enfermería. Fundación Oftalmológica de Santander, Jefe División de Enfermería.

Correspondencia: Maribel Esparza Bohórquez. Cra 20 # 158-162 casa 39 Jardines del Campestre, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: maribespaza@hotmail.com

Experiencia obtenida con la herramienta Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación NQuIRE

Experience obtained with the Nursing Quality Indicators tool for Reports and Evaluation NQuIRE

Doris Grinspun, RN., MSN., PhD., LLD(hon)., Dr(hc)., O.ONT. *

Resumen

Introducción. Las organizaciones de todo el mundo deben demostrar la responsabilidad por la calidad de la atención y los resultados financieros. Para lograr este objetivo, la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), Canadá, desarrolló y ofrece de forma gratuita el sistema de datos de Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación (NQuIRE). NQuIRE es una base de datos de indicadores de calidad diseñada para monitorear sistemáticamente el progreso y evaluar los resultados de implementación de las Guías de Buenas Prácticas (GBP/BPG). NQuIRE permite a las organizaciones de atención de salud medir el impacto de la práctica de enfermería basada en la evidencia en los resultados del paciente, la organización y el sistema de salud. **Objetivo.** Compartir todos los aspectos del sistema de datos, incluyendo el proceso de desarrollo de indicadores, la evolución intencionada de NQuIRE, el refinamiento de indicadores, la garantía de seguridad y privacidad y el marco de calidad

de datos de NQuIRE, así como los resultados logrados hasta la fecha en varias partes del mundo. **Síntesis del contenido.** Los indicadores NQuIRE siguen el Modelo de Donabedian de estructura, proceso y resultados. El sistema permite recopilar, comparar e informar datos basados en la estructura (por ejemplo, recursos humanos y modelo de prestación de atención), procesos (por ejemplo, prácticas clínicas sensibles a enfermeras) e indicadores de resultado derivados de los BPG de la RNAO. El sistema de datos se usa en más de 700 organizaciones de atención de salud en todos los sectores y en 12 países dispersos en los cinco continentes. Estas organizaciones proporcionan datos mensualmente de forma obligatoria (agregados a nivel de la unidad servicios) y reciben informes trimestrales que utilizan para mejorar la calidad de sus servicios. NQuIRE incluye herramientas basadas en la evidencia, tales como perfiles que refuerzan los resultados de enfermería basada en la evidencia. Estos perfiles permiten a los líderes de enfermería mostrar las contribuciones de las enfermeras a los pacientes y los resultados financieros en temas clínicos

*Registered Nurse, Master of Science in Nursing, Doctor of Philosophy, Doctor of Law (hon), Doctor honouris causa, Chief Executive Officer, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Correspondencia: Doris Grinspun, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). E-mail: DGrinspun@rna.org

derivados de las 46 guías RNAO. Los líderes de enfermería utilizan los perfiles de resultados para presentarlos a la junta directiva de la organización y a los comités de calidad, para mostrar el valor agregado de la práctica de enfermería basada en la evidencia. Estos también se están utilizando para presentaciones en conferencias, publicaciones externas, prensa, entre otros. Este robusto sistema de datos de indicadores de calidad ayuda a las organizaciones y sus líderes a crear y mantener culturas de prácticas basadas en evidencia; también ayuda a optimizar la seguridad del paciente e involucrar al personal clínico en la identificación de relaciones entre estructura, práctica y resultados para mejorar la calidad y abogar por recursos y cambio de política. NQuIRE no es aplicable en este momento al sector académico. Esta es un área donde RNAO junto con sus colaboradores académicos está abriendo nuevos caminos que en un futuro cercano ayudarán a determinar lo que se debe medir en las diversas fases del desarrollo curricular y en los indicadores clave de rendimiento para el profesorado

y los estudiantes. **Conclusiones.** RNAO, como parte de su Programa de Guías de Buenas Prácticas, ofrece soporte completo a las *Organizaciones de Buenas Prácticas (BPSO)* para que utilicen NQuIRE de manera efectiva. Esto incluye capacitación inicial y soporte continuo, así como resolución de problemas en cualquier momento. [Grinspun D. *Experiencia obtenida con la herramienta Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación NQuIRE. MedUNAB. 2018;20(3):30-31S.*]

Palabras clave: Enfermería; Mejoramiento de la Calidad; Práctica Basada en la Evidencia; Guía de Práctica Clínica; Enfermería Basada en la Evidencia.

Keywords: Nursing; Quality Improvement; Evidence-Based Practice; Practice Guidelines; Evidence-Based Nursing.

Strategies to develop nursing practice based on evidence in clinical environments. Aimed at: Students and nursing professionals

Estrategias para desarrollar la práctica de enfermería basada en evidencia en ambientes clínicos. Dirigido a: estudiantes y profesionales de enfermería

Rita Musanti, PhD., APN-BC. *

Resumen

Introduction: Professional nursing is an autonomous and collaborative applied science whose mission is to promote health, prevent disease, provide treatment, rehabilitation and recovery from illness to the individual, family and community. As an applied science, nursing professional practice is informed by nursing science. The objective of this workshop is to explore strategies of Evidenced-based Practice (EBP), which is the process by which we bridge the gap between nursing science and nursing practice. Starting with a brief history of EBP, we will discuss current models of EBP, their relationship to nursing theory, and through a “hands-on” exercise, we will examine an approach to EBP that can be used in the clinical environment by both novice and experienced nursing professionals. **Objectives:** At the conclusion of this workshop participants will: 1) State two forces that prompted the influenced the mandate of Evidenced-based practice in healthcare. 2) Define knowledge generation, synthesis and translation. 3) Describe the continuum and activities associated with each component of the knowledge cycle. 4) Explore the concept of knowledge brokering in health care and how this influences nursing EBP practice. 5) Develop a strategy,

using a workbook approach, for an EBP project relevant to their practice an EBP and theoretical nursing models.

Summary of the Content: This session will include a brief review of the historical perspectives evidence-based healthcare followed by a discussion on the continuum within which nursing science generates, synthesizes and translates discipline specific knowledge. Strategies to translate knowledge at the institutional and unit level will be discussed. **Conclusion:** Using a workshop approach participants will engage in the first steps of identifying and exploring an EBH project. [Musanti R. *Strategies to develop nursing practice based on evidence in clinical environments. Aimed at: Students and nursing professionals. Capacity: 20 People. MedUNAB. 2018;20(3):32S.*]

Keywords: Evidence-based Practice; Nursing Research; Nursing Practical; Clinical Nursing Research; Knowledge Translation.

Palabras clave: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Investigación en Enfermería; Enfermería Práctica; Investigación en Enfermería Clínica; Traducción del conocimiento.

*Assistant Professor, RBHS Endowed Chair of Oncology Nursing. Rutgers, the State University of New Jersey. School of Nursing.

Correspondencia: Rita Musanti, 110 Paterson Street, New Brunswick, New Jersey 08901. E-mail: rmusanti@sn.rutgers.edu

Radiofrecuencia Pulsada versus Radiofrecuencia Continua para dolor lumbar de origen facetario: una revisión sistemática

Pulsed Radiofrequency versus Continuous Radiofrequency for facet joint low back pain: a systematic review

William Omar Contreras-López, MD. *
Paula Alejandra Navarro, MD **
Marcos David Vargas, MD. **
Eduardo Alape, MD ***
Paul Anthony Camacho-López, MD., MSc. ****

Resumen

Introducción. El Dolor Lumbar Crónico (DLC) es la sensación de dolor en la región lumbar por 3 meses o más, corresponde al 10-15% de los casos de dolor lumbar. Las alteraciones en las facetes articulares son una causa importante de DLC; estos cambios pueden ser secundarios a daños mecánicos por compresión o estiramiento extenso, alteraciones degenerativas como osteoartritis e inflamatorias como artritis reumatoide. La neurtomía térmica por Radiofrecuencia Continua (RFC) del ramo medial del nervio que inerva la articulación ha mostrado ser efectiva en la disminución del dolor, sin embargo, se ha asociado con incomodidad posterior a la intervención, neuritis o daño de

nervio motor. Dado que la Radiofrecuencia Pulsada (RFP) previene el daño del tejido nervioso, es posible evitar estas complicaciones y lograr un alivio significativo del dolor. **Objetivo.** Comparar RFP con RFC para mejorar el dolor, la funcionalidad y el perfil de seguridad en pacientes con DLC originado en las facetes articulares. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática y crítica de la literatura bajo los lineamientos de las guías PRISMA. Las bases de datos usadas fueron Pubmed (marzo 1948- febrero 2017), Google Scholar (julio 1968- agosto 2017), Embase (octubre 1951- marzo 2017), Cochrane (2012-2017), Clinical Trials (mayo 2007- agosto 2017) y LILACS (febrero 1975- agosto 2017). Los términos MeSH fueron: “low back pain”, “zygapophyseal joint” y “pulsed radiofrequency

* Centro internacional de investigación NEMOD, División de Neurocirugía funcional, departamento de neurocirugía, Clínica FOSCAL, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Centro Colombiano y Fundación de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas: FIRE, Cartagena de Indias, Colombia.

** Centro internacional de investigación NEMOD, División de Neurocirugía funcional, departamento de neurocirugía, Clínica FOSCAL, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

*** Docente, Universidad autónoma de Bucaramanga, Centro de dolor Aliviar, Clínica FOSCAL Internacional, Bucaramanga, Colombia.

**** Docente, Universidad autónoma de Bucaramanga, Dirección de Investigaciones, Desarrollo e Innovación Tecnológica, Clínica FOSCAL, Bucaramanga, Colombia

Correspondencia: Paula Alejandra Navarro, coordinadora de estudiantes del grupo de investigación NEMOD, xxxx Bucaramanga, Santander, Colombia. E-mail: pnavarro537@unab.edu.co.

treatment”. Los artículos incluidos en la revisión fueron artículos originales de investigación en revistas revisadas por pares. Los artículos se examinaron minuciosamente y se compararon sobre la base del diseño del estudio y los resultados. Solo se incluyeron los estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad. **Resultados.** Tres ensayos clínicos aleatorizados, con un total de 103 pacientes (39 en el grupo de RFP, 44 en el grupo de RFC y 20 en un grupo control), fueron incluidos en el análisis final. De los tres estudios, dos compararon RFP con RFC y el tercer estudio comparó tres grupos: RFP, RFC y un control en donde la intervención fue el tratamiento médico convencional. Los ensayos clínicos reportaron mayor control de dolor y mejor funcionalidad con RFC comparada con RFP. RFP mostró disminución en la Escala Análoga del Dolor (EAD) y en el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI) en dos estudios; solo uno mostró aumento en el dolor y en la disfuncionalidad posterior a la intervención. No se

reportaron eventos adversos. **Conclusiones.** El tratamiento con RFP es menos efectivo que RFC en el control del dolor y retorno de la funcionalidad en pacientes con DLC de origen facetario. Se recomienda la RFC posterior a un tratamiento convencional fallido, con un buen perfil de seguridad. [Contreras-Lopez WO, Navarro PA, Vargas MD, Alape E, Camacho-Lopez PA. *Radiofrecuencia Pulsada versus Radiofrecuencia Continua para el dolor lumbar de origen facetario: una revision sistematica. MedUNAB. 2018;20(3):33-34S.*]

Palabras clave: Dolor de la Región Lumbar; Articulación Cigapofisiaria; Tratamiento de Radiofrecuencia Pulsada; Desnervación; Dolor Crónico.

Keywords: Low Back Pain; Zygapophyseal Joint; Pulsed Radiofrequency Treatment; Denervation; Chronic Pain.

Evaluación de la calidad y el cumplimiento de la declaración PRISMA en los metaanálisis en medicina clínica

Quality evaluation and compliance of PRISMA Statement in clinical medicine meta-analysis

Sergio Serrano-Gómez, MD., MSc. *
María Fernanda Barragán-Vergel, MD. **
Jorge Andrés Ortiz-Labrador, MD. **

Resumen

Introducción. Los metaanálisis tienen efecto en las intervenciones clínicas. Su aplicación se relaciona con su calidad, pero algunas publicaciones son poco objetivas. La declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* es una guía de evaluación de calidad. Existen publicaciones de revisiones en oftalmología, malformaciones venosas, cirugía plástica, cirugía craneofacial y gastroenterología. No se localizaron estudios en medicina clínica. **Objetivo.** Evaluar la calidad de los metaanálisis mediante el cumplimiento PRISMA en medicina clínica en los últimos cinco años. **Metodología.** Estudio transversal analítico en metaanálisis de PubMed desde 2013-2017; se incluyeron las publicaciones de medicina clínica en humanos, temáticas de diagnóstico y tratamiento, en inglés o español. Se excluyeron estudios con metodología mixta. Se realizó una prueba piloto (n=20) y se encontró nivel de cumplimiento PRISMA

del 83 %, con un α de 0.05 y un error permitido del 2 %. Se calculó una muestra de 189 artículos seleccionados aleatoriamente, igualmente reemplazos. Elegidos los artículos se accedió a la versión completa y se aplicó el PRISMA por dos evaluadores de manera independiente, las discrepancias fueron resueltas por un tercer evaluador. Se construyó la base de datos en Microsoft Excel y se importó a STATA 15. El análisis descriptivo fue mediante medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje), las variables continuas se describieron mediante promedio e intervalo de confianza, en el análisis bivariado se estratificó el promedio del puntaje PRISMA por las variables categóricas ($p < 0.05$: análisis Bonferroni). Los investigadores declaran la protección de los derechos de autor según el Art. 61 Constitución Política de Colombia y la Ley 599 de 2000 Código Penal Colombiano. **Resultados.** Se incluyeron 205 artículos (muestra: 129, reemplazos: 76, excluidos: 173), con promedio PRISMA de 23.82 puntos, el ítem de menor cumplimiento: protocolo-registro (90.73 %), y el de mayor:

* Médico, Magister en Epidemiología, Coordinador de investigación Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

** Médico, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: María Fernanda Barragán Vergel, Calle 157 No.19-55 (cañaveral parque) Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: mbarragan216@unab.edu.co

objetivo-introducción (100 %). La mayor publicación: 2015 (27.32 %) y 2016 (26.83 %). Las principales regiones de publicación: Europa (47.32 %) y América del Norte (44.88 %); en origen el 54.63 % fue Asia. Medicina interna predominó en el 29.76 %. El 25 % de las revistas presentó de 3-4 de factor de impacto, y el 31.22 % entre 50-100 de índice h. El ANOVA mostró diferencia con el PRISMA: continente-publicación ($p<0.01$), continente-realización ($p<0.01$), factor de impacto ($p=0.02$) e índice h ($p<0.01$). Mediante análisis post hoc, las diferencias correspondían a América del Sur como zona de publicación (América del Norte, Asia, Europa y Oceanía: $p<0.01$) y realización (Asia $p<0.01$, Europa $p=0.011$, Oceanía $p=0.05$). **Conclusiones.** Es importante aumentar el cumplimiento

PRISMA en investigadores y revistas en América del Sur, pilar en la consolidación de la calidad en investigación. [Serrano-Gómez SE, Barragán-Vergel MF, Ortiz-Labrador JA. Evaluación de la calidad y el cumplimiento de la declaración PRISMA en los metaanálisis en medicina clínica. *MedUNAB*. 2018;20(3):35-36S.]

Palabras clave: Lista de Verificación; Control de Calidad; Metaanálisis como Asunto; Revisión; Medicina Basada en la Evidencia.

Key Words: Checklist; Quality control; Meta-Analysis as Topic; Review; Evidence-Based Medicine.

Concordancia del autoreporte de presión arterial y mediciones antropométricas en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)

Blood pressure self-report matching and anthropometric measurements in students of Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)

Laura Cristina Aristizábal, Est. *
Angie Fernanda Cifuentes, Est. *
Karen Viviana Galvis, Est. *
Lady Gabriela Martínez, Est. *
María Camila Martínez, Est. *
María Alejandra Sanmiguel, Est. *
María Camila Uribe, Est. *
Luz Ximena Martínez, MD., Nut. **
Víctor Mauricio Herrera, MD., MSc., PhD. ***

Resumen

Introducción. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren 30 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles (ENT). En Colombia, las muertes por estas causas son más de 110 mil (una de cada tres por enfermedad cardiovascular). Son procesos de evolución prolongada, que generan repercusiones sociales, económicas, e incapacidad. Tienen una etiología múltiple, su desarrollo es poco predecible, pero algunos de sus factores de riesgo son prevenibles y controlables. En la actualidad, se considera que el sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial están alcanzado magnitud epidémica. Para reducir su gran carga global, se requiere que los individuos conozcan sus cifras de presión arterial y mediciones antropométricas y reciban atención oportuna. Aunque algunos estudios han hallado en nuestro país

buenas correlaciones entre el peso corporal medido y el autorreportado, existe todavía cierto desacuerdo. Según datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010, dos de cada cinco jóvenes y adultos con exceso de peso consideran que tienen un peso normal o se perciben delgados. **Objetivo.** Estimar en jóvenes estudiantes de medicina la concordancia entre el auto-reporte y la determinación real de presión arterial y medidas antropométricas (peso, talla, IMC). **Metodología.** Por muestreo aleatorio se seleccionaron 219 estudiantes de medicina (110 mujeres) de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, matriculados en 2017, clínicamente sanos. Los participantes se convocaron vía correo electrónico, previa firma de consentimiento informado, auto-diligenciaron un instrumento para reporte de cifras de presión arterial, peso y talla. Posteriormente, se midieron la presión arterial con tensiómetro Welch Allyn y fonendoscopio Littmann Classic

* Estudiante Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

** Médico, Nutricionista-Dietista, Docente, Grupo Cardiología Preventiva. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

*** Médico, Magister y Doctor en Epidemiología, Docente, Grupo Cardiología Preventiva. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: Luz Ximena Martínez, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral-Parque) Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: lmartinez@unab.edu.co

III, el peso y la altura mediante procedimientos estándar, el IMC se calculó a partir de OMRON Corporation Body fat analyzer HBF-306. **Resultados.** De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto la presión arterial sistólica y diastólica son sobreestimadas en 1,9 mmHg ($p < 0,05$) y 1,8 mmHg ($p < 0,05$) respectivamente. De igual forma ocurre con el peso el cual es sobreestimado en 0,1 kg ($p > 0,05$) y la talla que se sobreestima en 1,0 cm ($p < 0,05$). Sin embargo con respecto al IMC es la única medida que se subestima en 0,2 kg/m² ($p < 0,05$). **Conclusiones.** Los estudiantes evaluados sobreestiman su cifra de presión arterial tanto sistólica como diastólica, siendo 1.9 mmHg y 1.8 mmHg respectivamente. Con respecto a las medidas antropométricas, el peso de los participantes sobreestiman 0.1 Kg sin embargo no tiene una diferencia estadísticamente significativa, similar comportamiento tiene la talla que de igual forma es sobreestimada en 1 cm, y por último con respecto al IMC las personas subestiman 0.2 Kg/m². Variables como la falta de medición de las cifras tensionales

regularmente puede llevar a que los participantes no tengan la certeza de su verdadera cifra. En relación con las medidas antropométricas aquellas variables de talla e IMC tienen comportamientos contrarios, lo que puede deberse también al desconocimiento y no conciencia del peso real. [Aristizábal LC. Cifuentes AF. Galvis KV. Martínez LG. Martínez MC. Sanmiguel MA. Uribe MC. Martínez LX. Herrera VM Concordancia del autoreporte de presión arterial y mediciones antropométricas en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). *MedUNAB*. 2018;20(3):37-38S.]

Palabras Clave: Consentimiento informado; Presión arterial; Peso y medidas corporales; Peso por estatura; Obesidad.

Key Words: Informed Consent; Arterial Pressure; Body Weights and Measures; Weight by Height; Obesity.

Incidencia de déficit cognitivo postoperatorio en pacientes mayores de 55 años llevados a cirugía no cardíaca

Incidence of postoperative cognitive deficit in patients over 55 years carried out in non-cardiac surgery

Andrés Maurizio Pinillos-Mesa, MD.**
Lizeth Patricia Castro-Estupiñan, Est. *
Margarita María Pérez-Silva, MD.**

Resumen

Introducción. El deterioro cognitivo postoperatorio se considera una de las complicaciones más comunes en el postoperatorio, considerando el uso de anestésicos y la respuesta inflamatoria al trauma quirúrgico como los desencadenantes fisiopatológicos de este evento. **Objetivo.** Determinar la incidencia de déficit cognitivo postoperatorio (DCPOP) en pacientes que son llevados a cirugía no cardíaca ambulatoria y determinar presencia de factores asociados. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta pacientes programados para cirugía ambulatoria no cardíaca, que consintieran participar en el estudio. Dentro de los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta pacientes con ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) durante su hospitalización, evidencia de analfabetismo, trastorno neurológico de base o patologías psiquiátricas diagnosticadas previamente, diagnóstico de deterioro cognitivo previo; requerimiento de más de una intervención quirúrgica durante el periodo de estudio; consumo de

sustancias psicoactivas, realización de procedimientos de neurocirugía excepto columna. **Metodología.** Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, en el cual se aplicó el instrumento Minimal State Examination previa a la cirugía y posteriormente a los 7 días y 3 meses del evento quirúrgico. Se consideró criterio diagnóstico la disminución de una desviación estándar sobre el valor basal, ajustado por edad y escolaridad. **Resultados.** Se recolectó un total de 180 pacientes, encontrando que el 65.6 % de los participantes fueron mujeres y el 45.6 % tenían entre 56-65 años. La incidencia de déficit cognitivo previo al procedimiento quirúrgico fue del 3.88 % (IC 95% 1.06-6.71); la incidencia de déficit cognitivo postoperatorio temprano (7 días) fue del 13.88 % (IC 95 % 8.86 – 18.94); la incidencia de déficit cognitivo postoperatorio tardío (3 meses) fue de 28.88 % (IC 95 % 22.26 – 35.51). Entre los factores asociados, se encontró que aquellos con analfabetismo presentaron un nivel de asociación significativamente estadístico (p 0.004) para presentar DCPOP tardío. De igual forma, aquellos que requirieron intubación orotraqueal, nasotraqueal o

* Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga

** Médico general, Universidad Autónoma de Bucaramanga

Correspondencia: Lizeth Patricia Castro Estupiñan, Calle 157 #19-55 Cañaveral, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: lcastro5@unab.edu.co

empleo de máscara laríngea tenían 2.10 veces más riesgo de presentar DCPOP tardío (p 0.02); la hipotensión intraoperatoria incrementó el riesgo de DCPOP tardío en 4.84 veces más (p 0.002) y el uso de vasopresores durante el intraoperatorio incrementó en 5.85 veces más el riesgo de hacer DCPOP tardío. **Conclusiones.** Se considera que factores como el analfabetismo, tipo de anestesia e inestabilidad hemodinámica, dada por hipotensión intraoperatoria, incrementan el riesgo de desarrollar déficit cognitivo postoperatorio tardío. [Pinillos-Mesa AM, Castro-

Estupiñan LP, Pérez-Silva M. Incidencia de déficit cognitivo postoperatorio en pacientes mayores de 55 años llevados a cirugía no cardíaca. MedUNAB. 2018;20(3):39-40S.]

Palabras claves: Disfunción cognitiva; Adulto mayor; Postoperatorio; Escolaridad; Hipotensión.

Keywords: Cognitive dysfunction; Aged; Postoperative; Educational status; Hypotension.

Epidemiología de los tumores primarios del sistema nervioso central en el Área Metropolitana de Bucaramanga

Epidemiology of primary tumors of the central nervous system in the metropolitan area of Bucaramanga

Catalina Otero-Ordoñez, Est. *
María Carolina Martínez-Galvis, Est. *
María Alejandra Roa-Parra, Est. *
Claudia Janeth Uribe-Pérez., MD., Esp., MSc. **
Paul Anthony Camacho-López., MD., MSc. ***

Resumen

Introducción. Los tumores del sistema nervioso central (SNC) son neoplasias, de carácter benigno o maligno que se desarrollan de las estructuras parénquima cerebral. Son causa importante de morbi-mortalidad en la población. La tasa de incidencia estandarizada (TEE) mundial anual es de 3.4 casos por cada 100,000 habitantes y en Colombia los registros poblacionales muestran una TEE entre 3.0-4.2 casos por 100,000 habitantes. En Colombia y en el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) es escasa la literatura existente de tumores del SNC y es necesario realizar estudios epidemiológicos sobre estos tumores. **Objetivo.** Describir las características sociodemográficas e histopatológicas de los tumores del SNC diagnosticados en el AMB. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo con todos los casos de tumores del SNC confirmados por histopatología. Estos fueron captados por Registro Poblacional de Cáncer del AMB en el periodo 2003-2012. Se incluyeron aquellos que correspondieran a los códigos CIE-10 C70-C72. Se calcularon las frecuencias y TEE por edad, sexo, grupo histológico, y la distribución según el Área Metropolitana. **Resultados.** Durante el periodo 2003-2012 se reportaron un total de 694 casos de tumores primarios del SNC en el AMB, de los cuales el 69.8 % (n=485) fueron

tumores malignos. Se encontró una TEE de 4.61 casos por 100,000 habitantes para el total de la población de 5.28 para los hombres y 4.07 para las mujeres. Los tipos histológicos de tumores más frecuentes en el AMB fueron los tumores astrocíticos y oligodendrogiales (39.4 %), seguidos por los meningiomas (25.3 %) y los de origen desconocido (20.1 %). **Conclusiones.** El comportamiento epidemiológico de los tumores de SNC a través de este periodo de tiempo nos deja plantear diferentes hipótesis sobre el porqué de la disminución de su incidencia durante los años 2007-2008. A pesar de la similitud del comportamiento de la distribución de los grupos histológicos en general, se encontró una diferencia en los primeros puestos. A nivel mundial se reporta que los más frecuentes son los meningiomas, pero en la base de datos los tumores más frecuentes fueron los de origen astrocítico y oligodendrogial. [Otero-Ordoñez C, Martínez-Galvis MC, Roa-Parra MA, Uribe-Pérez CJ, Camacho López PA, Epidemiología de los tumores primarios del sistema nervioso central en el área metropolitana de Bucaramanga. MedUNAB. 2018;20(3):41S.]

Palabras clave: Sistema Nervioso Central; Neoplasias; Mortalidad; Sobrevida; Epidemiología.

Key words: Central Nervous System; Neoplasms; Mortality; Survival; Epidemiology.

* Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

** Médico Patólogo, Dermatopatólogo, Magíster en Educación Médica, Docente-Investigador, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

*** Médico Epidemiólogo, Docente-Investigador, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Catalina Otero Ordoñez, calle 157 #19-55 Cañaveral, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: cotero123@unab.edu.co

Experiencia investigativa e implementación de un club de revista en profesionales de enfermería para evaluar la actitud, habilidad y conocimiento en unidad de cuidado intensivo pediátrico

Research experience and implementation of a journal club in nursing professionals to evaluate the attitude, skill and knowledge in the pediatric intensive care unit

Olga Lucía Cortés-Ferreira, Enf., Esp., MSc., PhD. *
Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Enf., Esp., MSc. **
Carolina Mojica-Díaz, Enf. ***

Resumen

Introducción. La Práctica Basada en Evidencia nace en el siglo XIX en París, a partir de la medicina basada en evidencia, con médicos como David Sackett, quien incorporó la investigación clínica en la toma de decisiones para los pacientes. Posterior a ello, nace la Enfermería Basada en Evidencia; alrededor del mundo, existen instituciones como Johanna Briggs Instituto y el Centre for Evidence-Based Nursing en Reino Unido, quienes proporcionan guías de práctica clínica de calidad favoreciendo la EBE. En la actualidad los educadores de enfermería incorporan dichas guías en sus planes de estudio, utilizando estrategias pedagógicas basadas en evidencia e instrumentos validados con el fin de evaluar el avance e importancia de la EBE en los profesionales de enfermería.

Objetivo. Describir la actitud, habilidad y conocimiento de la EBE desde la perspectiva de profesionales de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, utilizando como estrategia la implementación de un club de revista. **Metodología.** Experiencia investigativa en una muestra intencional de profesionales de enfermería de UCI pediátrica (n=17). Se utilizó la estrategia del club de revista para enseñar la búsqueda de la mejor evidencia en enfermería. Se aplicó el Cuestionario en Competencias de Práctica Basada en la Evidencia (CACH-PBE) en versión colombiana, el cual evalúa 3 factores: actitudes, habilidades y conocimientos. El estudio se desarrolló en tres fases: a) en la primera fase se realizó la presentación de la estrategia, la metodología y temáticas a tratar, seleccionando artículos con la mejor evidencia en úlceras por presión en pediatría; b) en la segunda fase se aplicó el CACH-PBE para conocer

* Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria y Cuidado Crítico en el Adulto Mayor, Magíster y Doctor en Ciencias Clínicas del Cuidado, Departamento de Investigaciones Fundación cardiointantil - Instituto de Cardiología, Bogotá D.C, Colombia.

** Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria, Magíster en Educación con énfasis en Pedagogía, Docente Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

*** Estudiante de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: Adriana Patricia Bonilla Marciales, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral parque) Floridablanca, Santander, Colombia, Programa de Enfermería UNAB. E-mail: abonilla712@unab.edu.co

la autopercepción de las enfermeras sobre las competencias ante la práctica basada en evidencia al iniciar el club de revista; c) en la tercera fase se desarrolló la estrategia del club de revista por medio de contenidos y sesiones (n=21) que promovieran en los participantes la búsqueda de intervenciones de enfermería con la mejor evidencia en la prevención de Úlceras Por Presión (UPP). Al finalizar la estrategia de enseñanza se aplicó nuevamente el instrumento de CACH-PBE. **Resultados.** Se encontró una edad promedio de 27 años, el 94.1 % correspondió a mujeres, el puntaje inicial previo al club de revista basado en el instrumento CACH-PBE obtuvo como resultados en actitud 3.83; habilidades 2.92 de un máximo de 5; y en conocimientos 7.69 de un máximo de 10: destacando la dimensión actitud hacia el PBE con el puntaje más alto y la dimensión habilidades y conocimiento con el puntaje más bajo. Posterior a la realización del club de revista se obtuvo en actitud: 4.10; habilidades: 3.42 y conocimientos 8.00; encontrando diferencias estadísticamente significativas posterior a la realización del club de revista. **Conclusiones.**

En la actualidad, estrategias como el club de revista proporcionan, actualizan y debaten la PBE en forma equitativa y efectiva aplicando la mejor evidencia científica y trabajando en conjunto la práctica e investigación. Los profesionales de enfermería recibieron un nivel promedio en actitud, habilidades y conocimientos para la PBE, asociado al impacto positivo de la estrategia del club de revista, pues se evidencia que al finalizar las sesiones se evidenció una puntuación más alta en comparación con el inicio. [Cortes-Ferreira OL. Bonilla-Marciales AP. Mojica-Díaz C. *Experiencia investigativa e implementación de un club de revista en profesionales de enfermería para evaluar la actitud, habilidad y conocimiento en unidad de cuidado intensivo pediátrico.* MedUNAB. 2018;20(3):42-43S.

Palabras clave: Enfermería; Enfermería basada en la evidencia; Artículo de revista; Úlcera de presión; Pediatría.

Key Words: Nursing; Evidence-Based Nursing; Journal Article; Pressure ulcer; Pediatrics.

Pruebas de detección clínica para apnea obstructiva del sueño: protocolo de una revisión sistemática y metaanálisis

Clinical screening tests for obstructive sleep apnea: systematic review and meta-analysis

Santiago Silva-Mantilla, Est. *
Sebastián Ramiro Martínez-Ardila, Est. *
Sandra Rueda-Quijano, MD. **
Paul Anthony Camacho-López, MD., MSc. ***

Resumen

Introducción. El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno crónico caracterizado por el colapso repetitivo de las vías respiratorias superiores durante el sueño. Se ha asociado como factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, eventos adversos durante y después de la cirugía, y muerte prematura. El estándar para el diagnóstico de SAHOS es la polisomnografía (PSG), pero debido a las limitaciones para su aplicación, se han desarrollado modelos de predicción clínica como herramientas de tamización en la atención primaria y en situaciones en las que se necesita una rápida estratificación del riesgo, como la evaluación prequirúrgica.

Objetivo. Evaluar la capacidad discriminativa de estas escalas al ser comparadas con la PSG en población general.

Metodología. Se realizará una búsqueda en bases de datos electrónicas como PubMed, Lilacs y Scopus, por artículos

publicados hasta Mayo de 2018. Para la búsqueda se van a utilizar palabras clave como “obstructive sleep apnea”, “sleep disordered breathing”, “apnea”, “hipopnea”, “STOP-Bang scale”, “STOP questionnaire”, “Epworth sleepiness scale” y “Berlin questionnaire”, con el filtro de estudio de validación. Para la selección de los artículos se centrará en estudios que utilizaron las escalas STOP-Bang, STOP, cuestionario de Berlín y Escala de Somnolencia de Epworth. Serán elegibles los estudios de validación que informen sobre la precisión del instrumento para la detección de SAHOS que hayan sido aplicados a la población adulta y cuyo diagnóstico se haya confirmado por PSG. Los artículos deben estar en inglés o español. Se excluirán los que sean aplicados a población con condiciones específicas y en los cuales no haya información suficiente para realizar la revisión. La evaluación de la calidad se basará en la herramienta QUADAS, de acuerdo a las recomendaciones de Cochrane para estudios diagnósticos. Se incluirán artículos

* Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Semillero de Epidemiología Clínica y Salud Pública.

** Médico, Asistente de investigación, Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Grupo de Investigación FOSCAL.

***Medico, Maestría en Epidemiología, Docente Asociado, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Semillero de Epidemiología Clínica y Salud Pública, Investigador Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Grupo de Investigación FOSCAL, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Paul Anthony Camacho López, Calle 157 No. 14-55 Cañaveral, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: pcamacho@unab.edu.co

en donde se considere baja probabilidad de sesgo o que generen poca preocupación con respecto a su aplicabilidad en todos los dominios. Finalmente, el análisis estadístico se hará construyendo tablas de contingencia de verdaderos positivos, falsos negativos, verdaderos negativos y falsos positivos para cada punto de corte evaluado con base a la información disponible de sensibilidad, especificidad y prevalencia de SAHOS de acuerdo con la PSG. La sensibilidad y especificidad de cada estudio se ponderarán de acuerdo al tamaño del estudio. De la información obtenida se realizarán curvas SROC (Summary Receiver Operating Characteristic) con los valores de sensibilidad y especificidad para evaluar los datos de diagnóstico; para ello, se utilizará un modelo de efectos aleatorios para ajustar la estimación. **Resultado.** Se espera hallar específicamente el comportamiento diagnóstico de las escalas de predicción –sensibilidad y especificidad, con sus respectivos intervalos

de confianza del 95 %; la razón de probabilidad positiva (LR+), la razón de verosimilitud negativa (LR-) y el DOR-. Con se hará una publicación en una revista indexada a nivel nacional e internacional. Adicionalmente, con el desarrollo de la revisión se harán talleres de formación horizontal con los miembros del semillero de investigación. Se hará una presentación en poster de los resultados en un congreso nacional o internacional. [Camacho-López PA. *Pruebas de detección clínica para apnea obstructiva el sueño: una revisión sistemática y metaanálisis. MedUNAB. 2018;20(3):44-45S.*]

Palabras clave: Apnea Obstructiva del Sueño; Tamizaje Masivo; Polisomnografía; Adulto; Estudio de validación.

Keywords: Sleep Apnea, Obstructive; Mass Screening; Polysomnography; Adult; Validation Studies.

Impacto en la apropiación del conocimiento de la guía de *Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)* de prevención de caídas y manejo de las complicaciones derivadas de las mismas, con la aplicación de estrategias lúdico-pedagógicas en estudiantes del programa de enfermería

Impact of knowledge appropriation of RNAO Best Practice Guides in preventing falls and derivated complications management, with application of ludic - pedagogic strategies in undergraduate nursing students

Jeam Zulma Moreno Arias, Enf., MSc. *

Socorro Fajardo-Natez, Enf., Esp. *

Jhon Freddy Arguello-Duarte, Enf., MSc. *

Mónica Molina, Psi. **

Sergio Serrano-Gómez, MD., MSc. ***

Resumen

Introducción. Dentro de los modelos pedagógicos contemporáneos de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), se afirma que los aprendizajes deben ser significativos, que impliquen reflexión, comprensión y construcción de sentido. En este proyecto de investigación se busca medir por medio de una estrategia lúdico-pedagógica la apropiación del conocimiento y, con ello, lograr un aprendizaje significativo en estudiantes del programa de enfermería de la UNAB. El tema será la guía de “Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas adultas”. **Objetivo.** Evaluar la efectividad del uso de estrategias lúdico-pedagógicas en el aprendizaje significativo del manejo de la guía de *Prevención de caídas*; así mismo en el manejo de las complicaciones derivadas de las mismas. Todo ello en los estudiantes del

programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. **Metodología.** Estudio cuasi-experimental pre-post enfocado a estudiantes universitarios matriculados y activos que estén cursando entre 3 y 8 semestre, mayores de 18 años y que refieran interés por participar en el proyecto. Para el estudio se estimó una muestra de 50 sujetos. En el inicio del proyecto se desarrollará un cuestionario que evaluará el aprendizaje significativo con respecto al manejo de la guía de *Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en adultos mayores* de la RNAO; su aplicación es previa a la intervención; teniendo esta línea de base se realizará un taller de orientación en el manejo de la guía, para posteriormente entrar a desarrollar la intervención basada en el desarrollo y utilización de juegos que se fundamenten en el uso de la guía. Después de un lapso de tiempo, se evalúa nuevamente con el cuestionario para así realizar el análisis de los resultados

* Docente Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

** Docente programa de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

*** Medico, Maestría en Epidemiología, Coordinador oficina de Investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Jeam Zulma Moreno-Arias, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral Parque) Floridablanca, Santander, Colombia, Programa de Enfermería UNAB. E-mail: jmoreno519@unab.edu.co

obtenidos. **Resultados y Conclusiones.** Se espera lograr la medición de la efectividad de la intervención pedagógica. Como resultados tangibles se tendrá en cuenta, entre otros, el desarrollo de un cuestionario que permita medir el aprendizaje significativo del manejo y uso de la guía de prevención de caídas de la RNAO; también el diseño y desarrollo de juegos, enfocados a la apropiación del manejo y uso de las recomendaciones establecidas en la guía, de manera que se pueda generar validación estadística de la efectividad generada por estas estrategias y así, dar a conocer el beneficio de esta técnica a la sociedad. [Moreno-Arias JZ, Fajardo-Natez S, Arguello-Duarte JF, Molina M, Serrano-Gómez SE. *Impacto en la apropiación del*

conocimiento de la guía del Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) de prevención de caídas y manejo de las complicaciones derivadas de las mismas, con la aplicación de estrategias lúdico-pedagógicas en estudiantes del programa de enfermería. MedUNAB. 2018;20(3):46-47S.]

Palabras clave: Conocimiento; Accidentes por caídas; Enfermería; Estrategias; Enseñanza; Ludoterapia.

Key Words: Knowledge; Accidental falls; Nursing; Strategies; Teaching; Play therapy.

Incidencia y mortalidad del cáncer de próstata en el Área Metropolitana de Bucaramanga, 2008-2012

Incidence and mortality of Prostate Cancer in the Metropolitan Area of Bucaramanga, 2008-2012

Ana María Celis-Camargo, Est*
Valentina Cristancho-Uribe, Est. *
Marineth Dayana Gómez-Rueda, Est. *
Claudia Janeth Uribe-Pérez, MD., Esp., MSc. **
Claudia Milena Hormiga-Sánchez, Ft., MSc., PhD. ***

Resumen

Introducción. El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en hombres en todo el mundo. En el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) es el cáncer con mayor incidencia en los hombres. Es diagnosticado con más frecuencia en los adultos mayores con una edad promedio de 66 años y con baja frecuencia antes de los 40 años. Es un tipo de cáncer potencialmente mortal, atribuyéndosele 307.000 muertes en el año 2012, ocupando el quinto puesto en mortalidad asociada a cáncer. Los últimos datos relacionados con cáncer de próstata en Santander fueron arrojados en el 2005 por el registro poblacional de cáncer. Por esto, es necesario hacer una actualización acerca de comportamiento, incidencia y mortalidad de cáncer de próstata. **Objetivo.** Establecer la incidencia y mortalidad de cáncer de próstata en el Área Metropolitana de Bucaramanga entre 2008-2012. **Metodología.** Se planteó

un estudio poblacional descriptivo con los casos incidentes y las defunciones registradas por cáncer de próstata en el quinquenio 2008-2012. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, así como datos sobre la neoplasia (fecha de primera sospecha diagnóstica, método diagnóstico, morfología, grado de diferenciación, comportamiento y estado de extensión), donde se realizó un exhaustivo proceso de revisión y verificación de la calidad de cada caso; estos fueron digitados en el software CanReg. **Resultados.** Durante el quinquenio 2008-2012 se registraron 984 casos incidentes de cáncer de próstata en el AMB. Del total de casos, la mayoría (75.81 %) fueron diagnosticados por microscopía, los restantes (24.19 %) por clínica, certificados de defunción, procedimientos clínicos y por histología de metástasis. La mayoría de casos de la muestra se encuentran entre las edades de 60 a 79 años con un promedio de edad de los casos de 70.16 años con DE de 10.23, con edad mínima de diagnóstico de 40 años y edad máxima de 97

* Estudiante de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Semillero de Cáncer.

** Médica-Patóloga, Magíster en Educación Médica, Directora del Registro Poblacional de Cáncer del Área Metropolitana de Bucaramanga-Colombia, Docente Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

*** Fisioterapeuta, Magíster en Epidemiología, Doctora en Salud Pública, Grupo de investigación Observatorio de Salud Pública de Santander, Fundación FOSCAL-Universidad Autónoma de Bucaramanga, Docente Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Ana María Celis Camargo, Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: acelis823@unab.edu.co.

años. Según el estado vital de los casos actualizados hasta el 2017, se encontró 381 (38.71 %) casos muertos, y 600 (60.97 %) vivos y 3 (0.3 %) desconocidos. **Conclusiones.** Los datos presentados en este estudio sobre el aumento en la incidencia del cáncer de próstata en el quinquenio comprendido entre el 2008-2012, son consistentes con lo reportado en la literatura en los últimos años. Se recomienda mayor atención a esta patología por el personal de salud y tamizaje para así poder diagnosticarlos a tiempo, reducir mortalidad y mejorar calidad de vida, sobre todo en países en vía de desarrollo, debido a que tanto nuestro estudio como en la literatura, se encuentra una pequeña población por debajo de los 50 años, quienes se beneficiarían de un

diagnóstico oportuno. [Celis-Camargo AM, Cristancho-Uribe V, Gómez-Rueda MD, Uribe-Pérez CJ, Hormiga-Sánchez CM, *Incidencia y mortalidad del Cáncer de Próstata en el Área Metropolitana de Bucaramanga, 2008-2012. MedUNAB. 2018;20(3):48-49S.*]

Palabras clave: Próstata; Neoplasias; Incidencia; Mortalidad; Diagnóstico.

Keywords: Prostate; Neoplasms; Incidence; Mortality; Diagnosis.

Fundamento y diseño del ensayo clínico CHICAMOCHA 3 - *Equity: Cardiovascular Health Investigation and Collaboration from countries of America to assess the Markers and Outcomes of Chagas disease (Equivalence of Usual Interventions for Trypanosomiasis)*

Design and fundamentals from CHICAMOCHA 3 clinical trial- Equity: Cardiovascular Health Investigation and Collaboration from countries of America to assess the Markers and Outcomes of Chagas disease (Equivalence of Usual Interventions for Trypanosomiasis)

Juan Carlos Villar, MD., Esp., MSc., PhD. *
Víctor Mauricio Herrera, MD., MSc., PhD. **
Juan Guillermo Pérez-Carreño, MD., MSc. ***
Eliana Váquiro-Herrera, Enf., Esp. ****
Yeny Zulay Castellanos-Dominguez, Bacter., MSc.*****
Skarlet Marcell Vásquez Enf., MSc. *****

Resumen

Introducción. Los derivados nitroimidazólicos Benznidazol (BZN) y Nifurtimox (NFX) son ambos recomendados para reducir la carga parasitaria por *Trypanosoma cruzi*. Sin embargo, la documentación de eficacia tripanocida en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) se limita a BZN y a

países del cono sur. Se requiere ampliar estas evaluaciones usando NFX, particularmente en países andinos. **Métodos.** Se diseñó un ECA internacional, multicéntrico, de grupos paralelos, ciego, con asignación oculta, para evaluar la superioridad de NFX frente a placebo y su no inferioridad frente a BNZ en adultos de ambos sexos con diagnóstico serológico convencional de infección por *T. cruzi* sin

* Médico, Especialista en Medicina Interna, Magister y Doctor en Epidemiología Clínica; Grupo de Cardiología Preventiva, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil- Instituto de Cardiología, Bogotá D.C, Colombia.

** Médico, Magister y Doctor en Epidemiología, Grupo de Cardiología Preventiva, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

*** Médico, Magister en Bioética; Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá D.C, Colombia.

**** Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico; Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá D.C, Colombia.

***** Bacterióloga y Laboratorista Clínico, Especialista en Auditoría de Servicios de Salud, Magister en Epidemiología; Grupo de Cardiología Preventiva, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

***** Enfermera, Magister en Epidemiología Clínica; Grupo de Cardiología Preventiva, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: Juan Carlos Villar. Calle 157 No 19- 55. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. E-mail: jvillar@unab.edu.co.

evidencia clínica de cardiomiopatía chagásica crónica, sin riesgo de reinfección vectorial, ni tratamiento tripanocida previo. Previo consentimiento y cumplimiento en fase de adherencia (placebo 10 días), los participantes serán asignados al azar a un tratamiento enmascarado por 120 días con BZN, NFX o placebo (en relación 2:2:1, usando bloques permutados y estratos predefinidos por centro y estatus electrocardiográfico). Habrá dos brazos de tratamiento activo usando dosis convencionales (NFX 480 mg/día o BZN 300 mg/día, en dos dosis diarias) por 60 días, precedidos o sucedidos por 60 días de placebo asignados aleatoriamente y otros dos brazos usando la mitad de la dosis durante 120 días continuos. El desenlace primario de eficacia será la proporción de participantes con al menos 1 PCR positiva de 3 pruebas en los meses 12-18 post tratamiento. Otros desenlaces de interés serán el estado serológico y los cambios en niveles de péptido B natriurético, 1 año post tratamiento. Se evaluará la seguridad (en términos de síntomas atribuibles a la medicación, incapacidad médica u hospitalizaciones, anomalías bioquímicas y hematológicas), así como tolerancia y adherencia a la medicación. La inclusión de 500 participantes confirmaría, con al menos 90 % de poder, las hipótesis de interés asumiendo una frecuencia del desenlace ≥ 75 % en el grupo no tratado, ≤ 25 % en el grupo tratado convencionalmente con BZN (como efecto tripanocida estándar) y ≤ 50 % en los grupos tratados con regímenes alternativos (como límite de no inferioridad). **Resultados.** Luego del abordaje a 367 personas elegibles en fase de adherencia, se han incluido 307 pacientes en dos centros colombianos, con edad media 50 (DE 10.1) años, 174

(57 %) hombres, 140 (46 %) diagnosticados inicialmente en bancos de sangre y 179 (58 %) nacidos en Santander. En la visita de inicio, 82 (26.7 %) de los participantes tenían anomalías electrocardiográficas del ritmo y la conducción. Todos los participantes incluidos terminaron fase de tratamiento y se ha recolectado información de desenlace primario en 267 (87 %). Se espera completar la muestra con participantes de otros países. **Conclusiones.** Este será el primer ECA que informe la eficacia y seguridad de NFX y evalúe su equivalencia frente a BZN. Contribuirá también a aportar información sobre los efectos de la terapia tripanocida en personas con infección crónica asintomática y mejorará la capacidad de desarrollo de ECA fuera de países del Cono Sur. [Villar JC, Herrera VM, Pérez-Carreño JG, Váquiro-Herrera E, Castellanos-Dominguez YZ, Vásquez SM, Cardiovascular Health Investigation and Collaboration from countries of America to assess the Markers and Outcomes of Chagas disease (Equivalence of Usual Interventions for Trypanosomiasis). *MedUNAB*. 2018;20(3):50-51S.]

Palabras claves: Enfermedad de Chagas; Trypanosoma cruzi; Tratamiento; Ensayo clínico; Protocolo.

Key Words: Chagas Disease; Trypanosoma cruzi; Therapy; Clinical Trial; Protocol.

Financiación: Contrato Colciencias 729-2013.
ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02369978

Conocimientos de padres para brindar cuidado e identificar etapas normales del desarrollo de prematuros hasta un año de edad

Knowledge of parents to provide care and identify normal stages of development of preterm infants up to one year of age

Angie Sídney Naranjo-García, Enf. *
Pilar Abreu-Peralta, Enf., Esp., MSc. **
Zulma Yolima Monsalve-Monsalve, Fis., Esp. ***
Angie Cristina Mendoza-Quiñonez, Enf. ****

Resumen

Introducción. La prematurez es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como todo nacimiento que se produce antes de las 37 semanas de edad gestacional o 259 días contados a partir del primer día de la última menstruación de la mujer. Involucrar a los padres desde la unidad de cuidado intensivo neonatal en el cuidado de los prematuros trae consigo grandes beneficios, pues disminuye los niveles de ansiedad y estrés que genera la llegada de un bebé prematuro. La prematurez es un problema de salud pública, dadas las cifras altas de mortalidad que ocasiona; a pesar de los avances en la ciencia materno perinatal, la incidencia aumenta. Los cuidados brindados a los prematuros en la actualidad y el avance tecnológico han permitido aumentar gradualmente la sobrevivencia de estos niños. El neurodesarrollo infantil se

refiere a la capacidad de realizar habilidades funcionales mediante patrones selectivos y complejos de movimiento que dependen de un sistema nervioso central intacto y la adquisición de patrones básicos durante los primeros 3 años de vida. Este modelo de práctica clínica holístico e interdisciplinario hace énfasis en el análisis de movimiento individualizado para la identificación y priorización de las deficiencias desde el movimiento corporal humano, el análisis de control postural, el procesamiento sensorio motor y desde actividades desarrolladas propias para la edad, incluyendo la comprensión del desarrollo típico y atípico. La detección temprana en las alteraciones del neurodesarrollo es de gran importancia para el menor y su entorno familiar, ya que permite un diagnóstico temprano acompañado de intervenciones necesarias y acordes a sus necesidades y, en consecuencia, garantiza una adecuada calidad de vida; por lo tanto, es de vital importancia

* Enfermera, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

** Enfermera, Especialista en Administración de Servicios de Salud, Magíster en Educación, Docente Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca- Santander, Colombia.

*** Fisioterapeuta, Neurodesarrollista, Docente Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

**** Enfermera, Universidad Autónoma de Bucaramanga de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

Correspondencia: Angie Sídney Naranjo García, Calle SBN # 1W-16. Piedecuesta, Santander, Colombia. E-mail: anaranjo696@unab.edu.co

identificar los conocimientos de cuidadores en el desarrollo normal del prematuro acorde a su edad. **Objetivo.** Medir el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre los cuidados e identificación de las etapas del desarrollo mes a mes hasta el año de vida de los recién nacidos prematuros; esto permite conocer las necesidades afectivas, cognitivas y comportamentales que puedan interferir en el cuidado. **Metodología.** Estudio descriptivo de corte transversal, muestreo por conveniencia con 20 cuidadores de prematuros entre las 30 - 36 semanas de edad gestacional. Se aplicó cuestionario validado con respuestas de escala Likert. **Resultados.** Se encuestaron 20 cuidadores de los cuales un 15 % eran hombres, se resalta que son las madres las que permanecen mayor tiempo con los prematuros en el servicio de hospitalización. Respecto al nivel general de conocimientos, el puntaje fue de 126, lo cual significa que el 90 % de la población tiene conocimientos generales aceptables; según las categorías evaluadas, se evidenció que en la categoría de seguridad y protección el 100 % de los cuidadores tienen conocimientos adecuados mientras que en la categoría de confort la cual está estrechamente relacionada con los cuidados en neurodesarrollo el 65%

de los cuidadores tienen conocimientos aceptables. **Conclusiones.** Es necesario empoderar al profesional de enfermería en los servicios de promoción, prevención y áreas de hospitalización donde se atiende esta población para que se evalúe su neurodesarrollo. Además, resulta imprescindible educar a los padres de los prematuros por medio del uso de los conocimientos y evidencia científica de enfermería, con el objetivo de preservar y mejorar la calidad de vida de esta población. *[Naranjo-García AS, Abreu-Peralta P, Monsalve-Monsalve ZY, Mendoza-Quiñonez AC. Conocimientos de padres para brindar cuidado e identificar etapas normales del desarrollo de prematuros hasta un año de edad. MedUNAB. 2018;20(3):52-53S.]*

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud; Recién nacido prematuro; Crecimiento y desarrollo; Cuidado de enfermería.

Key Words: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Premature; Growth and Development; Nursing Care.

Caracterización de la publicación de la revista MedUNAB y factores asociados al índice h5, 1998-2016

Characterization of MedUNAB journal publication and factors related to h5-index 1998-2016

María Fernanda Barragán-Vergel, MD. *
Mary Luz Jaimes-Valencia, Enf., MSc., PhD. **
Sergio Serrano-Gómez, MD., MSc. ***
Oscar Camilo Garza-Lloreda, Est. ****
Angélica Belén Cifuentes-Rincón, Est. ****
Nicolás Ardila-Castañeda, Est. ****
Thalía Selena Ochoa-Duran, Est. *****
Alima Valentina Ardila-Álvarez, Est. *****
Andrea Carolina Ortiz-Badillo, Est. *****

Resumen

Introducción. La bibliometría es el análisis cuantitativo de la producción científica y evalúa el desarrollo, las tendencias y la dinámica de la práctica (1, 2). El crecimiento de la literatura ha generado el uso de datos estadísticos que permiten conocer la actividad real (3). Las revistas científicas realizan la transferencia de información entre investigadores, editores y lectores (4), los análisis bibliométricos contribuyen en la toma de decisiones por los

comités editoriales (2). Estos análisis han sido realizados por: Revista Médica Electrónica (5), Pakistan Journal of Medical Sciences (6), Journal of Infection and Public Health (7), y la Revista Panamericana de Salud Pública (8); con resultados que han permitido planificar su labor. A nivel nacional se encuentran análisis de Biomédica o Infectio (9,10), pero corresponden al 2000 y 2011, desconociéndose las características en los últimos años. **Objetivo.** El objetivo de este estudio fue caracterizar y comparar el contenido de la revista MedUNAB por medio de índices cuantitativos y

* Médica, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

** Enfermera, magíster Enfermería con énfasis en Salud Familiar, doctorado en Enfermería Práctica y Educación, docente programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

*** Médico, magíster en Epidemiología, coordinador centro de investigaciones en ciencias de la salud y psicosociales, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

**** Estudiante de Medicina, semillero de investigación MedUNAB, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

***** Estudiante de Enfermería, semillero de investigación MedUNAB, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

***** Estudiante, Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: María Fernanda Barragán Vergel, Calle 157 No.19-55 (cañaveral parque) Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: mbarragan216@unab.edu.co

de impacto en los últimos 19 años. **Metodología.** Se realizó un estudio bibliométrico analítico desde 1998-2016, se incluyeron las publicaciones de este periodo y se excluyeron los suplementos. De cada artículo se obtuvo: año, número de autores, filiación, grados académicos, diseño, antigüedad de las referencias, índice h5 y categoría de la revista. La introducción de los datos se realizó en Microsoft Excel® 2011, el análisis estadístico en Stata 14®, con un análisis univariado mediante promedio e intervalo de confianza para las variables continuas (se comprobó la normalidad de las variables continuas mediante test gráficos tipo p norm), las variables cualitativas se describieron mediante el uso de frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentaje). Se realizó un análisis bivariado estratificando el índice h5 por cada una de las variables categóricas para identificar las diferencias, y se evaluó su diferencia mediante una prueba de diferencia de medias para las variables categóricas dicotómicas y un ANOVA para las variables categóricas politómicas ($p < 0.05$, análisis de Bonferroni), las variables cuantitativas se evaluaron con el índice h5 mediante el coeficiente de correlación. **Resultados.** Se publicaron 537 documentos, el 33.15 % ($n=178$) eran revisiones de tema, seguido por los estudios originales en el 28.31 % ($n=152$). El 92.55 % fueron productos colombianos, seguidos por Canadá (1.68 %), México (1.20 %) y Estados Unidos (1.12 %). La participación de estudiantes fue del 21.42 % ($n=115$), y solo el 7.82 % ($n=42$) de las publicaciones fueron adscritas a un semillero de investigación. Al evaluar el impacto, se encontró una relación estadísticamente significativa con la tipología revisión de tema ($p 0.001$), siendo el artículo más citado con un índice h5 de 82 una revisión de tema. **Conclusiones.** Este análisis bibliométrico permite caracterizar la producción de la revista MedUNAB durante 19 años. Se evidencia que la revista en función de su misión es un órgano de difusión nacional e internacional, aunque los manuscritos de otros países se encuentren en un pequeño porcentaje, se deben iniciar estrategias que permitan mayor alcance. El bajo porcentaje de producción de los semilleros de investigación requiere el fortalecimiento de la investigación en el pregrado; por lo tanto se debe continuar con la creación de estrategias que fomenten la generación científica en esta población. [Barragán-Vergel MF, Jaimes-Valencia ML, Serrano-Gómez SE, Garza-Lloreda OC, Cifuentes-Rincón AB, Ardila-Castañeda N, Ochoa-Duran TS, Ardila-Álvarez AV, Ortiz-Badillo AC. Caracterización de la publicación de la revista MedUNAB y factores asociados al índice h5, 1998-2016. MedUNAB. 2018;20(3):54-55S.]

Palabras clave: Bibliometría; Indicadores Bibliométricos; Indicadores de Producción Científica; Factor de Impacto; Ciencias de la Salud.

Key Words: Bibliometrics; Bibliometric Indicators; Scientific Publication Indicators; Impact Factor; Health Sciences.

Referencias

1. Michán L, Muñoz-Velasco I. Cienciometría para ciencias médicas: definiciones, aplicaciones y perspectivas. *Investigación en Educación Médica*. 2013; 2(6):100-106
2. Corrales-Reyes IE, Fornaris-Cedeño Y, Reyes-Pérez JJ. Análisis bibliométrico de la revista investigación en educación médica. *Período 2012-2016. Investigación en Educación Médica*. 2017:1-9
3. Dávila-Rodríguez M, Guzmán-Sáenz R, Arroyo HM, et al. Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional. *Salud Uninorte*. 2009; 25(2):319-330
4. Bibliometric analysis of scientific productivity in, MAPFRE MEDICINA journal. Análisis bibliométrico de la productividad científica en la revista MAPFRE MEDICINA. 2001; 12(3):157-167
5. García Suárez L, de León Rosales L, Fuentes García S, Ferreiro García B. Análisis bibliométrico de los artículos científicos publicados en la Revista Médica Electrónica (2003-2009). *Revista Médica Electrónica*. 2010; 32(3)
6. Zameer Hussain Baladi, Loung V Umedani. Pakistan Journal of Medical Sciences: A bibliometric assessment 2001-2010. *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*. 2017; 33(3):714
7. Krauskopf E. A bibliometric analysis of the Journal of Infection and Public Health: 2008–2016. *Journal of Infection and Public Health*. 2018; 11(2):224-229
8. Sanz-Valero J, Casterá VT, Wanden-Berghe C. Estudio bibliométrico de la producción científica publicada por la Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health en el período de 1997 a 2012. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2014; 35(2):81-88
9. Higueta HD. Análisis de las citas de las publicaciones seriadas referenciadas en la revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud. 2001; 21:123-217
10. Oswaldo Suárez J. Análisis bibliométrico de la revista Infectio, 1995 a 2011. *Infectio* 2012; 16(3):166-17

Promoción del ejercicio en personas que viven con VIH: hacia una educación sanitaria basada en evidencia

Exercise promotion in people living with HIV: towards Evidence-Based health education

Cristian Enrique Guarín-Casadiego, Enf. *

Resumen

Introducción. En su proceso de envejecimiento, las más de 150.000 personas que viven con VIH en Colombia sufren distintos efectos secundarios crónicos asociados al virus y el tratamiento anti-retroviral. Al respecto, los profesionales de salud que trabajan en equipos interdisciplinarios de atención, seguimiento y educación a estas personas, recomiendan la actividad física a sus pacientes. Esta intervención es en ocasiones intuitiva pues no se basa en ninguna guía o lineamiento específico para esta población que les indique qué tipo de ejercicios deben prescribir y en qué frecuencia e intensidad. **Objetivo.** Conocer lo que hasta el momento se sabe y hallar los vacíos a investigar en el tema que generen evidencia para la práctica. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática con los descriptores “VIH”, “Ejercicio” y “Enfermería” en español, inglés y portugués; esto se hizo en las bases de datos Academic Search Complete, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, Redalyc y MedLine; se delimitó la búsqueda a aquellos resultados que contengan los descriptores en su título y/o resumen y que

hayan sido publicados entre 2012 y 2018. **Resultados.** Los resultados parciales corresponden a 44 artículos encontrados en la base Academic Search Complete. Estos incluyen estudios realizados por equipos interdisciplinarios en los que participan profesionales que aportan miradas desde la bioestadística, deportología, enfermería, epidemiología, farmacología, fisiatría, fisioterapia, infectología, kinesiología, neurología, nutrición, psicología, psiquiatría y ortopedia. Se emplearon metodologías cualitativas, cuantitativas y mixtas. Estos estudios fueron realizados en Alemania, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, India, Italia, Irlanda, Uganda, Reino Unido, Sudáfrica, Suiza y Zimbabue. En los artículos encontrados se estudian los niveles de actividad física en personas que viven con VIH e intervenciones para aumentarla; también se estudiaron los beneficios y barreras percibidas para hacer ejercicio; la efectividad de distintos tipos de ejercicio aeróbico y de resistencia con distinta duración y frecuencia; sus efectos positivos sobre componentes del síndrome metabólico, lipodistrofias, factores de riesgo cardiovasculares, pérdida de la densidad mineral ósea, alteración de parámetros

* Enfermero Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia: Cristian Enrique Guarín Casadiego, Carrera 22#18-66, Apto 707. Bogotá, Colombia. E-mail: ceguarinc@unal.edu.co

inmunológicos y bioquímicos proinflamatorios, calidad de vida percibida, neuropatías, funciones cognitivas, estado de ánimo, dolor crónico y fatiga. Todos estos, son problemas de incidencia aumentada y temprana en esta población. La promoción efectiva del ejercicio en personas que viven con VIH representa un reto para la salud pública, pues se encontró que esta población realiza menos actividad física que la población general y menos que otros grupos de personas con enfermedades crónicas; eso indica que las personas que viven con VIH reportan mayor abandono de estas actividades. **Conclusiones.** Es necesario formar equipos interdisciplinarios e interinstitucionales que fortalezcan la investigación en el tema, la producción de guías basadas en la evidencia científica para Colombia y la formulación

de políticas públicas que impacten en la calidad de vida de colombianos que viven con VIH. [Guarin-Casadiego CE. Promoción del ejercicio en personas que viven con VIH: hacia una educación sanitaria basada en evidencia. *MedUNAB*. 2018;20(3):56-57S.]

Palabras clave: Promoción de la Salud; Sobrevivientes de VIH a Largo Plazo; Ejercicio; Enfermería Basada en la Evidencia; Educación en Salud.

Keywords: Health Promotion; HIV Long-Term Survivors; Exercise; Evidence-Based Nursing; Health Education.

De la gestión del cuidado a la excelencia del cuidado basado en la evidencia

From care management to based-evidence excellence care

María Soledad Pereira-Mena, Enf., MSc.*

Resumen

Introducción. Llevar la gestión del cuidado a la excelencia del cuidado basado en la evidencia fue muy importante para validar el ejercicio profesional a través del conocimiento y hacer una enfermería visible, lo que significó posesionar al Hospital de Linares como destacado a nivel nacional e internacional. **Objetivo.** Incorporar el uso de la evidencia científica en la práctica clínica de los profesionales de enfermería a nivel hospitalario, como propuesta de mejora para la gestión del cuidado. **Síntesis del contenido.** La experiencia en el Hospital de Linares parte con la ilusión de tres enfermeras que asisten a un Congreso Enfermería Basada en la Evidencia en la Clínica Las Condes (CLC) Santiago Chile 2015. Una de estas enfermeras fue la Subdirectora de gestión del cuidado, quien decidió sentarse adelante junto a sus compañeras, primera decisión muy acertada ya que le permitió estar cerca a la enfermera Amalia Silva G., Directora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile y la Dra. Doris Grinspun, Gerente General de Registered Nurses' Association of Ontario

(RNAO), situación que la ubicó en una mayor cercanía con los máximos líderes de ésta organización, lo cual fue clave para llevar a cabo el proyecto. Después de escuchar la conferencia, se pensó inmediatamente que lo escuchado se podía hacer en el Hospital de Linares y así comienza este viaje de la enfermería basada en la evidencia. Se llegó a Linares a obtener las Guías Clínicas de la RNAO y se comenzó a trabajar informalmente dichas guías, aplicando pautas para conocer la realidad del hospital en relación con úlceras por presión con pésimos indicadores. Por otro lado, ¿qué es enfermería basada en la evidencia? Se preguntaban en el hospital, para lo cual se invitó a Amalia Silva a conversar del tema como invitada especial a la cuenta pública de enfermería. Posteriormente se organizó un curso de enfermería basada en la evidencia (EBE) dictado por Amalia Silva quien realizó su apoyo desde el primer día. Con esto se logró sensibilizar al cuerpo de enfermería a transformar la enfermería a través del conocimiento. Para lograr el empoderamiento, se invitó a trabajar a todos los enfermeros en la planificación estratégica de enfermería 2018–2020 con la elaboración de una visión,

*Licenciada en Enfermería Universidad Católica del Maule, Magister en Gestión de Instituciones de Salud UTAL, Hospital de Linares, Chile, Subdirectora de Gestión del Cuidado.

Correspondencia: María Soledad Pereira Mena. E-mail: mpereira@hospitaldelinares.cl

misión, valores y objetivos estratégicos donde se planteó uno muy importante: potenciar la enfermería a través del conocimiento con sus respectivas actividades. El siguiente desafío fue poder realizar convenio con RNAO para que el hospital se convirtiera en un centro de buenas prácticas comprometido con la excelencia del cuidado. Sin embargo, fue difícil realizarlo de forma particular hasta que a finales del año 2017 llega la excelente noticia de que el Ministerio de Salud (MINSAL) ha realizado convenio con RNAO y el Hospital de Linares, fue seleccionado dentro de los 6 hospitales pilotos con la incorporación de un cargo de enfermería para llevar a cabo el proyecto. Aquí se logró la consolidación de todo el trabajo ya realizado y se comenzó a caminar en tierra firme, ya que el camino estaba bien pavimentado para lograr el sueño de la certificación BPSO en el año 2020. **Conclusiones.** El trabajo en equipo, con

líderes, con iniciativa, entusiasmo y sentido de cooperación permite establecer espacios de creatividad, participación activa, sin tener en cuenta los niveles jerárquicos, sino la valoración y distinción de todas las opiniones, permiten motivar y de esta forma llevar a cabo cualquier meta que se proponga. Ese es el secreto del éxito en el Hospital de Linares. *[Pereira-Mena MS. De la gestión del cuidado a la excelencia del cuidado basado en la evidencia. MedUNAB. 2018;20(3):58-59S.]*

Palabras Clave: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Enfermería Basada en la Evidencia; Atención de Enfermería; Enfermería.

KeyWords: Evidence-Based Practice; Evidence-Based Nursing; Nursing Care; Nursing.

Experiencia en la implementación de la Guía de Buenas Prácticas en enfermería de la RNAO: valoración y selección de dispositivos de acceso vascular, en un programa de postítulo de Urgencia del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile

Experience in the implementation of the RNAO Best Practice Guideline: assessment and device selection for vascular access, in an emergency post graduate program at the Nursing Department, University of Chile

Cristian Pérez-González, Enf., MSc. (c). *

Marcela Correa-Betancourt, Enf., MSc. **

Resumen

Introducción. Los profesionales de enfermería desarrollan diversas actividades dentro de su rol asistencial. Entre ellas, se encuentran la selección, obtención y mantención de accesos vasculares periféricos con el fin de cumplir con labores que van desde la toma de muestras, hasta la administración de medicamentos. Según la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), los cuidados de los dispositivos vasculares periféricos se deben basar en evidencia científica que sustente la valoración y selección del dispositivo a utilizar; para esto, los profesionales de enfermería deben contar con conocimientos, habilidades técnicas y experiencia que en conjunto contribuyen a entregar un cuidado seguro. Dentro de las técnicas de instalación de accesos vasculares, la más común es aquella que se realiza a ciegas, basándose en referencias de conocimientos anatómicos y experiencia del operador, pero sin certeza de las características del capital venoso a utilizar. Existen, además, otras técnicas para la obtención de accesos

vasculares periféricos como la transiluminación venosa y la obtención de accesos guiados por ultrasonido. En general, los profesionales de enfermería que trabajan en servicios de urgencia, al momento de obtener accesos vasculares periféricos, muchas veces lo hacen sin mediar la reflexión necesaria en relación, por ejemplo, con el objetivo de la terapia, fluido a administrar o las preferencias del paciente. **Objetivo.** Reflexionar sobre la implementación de la guía de buenas prácticas en enfermería de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO): valoración y selección de dispositivos de acceso vascular, en un programa de postítulo de urgencia del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile. **Síntesis de Contenido.** En un programa de postítulo b-learning del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile que tiene por nombre "Diploma de enfermería de urgencia en personas adultas", se intenciona en las clases a distancia la aplicación de la guía de RNAO: valoración y selección de dispositivos de acceso vascular, haciendo hincapié en la selección del dispositivo correcto para el tipo de paciente. Esto generó

* Enfermero, Candidato a Magíster en Enfermería, Académico Departamento de Enfermería Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

** Enfermera, Master of Education Policy, Profesor Asistente Departamento de Enfermería Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

Correspondencia: Cristian Pérez-González, Av. Independencia 1027, Independencia 8380453, Santiago de Chile, Chile. E-mail: eu.cristian.perez@gmail.com

una amplia participación y discusión del tema en los foros, y el inicio incipiente de su aplicación en los casos clínicos evaluados del programa. Finalmente, el postítulo concluyó con la capacitación presencial en técnicas de valoración y selección de accesos vasculares utilizando transiluminación venosa y ultrasonido, basándose en las recomendaciones de buenas prácticas propuestas por la guía de la RNAO referente al tema. **Conclusiones.** Posterior a la capacitación, los participantes demostraron gran interés en la aplicación de las recomendaciones de la guía en sus lugares de trabajo, específicamente en relación con el tipo de dispositivo a utilizar aplicado a situaciones críticas como la reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención de pacientes en Shock. [Pérez-González C.

Correa-Betancour M. Experiencia en la implementación de la guía de buenas prácticas en enfermería de la RNAO: Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular; en un programa de postítulo de Urgencia del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile. MedUNAB. 2018;20(3):60-61S.]

Palabras clave: Enfermería; Educación en enfermería; Dispositivo de acceso vascular; Enfermería de Urgencia; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

Keywords: Nursing; Education, Nursing; Vascular Access Devices; Emergency Nursing; Evidence-Based Practice.

Estimación del estado de salud cardiovascular en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)

Estimation of cardiovascular health status in medical student of Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)

Laura Cristina Aristizábal, Est. *
Angie Fernanda Cifuentes, Est. *
Karen Viviana Galvis, Est. *
Lady Gabriela Martínez, Est. *
María Camila Martínez, Est. *
María Alejandra Sanmiguel, Est. *
María Camila Uribe, Est. *
Luz Ximena Martínez, MD., Nut. **
Víctor Mauricio Herrera, MD., MSc., PhD. ***

Resumen

Introducción. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo. Aunque la mortalidad ha descendido en las últimas cuatro décadas, su carga global en años de vida perdidos, disminución de calidad de vida y costos médicos directos e indirectos continúa en aumento. La Asociación Americana del Corazón (AHA) se propuso como meta para el 2020, reducir el porcentaje de muerte por ECV y accidentes cerebrovasculares en un 20 %. Para tal fin, desarrolló el concepto de “salud cardiovascular”, enfocando el problema

desde una perspectiva más positiva y constructiva para motivar a los individuos al autocuidado. Este nuevo concepto incluye 7 criterios (previamente estudiados a profundidad en torno a estos temas: consumo de tabaco, índice de masa corporal, actividad física, dieta saludable, colesterol total, presión sanguínea y glucosa en ayuno), que generan la estratificación de salud cardiovascular individual en tres categorías: pobre, intermedia e ideal. Autores como Ramirez-Velez y cols en el 2014 demostraron una relación inversa entre la fuerza prensil y el porcentaje de grasa, la circunferencia de cintura y colesterol en los adultos jóvenes. Estudios en estudiantes universitarios

* Estudiante Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

** Médico, Nutricionista-Dietista, Docente, Grupo Cardiología Preventiva. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

*** Médico, Magister y Doctor en Epidemiología, Docente, Grupo Cardiología Preventiva. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: Luz Ximena Martínez, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral-Parque) Floridablanca, Santander, Colombia. E-mail: lmartinez@unab.edu.co

reportan relación entre el consumo de bebidas azucaradas y elevación del perfil lipídico-metabólico y los marcadores de adiposidad. Hay evidencia de la asociación entre el aumento de los valores de lípidos y factores de riesgo cardiovascular en la edad adulta. En Colombia, la trascendencia de este concepto se desconoce, dado que aún no se han desarrollado estudios para establecer la salud cardiovascular en individuos jóvenes en quienes tendría gran impacto el desarrollar intervenciones oportunas.

Objetivo. Estimar en jóvenes estudiantes de medicina los factores y comportamientos incorporados en el concepto de salud cardiovascular ideal y su asociación con factores sociodemográficos y mediciones antropométricas.

Metodología. Por muestreo aleatorio se seleccionaron 219 estudiantes de medicina (110 mujeres y 109 hombres) de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, matriculados en 2017, clínicamente sanos. Los participantes se convocaron vía correo electrónico, previa firma de consentimiento informado, auto-diligenciaron un instrumento en el que se evaluaban los siete factores de salud cardiovascular ideal según la AHA. Posteriormente se realizaron mediciones de presión arterial y antropometría mediante procedimientos estándar (IMC y % de grasa con equipo OMRON Body fat analyzer HBF-306, el perímetro abdominal, de pantorrilla y muñeca con el uso de cinta métrica). La fuerza prensora manual se midió con el uso del dinamómetro para mano hidráulico JAMAR PLUS+. Se tomó muestra de sangre en ayuno para evaluación de glucosa y colesterol total.

Resultados. De acuerdo a lo obtenido acerca de los siete

componentes de la salud cardiovascular, es el componente de la dieta donde se tiene un 36,5 % de los estudiantes en el rango de pobre salud cardiovascular, seguido por el componente de tabaco que corresponde a un 20,5 % en esta misma estratificación. En relación a la categoría de salud cardiovascular ideal, es la glucemia en ayunas la que presenta un 99,1 % de los estudiantes seguido por colesterol total con un 76,7 % de los estudiantes. Además de esto, hay diferencias estadísticamente significativas entre los sexos para las variables de tabaco, índice de masa corporal, actividad física y presión arterial. **Conclusiones.** A pesar de la corta edad y formación académica, solo dos estudiantes (un hombre y una mujer) cumplen con los siete criterios para considerar que se tiene una salud cardiovascular ideal, situación que amerita una intervención temprana, oportuna y eficaz en variables modificables, como lo es el estilo de vida de los estudiantes. [Aristizábal LC. Cifuentes AF. Galvis KV. Martínez LG. Martínez MC. Sanmiguel MA. Uribe MC. Martínez LX. Herrera VM. Estimación del estado de salud cardiovascular en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). *MedUNAB*. 2018;20(3):62-63S.]

Palabras Clave: Sistema cardiovascular; Estilo de vida; Prevención Primaria; Estado de Salud; Adulto joven.

Key Words: Cardiovascular System; Life Style; Primary Prevention; Health Status; Young Adult.

Estilos de aprendizaje en estudiantes y profesores de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Learning styles in students and nursing professors of the Autonomous University of Bucaramanga

Olga Lucía Gómez-Díaz, Enf., Msc. *

Laura Stephanie Salazar-Hernández, Est. **

Mary Luz Jaimes-Valencia, Enf., Msc., PhD. *

Resumen

Introducción. Los estilos de aprendizaje se conciben como los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos; sirven como indicadores relativamente estables de cómo las personas, que reciben la enseñanza, perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje. Sin importar la edad, el tema, la velocidad o las motivaciones con que estudien dos personas, aprenderán de forma distinta y utilizarán estilos diferentes aunque tengan el mismo nivel de instrucción. En este sentido hay que tener en cuenta el estilo de aprendizaje de los estudiantes y los estilos de enseñar. Estudios como el de Honey y Mumford han permitido identificar las implicaciones de los estilos de aprendizaje en la formación, y clasifican los estilos en activo, reflexivo, teórico y pragmático. Metts Ralph, propone clasificar los estilos de aprendizaje en tres dimensiones, visual, kinestésico y auditivo. Es importante reconocer que, en el caso de los procesos formativos en enfermería, cada vez

más se invita a incluir la evidencia científica y son varios los retos que manifiestan los docentes respecto a cómo introducir estos lenguajes en los procesos de formación; en principio, es usada como una estrategia determinar los estilos de aprendizaje del estudiantes para que se pueda identificar cómo generar procesos de aprendizaje más apropiados para el abordaje de este tipo de temáticas. **Objetivo.** Analizar los diferentes estilos de aprendizaje de los estudiantes y docentes del componente básico, específico y profundización del programa de enfermería de la UNAB. **Metodología.** Corresponde a un estudio descriptivo, transversal, con una muestra intencional, en el que participaron 133 estudiantes y 23 docentes del componente básico, específico y de profundización en el programa de enfermería. La información fue recolectada mediante el inventario de estilos de aprendizaje de Metts Ralph, el cual valora las dimensiones visual, kinestésico y auditiva. **Resultados.** La distribución de los participantes en el grupo de estudiantes correspondió así: del género

* Docente. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

** Estudiante de Enfermería. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Mary Luz Jaimes Valencia, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral Parque) Floridablanca, Santander, Colombia, Programa de Enfermería UNAB. E-mail: mjaim239@unab.edu.co

femenino 116 (87.3 %) y del masculino 17 (12.7 %); en el caso del grupo de docentes 20 (87 %) del género femenino y 3 (13 %) del masculino. La media más alta en los estudiantes se obtuvo en el estilo visual (68.11) para el género femenino, y para el género masculino la media más alta fue en el estilo Kinestésico (66.60). La media más alta en los docentes de género femenino la obtuvo el estilo visual (72.86), y el género masculino en el estilo Kinestésico (63.10). **Conclusiones.** Según el género, el estilo de aprendizaje predominante es el estilo visual para el género femenino y kinestésico para el masculino. Para finalizar, es un reto para los docentes lograr adecuar sus clases con sendos estilos de aprendizajes, puesto que los grupos de

estudiantes se encuentran conformados por los dos géneros. [Gómez-Díaz OL, Salazar-Hernández LS, Jaimes-Valencia MJ. Estilos de aprendizaje en estudiantes y profesores de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. *MedUNAB*. 2018;20(3):64-65S.]

Palabras clave: Aprendizaje; Estudiantes de Enfermería; Ciencias de la Salud; Docentes de Enfermería; Educación Superior.

Keywords: Learning; Students nursing; Health sciences; Faculty, nursing; Education higher.

Conocimiento del personal de enfermería en intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor

Knowledge of nursing staff in non-pharmacological interventions for the management of pain

Pablo Andrés Ariza-Silva, Est. *
Ingrid Daniela Pinzón-Gómez, Est. *
Luyed Ramos-Ortega, Est. *
Jennifer Carolina Santiago-Alvarez, Est. *
Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Enf., Esp., MSc. **
Mary Luz Jaimes-Valencia, Enf., MSc., PhD. ***
Skarlet Marcell Vásquez, Enf., MSc. ****
Gloria Inés Arenas-Luna, Microbiol., Esp., MSc. *****
Sergio Serrano-Gómez, MD., MSc. *****

Resumen

Introducción. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general aliviar el dolor; es decir, tiene un rol fundamental en disminuir la experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real o

potencial. Esta responsabilidad determina que el enfermero debe tener conocimiento en intervenciones farmacológicas y no farmacológicas efectivas y de bajo costo para el alivio del dolor. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales y auxiliares de enfermería de una clínica del nororiente colombiano sobre las intervenciones

* Estudiante de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca- Santander, Colombia.

** Enfermera. Especialista en Docencia Universitaria. Magíster en Educación con énfasis en Pedagogía. Docente Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

*** Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Doctora en Enfermería Práctica y Educación. Docente programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

**** Enfermera. Magíster en Epidemiología Clínica. Docente Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca- Santander, Colombia.

***** Microbióloga. Especialista en Docencia Universitaria. Magíster en Microbiología. Magíster en Educación, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

***** Médico. Magíster en Epidemiología. Coordinador oficina de Investigaciones. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga; Floridablanca-Santander, Colombia.

Correspondencia: Adriana Patricia Bonilla Marciales, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral Parque) Floridablanca-Santander, Colombia. E-mail: abonila712@unab.edu.co

no farmacológicas para el manejo del dolor. **Metodología.** Se realizó un estudio de corte transversal en profesionales (n=15) y auxiliares (n=15) de enfermería. Se diseñó un instrumento focalizado compuesto por 30 ítems para evaluar el nivel de conocimientos en el manejo no farmacológico del dolor en 5 dimensiones (intervenciones corporales, terapias bioelectromagnéticas, sistemas alternativos a la práctica médica, métodos de curación manual y herbolaria) propuestas por el Instituto Nacional de Medicina Alternativa de Estados Unidos y 9 terapias alternativas (crioterapia, termoterapia, musicoterapia, risoterapia, aromaterapia, acupuntura, TENS, reiki, reflexología). La validez facial y de contenido y la reproductibilidad del instrumento fueron evaluadas previo a su aplicación por tres expertos. Las características demográficas de los profesionales de enfermería se resumieron como frecuencias absolutas y relativas; se calculó la media y desviación estándar para cada una de las dimensiones y para el puntaje total del instrumento. **Resultados.** De acuerdo con el nivel educativo el 35 % de los auxiliares de enfermería y el 66 % de los profesionales de enfermería contestaron correctamente entre 24 y 26

ítems. El 56.6 % de la muestra demostró tener buenos conocimientos en intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor. **Conclusiones.** El 66.6 % (n=10) de las enfermeras profesionales de la población encuestada (n=15) presenta un nivel de conocimiento alto, pues respondieron correctamente el 80-86.6 % de los ítems del cuestionario. El 46.6% (n=7) de los auxiliares de enfermería de la población encuestada (n=15) presenta un nivel de conocimiento alto, pues respondieron correctamente el 80-86.6 % de los ítems del cuestionario. [Ariza-Silva PA, Pinzon-Gomez ID, Santiago-Alvarez JC, Bonilla-Marciales AP, Jaimes-Valencia ML, Vasquez SM, Arenas-Luna GI, Serrano-Gómez SE. Conocimiento del personal de enfermería en intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor. *MedUNAB*. 2018;20(3):66-67S.]

Palabras Clave: Dolor; Enfermería; Conocimiento; Manejo del Dolor; Terapias complementarias.

Keywords: Pain; Nursing; Knowledge; Pain Management; Complementary Therapies.

(Prueba-Piloto) Eficacia de un programa para el fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida en adolescentes de una institución educativa.

(Pilot - study) Evaluating the efficacy of a program to enhance psychosocial skills in adolescents of a public school.

John Freddy Arguello-Duarte, Enf., MSc. *
Sergio Serrano-Gómez, MD., MSc. **
Darlen Aragón-Borre, Enf., MSc. ***
Oveida Alcira Rosales-Martínez, Enf., Esp. ****
Laura Marcela Álvarez-Chacón, Est. *****
Lina Zuleima Jaimes-Gómez, Est. *****
Paula Andrea Herrera-Camargo, Est. *****

Resumen

Introducción. Enfermería es una disciplina con competencias centradas en el empoderamiento y control de salud y vida de comunidades, auto-reconociéndose y ejerciendo su libertad. Para esto se usan estrategias como procesos psicoeducativos que, aunque se desarrollan frecuentemente en el cuidado brindando acompañamiento para el logro de dichas capacidades, son pocos los resultados investigativos que validen y den soporte a este

rol Enfermero. En este sentido, surgen responsabilidades importantes en la promoción de la salud mental, mediante el fortalecimiento de las competencias necesarias para empoderar a los pueblos para ejercer mayor control sobre su salud y vida (Huizing-2011), más aun ante el reconocimiento en nuestro país de una atención en salud mental limitada de las necesidades de la población (Bedoya-2016). Por ello, se plantea la constitución de una propuesta de formación humana integral en habilidades psicosociales para la vida que incide en campos como la salud, educación y

* Enfermero, Magister en Neurociencia y Biología del Comportamiento. Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

** Médico cirujano, Magister en Epidemiología, Coordinador Investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander. Colombia.

*** Enfermera, Magister en Ciencias de la familia, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander. Colombia.

**** Enfermera, Especialista en Terapia Familiar, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander. Colombia.

***** Estudiante, Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander. Colombia.

Correspondencia: John Freddy Arguello Duarte, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral Parque) Floridablanca, Santander, Colombia, Programa de Enfermería UNAB, Código postal: 680003. E-mail: jarguello451@unab.edu.co

ciudadanía, por su naturaleza humanizada e integradora (Bravo-2012). **Objetivo.** Evaluar con el Test de Habilidades para la vida (HpV) el impacto de un programa para el fortalecimiento de estas en adolescentes de una institución educativa pública de Bucaramanga. **Metodología.** Prueba piloto de proyecto cuasi-experimental pre-post, donde usando formato validado y muestreo no probabilístico, medirá el impacto del programa psicoeducativo en 24 adolescentes por profesionales de enfermería que fortalezca las HpV posterior a intervención, apoyados de guías con métodos mixtos (materia-vida, convivencia y afectivo-sexual), de fundación Edex. **Resultados.** Prueba piloto a 24 sujetos, 41,6 % hombres, 58,4 % mujeres. HpV que muestran diferencias estadísticas en el fortalecimiento del manejo son: Autoconocimiento (m:30.8 ;DS:3.76), Empatía (m:30.5 ;DS:4.98), manejo de problemas (m:29.5 ;DS:4.59), pensamiento crítico (m: 29.7;DS:4.29), manejo de emociones (m:27.6 ;DS:4.43) y manejo de tensiones (m: 28.6 ;DS:4.55). Aunque los resultados muestran impacto en seis habilidades, a diferencia de otros proyectos donde solo se evidencia modificación positiva en dos habilidades, permite hipotetizar que la cobertura de esta prueba piloto ya sea metodológicamente o en su impacto abarca una gran cantidad de aspectos. Sin embargo, la población

intervenida, reducida con respecto a otros proyectos completos en Perú con 142 estudiantes o en Bogotá con 930 estudiantes, denotan que el impacto que se desarrolla en este proyecto en el manejo de dichas habilidades no posee gran soporte. **Conclusiones.** Consideramos que el impacto en las HpV está asociado a que estas poseen un uso más frecuente, mientras las habilidades no logradas posiblemente se asocian a requerir funciones mentales superiores para lograrlas. Aunque se demuestra que las intervenciones promueven las HpV, para mayor impacto se sugiere ampliar muestra y temporalidad con intervenciones más prolongadas. [Arguello-Duarte JF, Serrano-Gómez S, Aragón-Borre D, Rosales-Martínez OA, Álvarez-Chacón LM, Jaimes-Gómez LZ, Herrera-Camargo PA. (Prueba-Piloto) Eficacia de un programa para el fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida en adolescentes de una institución educativa. *MedUNAB*. 2018;20(3):68-69S.]

Palabras Clave: Habilidades Psicosociales; Enfermería; Adolescente; Educación; Salud Mental.

KeyWords: Social Skills; Nursing; Adolescent; Education; Mental Health.

Efectividad de la estrategia TEMA y uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la valoración y manejo del dolor no farmacológico propuesto en la Guía de Buenas Prácticas Clínicas de la RNAO en estudiantes de III semestre del programa de Enfermería de la UNAB

Effectiveness of the TEMA strategy using ICT in the teaching-learning process on the assessment and management of non-pharmacological pain proposed in the guide of good clinical practices of the RNAO in the students of the III semester of the UNAB nursing program

Gloria Inés Arenas-Luna, Microbiol., Esp., MSc. *
Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Enf., Esp., MSc. **
Mary Luz Jaimes-Valencia, Enf., MSc., PhD. ***
Sergio Serrano-Gómez, MD., MSc ****
Richard Antonio Arciniegas, Ing. *****

Resumen

Introducción. El programa de enfermería UNAB está comprometido con la implementación de la evidencia científica a nivel transcurricular, para lo cual ha implementado las Guías de Buenas Prácticas Clínicas en el plan de estudios, una de ellas la guía sobre la valoración y manejo del dolor. A nivel curricular, la enfermería basada en la evidencia es una herramienta primordial para fundamentar la práctica profesional, pues contribuye en una mejor atención y cuidado del individuo. Atendiendo a las

necesidades, surge esta propuesta investigativa que brinda al estudiante herramientas que facilitan su aprendizaje autónomo acerca de la valoración y manejo del dolor no farmacológico, teniendo en cuenta las competencias propuestas y apoyándose en la estrategia TEMA de la universidad, por medio del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). De esta forma, el curso es una oportunidad continua de aprendizaje asincrónico y autónomo para los estudiantes, así como apoyo pedagógico para los docentes. **Metodología.** Tipo de estudio: corresponde a un estudio de ensayo educativo no aleatorizado con grupos no paralelos, el cual

* Microbióloga, Especialista en Docencia Universitaria, Magíster en Microbiología, Magíster en Educación, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

** Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria, Magíster en Educación con énfasis en Pedagogía, Docente Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

*** Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Doctora en Enfermería Práctica y Educación, Docente programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

**** Medico, Magíster en Epidemiología, Coordinador oficina de Investigaciones, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

***** Ingeniero de Sistemas, UNAB Virtual, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia: Gloria Inés Arenas Luna, Calle 157 No. 19-55 (Cañaveral Parque) Floridablanca-Santander, Colombia. E-mail: garenas@unab.edu.co

permitirá identificar, medir y analizar los indicadores de mejora del conocimiento. Se llevará a cabo una medición inicial y final de cada una de las variables dependientes (nivel de conocimientos sobre valoración y manejo del dolor). El estudio se desarrollará en 4 fases: diseño de la propuesta educativa en tema, validación del material educativo, intervención con la estrategia TEMA y análisis de los datos de dos cohortes. Muestra: estudiantes de III semestre de enfermería matriculados en las cohortes 2017/10 y 2017/60, que corresponde a un estudio censal. Instrumentos: se usará la siguiente batería de instrumentos: conocimientos sobre valoración y manejo del dolor basados en la evidencia científica (CVMD-BE), cuestionario de Competencias en Práctica Basada en la Evidencia (CACH-PBE) y un cuestionario elaborado por el grupo investigador sobre valoración y manejo del dolor no farmacológico. Sistematización y análisis de los datos: Los datos se recolectarán en un macro automático de Excel 365 y se analizarán en STATA 14. Se realizará un análisis descriptivo univariado mediante medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. **Resultados.** Se definieron los temas y subtemas a incluir en el módulo virtual de valoración y manejo del dolor no farmacológico haciendo una revisión de diferentes fuentes bibliográficas, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Guía de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), otras guías de uso nacional e internacional en coherencia con las competencias esperadas de los

estudiantes de III nivel de enfermería.

Se construyó un cuestionario en relación a valoración y manejo no farmacológico del dolor validado por expertos, que consta de 30 preguntas dicotómicas. **Conclusiones.** Es importante resaltar que en la búsqueda de la literatura a nivel nacional e internacional se ha evidenciado que no hay un reconocimiento amplio con relación al manejo del dolor no farmacológico. Sin embargo, se destaca el grupo de trabajo de la RNAO y American Holistas Nurses Association que proponen un enfoque integral para el abordaje del dolor a través de diversas terapias y técnicas alternativas. [Arenas-Luna GI, Bonilla-Marciales AP, Jaimes-Valencia ML, Serrano-Gómez SE, Arciniegas RA. Efectividad de la estrategia TEMA haciendo uso de las TIC, en el proceso de enseñanza aprendizaje sobre la valoración y manejo del dolor no farmacológico propuesto en la guía de buenas prácticas clínicas de la RNAO en los estudiantes de III semestre del programa de enfermería UNAB. *MedUNAB.* 2018;20(3):70-71S.]

Palabras claves: Terapias complementarias; Aprendizaje; Educación en enfermería; Dolor; Tecnología de la información.

Keywords: Complementary Therapies; Learning; Education Nursing; Pain; Information Technology.



unab

Universidad Autónoma de Bucaramanga

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

XV CONGRESO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VI CONGRESO INTERNACIONAL



CRITICAL APPRAISAL

PSYCHOLOGY

MEDICINE

QUALITY

NURSING

RECOMMENDATION

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

SHARED - DECISION MAKING

EVIDENCE - BASED PRACTICE

• DEL 1 AL 4 DE AGOSTO • UNAB CAMPUS EL JARDÍN •

PROGRAMACIÓN

Miércoles 1 de agosto

2:00 p.m. – 5:00 p.m. XIV concurso Carlos Javier Uribe.

Tema: Cirugía. Auditorio Mayor – Campus El Bosque.

Jueves 2 de agosto

8:00 a.m. – 12:00 p.m. Jornada UNAB Saludable y Manejo de Emociones.

Organiza: Dra. Luz Ximena Martínez.

Responsables: Estudiantes Semillero Cardiología Preventiva y Comité Congreso UNAB. Campus el Bosque.

8:00 a.m. – 12:00 p.m. Recepción de Póster. Campus El Jardín.

Póster: Tema central del Congreso: Experiencias Curriculares y Profesionales en la Práctica Basada en la Evidencia. Campus El Jardín.

Talleres Pre-Congreso: Recursos Útiles en la Práctica Basada en la Evidencia.

2:00 p.m. – 4:00 p.m. Juan Carlos Villar. Md. Esp. MSc. PhD. Grupo de Investigación Cardiología Preventiva. Docente Programa de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Taller: ¿Cómo aplicar una revisión sistemática y metaanálisis a mi práctica? Uso de método GRADE.

Dirigido a: Médicos especialistas o residentes avanzados de especialidad Médico Quirúrgica (no residentes de medicina interna UNAB).

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. – 4:00 p.m. Víctor Mauricio Herrera. Md. MSc. PhD. Grupo de Investigación Cardiología Preventiva. Docente Programa de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Taller: Apreciación de literatura en estudios experimentales (ECA) desde la perspectiva cuantitativa.

Dirigido a: Estudiantes de Ciencias de la Salud.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. – 4:00 p.m. Luz María Letelier Saavedra. Md. Esp. Jefe del Departamento Medicina Interna. Profesora Asociada del Departamento Medicina Interna, Programa de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Taller: Estrategias curriculares para implementar la medicina basada en la evidencia.

Dirigido a: Estudiantes y docentes de Ciencias de la Salud.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. – 4:00 p.m. Iván Alexis González Gallo Psi. Esp. Msc. Grupo de Investigación Calidad de Vida y Salud Pública. Docente Programa de Psicología, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Taller: Psicometría construcción de pruebas.

Dirigido a: Estudiantes IV a X semestre de Psicología, docentes y profesionales en Psicología.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. – 4:00 p.m. Maribel Esparza Bohórquez. Enf. Msc. Directora Departamento de Enfermería, Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Bucaramanga, Colombia.

Taller: Implementación de guías de la RNAO en instituciones de salud.

Dirigido a: Estudiantes y profesionales de Enfermería.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. – 4:00 p.m. Doris Grinspun. RN. MSN. PhD. LLD. Gerente General, Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, Canadá.

Taller: Experiencia obtenida con la herramienta NQuIRE.

Dirigido a: Estudiantes y profesionales de Enfermería.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. - 4:00 p.m. Alba Lucero López Díaz. Enf. Msc. PhD. Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud, Profesora titular de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Taller: Diseños de investigación cualitativa que potencian la evidencia científica.

Dirigido a: Estudiantes y profesionales de la Salud.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. - 4:00 p.m. Olga Lucia Cortés Ferreira. Enf. Esp. Msc. PhD. Grupo de Investigación de Cardiología, Investigadora asociada al Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia.

Taller: ¿Cómo aplicar los estudios de resultados de intervenciones (terapia) a la práctica clínica en Enfermería?

Dirigido a: Estudiantes y profesionales de Enfermería.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. - 4:00 p.m. Amalia Silva Galleguillos Enf. Msc. Profesora Departamento de Enfermería, Universidad de Chile. Olga Lucía Gómez Díaz Enf. Esp. Msc. Directora del Programa de Enfermería, UNAB.

Taller: Implementación curricular de guías de práctica clínica en enfermería.

Dirigido a: Profesionales y docentes de Enfermería.

Cupo: 20 Personas.

2:00 p.m. - 4:00 p.m. Rita M. Musanti. RN. MSN. PhD. Assistant Professor, Rutgers The State University of New Jersey, Estados Unidos.

Taller: Estrategias para desarrollar la práctica basada en la evidencia en ambientes clínicos.

Dirigido a: Estudiantes y profesionales de Enfermería.

Noche Inaugural

6:00 p.m. Apertura oficial del congreso.

6:20 p.m. 10 años del programa de enfermería: aciertos y retos al futuro. Olga Lucía Gómez. Directora programa de enfermería UNAB.

6:30 p.m. ¿El camino hacia la práctica basada en la evidencia en la UNAB es posible? Juan Carlos Dillar, Md., Esp., MSc., PhD. Grupo de investigación Cardiología Preventiva, Docente programa de Medicina, UNAB.

6:40 p.m. Conferencia inaugural: Transformando a la enfermería a través del Conocimiento. Programa de Guías de Buenas Prácticas RNAO. Doris Grinspun. Directora RNAO.

7:10 p.m. Actividad cultural.

8:00 p.m. Cóctel Muestra de Arte “La Historia de la Enfermería en el Arte”, Centro de Arte y Cultura. Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas UDCA.

Viernes 3 de agosto

Sesión 1:

Tema: Origen y Avances de la Práctica Basada en la Evidencia.

8:00 a.m. – 8:30 a.m.

Expositor: Héctor Castro. Md. Esp. MSc. PhD. Senior Technical Director, Pharmaceutical Economics and Financing, Pharmaceuticals & Health Technologies. Management Sciences for Health, Washington, EE.UU.

Conferencia: La práctica de salud basada en evidencia, pasado, presente y futuro.

8:30 a.m. – 9:00 a.m.

Expositor: Olga Lucía Cortés Ferreira. Enf. Esp. Msc. PhD. Grupo de Investigación de Cardiología, Investigadora asociada al Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Aportes a la práctica basada en la evidencia en enfermería.

9:00 a.m. – 9:30 a.m.

Expositor: Leonidas Castro. Psi. Msc. PhD. Profesor Programa de Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Aportes de la práctica basada en la evidencia en Psicología.

9:30 a.m. – 9:45 a.m. Sesión de preguntas.

9:45 a.m. – 10:15 a.m. Refrigerio Evaluación Póster.

Sesión 2:

Tema: Recursos Metodológicos de la Práctica Basada en la Evidencia.

10:15 a.m. – 10:45 a.m.

Expositor: Juan Carlos Dillar. Md. Esp. MSc. PhD. Grupo de Investigación Cardiología Preventiva. Docente Programa de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Conferencia: GRADE como herramienta para la práctica.

10:45 a.m. – 11:15 a.m.

Expositor: Héctor Castro. Md. Esp. MSc. PhD. Senior Technical Director, Pharmaceutical Economics and Financing, Pharmaceuticals and Health Technologies. Management Sciences for Health, Washington, EE.UU.

Conferencia: Los análisis de múltiples criterios como herramientas para la toma de decisiones.

11:15 a.m. – 11:45 a.m.

Expositor: Alba Lucero López Díaz. Enf. Msc. PhD. Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud. Profesora titular de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Estrategias para determinar la calidad de los estudios cualitativos.

11:45 a.m. – 12:00 m. Sesión de preguntas.

12:00 m. – 2:00 p.m. Almuerzo libre.

Sesión 3:

Tema: Práctica Basada en la Evidencia en la Docencia.

2:00 p.m. – 2:30 p.m.

Expositor: Amalia Silva Galleguillos Enf, Msc. Profesora Departamento de Enfermería, Universidad de Chile.

Conferencia: Estrategias curriculares para la implementación de guías de buenas prácticas clínicas.

2:30 p.m. – 3:00 p.m.

Expositor: Rodolfo Dennis. Md. Esp. Msc. FACP. Director del Departamento de Investigaciones de la Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Estrategias curriculares para la implementación de práctica de medicina basada en la evidencia: programa de Medicina Interna, Universidad del Rosario.

3:00 p.m. – 3:30 p.m.

Expositor: Luz María Letelier Saavedra. Md. Esp. Jefe del Departamento Medicina Interna. Profesora Asociada del Departamento Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Conferencia: Enseñanza de la medicina basada en la evidencia en Chile.

3:30 p.m. – 4:00 p.m.

Expositor: Maribel Pasarín. Md. PhD. Observatorio de la agencia de Salud Pública de Barcelona, España.

Conferencia: Práctica basada en la evidencia en los currículos de Salud Pública.

4:00 p.m. – 4:15 p.m. Sesión de preguntas.

4:15 p.m. – 4:45 p.m. Refrigerio. Evaluación Póster.

Sesión 4:

Tema: Aplicación de diseños metodológicos en investigaciones relacionadas con las experiencias curriculares y profesionales en la práctica basada en la evidencia.

4:45 p.m. – 5:15 p.m.

Expositor: Pablo Vallejo Medina. Psi. Msc. PhD. Docente de la Escuela de Posgrados en el Doctorado en Psicología y en la Maestría en Psicología del Consumidor. Actual Editor de la Revista Latinoamericana de Psicología y Director del Laboratorio de Sexualidad Humana en la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Eficacia de un programa de promoción de la salud sexual en adolescentes colombianos.

5:15 p.m. – 5:30 p.m. Presentación trabajo libre N° 1.

5:30 p.m. – 5:45 p.m. Presentación trabajo libre N° 2.

5:45 p.m. – 6:00 p.m. Presentación trabajo libre N° 3.

Sábado 4 de agosto

Sesión 5:

Tema: Entorno político e institucional, facilitadores o barreras para la práctica basada en la evidencia.

8:00 a.m. – 8:15 a.m. Presentación trabajo libre N° 4.

8:15 a.m. – 8:30 a.m. Presentación trabajo libre N° 5.

8:30 a.m. – 9:00 a.m.

Expositor: Jaime Rodríguez. Md. Esp. MSc. PhD. Subdirector de Implantación y Diseminación, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Experiencia en la implementación de guías de práctica clínica del IETS.

9:00 a.m. – 9:30 a.m.

Expositor: Rita M. Musanti, RN. MSn. PhD. Assistant Professor, Rutgers's, The State University of New Jersey, Estados Unidos.

Conferencia: Experiencias del proyecto de actividad física en pacientes con tratamiento para cáncer en EE.UU. y Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología.

9:30 a.m. – 10:00 a.m.

Expositor: Maribel Pasarín. Md. PhD. Observatorio de la agencia de Salud Pública de Barcelona, España.

Conferencia: Experiencias del observatorio de Salud Pública de Barcelona.

10:00 a.m. – 10:15 a.m. Refrigerio. Evaluación Póster.

10:15 a.m. – 10:45 a.m.

Expositor: Mónica María Novoa Gómez. Psi. Msc. PhD. Profesora del área de Psicología Clínica, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.

Conferencia: Entorno político y social que facilita o dificulta la práctica basada en la evidencia en psicología. Experiencia en Colombia.

10:45 a.m. – 11:15 a.m.

Mesa Redonda. Tema polémico en salud pública basado en la evidencia: ¿Deben implementar los impuestos a las bebidas azucaradas?

Clausura



unab.edu.co
7 6571800 • 018000 127 395
mercadeo@unab.edu.co

Índice Temático

MedUNAB 2018; Volumen 20(3) Suplemento

[A+Inv+CT]: Artículo de Investigación científica y tecnológica
[AO]: Artículo original*
[ARJ]: Artículo de Revisión
[ARF]: Artículo de Reflexión
[ARFNInv]: Artículo de Reflexión no derivado de investigación
[RSJ]: Revisión Sistemática

[RT]: Revisión de tema
[CC]: Caso Clínico
[E]: Editorial
[CE]: Carta al Editor
[IMC]: Imágenes de Medicina Clínica

Accidentes por caídas	3: 46 [S]
Adolescente	3: 68 [S]
Adulto	3: 44 [S]
Adulto joven	3: 62 [S]
Adulto mayor	3: 39 [S]
Apnea Obstructiva del Sueño	3: 44 [S]
Aprendizaje	3: 20 [S]
Aprendizaje	3: 21 [S]
Aprendizaje	3: 64 [S]
Aprendizaje	3: 70 [S]
Artículo de revista	3: 42 [S]
Articulación Cigapofisiaria	3: 33 [S]
Atención de Enfermería	3: 29 [S]
Atención de Enfermería	3: 58 [S]
Bibliometría	3: 54 [S]
Calidad de Vida	3: 25 [S]
Características Culturales	3: 28 [S]
Ciencias de la Salud	3: 19 [S]
Ciencias de la Salud	3: 54 [S]
Ciencias de la Salud	3: 64 [S]
Conocimiento Actitudes y Prácticas en Salud	3: 24 [S]
Conocimiento Actitudes y Prácticas en Salud	3: 52 [S]
Conocimiento	3: 46 [S]
Conocimiento	3: 66 [S]
Consentimiento informado	3: 37 [S]
Control de Calidad	3: 19 [S]
Control de Calidad	3: 22 [S]
Control de Calidad	3: 35 [S]
Crecimiento y desarrollo	3: 52 [S]
Cuidado de enfermería.	3: 52 [S]
Desnervación	3: 33 [S]
Diagnóstico	3: 48 [S]
Disfunción cognitiva	3: 39 [S]
Dispositivo de acceso vascular	3: 60 [S]
Docentes de Enfermería	3: 64 [S]
Dolor	3: 66 [S]
Dolor	3: 70 [S]
Dolor Crónico	3: 33 [S]
Dolor de la Región Lumbar	3: 33 [S]
Educación	3: 68 [S]
Educación en enfermería	3: 60 [S]
Educación en enfermería	3: 70 [S]
Educación Superior	3: 64 [S]
Educación en Salud	3: 56 [S]
Efectividad	3: 22 [S]
Efectividad	3: 26 [S]
Eficiencia	3: 11 [S]
Ejercicio	3: 25 [S]
Ejercicio	3: 56 [S]
Enfermedad de Chagas	3: 50 [S]
Enfermería	3: 9 [S]
Enfermería	3: 13 [S]
Enfermería	3: 29 [S]
Enfermería	3: 30 [S]

<i>Enfermería</i>	3: 42 [S]
<i>Enfermería</i>	3: 46 [S]
<i>Enfermería</i>	3: 58 [S]
<i>Enfermería</i>	3: 60 [S]
<i>Enfermería</i>	3: 66 [S]
<i>Enfermería</i>	3: 68 [S]
<i>Enfermería Basada en la Evidencia</i>	3: 9 [S]
<i>Enfermería Basada en la Evidencia</i>	3: 13 [S]
<i>Enfermería Basada en la Evidencia</i>	3: 30 [S]
<i>Enfermería Basada en la Evidencia</i>	3: 42 [S]
<i>Enfermería Basada en la Evidencia</i>	3: 56 [S]
<i>Enfermería Basada en la Evidencia</i>	3: 58 [S]
<i>Enfermería Práctica</i>	3: 32 [S]
<i>Enfermería de Urgencia</i>	3: 60 [S]
<i>Ensayo clínico</i>	3: 50 [S]
<i>Enseñanza</i>	3: 46 [S]
<i>Epidemiología</i>	3: 41 [S]
<i>Escolaridad</i>	3: 39 [S]
<i>Estado de Salud</i>	3: 62 [S]
<i>Estilo de vida</i>	3: 62 [S]
<i>Estudio de validación</i>	3: 44 [S]
<i>Estrategias</i>	3: 20 [S]
<i>Estrategias</i>	3: 24 [S]
<i>Estrategias</i>	3: 46 [S]
<i>Estudiantes de Enfermería</i>	3: 64 [S]
<i>Evaluación de Tecnologías</i>	3: 11 [S]
<i>Factor de Impacto</i>	3: 54 [S]
<i>Gestión de la Calidad</i>	3: 11 [S]
<i>Guía de Práctica Clínica</i>	3: 9 [S]
<i>Guía de Práctica Clínica</i>	3: 13 [S]
<i>Guía de Práctica Clínica</i>	3: 17 [S]
<i>Guía de Práctica Clínica</i>	3: 24 [S]
<i>Guía de Práctica Clínica</i>	3: 30 [S]
<i>Guías de Práctica Clínica como Asunto</i>	3: 29 [S]
<i>Habilidades Psicosociales</i>	3: 68 [S]
<i>Hipotensión</i>	3: 39 [S]
<i>Implementación de Plan de Salud</i>	3: 20[S]
<i>Implementación de Plan de Salud</i>	3: 24 [S]
<i>Implementación de Plan de Salud</i>	3: 28 [S]
<i>Incidencia</i>	3: 48 [S]
<i>Indicadores Bibliométricos</i>	3: 54 [S]
<i>Indicadores de Producción Científica</i>	3: 54 [S]
<i>Investigación</i>	3: 19 [S]
<i>Investigación</i>	3: 25 [S]
<i>Investigación Cualitativa</i>	3: 19 [S]
<i>Investigación Cualitativa</i>	3: 25 [S]
<i>Investigación en Enfermería</i>	3: 32 [S]
<i>Investigación en Enfermería Clínica</i>	3: 32 [S]
<i>Lista de Verificación</i>	3: 35 [S]
<i>Manejo del Dolor</i>	3: 66 [S]
<i>Medicina</i>	3: 21 [S]
<i>Medicina Basada en la Evidencia</i>	3: 11 [S]
<i>Medicina Basada en la Evidencia</i>	3: 21 [S]
<i>Medicina Basada en la Evidencia</i>	3: 35 [S]
<i>Mejoramiento de la Calidad</i>	3: 9 [S]
<i>Mejoramiento de la Calidad</i>	3: 13 [S]
<i>Mejoramiento de la Calidad</i>	3: 30 [S]
<i>Metaanálisis como Asunto</i>	3: 35 [S]
<i>Mortalidad</i>	3: 41 [S]
<i>Mortalidad</i>	3: 48 [S]
<i>Neoplasias</i>	3: 25 [S]
<i>Neoplasias</i>	3: 41 [S]
<i>Neoplasias</i>	3: 48 [S]
<i>Obesidad</i>	3: 37 [S]
<i>Pediatría</i>	3: 42 [S]

<i>Peso por estatura</i>	3: 37 [S]
<i>Peso y medidas corporales</i>	3: 37 [S]
<i>Polisomnografía</i>	3: 44 [S]
<i>Postoperatorio</i>	3: 39 [S]
<i>Política Pública</i>	3: 28 [S]
<i>Práctica Basada en la Evidencia</i>	3: 9 [S]
<i>Prácticas Clínicas</i>	3: 20 [S]
<i>Práctica Clínica Basada en la Evidencia</i>	3: 17 [S]
<i>Práctica Clínica Basada en la Evidencia</i>	3: 26 [S]
<i>Práctica Clínica Basada en la Evidencia</i>	3: 28 [S]
<i>Práctica Clínica Basada en la Evidencia</i>	3: 32 [S]
<i>Práctica Clínica Basada en la Evidencia</i>	3: 58 [S]
<i>Práctica Clínica Basada en la Evidencia</i>	3: 60 [S]
<i>Prevención Primaria</i>	3: 62 [S]
<i>Presión arterial</i>	3: 37 [S]
<i>Prestación de Atención de Salud</i>	3: 17 [S]
<i>Procesos Psicoterapéuticos</i>	3: 15 [S]
<i>Promoción de la Salud</i>	3: 56 [S]
<i>Próstata</i>	3: 48 [S]
<i>Protocolo</i>	3: 50 [S]
<i>Psicología</i>	3: 15 [S]
<i>Psicología</i>	3: 28 [S]
<i>Psicología Clínica</i>	3: 15 [S]
<i>Recién nacido prematuro</i>	3: 52 [S]
<i>Reproducibilidad de los Resultados</i>	3: 17 [S]
<i>Revisión</i>	3: 17 [S]
<i>Revisión</i>	3: 35 [S]
<i>Salud</i>	3: 19 [S]
<i>Salud</i>	3: 21 [S]
<i>Salud</i>	3: 22 [S]
<i>Salud</i>	3: 26 [S]
<i>Salud Mental</i>	3: 15 [S]
<i>Salud Mental</i>	3: 68 [S]
<i>Salud Pública</i>	3: 22 [S]
<i>Salud Pública</i>	3: 26 [S]
<i>Sistema Cardiovascular</i>	3: 62 [S]
<i>Sistema Nervioso Central</i>	3: 41 [S]
<i>Sobrevida</i>	3: 41 [S]
<i>Sobrevivientes de VIH a Largo Plazo</i>	3: 56 [S]
<i>Tamizaje Masivo</i>	3: 44 [S]
<i>Tecnología de la información</i>	3: 70 [S]
<i>Terapias complementarias</i>	3: 66 [S]
<i>Terapias complementarias</i>	3: 70 [S]
<i>Traducción del conocimiento</i>	3: 32 [S]
<i>Tratamiento</i>	3: 50 [S]
<i>Tratamiento de Radiofrecuencia Pulsada</i>	3: 33 [S]
<i>Toma de Decisiones</i>	3: 20 [S]
<i>Toma de Decisiones</i>	3: 22 [S]
<i>Toma de Decisiones</i>	3: 24 [S]
<i>Toma de Decisiones</i>	3: 26 [S]
<i>Toma de Decisiones</i>	3: 29 [S]
<i>Trypanosoma cruzi</i>	3: 50 [S]
<i>Úlcera de presión</i>	3: 42 [S]
<i>Validez Social de la Investigación</i>	3: 19 [S]

Subject index

MedUNAB 2018; Volume 20(3) Supplement

[A+Inv+CT]: Scientific and Technological Research articles

[AO]: Original research articles*

[AR]: Review articles

[ARF]: Reflective articles

[ARFInv]: Reflective article not related to research

[RS]: Systematic Review

[RT]: Subject review

[CC]: Clinical Case

[E]: Editorials

[CE]: Letters to the editor

[IMC]: Clinical Medical Images

Accidental falls	3: 46 [S]
Adolescent	3: 68 [S]
Adult	3: 44 [S]
Aged	3: 39 [S]
Arterial Pressure	3: 37 [S]
Bibliometrics	3: 54 [S]
Bibliometric Indicators	3: 54 [S]
Body Weights and Measures	3: 37 [S]
Cardiovascular System	3: 62 [S]
Central Nervous System	3: 41 [S]
Chagas Disease	3: 50 [S]
Chronic Pain	3: 33 [S]
Clinical Clerkship	3: 20 [S]
Clinical Nursing Research	3: 32 [S]
Clinical Trial	3: 32 [S]
Checklist	3: 35 [S]
Cognitive dysfunction	3: 39 [S]
Complementary Therapies	3: 66 [S]
Complementary Therapies	3: 70 [S]
Cultural Characteristics	3: 28 [S]
Decision Making	3: 20 [S]
Decision Making	3: 22 [S]
Decision Making	3: 24 [S]
Decision Making	3: 26 [S]
Decision Making	3: 29 [S]
Delivery of Health Care	3: 17 [S]
Denervation	3: 33 [S]
Diagnosis	3: 48 [S]
Education	3: 68 [S]
Education higher	3: 64 [S]
Education, Nursing	3: 60 [S]
Education, Nursing	3: 70 [S]
Educational status	3: 39 [S]
Efficiency	3: 11 [S]
Effectiveness	3: 22 [S]
Effectiveness	3: 26 [S]
Emergency Nursing	3: 60 [S]
Epidemiology	3: 41 [S]
Evidence-Based Medicine	3: 11 [S]
Evidence-Based Medicine	3: 21 [S]
Evidence-Based Medicine	3: 35 [S]
Evidence-Based Nursing	3: 9 [S]
Evidence-Based Nursing	3: 13 [S]
Evidence-Based Nursing	3: 30 [S]
Evidence-Based Nursing	3: 56 [S]
Evidence-Based Nursing	3: 58 [S]
Evidence-Based Practice	3: 9 [S]
Evidence-Based Practice	3: 13 [S]
Evidence-Based Practice	3: 15 [S]
Evidence-Based Practice	3: 17 [S]
Evidence-Based Practice	3: 21 [S]
Evidence-Based Practice	3: 26 [S]
Evidence-Based Practice	3: 28 [S]
Evidence-Based Practice	3: 30 [S]
Evidence-Based Practice	3: 32 [S]

<i>Evidence-Based Practice</i>	3: 58 [S]
<i>Evidence-Based Practice</i>	3: 60 [S]
<i>Exercise</i>	3: 25 [S]
<i>Exercise</i>	3: 56 [S]
<i>Faculty, nursing</i>	3: 64 [S]
<i>Growth and Development</i>	3: 52 [S]
<i>Health</i>	3: 19 [S]
<i>Health</i>	3: 21 [S]
<i>Health</i>	3: 22 [S]
<i>Health</i>	3: 26 [S]
<i>Health Education</i>	3: 56 [S]
<i>Health Knowledge, Attitudes, Practice</i>	3: 24 [S]
<i>Health Knowledge, Attitudes, Practice</i>	3: 52 [S]
<i>Health Plan Implementation</i>	3: 20 [S]
<i>Health Plan Implementation</i>	3: 24 [S]
<i>Health Plan Implementation</i>	3: 28 [S]
<i>Health Promotion</i>	3: 56 [S]
<i>Health Sciences</i>	3: 19 [S]
<i>Health Sciences</i>	3: 54 [S]
<i>Health Sciences</i>	3: 64 [S]
<i>Health Status</i>	3: 62 [S]
<i>HIV Long-Term Survivors</i>	3: 56 [S]
<i>Hypotension</i>	3: 39 [S]
<i>Impact Factor</i>	3: 54 [S]
<i>Incidence</i>	3: 48 [S]
<i>Information Technology</i>	3: 70 [S]
<i>Informed Consent</i>	3: 37 [S]
<i>Journal Article</i>	3: 42 [S]
<i>Knowledge</i>	3: 46 [S]
<i>Knowledge</i>	3: 66 [S]
<i>Knowledge Translation</i>	3: 32 [S]
<i>Learning</i>	3: 20 [S]
<i>Learning</i>	3: 21 [S]
<i>Learning</i>	3: 64 [S]
<i>Learning</i>	3: 70 [S]
<i>Life Style</i>	3: 62 [S]
<i>Low Back Pain</i>	3: 33 [S]
<i>Mass Screening</i>	3: 44 [S]
<i>Medicine</i>	3: 21 [S]
<i>Mental Health</i>	3: 15 [S]
<i>Mental Health</i>	3: 68 [S]
<i>Meta-Analysis as Topic</i>	3: 35 [S]
<i>Mortality</i>	3: 41 [S]
<i>Mortality</i>	3: 48 [S]
<i>Neoplasms</i>	3: 25 [S]
<i>Neoplasms</i>	3: 41 [S]
<i>Neoplasms</i>	3: 48 [S]
<i>Nursing</i>	3: 9 [S]
<i>Nursing</i>	3: 13 [S]
<i>Nursing</i>	3: 29 [S]
<i>Nursing</i>	3: 30 [S]
<i>Nursing</i>	3: 42 [S]
<i>Nursing</i>	3: 46 [S]
<i>Nursing</i>	3: 58 [S]
<i>Nursing</i>	3: 60 [S]
<i>Nursing</i>	3: 66 [S]
<i>Nursing</i>	3: 68 [S]
<i>Nursing Care</i>	3: 29 [S]
<i>Nursing Care</i>	3: 52 [S]
<i>Nursing Care</i>	3: 58 [S]
<i>Nursing Practical</i>	3: 32 [S]
<i>Nursing Research</i>	3: 32 [S]
<i>Obesity</i>	3: 37 [S]
<i>Pain</i>	3: 66 [S]
<i>Pain</i>	3: 70 [S]
<i>Pain Management</i>	3: 66 [S]
<i>Pediatrics</i>	3: 42 [S]
<i>Polysomnography</i>	3: 44 [S]
<i>Postoperative</i>	3: 39 [S]

<i>Practice Guidelines</i>	3: 9 [S]
<i>Practice Guidelines</i>	3: 11 [S]
<i>Practice Guidelines</i>	3: 13 [S]
<i>Practice Guidelines</i>	3: 17 [S]
<i>Practice Guidelines</i>	3: 24 [S]
<i>Practice Guidelines</i>	3: 30 [S]
<i>Practice Guidelines as Topic</i>	3: 29 [S]
<i>Premature</i>	3: 52 [S]
<i>Pressure ulcer</i>	3: 42 [S]
<i>Prostate</i>	3: 479 [S]
<i>Protocol</i>	3: 50 [S]
<i>Psychology</i>	3: 15 [S]
<i>Psychology</i>	3: 28 [S]
<i>Psychology Clinical</i>	3: 15 [S]
<i>Psychotherapeutic Processes</i>	3: 15 [S]
<i>Public Health</i>	3: 22 [S]
<i>Public Health</i>	3: 26 [S]
<i>Public Policy</i>	3: 28 [S]
<i>Pulsed Radiofrequency Treatment</i>	3: 33 [S]
<i>Quality Control</i>	3: 19 [S]
<i>Quality Control</i>	3: 22 [S]
<i>Quality Control</i>	3: 35 [S]
<i>Quality Improvement</i>	3: 9 [S]
<i>Quality Improvement</i>	3: 13 [S]
<i>Quality Improvement</i>	3: 30 [S]
<i>Quality Management</i>	3: 11 [S]
<i>Quality of Life</i>	3: 25 [S]
<i>Qualitative Research</i>	3: 19 [S]
<i>Qualitative Research</i>	3: 25 [S]
<i>Primary Prevention</i>	3: 62 [S]
<i>Reproducibility of Results</i>	3: 17 [S]
<i>Research</i>	3: 19 [S]
<i>Research</i>	3: 25 [S]
<i>Review</i>	3: 448 [S]
<i>Review</i>	3: 466 [S]
<i>Scientific Publication Indicators</i>	3: 54 [S]
<i>Sleep Apnea, Obstructive</i>	3: 44 [S]
<i>Social Skills</i>	3: 68 [S]
<i>Social Validity, Research</i>	3: 19 [S]
<i>Strategies</i>	3: 20 [S]
<i>Strategies</i>	3: 24 [S]
<i>Strategies</i>	3: 46 [S]
<i>Students nursing</i>	3: 64 [S]
<i>Survival</i>	3: 41 [S]
<i>Teaching</i>	3: 46 [S]
<i>Technology Assessment Efficiency</i>	3: 11 [S]
<i>Therapy</i>	3: 50 [S]
<i>Trypanosoma cruzi</i>	3: 50 [S]
<i>Validation Studies</i>	3: 44 [S]
<i>Vascular Access Devices</i>	3: 60 [S]
<i>Weight by Height</i>	3: 37 [S]
<i>Young Adult</i>	3: 62 [S]
<i>Zygapophyseal Joint</i>	3: 33 [S]

Índice de Autores

MedUNAB 2018; Volumen 20(3) Suplemento

[A+Inv+CT]: Artículo De investigación científica y tecnológica*

[AO]: Artículo Original

[ARJ]: Artículo de Revisión

[ARFJ]: Artículo de Reflexión

[ARFN Inv]: Artículo de Reflexión no derivado de investigación

[RTJ]: Revisión de tema

[CCJ]: Caso Clínico

[EJ]: Editorial

[CEJ]: Carta al Editor

[SJ]: Suplemento

Abreu-Peralta Pilar	3: 52 [S]
Aragón-Borre Darlen	3: 68 [S]
Ardila-Álvarez Alima Valentina	3: 54 [S]
Arciniegas Richard Antonio	3: 70 [S]
Arenas-Luna Gloria Inés	3: 66 [S]
Arenas-Luna Gloria Inés	3: 70 [S]
Alape Eduardo	3: 33 [S]
Álvarez-Chacón Laura Marcela	3: 68 [S]
Ardila-Castañeda Nicolás	3: 54 [S]
Arguello-Duarte Jhon Freddy	3: 68 [S]
Arguello-Duarte Jhon Freddy	3: 46 [S]
Aristizábal Laura Cristina	3: 37 [S]
Aristizábal Laura Cristina	3: 62 [S]
Ariza-Silva Pablo Andrés	3: 66 [S]
Barragán-Vergel María Fernanda	3: 35 [S]
Barragán-Vergel María Fernanda	3: 54 [S]
Bonilla-Marciales Adriana Patricia	3: 42 [S]
Bonilla-Marciales Adriana Patricia	3: 66 [S]
Bonilla-Marciales Adriana Patricia	3: 70 [S]
Camacho-López Paul Anthony	3: 33 [S]
Camacho-López Paul Anthony	3: 41 [S]
Camacho-López Paul Anthony	3: 44 [S]
Castellanos-Domínguez Yeny Zulay	3: 50 [S]
Castro-Camacho Leónidas	3: 15 [S]
Castro-Estupiñan Lizeth Patricia	3: 39 [S]
Castro-Jaramillo Héctor Eduardo	3: 11 [S]
Celis-Camargo Ana María	3: 48 [S]
Cifuentes Angie Fernanda	3: 37 [S]
Cifuentes Angie Fernanda	3: 62 [S]
Cifuentes-Rincón Angélica Belén	3: 54 [S]
Contreras-López William Omar	3: 33 [S]
Correa-Betancourt Marcela	3: 60 [S]
Cortes-Ferreira Olga Lucia	3: 13 [S]
Cortes-Ferreira Olga Lucia	3: 42 [S]
Cristancho-Uribe Valentina	3: 48 [S]
Esparza-Bohórquez Maribel	3: 29 [S]
Fajardo-Natez Socorro	3: 46 [S]
Galvis Karen Viviana	3: 37 [S]
Galvis Karen Viviana	3: 62 [S]
Garza-Lloreda Oscar Camilo	3: 54 [S]
Gómez-Díaz Olga Lucia	3: 64 [S]
Gómez-Rueda Marineth Dayana	3: 48 [S]
Grinspun Doris	3: 9 [S]
Grinspun Doris	3: 30 [S]
Guarín-Casadiago Cristian Enrique	3: 56 [S]
Herrera-Camargo Paula Andrea	3: 68 [S]
Herrera Víctor Mauricio	3: 50 [S]
Herrera Víctor Mauricio	3: 62 [S]
Herrera Víctor Mauricio	3: 37 [S]
Hormiga-Sánchez Claudia Milena	3: 48 [S]

<i>Jaimes-Gómez Lina Zuleima</i>	3: 68 [S]
<i>Jaime-Valencia Mary Luz</i>	3: 54 [S]
<i>Jaime-Valencia Mary Luz</i>	3: 64 [S]
<i>Jaime-Valencia Mary Luz</i>	3: 66 [S]
<i>Jaime-Valencia Mary Luz</i>	3: 70 [S]
<i>Letelier-Saavedra Luz María</i>	3: 21 [S]
<i>López-Díaz Lucero</i>	3: 19 [S]
<i>Martínez-Ardila Sebastián Ramiro</i>	3: 44 [S]
<i>Martínez-Galvis María Carolina</i>	3: 41 [S]
<i>Martínez Lady Gabriela</i>	3: 62 [S]
<i>Martínez Lady Gabriela</i>	3: 37 [S]
<i>Martínez Luz Ximena</i>	3: 62 [S]
<i>Martínez Luz Ximena</i>	3: 37 [S]
<i>Martínez María Camila</i>	3: 62 [S]
<i>Martínez María Camila</i>	3: 37 [S]
<i>Mendoza-Quiñonez Angie Cristina</i>	3: 52 [S]
<i>Mojica-Díaz Carolina</i>	3: 42 [S]
<i>Molina Mónica</i>	3: 46 [S]
<i>Monsalve-Monsalve Zulma Yolima</i>	3: 52 [S]
<i>Moreno-Arias Jeam Zulma</i>	3: 46 [S]
<i>Musanti Rita</i>	3: 25 [S]
<i>Musanti Rita</i>	3: 32 [S]
<i>Naranjo-García Angie Sidney</i>	3: 52 [S]
<i>Navarro Paula Alejandra</i>	3: 33 [S]
<i>Novoa-Gómez Mónica</i>	3: 28 [S]
<i>Ochoa-Duran Thalía Selena</i>	3: 54 [S]
<i>Ortiz-Badillo Andrea Carolina</i>	3: 54 [S]
<i>Ortiz-Labrador Jorge Andrés</i>	3: 35 [S]
<i>Otero-Ordoñez Catalina</i>	3: 41 [S]
<i>Pasarin-Rua María Isabel</i>	3: 22 [S]
<i>Pasarin-Rua María Isabel</i>	3: 26 [S]
<i>Pereira-Mena María Soledad</i>	3: 58 [S]
<i>Pérez-Carreño Juan Guillermo</i>	3: 50 [S]
<i>Pérez-González Cristian</i>	3: 60 [S]
<i>Pérez-Silva Margarita María</i>	3: 39 [S]
<i>Pinillos-Mesa Andrés Maurizio</i>	3: 39 [S]
<i>Pinzón-Gómez Ingrid Daniela</i>	3: 66 [S]
<i>Ramos-Ortega Luyed</i>	3: 66 [S]
<i>Roa-Parra María Alejandra</i>	3: 41 [S]
<i>Rodríguez-Moreno Jaime Hernán</i>	3: 24 [S]
<i>Rosales-Martínez Oveida Alcira</i>	3: 68 [S]
<i>Rueda-Quijano Sandra</i>	3: 44 [S]
<i>Salazar-Hernández Laura Stephanie</i>	3: 64 [S]
<i>Sanmiguel María Alejandra</i>	3: 37 [S]
<i>Sanmiguel María Alejandra</i>	3: 62 [S]
<i>Santiago-Álvarez Jennifer Carolina</i>	3: 66 [S]
<i>Serrano-Gómez Sergio</i>	3: 35 [S]
<i>Serrano-Gómez Sergio</i>	3: 46 [S]
<i>Serrano-Gómez Sergio</i>	3: 54 [S]
<i>Serrano-Gómez Sergio</i>	3: 68 [S]
<i>Serrano-Gómez Sergio</i>	3: 66 [S]
<i>Serrano-Gómez Sergio</i>	3: 70 [S]
<i>Silva-Galleguillos Amalía Graciela</i>	3: 20 [S]
<i>Silva-Mantilla Santiago</i>	3: 44 [S]
<i>Uribe María Camila</i>	3: 37 [S]
<i>Uribe María Camila</i>	3: 62 [S]
<i>Uribe-Pérez Claudia Janeth</i>	3: 41 [S]
<i>Uribe-Pérez Claudia Janeth</i>	3: 48 [S]
<i>Vargas Marcos David</i>	3: 33 [S]
<i>Váquiro-Herrera Eliana</i>	3: 50 [S]
<i>Vásquez Skarlet Marcell</i>	3: 50 [S]
<i>Vásquez Skarlet Marcell</i>	3: 66 [S]
<i>Villar-Centeno Juan Carlos</i>	3: 17 [S]

Indicaciones a los autores

Alcance y política editorial

MedUNAB fue creada en 1997 por la comunidad académica de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), fundamentada en los principios de Conocimiento, Autonomía, Armonía, y Ciudadanía siguiendo los lineamientos propuestos por el Proyecto Educativo Institucional de la UNAB.

MedUNAB difunde producción intelectual generada por la actividad Científica, Académica o Formativa en torno a las disciplinas relacionadas con las Ciencias de la Salud.

La revista MedUNAB se divulga cuatrimestralmente y está dirigida a estudiantes, profesionales e investigadores relacionados con las Ciencias de la Salud. Se edita y publica en Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia.

Libertad editorial

El grupo editorial tiene plena autoridad y libertad sobre la totalidad del contenido editorial y del momento de su publicación. La evaluación, selección, programación o edición de los artículos es realizada por el grupo editorial, sin interferencias de terceros directa o indirectamente. Las decisiones editoriales se basan en la validez del trabajo y su importancia para los lectores, estas decisiones se toman sin temor a represalias.

Fuentes de financiamiento

La revista MedUNAB es financiada exclusivamente por la Universidad Autónoma de Bucaramanga, no recibe fuentes de financiamiento externas privadas o públicas, y la publicidad que se presenta en la versión física de la revista es de índole institucional y académica.

Licenciamiento

Las publicaciones de la revista MedUNAB están bajo una Licencia de Atribución de Bienes Comunes Creativos (Creative Commons, CC) tipo 4.0, con derechos de atribución y no comercial.

Tipología de artículos

MedUNAB recibe trabajos científicos, escritos en español, inglés o portugués, en las siguientes categorías:

Artículo de investigación científica y tecnológica / original. Documento que presenta de manera detallada los resultados originales de proyectos de investigación, con una extensión máxima de 4,000 palabras sin contar el título, resumen, palabras clave, tablas, figuras y referencias. Generalmente contiene cinco apartados: Resumen, Introducción, Metodología, Resultados, Discusión y Conclusiones (R-I-M-R-D-C). Número mínimo de referencias: 20.

Artículo de reflexión. Relaciona resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor sobre un tema específico recurriendo a fuentes originales, también se incluyen planteamientos de problemas de investigación o proyectos de investigación con su respectiva reflexión. Generalmente contiene cuatro apartados: Resumen, Introducción, Temas de Reflexión y Conclusiones (R-I-TR-C). Número mínimo de referencias: 20.

Artículo de revisión. Documento resultado de una investigación en que se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas sobre un campo en ciencia o tecnología. Se caracteriza por presentar de manera detallada la búsqueda bibliográfica sistemática en la que se detallan los criterios de inclusión y exclusión, términos de la búsqueda, bases de datos, periodo, idioma, entre otros, de la literatura seleccionada. Exponer los datos de la búsqueda y selección de artículos a manera de flujograma (<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>). Se diferencia de un artículo de metanálisis porque en éste último, los autores presentan una síntesis razonable con un análisis estadístico de los resultados encontrados en los estudios. Generalmente contiene cinco apartados: Resumen, Introducción, Metodología, Temas por desarrollar en la revisión (se aconseja la inclusión de tablas, esquemas y figuras) y Conclusiones (R-I-M-TDR-C), con una extensión máxima de 5,000 palabras sin contar el título, resumen, palabras clave, tablas, figuras y referencias. Número mínimo de referencias: 50.

Artículo corto. Son reportes breves o avances de resultados parciales de investigaciones originales, cuya divulgación rápida sea de gran utilidad, con una extensión máxima de 2000 palabras sin contar

el título, resumen, palabras clave, tablas, figuras y referencias. Generalmente contiene cinco apartados: Resumen, Introducción, Metodología, Resultados, Discusión y Conclusiones (R-I-M-R-D-C). Número mínimo de referencias: 20.

Reporte de caso o presentación de caso clínico. Revisión y presentación de casos de interés para disciplinas como Medicina, Enfermería, Psicología, Fisioterapia y otras áreas de las ciencias de la salud. Estos documentos tendrán una extensión máxima de 2,000 palabras sin contar el título, resumen, palabras clave, tablas, figuras y referencias. Número mínimo de referencias: 20. El paciente debe firmar un consentimiento informado, y éste debe enviarse en junto con el artículo, a la revista MedUNAB.

La estructura del artículo en los casos clínicos de medicina, enfermería y psicología es:

- **Reporte de caso en medicina.** Contiene generalmente, resumen, introducción (en la que se justifica la importancia del caso), presentación del caso, discusión (se realiza una comparación de las similitudes y diferencias según la literatura consultada) y conclusiones. Recomendamos consultar los ítems de la lista de chequeo con recomendaciones de la información que debe ir incluida en la presentación del caso: <http://www.care-statement.org/resources/checklist>.

- **Caso clínico y proceso de atención de enfermería.** Contiene generalmente, resumen, introducción (incluye una breve descripción de la situación clínica o enfermedad y el modelo teórico en que se fundamenta el proceso de atención de enfermería), metodología, resultados (incluye el plan de cuidados con los diagnósticos enfermeros NANDA-NIC y NOC) y conclusiones. Ver ejemplo en el siguiente link: <http://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023>.

- **Reporte de caso (situaciones de enfermería) y reporte de caso en psicología.** Manuscrito que presenta los resultados de estudios sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos. Contiene generalmente, resumen, introducción, metodología, resultados y conclusiones. Ver ejemplo en el siguiente link: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61443>.

- **Imágenes de medicina clínica.** Fotografías que tienen el objetivo de capturar e ilustrar de forma visual y didáctica un concepto, descubrimiento, variedad, enfermedad o diagnóstico encontrado por los profesionales de la salud, en la práctica clínica diaria. Necesariamente deben ser imágenes con alta resolución y alta calidad, originales, que no hayan sido enviadas ni publicadas en otras fuentes. Las fotografías deberán ser representativas y que resalte la importancia del tema que pretende ilustrar. El máximo número de fotografías para un envío serán 4, sin embargo, al momento del envío, deben enviarse cada una por separado (serán referenciadas en orden de izquierda a derecha y de las ubicadas en la línea superior y la inferior: A, B, C, D respectivamente).

Las exigencias de las fotografías son: imagen con adecuado ángulo para su registro, suficiente nitidez e iluminación para apreciar los detalles, con resolución de 300 dpi. Se aceptan en formato de tipo JPEG.

Debe eliminarse cualquier información que permita identificar al paciente (nombre, documentación, nombre de la institución, número de historia clínica, entre otras), en medida de lo posible. De cualquier manera, el paciente debe firmar un consentimiento informado, y éste debe enviarse junto con las imágenes al hacer el primer envío a la revista MedUNAB.

La extensión del título deberá ser de ocho palabras. El escrito debe ser enviado en formato editable en archivo separado de la(s) fotografía(s). La estructura del escrito es: Información clínica relevante (descripción del caso, hallazgos clínicos, de laboratorio, respuesta al tratamiento, evolución), definición de la patología, descripción usual de las lesiones según la literatura, justificación que deje clara la importancia de la publicación de la imagen.

Límite de palabras con descripción del caso: 500 (idealmente 200 – 300 palabras). Máximo número de autores: 3. La revista se reserva el derecho de editar las imágenes enviadas para ajustar a la adecuada calidad exigida. Número de referencias: 2 a 6.

Revisión de tema. Resultado de la revisión crítica de la literatura

sobre un tema en particular, la revisión de tema o revisión narrativa no presenta una metodología de la recolección de la información usada, ya que por lo general el autor o el experto realiza una selección de las referencias de acuerdo a su criterio. Contiene: Resumen, Introducción al tema, División de los temas tratados y Conclusiones, con una extensión máxima de 5000 palabras sin contar el título, resumen, palabras clave, tablas, figuras y referencias. Se aconseja la inclusión de tablas, esquemas y figuras. Número mínimo de referencias: 40.

Artículo de reflexión no derivado de investigación. Se refiere a un ensayo que presenta la opinión sustentada del autor sobre un tema específico. Contiene: Resumen, Introducción al tema, División de los temas tratados y Conclusiones. Número mínimo de referencias: 25.

Reseña editorial o reseña crítica de literatura científica. Se presenta en forma breve (hasta en 1500 palabras) un problema clínico en torno al cual han aparecido uno o más estudios recientes que reconfiguran el estado del conocimiento. Incluye una discusión sobre la validez de estos estudios, sus resultados e interpretación para el entorno de los desarrolladores de la editorial o reseña. Debe incluir una posición clínica calificando la fortaleza y dirección de la nueva evidencia científica. Un ejemplo de este tipo de artículo puede ser consultado en el siguiente link: <http://cardiecol.org/comunidad/mayor-frecuencia-y-diversidad-en-la-actividad-f%C3%ADsica-previenen-la-enfermedad-coronaria-en>

<http://www.cardiecol.org/comunidad/dieta-eventos-cardiovasculares-mayores-hora-cambiar-pol%C3%ADticas-para-sustituir-exceso-carbohidratos>

Nota Técnica. Describe en detalle una técnica de laboratorio novedosa o modificaciones realizadas a una establecida, haciendo énfasis en las ventajas que tiene el procedimiento o la innovación desarrollada. Contiene: Resumen, Introducción, Técnica para presentar y Conclusiones. Número mínimo de referencias: 10.

Ponencia. Trabajo presentado en eventos académicos (congresos, coloquios, simposios, seminarios y otros). Ha de tratarse de una contribución original y actual en las ciencias de la salud. Contiene: Resumen, Presentación del tema de la ponencia y Conclusiones. Precisar información sobre la fecha y evento en que se socializó la ponencia.

Carta al editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista que, a juicio del Comité Editorial, constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia. La correspondencia publicada puede ser editada por razones de extensión (máximo 1500 palabras sin contar título y referencias), corrección gramatical o estilo y de ello se informará al autor antes de su publicación. Número mínimo de referencias: 10.

Editorial. Documento escrito por el editor, un miembro del Comité Editorial o un investigador invitado sobre temas de actualidad e interés científico y/u orientaciones en el dominio temático de la revista. Los editoriales tendrán una extensión máxima de 1,500 palabras sin contar el título y las referencias.

Características de los apartados

Orientaciones generales

En caso de no cumplirse con las siguientes indicaciones, no se iniciará el proceso editorial de los manuscritos recibidos ni se certificará que dicho manuscrito se encuentra en proceso de evaluación.

Los manuscritos se recibirán en un formato electrónico editable (por ejemplo, *Microsoft Word®*), deben incluir: hoja de presentación (irá en un archivo separado), título y título abreviado, resumen, palabras clave, texto, agradecimientos, conflicto de interés, referencias, tablas, figuras con sus respectivos títulos y leyendas. Las abreviaturas y unidades de medida deben estar escritas a doble espacio, sin dejar espacios extras entre párrafo y párrafo; dejar un solo espacio después del punto seguido o aparte. Use la fuente Times New Roman de tamaño 12, con márgenes de 3 cm en los cuatro lados. Use letra bastarda o cursiva para los términos científicos; por favor no los subraye.

El documento original y todos sus anexos deben ser remitidos al editor en formato electrónico, a través de la plataforma OJS.

Orientaciones de cada apartado

Hoja de presentación. En esta sección debe incluir para cada autor su nombre y apellidos completos, grado(s) académico(s), afiliación institucional, ciudad, departamento, país (la información proporcionada no debe ir con abreviaturas o siglas), correo electrónico, tipo y número de documento de identificación con lugar de expedición, e identificadores como: ID Redalyc, ORCID (recomendamos crear

su usuario en: <https://orcid.org/register>), Research Gate, Mendeley, Academia, Google Citation, etc (no se incluirán los identificadores que no sean proporcionados por los autores).

Además, se debe anotar el nombre del autor responsable de la correspondencia con su dirección postal completa, número telefónico y dirección electrónica.

Título. Debe describir el artículo de manera clara, exacta y precisa; el título debe contar con sintaxis adecuada, carecer de abreviaturas, tener una extensión máxima de 15-20 palabras (Excepto para imágenes de medicina clínica, donde su máxima extensión es de 8 palabras). Debe acompañar al título del trabajo con un título corto para los encabezamientos de las páginas.

Resumen. El trabajo debe incluir un resumen estructurado, dicha estructura depende del tipo de artículo; por ejemplo, para un artículo Original de Investigación la estructura incluirá Introducción, Metodología, Resultados, Discusión y Conclusiones. El resumen tanto en español como en inglés, tendrá máximo 250 palabras. En caso de que el manuscrito original sea en portugués, los resúmenes deben estar en inglés y portugués. No se permite el uso de referencias ni se recomienda la inclusión de siglas o acrónimos en los resúmenes. La redacción debe estar en tercera persona.

Abstract. Es una versión en idioma inglés del resumen estructurado en español, no una traducción literal, no se recomiendan traducciones realizadas mediante programas de traducción sistematizada tipo *Google traductor®*.

Palabras Clave. Se requiere usar mínimo cinco palabras clave tanto en español como en inglés. Para seleccionar las Palabras Clave en español consulte los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) publicados en <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>; para seleccionar las palabras clave en español, consulte los Medical Subject Headings (MeSH) en <https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>, para seleccionar las palabras clave en inglés.

Texto. El texto del artículo no debe incluir nombre de los autores, dado que dicha información se encuentra en la hoja de presentación. Según el tipo de artículo, como fue mencionado en apartado de tipología de artículos.

Introducción. Esta sección debe suministrar suficientes antecedentes que contextualicen al lector sobre el tema a tratar y se pueda ver claramente la justificación científica del artículo. El objetivo del artículo debe ser presentado de manera clara, breve y directa, se aconseja en el último párrafo presentar el objetivo del artículo.

Metodología. En general debe incluir toda la información necesaria que le permita a otros investigadores la reproducibilidad adecuada y exacta de la investigación, puede incluir: tipo de estudio realizado, selección de la población o materiales que se usaron detallando los criterios de inclusión y exclusión, la marca y serie de los materiales, las condiciones en que se realizaron los experimentos, los instrumentos usados; en el caso de encuestas se debe mencionar si fueron elaboradas por los autores o usaron encuestas previamente validadas, mencionar en cual o cuales estudios fueron validadas las encuestas, especificaciones de técnicas de los procedimientos utilizadas en los procesos de validación si es el caso, procedimientos detallados que se hayan realizado en el actual estudio y que permitan a otros investigadores reproducirlos, análisis estadístico con sus respectivas técnicas estadísticas a cada conjunto de variables, y paquetes estadísticos usados. En el párrafo final de la metodología incluir los aspectos éticos, donde se mencione el tipo de riesgo del estudio, el comité de ética que aprobó el estudio, o en el caso de ensayos clínicos el código con el que está registrado el ensayo clínico.

Resultados. Los datos o mediciones de los principales hallazgos de la investigación deben ser expuestos en una secuencia lógica, sencilla y clara dentro del texto, y deben expresarse en pretérito; los datos o mediciones reiterados deben exponerse en tablas o figuras. Los valores representados en porcentaje deben ir acompañados del valor que representan. El símbolo de porcentaje debe ir unido al número. Los decimales se deben indicar con punto (.) y las unidades de miles con coma (,), esto aplica para todo el texto.

Discusión. En esta sección el autor analiza los resultados comparándolos con los de la literatura revisada, en donde resalta las similitudes y diferencias. Se mencionan primero los hallazgos específicos y luego las implicaciones generales, manteniendo una secuencia lógica, ordenada, clara y concisa. Se aconseja que en la discusión se precise el significado de los hallazgos obtenidos relacionados con la hipótesis del estudio; de igual manera, mencionar las limitaciones que se presentaron.

Conclusiones. Deben ir relacionadas con los objetivos del estudio,

mencionar el alcance de la investigación, evitar declaraciones no derivadas de los resultados del estudio.

Declaración de conflictos de interés. Los autores deben declarar en el manuscrito si durante el desarrollo del trabajo existieron o no conflictos de interés, declarar las fuentes de financiación del trabajo incluyendo los nombres de los patrocinadores junto con las explicaciones de la función de cada una de las fuentes en su caso, en el diseño del estudio, en la recogida de los datos, en el análisis e interpretación de los resultados, redacción del informe, o una declaración en que la financiación no tenga implicaciones en las que se podría sesgar o sugerir que puede sesgar el estudio.

Tablas y figuras. Las gráficas, esquemas, fotografías, diagramas, cuadros, entre otros, se llamarán en todo caso "Figura" y "Tabla". Deben estar ubicados al final del documento. Se citarán en orden de aparición con números arábigos en una lista para las figuras y otra para las tablas, estas últimas no deben llevar líneas verticales.

Cada tabla o figura debe ir en una página aparte con su respectivo título, leyenda explicativa y fuente (en dado caso de ser elaborada por los autores, también deberá especificarse). Los títulos deben ser precisos y se debe especificar si son elaboración propia o en su defecto citar la fuente de donde fueron tomados o su respectiva autorización. Todas las tablas deben llevar título ubicado en la parte superior de la tabla. En el caso de las figuras, su título deberá ir en la parte inferior a la figura.

Las fotografías deben tener excelente calidad de imagen y aclarar la fecha y fuente de origen y deben ser enviadas en formato JPEG de 300 Dpi. En las preparaciones de microscopio, se debe mencionar la coloración y el aumento según el objetivo utilizado. Las figuras se publicarán en color o blanco y negro según su pertinencia.

Abreviaturas. Se debe evitar el uso de abreviaturas en el título y resumen del trabajo. Cuando aparezcan por primera vez en el texto deben ir entre paréntesis y precedidas por el término completo a excepción de las unidades de medida las cuales se presentarán en unidades métricas según el Sistema Internacional de Unidades, sin plural.

Referencias. Observe estrictamente las indicaciones de los requisitos uniformes para manuscritos de la Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra. Oficina de Referencia. Guía para citar y referenciar. Estilo Vancouver [Internet], 2016. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/LaLj46>. Asigne un número a cada referencia citada en el texto. Anote los números de las referencias entre paréntesis; si la referencia está junto a un signo de puntuación, escriba el número antes de este.

Consulte la lista de publicaciones periódicas aceptadas por PubMed (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) para la abreviatura exacta de la revista citada; si la revista no aparece, escriba el título completo de la revista. Transcriba únicamente los seis primeros autores del artículo, seguidos de "et al". Se recomienda la inclusión de referencias nacionales y latinoamericanas para lo cual puede consultar Lilacs, Latindex, Sibra, Imbiomed, Scielo, Pubindex, Fuente Académica, Periódica, Redalyc y otras fuentes bibliográficas pertinentes. En las referencias se deben incluir artículos sobre el tema publicados en los últimos cuatro años en revistas indexadas en bases de datos y fuentes académicas reconocidas y debe evitarse en lo posible la autocitación.

A continuación se presentan algunos ejemplos de referencias:

Publicaciones físicas

- Artículo de revista

Gempeler FE, Díaz L, Sarmiento L. Manejo de la vía aérea en pacientes llevados a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Anestesiol*. 2012;40(2):119-23.

- Ningún autor

Solución corazón siglo 21 puede tener un agujón en la cola. *BMJ*. 2002; 325(7357):184.

- Libros y monografías

Grossman SC, Porth CM. *Porth's pathophysiology: Concepts of altered health states: Ninth edition*. Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States: Ninth Edition. Amsterdam: Elsevier; 2013. 1648 p.

- Capítulo de libro y similares

Mompert García MP. La situación en enfermería. En: Cabasés Hita JM, editor. *La formación de los profesionales de la salud: formación pregraduada, postgraduada y formación continuada*. Madrid: Fundación BBVA; 1999. p. 493-514.

- Ponencias

Arendt T. Alzheimer's disease as a disorder of dynamic brain self-organization. En: van Pelt J, Kamermans M, Levelt C, van Ooyen A, Ramakers G, Roelfsema P, editores. *Development, dynamics, and pathology of neuronal networks: from molecules to functional circuits* Proceedings of the 23rd International Summer School of Brain Research; 2003 Aug 25-29; Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences. Amsterdam: Elsevier; 2005. p. 355-78.

- Informes técnicos

Barker B, Degenhardt L. *Accidental drug-induced deaths in Australia 1997-2001*. Sydney: University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre; 2003.

Newberry S. Effects of omega-3 fatty acids on lipids and glycemic control in type II diabetes and the metabolic syndrome and on inflammatory bowel disease, rheumatoid arthritis, renal disease, systemic lupus erythematosus, and osteoporosis. Rockville: Department of Health and Human Services (US), Agency for Healthcare Research and Quality; 2004. Report No.: 290-02-0003.

- Periódicos

La "gripe del pollo" vuela con las aves silvestres. *El País (Madrid) (Ed. Europa)*. 17 de julio de 2005;28.

Gaul G. When geography influences treatment options. *Washington Post (Maryland Ed.)*. 24 de julio de 2005;Sec. A:12 (col. 1).

Publicaciones electrónicas

- Artículo de revista

Con URL:

Leiva MJ, Fuentealba C, Boggiano C, Gattas V, Barrera G, Leiva L, et al. Calidad de vida en pacientes operados de Bypass gástrico hace más de un año: influencia del nivel socioeconómico. *Rev Méd Chile [Internet]*. 2009 [citado 3 de octubre de 2018];137:625-33. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500005&lng=es

Con DOI:

Rossi C, Rodrigues B. The implications of the hospitalization of the child, his family and nursing team. A descriptive exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2007;6(3):15-24. doi: 10.5935/1676-4285.20071110.

- Libro o monografía

Con URL:

Zubrick SR, Lawrence D, de Maio J, Biddle N. Testing the reliability of a measure of Aboriginal children's mental health: an analysis based on the Western Australian Aboriginal child health survey [Internet]. Belconnen (Australia): Australian Bureau of Statistics; 2006 [citado 25 de octubre de 2016]. 65 p. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/Wks9OL>

Con DOI:

Srivastava D, Mueller, M, Hewlett, E. Better Ways to Pay for Health Care [Internet]. Paris: OECD; 2016. 170 p. doi: 10.1787/9789264258211-en

- Capítulo de libro

Con URL:

Jessup AN. Diabetes Mellitus: A Nursing Perspective. En: Bagchi D, Sreejayan N, editores. *Nutritional and Therapeutic Interventions for Diabetes and Metabolic Syndrome [Internet]*. Amsterdam: Elsevier; [citado octubre 3 de 2017];2012. p. 103-10. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/M9u1qt>

Con DOI:

Urquhart C, Currell R. Systematic reviews and meta-analysis of health IT. En: Ammenwerth E, Rigby M, editores. *Evidence-Based Health Informatics: Promoting Safety and Efficiency through Scientific Methods and Ethical Policy*. Amsterdam: IOS Press; 2016. p. 262-74. doi: 10.3233/978-1-61499-635-4-262.

- Informes técnicos

Arkes J, Pacula R, Paddock S, Caulkins J, Reuter P. Technical report for the price and purity of illicit drugs: 1981 through the second quarter of 2003 [Internet]. Washington (DC): Executive Office of the President (US), Office of National Drug Control Policy; 2004 [citado 26 de octubre de 2016]. Report No.: NCJ 207769. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/7yhrcB>.

- Ponencias

Con URL:

Corral Liria I, Cid Expósito G, Núñez Álvarez A. Vinculación del género en la profesión de enfermería. En: Suárez Villegas JC, Liberia Vayá

IH, Zurbano-Berenguer B, editores. I Congreso Internacional de Comunicación y Género Libro de Actas: 5, 6 y 7 de marzo de 2012. Facultad de Comunicación Universidad de Sevilla [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; Editorial MAD; 2012 [citado 3 de mayo de 2016]. p. 72-85. Recuperado a partir de: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/33158>.

Con DOI:

Yue-Ping Z, Yu-Jie G, Xiao-Yan L. Application of problem-based learning mode in nursing practice student teaching. En: Li S, Dai Y, Cheng Y, editores. Proceedings - 2015 7th International Conference on Information Technology in Medicine and Education, ITME 2015 [Internet]. Los Alamitos (CA): IEEE; 2016. p. 385-9. doi: 10.1109/ITME.2015.163.

• Tesis de doctorado/maestría

Soto Ruiz MN, Guillén Grima F (dir), Marín Fernández B (dir). Evolución de los estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios de Navarra [tesis en Internet]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2016 [citado 3 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/20868>

• Páginas web completas

U.S. National Library of Medicine. PubMed [Internet]. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; 2016 [citado 26 de octubre de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Aspectos éticos, confidencialidad y plagio

Ética en la publicación científica

Cuando la publicación implique el contacto con seres humanos particularmente durante experimentos, se debe indicar los procedimientos realizados acorde a los estándares del Comité de Ética que avaló el trabajo y a la Declaración de Helsinki de 1975 y revisada en la 59ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial realizada en Seúl (Corea) en octubre 2008, disponible en <http://www.wma.net/s/policy/pdf/17c.pdf>. En todo caso, en la sección de metodología debe informarse el tipo de consentimiento informado que se obtuvo y el nombre del Comité de Ética que aprobó el estudio, en el caso de ensayos clínicos indicar el número de registro.

No se deben usar los nombres de los pacientes, iniciales o números hospitalarios en ninguna circunstancia. En el caso de material ilustrativo con la imagen del paciente, se debe hacer llegar con el artículo la autorización expresa que confiere este para publicarla.

Cuando se trate de experimentos con animales, se debe informar que se han seguido las normas locales establecidas para la protección de estos animales.

Por favor, cífase a las indicaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Internacional Committee of Medical Journal Editors) que se encuentran publicadas como "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals" y están disponibles en <http://www.icmje.org/recommendations/>. La versión en español se puede consultar en <http://www.icmje.org/recommendations/translations/>.

Autoría

Un autor es la persona que ha hecho una contribución intelectual significativa al estudio. Se deben cumplir colectivamente tres criterios básicos para ser reconocido como autor, sin embargo, el comité Internacional de Directores de Revistas Biomédicas (ICMJE) en su revisión de diciembre de 2016, define al autor por el cumplimiento de cuatro criterios:

1. Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos.
2. Que se haya participado en el diseño del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual.
3. Que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada.
4. Que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas.

Toda persona designada como autor debe cumplir los cuatro criterios que definen la autoría y quien cumpla los cuatro criterios debe ser identificado como autor. Quienes no los cumplan deben ser

reconocidos en los agradecimientos.

Confidencialidad

Los manuscritos recibidos y evaluados, sin importar si son aceptados o rechazados, serán manejados como material confidencial: el editor y el grupo editorial no compartirán la información de los manuscritos; ni sobre su recepción y evaluación; ni sobre el contenido o estado del proceso de revisión críticas de los evaluadores, ni su destino final a nadie, solo se dará información sobre el proceso a los autores y a los revisores. Las solicitudes de terceros para utilizar los manuscritos y su revisión para procedimientos legales serán cortésmente denegadas.

A los pares externos se les solicitará que durante del proceso de revisión manejen el material como confidencial, que este no sea discutido en público, ni apropiarse de las ideas de los autores; además, una vez presentada su evaluación se les pide destruir copias en papel y eliminar copias electrónicas.

Los manuscritos recibidos sin importar si son aceptados o rechazados junto a su respectiva correspondencia serán almacenados en un repositorio, esta acción se realiza con el objetivo de cumplir las indicaciones de PUBLINDEX Colombia.

Plagio

El plagio es una de las formas más comunes de conducta incorrecta en las publicaciones. Sucede cuando uno de los autores hace pasar como propio el trabajo de otros sin permiso, mención o reconocimiento. El plagio tiene diferentes niveles de gravedad, como por ejemplo:

• Qué cantidad de trabajo de otra persona se tomó (varías líneas, párrafos, páginas, todo el artículo).

• Qué es lo que se copió (resultados, métodos, o sección de introducción).

Información basada en Elsevier. "Publishing Ethics Resource Kit (PERK)". Accedido 8 de marzo de 2017. www.elsevier.com/editors/publishing-ethics/perk

Proceso editorial y evaluación por pares

Todo material propuesto para publicación en MedUNAB puede ser enviado a través del portal de revistas académicas de la Universidad Autónoma de Bucaramanga <http://www.unab.edu.co/medunab> a través del Open Journal System (OJS), haga la suscripción o registro como autor en el enlace <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=user&op=register>.

Costos de procesamiento y envío de artículos

Los procesos de envío y editoriales, así como la aceptación a publicar y la publicación de los manuscritos enviados a la revista MedUNAB no generarán ningún costo a los autores.

Formatos de edición

La revista MedUNAB contó con formato físico con registro ISSN 0123-7047 hasta el año 2018. Y en la actualidad, con el objetivo de cuidado de nuestro medio ambiente, nos acogemos a la iniciativa de formato electrónico único en PDF y HTML con el registro ISSN 2382-4603, además de registro doi: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>.

Elegibilidad de los artículos

Los documentos que se pongan a consideración del comité editorial deben cumplir con los siguientes criterios:

• Aportes al conocimiento. El documento hace aportes importantes al estado del arte del objeto de estudio.

• Originalidad. El documento debe ser original, es decir: producido directamente por su autor, sin imitación de otros documentos; se solicita a los autores declarar que el documento es original e inédito y que no está postulado simultáneamente en otras revistas u órganos editoriales.

• Validez. Las afirmaciones deben basarse en datos e información válida.

• Claridad y precisión en la escritura. La redacción del documento debe proporcionar coherencia al contenido y claridad al lector.

Evaluación por pares

Una vez recibido el artículo es revisado por el editor y el equipo de la escuela editorial para verificar que cumpla con los elementos formales solicitados en las instrucciones para los autores; esta evaluación será ciega por parte del equipo de la escuela editorial quienes no

conocerán los nombres de los autores, también se someterá a un software anti-plagio de la revista y se hará una revisión exhaustiva de las referencias. De no cumplir con estos criterios el manuscrito será enviado a sus autores con indicación de hacer correcciones antes de seguir el proceso. Si cumple con los requisitos formales, el autor recibirá la notificación de que el manuscrito ha pasado a evaluación por pares científicos externos a la revista. Esta etapa del proceso editorial tardará en promedio de dos a seis meses dependiendo de los artículos que se encuentren en espera para ser revisados.

Los pares científicos externos a la revista de preferencia contarán con un grado académico de Maestría o Doctorado, cuyo campo de acción sea afín al manuscrito sometido a evaluación y hayan realizado al menos una publicación científica en los últimos dos años; además, los pares externos consultados son investigadores reconocidos por COLCIENCIAS-Colombia como investigadores Junior, Asociado o Senior, o tendrán un Índice H5 igual o mayor a 2 para pares externos internacionales.

El proceso de revisión por pares científicos externos será a doble ciego; la identidad de los autores no se revela a los pares evaluadores y tampoco la de éstos a los autores. Si el artículo es evaluado positivamente por un evaluador y negativamente por otro, se designa un tercero, y según concepto se decide la inclusión del documento en la publicación. Con base en los conceptos de los pares evaluadores, el Comité Editorial define si se publicará o no. Las observaciones de los evaluadores externos serán comunicadas a los autores junto con el concepto de aceptación con ajustes, aceptación definitiva o de rechazo. Una vez que el autor reciba los comentarios de los evaluadores, procederá a contestarlos punto por punto e incorporar las modificaciones correspondientes en el texto. Las recomendaciones que el autor decida no seguir deben ser argumentadas; finalmente, debe enviar la nueva versión en las cuatro semanas siguientes. Esta etapa del proceso editorial tardará en promedio de cuatro a ocho meses dependiendo de la disponibilidad de los pares externos, quienes realizan esta labor *ad honorem*, y del tiempo en que los autores apliquen los cambios solicitados por los pares externos.

Después de realizadas la edición y la corrección de estilo, los autores recibirán las pruebas de diagramación del artículo, las cuales deben ser cuidadosamente revisadas y devueltas con su visto bueno u observaciones a que haya lugar al editor en un término máximo de

48 horas. En caso de no recibir respuesta por parte del autor principal se asume que está de acuerdo con la versión a publicar. Una vez realizada la publicación, el autor principal recibirá notificación de su publicación y el link donde encontrará su artículo, junto con una carta de agradecimiento.

El autor de correspondencia tendrá la posibilidad de enviar un video con adecuada calidad de imagen, iluminación y sonido. Éste debe ser corto, de máximo 3 minutos de duración, cumpliendo la siguiente estructura: Nombres de autores, título del artículo en mención, resumen y principales resultados del estudio. Éste video será publicado en el canal de la revista en youtube con el objetivo de generar mayor visibilidad a su producción científica.

Remisión del manuscrito. El manuscrito debe ser remitido con una carta firmada por todos los autores en la que conste que conocen y están de acuerdo con su contenido y su originalidad. Se debe mencionar, igualmente, que el manuscrito no ha sido publicado anteriormente, ya sea totalmente o en parte, ni que está siendo evaluado en otra revista. En caso de utilizarse tablas o figuras que no sean originales, el autor del manuscrito debe hacer llegar permiso escrito para el uso de tales tablas o figuras por parte del tenedor de los derechos de autor, e incluir en el texto del manuscrito la fuente de donde se toma y el permiso otorgado.

Una vez el artículo haya sido aceptado para publicación todos los autores deben firmar un formato de cesión de derechos de autor. Sin este documento es imposible la publicación en la Revista MedUNAB. En caso de dudas, siempre podrá contactarnos a través de:

Revista MedUNAB

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Calle 157 No. 19-55 Cañaveral Parque

Floridablanca, Santander, Colombia. Teléfonos: (57) 7+ 6436111 Ext 549, 529

E-mail: medunab@unab.edu.co

Guidelines for authors

Editorial policies and scope

MedUNAB was founded in 1997 by the academic staff of the Autonomous University from Bucaramanga (UNAB) based on principles of knowledge, autonomy, harmony and citizenship following the principles proposed by the Institutional Educational Project of UNAB.

MedUNAB diffuses the intellectual production generated by the Scientific, Academic or Educational activity around the disciplines related to the Health Sciences.

MedUNAB journal circulates every four months and is addressed to students, professionals and specialists related to the Health Sciences field. It is edited and published in Bucaramanga, Santander, Colombia.

Editorial freedom

The publishing group has full authority and editorial freedom over the entire editorial content and the time of its publication. The evaluation, selection, programming or editing of articles is performed by the publishing group, without interference from third parties directly or indirectly. Editorial decisions are based on the work validity and its relevance for readers; these decisions are made without fear of retaliation.

Financial resources

MedUNAB journal is exclusively funded by the Autonomous University of Bucaramanga, receives no private or public external funding sources, and the publicity presented in the journal physical version is institutional and academic.

License agreement

The publications of the MedUNAB journal are under an Attribution License of Creative Commons (Creative Commons, CC) type 4.0, with attribution and non-commercial rights.

Article Types

MedUNAB accepts scientific manuscripts written in Spanish, English or Portuguese, in any of the following categories:

Scientific and technological research / original article. This document presents detailed outcomes of original research projects with a maximum length of 4,000 words without counting the title, abstract, keywords, tables, figures and references. It generally contains five sections: an Abstract, an Introduction, a Methodology, Results, Discussion and Conclusions (R-I-M-R-D-C). Minimum number of references: 20.

Reflective articles derived from Research. It presents the author's research results from an analytical, interpretative, or critical perspective about specific topics considering original works; it also includes approaches to research problems or research projects along with their own reflection. It generally contains four sections: an abstract, an introduction, reflective topics and conclusions. Minimum number of references: 20.

Review article. This document is the result of a research in which it has analyzed, systematized and integrated the results from published or unpublished researches on a science or technology field. It is characterized by presenting with details, the systematic search of the literature reviewed, in which inclusion and exclusion criteria are exposed, as well as terminology used for the search, data bases, period of time, languages, among others, from the chosen literature to support the study in course. Expose searching data and the process in which articles were selected, as a flowchart (<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>). It differs from a meta-analysis article due that in the latter, authors present a reasonable synthesis with a statistical analysis of the results found in studies. It generally contains five sections: Abstract, Introduction, Method, Topics to develop in the Review (it is recommended to include tables, charts and figures) and Conclusions with a maximum length of 5,000 words without counting the title, abstract, keywords, tables, figures and references. Minimum number of references: 50.

Short article. Short reports or progress on partial results of original researches, in which its publication implies great utility, with a maximum length of 2,000 words without the title, abstract, keywords, tables, figures and references. Minimum number of references: 20.

Case report or presentation of a clinical case. Revision and

presentation of cases of interest in fields such as medicine, nursing, psychology, physiotherapy, and other disciplines related to health sciences. These documents will have a maximum length of 2,000 words without counting the title, abstract, keywords, tables, figures and references. Minimum number of references: 20. The patient must sign an informed consent form, which should be sent to MedUNAB journal, along with the manuscript within the first submission.

The structure of the article in clinical cases in medicine, nursing and psychology are:

- **Case Report in Medicine.** It generally contains an abstract, an introduction (in which the relevance of the case is justified), presentation of case, discussion (a comparison of the similarities and differences made, according to the literature) and conclusions. It is highly recommended to consult the checklist guide, to take into account the information that is required to be included in the case presentation: <http://www.care-statement.org/resources/checklist>.

- **Clinical case and nursing attention process.** It generally contains an abstract, an introduction (it includes a brief description of the clinical situation or disease; the theoretical model in which the nursing attention process is based on), methodology, results (it includes the nursing care plan along with the nursing diagnosis from NANDA-NIC and NOC) and conclusions. Check some samples in the following link: <http://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023>.

- **Case report (nursing situations) and Psychology case report.** Manuscript that presents the results from a study with a particular situations in which its aim is to announce technical and methodological experiences taken into account in a specific case. It includes a systematic review commented in the literature about analogous cases. Generally, it contains an abstract, introduction, method, results and conclusions. See example at the following link: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61443>.

- **Clinical medical images.** Photographs which's objective is to capture and in a didactic and visual way, that enable to illustrate a concept, discovery, variety, illness or diagnostic found by healthcare professionals in their daily clinical practice. These, must be original images, of a high quality and resolution, and may not have been submitted or published in other sources. These photographs must represent and should highlight the relevance from the subject it intends to illustrate. Maximum number of photographs received in a submission are 4, however, at submission, each photograph must be separately sent (they will be referenced in order from left to right and those located above and in the below row: A,B,C,D respectively).

Requirements on the quality for submission photographs: images taken with an appropriate registration angle, enough sharpness and lighting in order to be able to appreciate details, and with a 300 dpi resolution. They must be in JPEG format. Any clue on the patient's identification must be avoided (name, ID number, name of the institution, clinical record code, among others). Either way, the patient must sign an informed consent, which must be sent along with the photographs at submission moment to MedUNAB journal.

Title's extension acceptance is up to eight words. The descriptive text from the photographs should be sent in an editable file apart from that containing the photograph. The structure of the descriptive text, must contain clinical relevant information (case description, clinical and laboratory findings, treatment response, clinical evolution), definition from the disease shown, description of the typical injuries mentioned in the literature, and the justification that enables to highlight the importance of publishing this particular clinical medical image.

Maximum number of words for the description of the clinical medical image: 500 (ideally 200 - 300). Maximum number of authors: 3. The journal reserves the right to edit submitted photographs, in order to adjust quality requirements. Number of references: 2 to 6.

Topic review. It is the result of a critical review of the literature about a particular topic, the topic review or narrative review does not have a method for collecting the information used in, since, usually, the author or expert makes a selection of references according to his/her criterion. It contains an abstract, introduction to the topic, a division of the topics discussed and conclusions with a maximum length of 5000 words without counting the title, abstract, keywords, tables, figures and references. It is recommended to include tables, charts

and figures. Minimum number of references: 40.

Reflective article not derived from research: It refers to an essay that presents the authors' opinion about a specific topic. It contains an abstract, an introduction to the topic, division of the topics discussed, and conclusions. Minimum number of references: 25.

Editorial review or critical review of scientific literature: A brief clinical problem (up to a thousand words) is exposed around which, one or more recent studies that rebuild the knowledge state have appeared. They include a discussion about the validity of those studies, their results and interpretation for the developers' setting of the editorial or review. It must include a clinical position describing the strength and direction of the new scientific evidence. A sample of this article may be checked in the following link: <http://cardiecol.org/comunidad/mayor-frecuencia-y-diversidad-en-la-actividad-f%C3%ADsica-previenen-la-enfermedad-coronaria-en>

<http://www.cardiecol.org/comunidad/dieta-eventos-cardiovasculares-mayores-hora-cambiar-pol%C3%ADticas-para-sustituir-exceso-carbohidratos>

Technical note. It describes in detail a new laboratory technique or it may describe a modification of an existing technique, emphasizing in the advantages of the procedure or in the innovation developed. It contains an abstract, introduction, a technique to present it, and conclusions. Minimum number of references: 10.

Presentation. They take place in academic events (congresses, colloquiums, symposiums, seminars, among others). Presentations deal with original and current contributions related to the health sciences field. They contain an abstract, topic presentation and conclusions. It is recommended to provide information about when and where the presentation took place.

Letters to the editor. They are critical, analytical or interpretative positions about documents already published by the journal that according to the Editorial Committee, constitute an important contribution to the discussion of the topic on behalf of the scientific community. The publication can be edited because of length, grammar, or style, and the author will be informed about it before it is published. Minimum number of references: 10.

Editorial. This document is written by the editor, a member of the Editorial Committee or a guest researcher about current topics of scientific interest and/or orientations about the thematic purpose of the journal. Editorials will have a maximum length of 1,500 words without counting the title and the references.

Section characteristics

General guidance

In case the following indications are not met, the editorial process of the manuscripts already received will not start nor will certify that such document is in evaluation process.

The manuscripts will be received in a digital and editable format (e.g. Microsoft Word®), they must include: title page (it will be in a separated file), title and short title, abstract, keywords, text, acknowledgement, topics of interests, references, charts, tables, figures along with their titles and texts. Abbreviations and units of measurement must be typed to double space using just one side of the page without allowing spaces between paragraphs; and entering just one space after a period. Use Times New Roman font, size 12, and set up the page margins to 3 centimeters on each side. Also use italics for scientific terminology; and please do not underline them.

The original manuscript and its annexes must be remitted to the editor in an electronic editable format through OJS (Open Journal System) platform.

Each section feature guidance

Title page. This section must include for each author its full name, academic degrees, institutional affiliation, city, department, country (the information provided should not include abbreviations or acronyms), e-mail, ID number and place of issue, and identifiers such as: ID Redalyc, ORCID (we highly recommend to create your login: <https://orcid.org/register>), Research Gate, Mendeley, Academia, Google Citation, among others (Identifiers that are not provided by the authors will not be included). Also, it is required that to provide full contact information from the correspondence author, including postal address, phone number and e-mail address.

Title. It must describe the article clearly, accurately and precisely; the title must have proper syntax, lack of abbreviations, has a maximum length from 15 to 20 words (except in clinical medical images where the number of words for the title is up to 8). The title must have a short

title for the heading of the pages.

Abstract. The work must include a well-structured abstract, the structure of it will depend on the article type, for example, for an original research article the structure will include Introduction (in which the objective of the study is specified in the least number of possible words), methodology, results, discussion and conclusions. The abstracts, in both Spanish and English will have between 250 and 300 words. In case that the original manuscript is in Portuguese, the abstracts must be in English and Portuguese. The use of references and acronyms is not recommended. Typing must be in third person. It is an English version of the abstract presented in Spanish, but not a literal translation. Translations from systematized programs like *Google traductor®* are not recommended.

Keywords. It is required to list at least 5 keywords in both the language of the submitted manuscript (Spanish or Portuguese) and English. Consult Health Sciences Descriptors (DeCS) published in <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>; to select the ones in Spanish, and consult Medical Subject Headings (MeSH) at <https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>, to select the ones in English.

Text. It should not include the author's names, due that this information must be presented in the Title Page. The text of the article depends on the article type, as mentioned in that section.

Introduction. This section must provide enough background to give the reader a proper contextualization about the topic so that he/she can clearly see the scientific justification of the article. The objective of the article must be presented in a clear, concise and direct way. It is recommended to present the objective of the article in the last paragraph of this section.

Methodology. In general, it must include all necessary information to enable other researchers an adequate and an accurate reproducibility of the research. It may include: type of study, selection of population or materials used detailing the criteria for inclusion and exclusion, the brand and series of the materials, conditions under which the experiments were performed, the instruments used, in the case of surveys, it must be mentioned if they were elaborated by the authors or if they used previously validated surveys please mention in which or what studies these surveys were validated; technical specifications of the procedures, detailed procedures that allow other researchers to reproduce them, statistical analysis with their respective statistical techniques to each set of variables, and statistical packages used. In the final paragraph of the methodology include ethical aspects, where the type of risk study is mentioned, the ethics committee that approved the study, or in the case of clinical trials, the code which the clinical trial is registered in.

Results. Data or measurements of the main findings of the research must be presented in a logical, simple and clear sequence in the text, and they must be written in the past tense; data or measurements repeated must be given in charts or figures. The percent sign must be next to the number, no spaces between. The decimals should be indicated as a period (.) and the thousand units as a comma (,), this must be in the whole text.

Discussion. In this section, the author analyzes the results compared with those of the literature reviewed, where the author highlights the similarities and differences among them. The specific findings are mentioned as first and then, the general implications, keeping a logical, organized, clear and concise sequence. In this section is recommended to be precise with the meaning of the findings related to the hypothesis of the study, and to mention the limitations presented during the study.

Conclusions. They must be related to the objectives of the study, they must mention the scope of the research, and avoid statements not derived from the study's results.

Declaration of competing interests. Authors must inform in the manuscript if during the development of the work competing interests took place, declare the sources of financing of the work including the names of the sponsors along with explanations of the function of every source where appropriate, in designing the study, collecting data, analysis and interpretation of results, report writing, or a statement that funding does not have implications which could skew or suggest that may bias the study.

Tables and figures. Graphics, schemes and photographs, diagrams, charts, among others, will be named "Figure" and "Table". They must be placed at the end of the document. They should be cited in the order as they appear along the text, with Arabic numerals providing a list for the figures and another one for the tables, which should not have vertical lines. Each table and figure must be sent in a separate page along with their titles, explanatory description and its source

(in case it is elaborated by the author of the manuscript, it must be specified). Titles must be precise and must specify if they are elaborated by the author and if not, cite the source from which it was taken or their respective authorization. Every table must have their title above its appearance. Figures on the other hand, must have their title below its appearance.

Photographs must have an excellent image quality, date and source must be clarified and also the photos should be sent in JPEG format of 300 Dpi. In microscope preparations, it must be mentioned color and size according to the used objective. Figures will be published in color or black and white, according to its suitability.

Abbreviations. The author should avoid the use of abbreviations in the manuscripts title and abstract. When they appear for the first time in the text, they should be between parentheses and preceded by the complete term they are making reference to, except for the units of measurement, which will be presented according to the International System of Units, without using plural.

References. Observe strictly the indications of the uniform requirements for manuscripts according to the the Library of the Public University of Navarra: Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra. Oficina de Referencia. Guía para citar y referenciar. Estilo Vancouver [Internet], 2016. Available on: <https://goo.gl/LaUj46>. Assign a number to each reference cited in the text. Write down the reference numbers between parentheses; if the reference is next to a punctuation mark, place the number before this.

See the list of periodical publications accepted by PubMed (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) to get the exact abbreviation of the cited journal; if the journal does not appear, type the journal's full title. Transcribe only the first six authors of the article, followed by "et al". It is recommended the inclusion of national and Latin-American references for which you can see Lilacs, Latindex, Sibra, Imbiomed, Scielo, Pubindex, Fuente Académica, Periódica, Redalycs among other bibliographic sources. References should include articles about the topic published in the last four years in indexed journals in recognized databases and academic resources and auto-citation must be avoided.

Below, reference examples:

Printed publication

- Journal article

Gempeler FE, Díaz L, Sarmiento L. Manejo de la vía aérea en pacientes llevados a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Anestesiol*. 2012;40(2):119-23.

- No authorship

Solución corazón siglo 21 puede tener un aguijón en la cola. *BMJ*. 2002; 325(7357):184.

- Books and other monographs

Grossman SC, Porth CM. Porth's pathophysiology: Concepts of altered health states: Ninth edition. Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States: Ninth Edition. Amsterdam: Elsevier; 2013. 1648 p.

- Book chapter and alike

Mompart García MP. La situación en enfermería. En: Cabasés Hita JM, editor. La formación de los profesionales de la salud: formación pregraduada, postgraduada y formación continuada. Madrid: Fundación BBVA; 1999. p. 493-514.

- Presentation

Arendt T. Alzheimer's disease as a disorder of dynamic brain self-organization. En: van Pelt J, Kamermans M, Levelt C, van Ooyen A, Ramakers G, Roelfsema P, editores. Development, dynamics, and pathology of neuronal networks: from molecules to functional circuits Proceedings of the 23rd International Summer School of Brain Research; 2003 Aug 25-29; Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences. Amsterdam: Elsevier; 2005. p. 355-78.

- - Technical reports

Barker B, Degenhardt L. Accidental drug-induced deaths in Australia 1997-2001. Sydney: University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre; 2003.

Newberry S. Effects of omega-3 fatty acids on lipids and glycemic control in type II diabetes and the metabolic syndrome and on inflammatory bowel disease, rheumatoid arthritis, renal disease, systemic lupus erythematosus, and osteoporosis. Rockville: Department of Health and Human Services (US), Agency for Healthcare Research and Quality; 2004. Report No.: 290-02-0003.

- Newspapers

La "gripe del pollo" vuela con las aves silvestres. *El País* (Madrid) (Ed. Europa). 17 de julio de 2005;28.

Gaul G. When geography influences treatment options. *Washington Post* (Maryland Ed.). 24 de julio de 2005;Sec. A:12 (col. 1).

Online Publications

- Journal article

With URL:

Leiva MJ, Fuentealba C, Boggiano C, Gattas V, Barrera G, Leiva L, et al. Calidad de vida en pacientes operados de Bypass gástrico hace más de un año: influencia del nivel socioeconómico. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2009 [cited October 3rd, 2018];137:625-33. Available: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500005&lng=es

With DOI:

Rossi C, Rodrigues B. The implications of the hospitalization for the child, his family and nursing team. A descriptive exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2007;6(3):15-24. doi: 10.5935/1676-4285.20071110.

- Book or monography

With URL:

Zubrick SR, Lawrence D, de Maio J, Biddle N. Testing the reliability of a measure of Aboriginal children's mental health: an analysis based on the Western Australian Aboriginal child health survey [Internet]. Belconnen (Australia): Australian Bureau of Statistics; 2006 [cited October 25th, 2016]. 65 p. Available: <https://goo.gl/Wks9OL>

With DOI:

Srivastava D, Mueller, M, Hewlett, E. Better Ways to Pay for Health Care [Internet]. Paris: OECD; 2016. 170 p. doi: 10.1787/9789264258211-en

- Book chapter

With URL:

Jessup AN. Diabetes Mellitus: A Nursing Perspective. En: Bagchi D, Sreejayan N, editores. Nutritional and Therapeutic Interventions for Diabetes and Metabolic Syndrome [Internet]. Amsterdam: Elsevier; [cited 3rd October, 2017];2012. p. 103-10. Available: <https://goo.gl/M9u1qt>

With DOI:

Urquhart C, Currell R. Systematic reviews and meta-analysis of health IT. En: Ammenwerth E, Rigby M, editores. Evidence-Based Health Informatics: Promoting Safety and Efficiency through Scientific Methods and Ethical Policy. Amsterdam: IOS Press; 2016. p. 262-74. doi: 10.3233/978-1-61499-635-4-262.

- Technical report

Arkes J, Pacula R, Paddock S, Caulkins J, Reuter P. Technical report for the price and purity of illicit drugs: 1981 through the second quarter of 2003 [Internet]. Washington (DC): Executive Office of the President (US), Office of National Drug Control Policy; 2004 [cited October 26th, 2016]. Report No.: NCJ 207769. Available: <https://goo.gl/7yhrcB>.

- Presentation

With URL:

Corral Liria I, Cid Expósito G, Núñez Álvarez A. Vinculación del género en la profesión de enfermería. En: Suárez Villegas JC, Liberia Vayá IH, Zurbano-Berenguer B, editores. I Congreso Internacional de Comunicación y Género Libro de Actas: 5, 6 y 7 de marzo de 2012. Facultad de Comunicación Universidad de Sevilla [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; Editorial MAD; 2012 [cited May 3rd, 2016]. p. 72-85. Available: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/33158>.

With DOI:

Yue-Ping Z, Yu-Jie G, Xiao-Yan L. Application of problem-based learning mode in nursing practice student teaching. En: Li S, Dai Y, Cheng Y, editores. Proceedings - 2015 7th International Conference on Information Technology in Medicine and Education, ITME 2015 [Internet]. Los Alamitos (CA): IEEE; 2016. p. 385-9. doi: 10.1109/ITME.2015.163.

- Master or Doctoral thesis

Soto Ruiz MN, Guillén Grima F (dir), Marín Fernández B (dir). Evolución de los estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios de Navarra [tesis en Internet]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2016 [cited October 3rd, 2018]. Available: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/20868>

- Complete webpage U.S. National Library of Medicine. PubMed [Internet]. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; 2016 [cited October 26th, 2016]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Ethical aspects, confidentiality and plagiarism

Ethics in scientific publishing

When the publication involves contact with human beings, especially during experiments, it must be indicated if procedures were done according to the Ethical Committee standards approving the scientific work. Besides, the scientific work should be in agreement to the Helsinki Declaration of 1975, revised by the 59th General Assembly of the World Medical Association at Seoul, Korea, October 2008, available at <http://www.wma.net/s/policy/pdf/17c.pdf>. The informed consent and the name of the ethical committee approving the study must be stated in the methodology section, and in the case of clinical trials, the register number must be indicated.

Patients' names, initials or hospital numbers must not be used at any time. In case of using pictures of patients, a consent letter for publication should be included. In case of animal experiments, report that you have followed local regulations established to protect these animals.

Please, follow the guidelines suggested by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) published as "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals". They are also available at <http://www.icmje.org/recommendations/>. The Spanish version may be found at <http://www.icmje.org/recommendations/translations/>.

Authorship

An author is the person who has made a significant intellectual contribution to the study. Three basic criteria must be met collectively to be recognized as an author, the International Committee of Biomedical Journal Editors (ICMJE) in its review of December 2016, defines the author by the compliance of four criteria:

1. It must exist a substantial contribution to the conception and design of the article or to the acquisition, analysis or interpretation of data.
2. The author must have been involved in designing the research or critical review, and its intellectual content.
3. The author must have participated in the approval of the final version that will be published.
4. The author must have the ability to respond to all aspects of the article towards ensuring that issues related to the accuracy or completeness of all parts of the work are properly investigated and solved.

Each person designated as an author must meet the four criteria defined by authorship and who meets the four criteria must be identified as an author. Those who do not meet them should be recognized in the acknowledgments section.

Confidentiality

Manuscripts received and evaluated no matter if they are accepted or rejected, they will be handled as confidential material: the editor and the publishing group will not share information from them, or about their receipt and evaluation, content or status of the review process, criticism of evaluators and their final destination to anyone other than the authors and reviewers. Requests for third parties to use the manuscripts and to review legal procedures should be politely rejected.

During the process of external peer review, they will be asked to handle the submitted material as confidential, that it must not be discussed in public, do not appropriate from the ideas of the authors, and once presented its evaluation they are asked to destroy paper copies and eliminate electronic ones.

The manuscripts that are received, no matter if they are accepted or rejected along with their respective correspondence, they will be stored in a repository, this is done in order to comply with the instructions from PUBLINDEX Colombia.

Plagiarism

Plagiarism is one of the most common forms of misconduct in publications. It happens when one of the authors poses as own the work of others without permission, mention or appreciation.

Plagiarism has different levels of severity, such as:

- The amount of work he/she took from others (several lines, paragraphs, pages, entire article).
 - What it was copied (results, methodology or the introduction section)
- Information based on Elsevier. "Publishing Ethics Resource Kit (PERK)". Accessed March 8, 2017. www.elsevier.com/editors/publishing-ethics/perk

Editorial process and peer evaluation

Any material proposed for publication in MedUNAB must be sent via "portal de revistas académicas" at Autonomous University of Bucaramanga (UNAB) <http://www.unab.edu.co/medunab> through the Open Journal System (OJS), subscribe as an author by clicking on <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=user&op=register>.

Processing and shipping costs item

The shipping and publishing processes, as well as the acceptance to publish and the publication of the documents sent to Medunab magazine do not have any type of charge to authors.

Editing Formats

MedUNAB journal uses two final formats for editing: the physical format with ISSN 0123-7047 registration and the electronic format in PDF and HTML with ISSN 2382-4603 registration, as well a doi: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>.

Article eligibility

The documents put into consideration of the editorial committee must meet the following criteria:

- Contributions to knowledge. The document makes interesting contributions to the state of art of the object of study.
- Originality. The document must be original, i.e. produced directly by the author, without imitation of other documents. Authors are requested to declare that the document is original and unpublished and that it is not postulated simultaneously in other magazines or editorials entities.
- Validity. Statements must be based on valid data and information.
- Clarity and accuracy in writing. Drafting the document must provide coherence to the content and clarity to the reader.

Peer Evaluation

The procedure for the review is as it follows: Once the article has been received, it is reviewed by the editor and the staff of the publishing school to verify its compliance with the formal elements requested in the instructions to the authors, this evaluation will be blind on behalf of the publishing school staff who do not know the names of the authors, also it will be subject to anti-plagiarism software from the journal and it will be performed a comprehensive review of the references. If the manuscript does not meet these criteria, it will be sent to the authors indicating the corrections they must take into account before continuing the process; but if it meets the formal requirements, the author will receive an acknowledgement that the manuscript has been evaluated by scientific peers external to the journal. This stage of the publishing process will take an average ranging from two to six months depending on the articles that are waiting to be reviewed.

External scientific peers to the journal will have an academic degree of Master's or Doctorate, whose field of action is related to the manuscript under evaluation and have published at least one scientific document within the last two years. In addition, the external peers consulted are researchers recognized by COLCIENCIAS-Colombia as Fellow, Associate or Senior researchers, or they will have an H5 Index equal to or greater than 2 for international external peers.

The external scientific peer review process will be double-blind. The authors' identity shall not be disclosed to the evaluators and the evaluators' names shall not be disclosed to the researchers. If the article is evaluated positively by an evaluator and negatively by another one, a third one is named and according to his/her concept, the inclusion of the document in the publication will be decided, and based on the previous concepts, the Editorial Committee will define whether the document is included in the publication or not. The observations of the external evaluators will be communicated to the authors along with the concept of acceptance with adjustments, final acceptance or rejection. Once the author receives the evaluators' comments, he/

she will proceed to work on the corresponding modifications point by point and write down the corresponding modifications in the text. If the author decides not to follow a recommendation, this must be argued and finally, send the new version of the work within the next four weeks. This stage will take an average ranging from four to eight months depending on the availability of external peers, who perform this work *ad honorem*, and the time authors apply the changes requested by external peers

After edition and style correction have taken place, the authors will receive the diagramming tests about the article to carefully revise and return them to the editor with any observations within the next 48 hours. If the editors do not hear from the main author, it will be understood that the work is ready to be published. After publishing the edition, the main author will receive the web address that leads to his/her published article, along with a letter of acknowledgement.

The author has the option to send a short video with adequate image quality, lighting and sound. It must be short, lasting maximum 3 minutes that includes the following structure: Name of the authors, title of the article, summary of the study and its main results to highlight. This video will be uploaded in our youtube channel, looking forward to reach a greater visibility from the article published.

Submission of the manuscript. The manuscript must be submitted

with a letter signed by all the authors that they agree with its contents, and originality. It must also be mentioned that the manuscript has not been published partially or totally before, as well as evaluated by other journal. If tables and figures are not original, the author of the manuscript must send a consent letter stating copyrights and credentials where material was taken from.

Once the article has been accepted for publication, all the authors must sign a form transferring all copyrights to the journal. Without this document, it is impossible to publish in MedUNAB journal.

In case of further doubts or need of guidance, you may contact us under:

Revista MedUNAB

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Calle 157 N° 19-55 Cañaveral Parque

Floridablanca, Santander, Colombia.

Telephone numbers: (57) 7+ 6436111 Ext. 549, 529

E-mail: medunab@unab.edu.co

Instruções para os autores

Objetivo e política editorial

MedUNAB foi criado em 1997 pela comunidade acadêmica da Universidade Autônoma de Bucaramanga (UNAB), tendo como base os princípios e conteúdos do conhecimento, da autonomia, da harmonia e da Cidadania contidos e propostas pelo Projeto Educativo Institucional da Universidade Autônoma de Bucaramanga-UNAB. MedUNAB divulga a produção intelectual gerada pela atividade científica, acadêmica ou formativa em torno às disciplinas relacionadas com Ciências da Saúde.

A revista MedUNAB se publica cada quatro meses, destina-se a profissionais e estudantes de ciências da saúde e áreas afins. Sua edição é publicado em Bucaramanga, Santander, Estado da Colômbia.

Liberdade editorial

MedUNAB tem plena autoridade e liberdade editorial em relação a todo o conteúdo e ao momento da sua publicação. A avaliação, seleção, programação ou edição dos artigos é realizada pelo grupo editorial, sem a interferência de terceiros, direta ou indiretamente. As decisões editoriais estão baseadas na validade do trabalho e na sua importância para os leitores; Além disso, tais decisões são tomadas sem medo de represálias.

Fontes de financiamento

A revista MedUNAB é financiado exclusivamente pela Universidade Autônoma de Bucaramanga, não recebe fontes externas de financiamento ou de outra índole, a publicidade que aparece na versão física da revista, é de natureza institucional e acadêmica

Licenciamento

As publicações da revista MedUNAB estão sob a Licença da Atribuição Criativa Comum (Creative Commons CC) do tipo 4.0, com direitos de atribuição e não-comercial.

Tipo de artigos

MedUNAB recebe artigos científicos escritos em Espanhol, Inglês ou Português nas seguintes categorias:

O artigo investigação científica e tecnológica / original. É um documento que apresenta em detalhe os resultados originais de projetos de pesquisa, com um máximo de 4,000 palavras, excluindo título, resumo, palavras-chave, tabelas, figuras e referências. Geralmente contém cinco seções: Resumo, Introdução, Métodos, Resultados-Discussão e Conclusões (R-I-H-R-D-C). Com um número mínimo de 20 referências.

Artigo de reflexão como resultado de uma pesquisa. Relaciona os resultados de uma pesquisa desde uma perspectiva analítica, interpretativa ou crítica do autor sobre um tema específico utilizando fontes originais, enfoques específicos para pesquisar problemas ou projetos de investigação com a respectiva reflexão. Normalmente ele contém quatro seções: Resumo, Introdução, Temas de reflexão e Conclusões. Número mínimo de referências: 20.

Artigo de revisão. O documento é o resultado de uma pesquisa onde é analisado, sistematizado e integrado o resultado da pesquisa, publicada ou não num campo da ciência ou tecnologia; Caracteriza-se por uma apresentação detalhada da busca bibliográfica sistemática em que são detalhados os critérios de inclusão e exclusão, termos de pesquisa, bases de dados, período, idioma, dentre outros, da literatura selecionada. Exponha os dados da pesquisa e seleção de artigos com um fluxograma (<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>). Ele difere de um artigo de meta-análise, enquanto nesta, os autores apresentam uma síntese razoável com uma análise estatística dos resultados encontrados nos estudos. Geralmente contém cinco seções: Resumo, Introdução, Metodologia, Questões para desenvolver na revisão (é recomendado incluir tabelas, gráficos e figuras) e Conclusões, com um máximo de 5000 palavras, excluindo título, resumo, palavras-chave, tabelas, figuras e referências, com um número mínimo de 50 referências.

Pequeno artigo. Estes são breves relatórios ou o progresso dos resultados parciais de uma pesquisa original, cuja rápida divulgação é muito útil, com um máximo de 2000 palavras, excluindo título, resumo, palavras-chave, tabelas, figuras e referências. Normalmente ele contém cinco seções: Resumo, Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão e Conclusões. Número mínimo de referências: 20.

Informação do caso ou apresentação de um caso clínico. Revisão de

casos de interesse para disciplinas como a medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia e outras áreas de relacionadas com as ciências da saúde. Estes documentos têm, no máximo, 2.000 palavras, excluindo título, resumo, palavras-chave, tabelas, figuras e referências. Número mínimo de referências: 20. O paciente deve assinar um termo de consentimento informado, e este deve ser enviado em conjunto com o artigo, para a revista MedUNAB.

A estrutura do artigo, em casos clínicos de Medicina, Enfermagem e Psicologia :

- - **Caso clínico de Medicina.** Geralmente contém Resumo, Introdução (na qual se justifica a importância do caso), Apresentação do caso, Discussão (a comparação das semelhanças e diferenças são feitas de acordo com a literatura) e conclusões. Recomendamos consultar os itens da lista de verificação com recomendações das informações que devem ser incluídas na apresentação do caso: <http://www.care-statement.org/resources/checklist>.

- - **Descrição do caso e do processo nos cuidados da Enfermagem.** Contém geralmente Resumo, Introdução (inclui uma breve visão geral do quadro clínico ou doença e o modelo teórico que serve de base no processo dos cuidados de enfermagem), metodologia, resultados (incluindo o plano cuidados com diagnósticos de enfermagem da NANDA-NIC e NOC) e Conclusões. Veja exemplos no link a seguir <http://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023>.

- - **Relato de caso (situação de Enfermagem) e relato de caso em Psicologia.** Manuscrito que apresenta os resultados de estudos sobre uma determinada situação, a fim de divulgar as experiências técnicas e metodológicas consideradas em um caso específico. Inclui uma revisão sistemática da literatura sobre casos análogos. Geralmente contém, Resumo, Introdução, Metodologia, Resultados e Conclusões. Veja o exemplo no seguinte link: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61443>.

- - **Imagens da medicina clínica.** Fotografias que têm o objetivo de captar e ilustrar de forma visual e didática um conceito, descoberta, variedade, doença ou diagnóstico encontrado pelos profissionais de saúde na prática clínica diária. Devem ser necessariamente imagens com alta resolução e alta qualidade, originais, que não tenham sido enviadas ou publicadas em outras fontes. As fotografias devem ser representativas e destacar a importância do assunto que se pretende ilustrar. O número máximo de fotografias para uma remessa será 4, no entanto, no momento do envio, elas devem ser enviadas separadamente (elas serão referenciadas da esquerda para a direita e as localizadas nas linhas superior e inferior: A, B, C, D, respectivamente).

Os requisitos das fotografias são: imagem com ângulo apropriado para registro, nitidez e iluminação suficientes para apreciar os detalhes, com uma resolução de 300 dpi. Eles são aceitos no formato JPEG.

Qualquer informação que identifique o paciente (nome, documentação, nome da instituição, número de histórico clínico, entre outros) deve ser eliminada, na medida do possível. Em qualquer caso, o paciente deve assinar um termo de consentimento informado, e este deve ser enviado junto com as imagens ao fazer a primeira remessa para o periódico MedUNAB.

A extensão do título deve ser de oito palavras. A escrita deve ser enviada em formato editável em arquivo separado da (s) fotografia (s). A estrutura da escrita é: Informação clínica relevante (descrição do caso, achados clínicos, laboratório, resposta ao tratamento, evolução), definição da patologia, descrição usual das lesões de acordo com a literatura, justificativa que deixa clara a importância da publicação da imagem.

Limite de palavras com descrição do caso: 500 (idealmente 200 - 300 palavras). Número máximo de autores: 3. A revista reserva-se o direito de editar as imagens enviadas para se ajustarem à qualidade exigida. Número de referências: 2 a 6.

Revisão da parte (revisão narrativa). Resultado da avaliação crítica da literatura sobre um tema específico; a revisão do tema ou revisão narrativa não apresenta uma metodologia para recolher a informação utilizada, geralmente o autor ou perito faz uma seleção de referências de acordo com seus critérios. Ele contém Resumo, Introdução ao assunto, a divisão dos temas revisados e

as conclusões, com um máximo de 5000 palavras, excluindo título, resumo, palavras-chave, tabelas, figuras e referências. Se pode incluir tabelas, gráficos e figuras. Número mínimo de referências: 40

Artigo de reflexão não necessariamente como resultado de uma pesquisa. Refere-se a um estudo que apresenta o ponto de vista defendido pelo autor sobre um tema específico. Contém resumo, introdução ao tema, uma divisão dos temas discutidos e conclusões. Número mínimo de referências: 25

Resenha editorial ou revisão crítica da literatura científica. Apresenta-se brevemente (até mil palavras) um problema clínico em torno do qual surgiram um ou mais estudos recentes, que expressão o estado do conhecimento. Ele inclui uma discussão sobre a validade destes estudos, seus resultados e interpretação para a editorial e o ambiente ao redor que seus criadores. Deve conter uma posição clínica que qualifique a força e a tendência de novas provas científicas. Um exemplo deste tipo de artigo pode ser visto no seguinte link: <http://cardiecol.org/comunidad/mayor-frecuencia-y-diversidad-en-la-actividad-f%C3%ADsica-previenen-la-enfermedad-coronaria-en> <http://www.cardiecol.org/comunidad/dieta-eventos-cardiovasculares-mayores-hora-cambiar-pol%C3%ADticas-para-sustituir-exceso-carbohidratos>

Nota técnica. Descreva detalhadamente uma nova técnica de laboratório ou modificações a uma já estabelecida, enfatizando as vantagens do procedimento ou a inovação criada. Ela contém resumo, introdução, técnica para apresentá-la e conclusões. Número mínimo de referências: 10

Palestra. Trabalho apresentado nos eventos acadêmicos (congressos, conferências, simpósios, seminários e outros). Deve ser uma contribuição original e corrente nas ciências da saúde). Contém resumo, apresentação do tema e conclusões. É necessário informar a data e o evento da apresentação.

Carta ao editor. Pontos de vista críticos, analíticos ou interpretativos sobre o conteúdo publicado na revista que a critério do Conselho Editorial, constituem uma importante discussão do tema por parte da comunidade científica de referência. A correspondência publicada pode ser editada por razões do cumprimento, correção gramatical ou estilo, do qual se há de informar o autor antes da sua publicação.

Editorial. Documento escrito pelo editor, um membro do Conselho Editorial ou um pesquisador convidado em temas atuais e de interesse científica no domínio temático da revista. Os editores têm um comprimento máximo de 1.500 palavras, excluindo título e referências.

Características os parágrafos

Orientações gerais

Se os textos enviados não seguem as indicações dadas, não se dará início ao processo editorial dos manuscritos recebidos, nem se comunicará que o manuscrito está em processo de avaliação.

Os manuscritos serão recebidos num formato eletrônico editável (por exemplo, Microsoft Word ®), deverão incluir: folha de apresentação (ele vai num arquivo separado), título e título curto, resumo, palavras-chave, texto, agradecimentos, conflito de interesses, referências, tabelas, figuras com seus títulos e legendas. Abreviaturas e unidades de medida levam o espaço duplo, não se deixa espaço extra entre parágrafos; deixando um só após o ponto e seguido ou do ponto e aparte. Usar como fonte o Times New Roman tamanho 12, com margens de 3 cm nos quatro lados. Usar a letra em itálico para os termos científicos; por favor, não sublinhar nada.

O documento original e todos os seus anexos devem ser enviados ao editor em formato eletrônico, através da plataforma OJS.

Orientação os parágrafos

Folha de cobertura. Esta seção deve incluir para cada autor o seu nome completo, grau (s) acadêmico (s), afiliação institucional, cidade, estado, e país (as informações apresentadas não devem ir com abreviaturas ou siglas), e-mail e identificadores tais como ID Redalyc, ORCID, researchgate, Mendeley, Academia Citation Google, etc. (os identificadores que não são oferecidos pelos autores não serão incluídos). Além disso, se deve anotar o nome do autor responsável pela correspondência com o seu email, número de telefone e endereço completo.

Título. Deve descrever o artigo de forma clara, exata e com precisão; o título deve ter a sintaxe apropriada, sem abreviaturas, ter no máximo entre 15 a 20 palavras. (Exceto para imagens de medicina clínica, onde sua extensão máxima é de 8 palavras). Você deve acompanhar o título do trabalho com um título curto no início das páginas.

Resumos. O trabalho deve incluir um resumo cuja estrutura dependerá do tipo de cada artigo, por exemplo, para um artigo original de pesquisa, a estrutura é: Introdução (na qual o objetivo do estudo deve ser feito com o menor número de palavras), Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusões. O resumo em espanhol e em Inglês, terá até 250 a 300 palavras. Se o manuscrito original é em Português, o resumo deve ser em Inglês e Português. Não é permitido o uso de referências nem se recomenda incluir siglas nos resumos. O texto deve ser na terceira pessoa.

Resumo. É uma versão em língua inglesa do resumo estruturado no espanhol, não é uma tradução literal, as traduções não se devem ser feitas com programas de Tradução de Google sistematizados tipo traductor® recomendado.

Palavras-chave. É necessário usar no mínimo cinco palavras-chave em espanhol e Inglês. Para selecionar as palavras-chave em espanhol ver as Ciências da Saúde (DeCS) publicados em <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>; para selecionar palavras-chave em Inglês, consulte o Medical Subject Headings (MeSH) em <https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

Texto. O texto do artigo não deve incluir o nome dos autores, uma vez que esta informação é encontrada na folha de apresentação. De acordo com o tipo de artigo, como foi mencionado na seção de tipologia do artigo.

Introdução. Esta seção deve oferecer suficiente informação que permita contextualizar o leitor sobre o tema e possa ver claramente a justificação científica do artigo. O objetivo do artigo deve apresentar-se de forma clara, concisa e direta, é aconselhável expressá-lo no último parágrafo da introdução.

Metodologia. Em geral deve incluir toda a informação necessária para que outros pesquisadores possam reproduzir a pesquisa de maneira adequada e precisa, a metodologia pode incluir: tipo de estudo realizado, a escolha da população ou materiais utilizados detalhando os critérios de inclusão e exclusão, a marca e a série dos materiais, as condições em que as experiências foram realizadas, os instrumentos utilizados; no caso de inquéritos se deve mencionar se foram elaboradas pelos autores ou se usaram pesquisas previamente validadas. Recomenda-se não esquecer as especificações técnicas avançadas em matéria dos procedimentos de colheita da informação que permita a outros pesquisadores replicar o estudo. Além disso, a análise estatística deve ser apresentada com as suas técnicas estatísticas para cada conjunto de variáveis, e os pacotes estatísticos utilizados. No parágrafo final da metodologia incluir os aspetos éticos, onde se deixe claro o tipo de risco decorre do estudo, o Comitê de Ética que aprovou o estudo, ou no caso de provas clínicas o código que identifica o registrado ensaio clínico.

Resultados. Os dados ou medições das principais conclusões da pesquisa devem ser apresentados numa sequência lógica, simples e clara e deve ser expressa no passado; os dados ou medições repetidas devem ser feitas em tabelas ou figuras. Os valores representados na porcentagem devem ser acompanhados do valor que eles representam. O símbolo de porcentagem deve ser anexado ao número. Os decimais devem ser indicados com um ponto (.) e as unidades de milhares com uma vírgula (,), isto aplica-se a todo o texto.

Discussão. Nesta sessão, o autor analisa os resultados comparando-os, por semelhanças e diferenças, com os da literatura revisada. Os achados específicos são mencionados primeiro e, depois as implicações gerais, mantendo uma sequência lógica, ordenada, clara e concisa. É aconselhável que na discussão se expresse o significado dos resultados encontrados relacionados com a hipótese do estudo e se mencione as limitações apresentadas.

Conclusões. Devem ser relacionadas com os objetivos do estudo; mencionar o âmbito da pesquisa; evitar as declarações que não provenham dos resultados do estudo.

Declaração de conflitos de interesse. Os autores devem declarar no manuscrito se durante o desenvolvimento do trabalho existia ou não conflitos de interesse; declarar as fontes de financiamento do trabalho, incluindo os nomes dos patrocinadores, juntamente com as explicações sobre a função de cada uma das fontes na concepção do estudo, na coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, na redação do relatório ou uma declaração de que o financiamento não tem implicações que poderia distorcer ou sugerir que possa desvirtuar o estudo.

Tabelas e figuras. Os gráficos, diagramas, fotografias, diagramas, gráficos, entre outros, serão chamados em qualquer caso "figuras" e "tabelas". Devem encontrar-se no final do documento. Eles são citados em ordem de aparição com algarismos arábicos em listas separadas:

uma para figuras e outra para as tabelas, estas últimas não devem usar linhas verticais.

Cada tabela ou figura deve estar numa página separada com seu próprio título e legenda explicativa e fonte (no caso de ser elaborado pelos autores, também deve ser especificado). Os títulos devem ser precisos e deve especificar se eles são próprios ou citar a fonte de onde foram tomadas e a sua devida autorização. Todas as tabelas devem ter um título localizado na parte superior da tabela. No caso das figuras, seu título deve ir na parte inferior da figura.

As fotografias devem ter excelente qualidade de imagem e esclarecer a data e a fonte de onde se tiraram e devem ser enviados em formato JPG Dpi 300. Em preparações de microscópio, deve referir-se à coloração e aumento dependendo da lente utilizada. As figuras serão publicadas em cores ou em preto e branco de acordo com a sua relevância.

Abreviaturas. Evite usar abreviaturas no título e resumo do trabalho. Quando eles aparecem pela primeira vez no texto deve ser colocado entre parênteses e precedidas pelo termo completo, exceto para as unidades de medida que são apresentadas em unidades métricas de acordo com o Sistema Internacional de Unidades, não plural.

Referências. Observe rigorosamente as indicações dos requisitos uniformes para manuscritos da Biblioteca da Universidade Pública de Navarra. Escritório de referência. Guia para citação e referência. Estilo Vancouver [Internet], 2016. Recuperado de: <https://goo.gl/LaUj46>.

Anote os números das referências entre parênteses; se a referência é ao lado de um sinal de pontuação, digite o número antes deste.

Veja a lista de revistas aceites pela PubMed (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) para abreviatura precisa da referida revista; se a revista não aparecer, digite o título completo da revista. Transcrever apenas os seis primeiros autores do artigo, seguido de "et al". Incluindo referências nacionais e latino-americanas para os quais pode consultar Lilacs, Latindex, Sibra, Imbiomed, Scielo, Pubindex, Fonte Academic, Periódica, Redalyc e outras fontes bibliográficas relevantes recomendadas. As referências devem incluir artigos sobre o assunto publicados nos últimos quatro anos em revistas indexadas em bases de dados e fontes acadêmicas reconhecidas e deve ser evitado, auto citar-se.

Seguem alguns exemplos de referências:

Publicações impressas

• Artigo de jornal

Gempeler FE, Díaz L, Sarmiento L. Manejo de la vía aérea en pacientes llevados a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Anestesiol*. 2012;40(2):119-23.

• Nenhum autor

Solução Coração Seculo XXI pode ter um ferrão na cauda. *BMJ*. 2002; 325 (7357): 184.

• Livros e monografias

Grossman SC, Porth CM. Porth's pathophysiology: Concepts of altered health states: Ninth edition. Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States: Ninth Edition. Amsterdam: Elsevier; 2013. 1648 p.

• Capítulo de livro

Mompert García MP. La situación en enfermería. En: Cabasés Hita JM, editor. La formación de los profesionales de la salud: formación pregraduada, postgraduada y formación continuada. Madrid: Fundación BBVA; 1999. p. 493-514.

• Palestras

Arendt T. Alzheimer's disease as a disorder of dynamic brain self-organization. En: van Pelt J, Kamermans M, Levelt C, van Ooyen A, Ramakers G, Roelfsema P, editores. Development, dynamics, and pathology of neuronal networks: from molecules to functional circuits Proceedings of the 23rd International Summer School of Brain Research; 2003 Aug 25-29; Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences. Amsterdam: Elsevier; 2005. p. 355-78.

• -Relatórios técnicos

Barker B, Degenhardt L. Accidental drug-induced deaths in Australia 1997-2001. Sydney: University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre; 2003.

Newberry S. Effects of omega-3 fatty acids on lipids and glycemic control in type II diabetes and the metabolic syndrome and on inflammatory bowel disease, rheumatoid arthritis, renal disease, systemic lupus erythematosus, and osteoporosis. Rockville: Department of Health and Human Services (US), Agency for Healthcare Research and Quality; 2004. Report No.: 290-02-0003.

• - Jornal

La "gripe del pollo" vuela con las aves silvestres. *El País* (Madrid) (Ed. Europa). 17 de julio de 2005;28.

Gaul G. When geography influences treatment options. *Washington Post* (Maryland Ed.). 24 de julio de 2005;Sec. A:12 (col. 1).

Publicações eletrônicas

• - Artigo de revista

- Com URL:

Leiva MJ, Fuentealba C, Boggiano C, Gattas V, Barrera G, Leiva L, et al. Calidad de vida en pacientes operados de Bypass gástrico hace más de un año: influencia del nivel socioeconómico. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2009 [citado 3 de octubre de 2018];137:625-33. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500005&lng=es

- Com DOI:

Rossi C, Rodrigues B. The implications of the hospitalization for the child, his family and nursing team. A descriptive exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2007;6(3):15-24. doi: 10.5935/1676-4285.20071110.

• - Livro ou monografia

Com URL:

Zubrick SR, Lawrence D, de Maio J, Biddle N. Testing the reliability of a measure of Aboriginal children's mental health: an analysis based on the Western Australian Aboriginal child health survey [Internet]. Belconnen (Australia): Australian Bureau of Statistics; 2006 [citado 25 de octubre de 2016]. 65 p. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/Wks9OL>

Com DOI:

Srivastava D, Mueller, M, Hewlett, E. Better Ways to Pay for Health Care [Internet]. Paris: OECD; 2016. 170 p. doi: 10.1787/9789264258211-en

• - Capítulo de livro

Com URL:

Jessup AN. Diabetes Mellitus: A Nursing Perspective. En: Bagchi D, Sreejayan N, editores. Nutritional and Therapeutic Interventions for Diabetes and Metabolic Syndrome [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2012. p. 103-10. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/M9u1qt>

Com DOI:

Urquhart C, Currell R. Systematic reviews and meta-analysis of health IT. En: Ammenwerth E, Rigby M, editores. Evidence-Based Health Informatics: Promoting Safety and Efficiency through Scientific Methods and Ethical Policy. Amsterdam: IOS Press; 2016. p. 262-74. doi: 10.3233/978-1-61499-635-4-262.

• Relatórios técnicos

Arkes J, Pacula R, Paddock S, Caulkins J, Reuter P. Technical report for the price and purity of illicit drugs: 1981 through the second quarter of 2003 [Internet]. Washington (DC): Executive Office of the President (US), Office of National Drug Control Policy; 2004 [citado 26 de octubre de 2016]. Report No.: NCJ 207769. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/7yhrcB>.

• Palestras

- Com URL:

Corral Liria I, Cid Expósito G, Núñez Álvarez A. Vinculación del género en la profesión de enfermería. En: Suárez Villegas JC, Liberia Vayá IH, Zurbano-Berenguer B, editores. I Congreso Internacional de Comunicación y Género Libro de Actas: 5, 6 y 7 de marzo de 2012. Facultad de Comunicación Universidad de Sevilla [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; Editorial MAD; 2012 [citado 3 de mayo de 2016]. p. 72-85. Recuperado a partir de: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/33158>.

Com DOI:

Yue-Ping Z, Yu-Jie G, Xiao-Yan L. Application of problem-based learning mode in nursing practice student teaching. En: Li S, Dai Y, Cheng Y, editores. Proceedings - 2015 7th International Conference on Information Technology in Medicine and Education, ITME 2015 [Internet]. Los Alamitos (CA): IEEE; 2016. p. 385-9. doi: 10.1109/ITME.2015.163.

• Tese de mestrado ou de doutorado

Soto Ruiz MN, Guillén Grima F (dir), Marín Fernández B (dir). Evolución de los estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios de Navarra [tesis en Internet]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2016 [citado

3 de outubro de 2018]. Recuperado a partir de: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/20868>

• Páginas da Web completas
U.S. National Library of Medicine. PubMed [Internet]. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; 2016 [citado 26 de outubro de 2016]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Questões éticas, sigilo e plágio

Ética na publicação científica

Quando a publicação envolve o contato com seres humanos, principalmente durante as experiências, se deve indicar os procedimentos realizados de acordo com as normas da Comitê de Ética que aprovou o trabalho e a Declaração de Helsinkí de 1975, revisada na 59ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Seul (Coreia do Sul), em outubro de 2008, disponível em <http://www.wma.net/s/policy/pdf/17c.pdf>. De todo jeito, é necessário que na metodologia se informe o tipo de consentimento informado e o nome do Comitê de Ética que aprovou o estudo, no caso de exames clínicos indicar o número de registro.

Em qualquer circunstância, não usar os nomes dos pacientes, nem as iniciais ou números dos hospitais. No caso de material ilustrativo com a imagem do paciente, deve ser passado com o artigo a autorização expressa conferida por este para publicação.

No caso das experiências com animais, se há de informar que seguiram as normas locais estabelecidos para a proteção destes animais.

Por favor, siga as instruções do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas), que estão publicadas como "Recomendações para a conduta, relatórios, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em revistas médicas" se encontram disponíveis em <http://www.icmje.org/recommendations/>. A versão em espanhol está disponível em <http://www.icmje.org/recommendations/translations/>.

Autoria

Um autor é a pessoa que faz uma contribuição intelectual significativa para o estudo. É necessário cumprir satisfatoriamente com os três critérios básicos para ser reconhecido como um autor. Não entanto, o Comitê Internacional de Editores Biomédica (ICMJE), em sua revisão de Dezembro de 2015, o autor define o cumprimento de quatro critérios, a saber:

Que existe uma contribuição substancial para a concepção e desenho do artigo ou à aquisição, análise ou interpretação dos dados de contribuição.

Participou na elaboração da pesquisa ou revisão crítica do seu conteúdo intelectual.

Participou na aprovação da versão final que será publicado.

Capacidade para responder a todos os aspectos do artigo no sentido de assegurar que as questões relacionadas com a precisão ou veracidade de qualquer parte do trabalho são devidamente investigadas e resolvidas.

Qualquer pessoa designada como um autor tem de cumprir os quatro critérios que definem a autoria e quem satisfaça os quatro critérios deve ser identificado como autor. Aqueles que não estão em conformidade devem ser reconhecidos nos agradecimentos.

Confidencialidade

Os manuscritos recebidos e avaliados sem se preocupar pela sua aceitação ou rejeição serão tratados como material confidencial: o editor e o grupo editorial não compartilhará a informação sobre os manuscritos, nem sobre o recebimento, o conteúdo, a avaliação e o estado do processo de revisão crítica de avaliadores; nem o seu destino final. As informações serão dadas unicamente aos autores e aos avaliadores. Os pedidos de outros para usarem os manuscritos e sua revisão para processos legais será educadamente recusado.

Aos pares externos será solicitado durante o processo de revisão para lidar com o material como confidencial, que este não é discutido em público, não se apropriar das idéias dos autores. Além disso, uma vez que apresentarem sua avaliação, é pedido a destruição das cópias em papel e eletrônicas.

Os manuscritos recebidos, independentemente de estas são aceites ou rejeitados, juntamente com a respectiva correspondência serão armazenados num arquivo, isto é feito, a fim de cumprir as instruções PUBLINDEX Colômbia.

Plágio

O plágio é uma das formas mais comuns de má conduta em publicações. Acontece quando um dos autores se coloca como dono do trabalho dos outros sem licença, ou citar adequadamente os autores ou reconhece-los. O plágio tem diferentes níveis de gravidade, tais como:

- O que e quanto se utiliza do trabalho de outra pessoa (várias linhas, parágrafos, páginas, ou todo o artigo).

-O Que é o que é copiado (resultados, métodos ou a introdução).

As informações registradas em Elsevier. "Resource Ética Publishing Kit (PERK)". Pesquisado em 08 de Março de 2017. www.elsevier.com/editors/publishing-ethics/perk

Processo editorial e avaliação paritaria

Todo o material proposto para a publicação em MedUNAB pode ser enviado por meio do Portal para as revistas acadêmicos da Universidade Autônoma de Bucaramanga <http://www.unab.edu.co/medunab>, a través do Jornal Open System (OJS). Faça a assinatura do registro como autor em, <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=user&op=register>. Outra opção para obter a publicação é no E-mail: medunab@unab.edu.co.

Processamento e custos de envio dos artigos

Os processos de envio e dos editoriais, assim como a aceitação e publicação dos manuscritos submetidos à revista MedUNAB não geram qualquer custo para os autores.

Formatos de edição

A revista MedUNAB teve um formato físico com o registro ISSN 0123-7047 até 2018. E hoje, com o objetivo de cuidar do nosso meio ambiente, acolhemos a iniciativa do formato eletrônico exclusivo em PDF e HTML com o registro ISSN 2382-4603, além do registro doi: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>.

Elegibilidade dos artigos

Os documentos colocados em consideração do conselho editorial deve atender aos seguintes critérios:

-Aportes Conhecimento. O documento faz contribuições interessantes para o estado da arte do objeto de estudo.

-Originalidade. o documento deve ser original, ou seja, produzido diretamente pelo autor, sem imitação de outros documentos. É solicitado aos autores uma declaração de que o documento é original e inédita, e não é postulado simultaneamente em outras revistas ou órgãos de publicação.

-Autenticidade. As afirmações devem basear-se em dados e informações verdadeiras.

-Clareza e precisão na escrita. A elaboração do conteúdo deverá garantir a coerência e clareza para o leitor.

Avaliação pelos pares

Após o recebimento do material é revisado pelo editor e sua equipe de publicação para verificar a conformidade com os requisitos formais solicitados nas instruções aos autores, essa avaliação será cega pela equipe de publicações que não sabem os nomes dos autores, também passará pelo software anti-plágio da revista e se fará uma ampla revisão das referências. O não cumprimento destes critérios, o manuscrito será enviado aos autores indicando as correções antes de continuar o processo. Se o manuscrito atender aos requisitos formais, o autor receberá uma notificação de que foi aceito e enviado para uma avaliação de pares científicos externos à revista. Esta etapa do processo editorial leva uma média de dois a seis meses, dependendo dos artigos que estão à espera de ser revisados.

Os pares científicos externos à revista devem ter um grau acadêmico de Mestrado ou Doutorado, cujo escopo está relacionado com o manuscrito que ira avaliar e tenham feito pelo menos uma publicação científica nos últimos dois anos. Além disto, os pares externos consultados devem estar reconhecidos por COLCIENCIAS-Colômbia como pesquisadores Junior, Associado e Superior, ou ter um índice H5 maior ou igual a 2 para pares externos internacionais.

O processo de avaliação pelos pares científicos externos será de duplo-cego; a identidade dos autores nem revisores destes é revelado. Se o artigo for avaliado positivamente por um avaliador e negativamente por outro, é designado um terceiro e segundo o conceito se decide a inclusão do documento na publicação. Com base nos conceitos os avaliadores, o Conselho Editorial decide se é ou não publicado. As observações dos avaliadores externos serão comunicadas aos autores juntamente com o conceito de aceitação com ajustes,

aceitação final ou rejeição.

Uma vez que o autor recebeu observações dos avaliadores, ele deve proceder para responder ponto por ponto e incorporar as modificações apropriadas no texto, as recomendações que o autor não decide não seguir devem ser argumentadas; finalmente, a nova versão deve ser enviada no prazo de quatro semanas seguintes.

Esta etapa do processo editorial leva em média quatro a oito meses, dependendo da disponibilidade de pares externos que fazem este trabalho *ad honorem*, e do tempo em que os autores façam as mudanças solicitadas pelos pares externos.

Após feita a edição e a revisão do estilo, os autores receberão o jeito da diagramação do artigo, que deve ser cuidadosamente revisto e reenviados com a sua aprovação ou comentários que podem ser aplicados pelo editor no período máximo de 48 horas. Se nenhuma resposta é recebida pelo autor principal se pensa que concorda com a versão impressa. Uma vez terminada a publicação, o autor principal receberá a notificação de sua publicação e o link onde encontrará seu artigo, juntamente com uma carta de agradecimento.

O autor da correspondência terá a possibilidade de enviar um vídeo com qualidade de imagem, iluminação e som adequados. Esta deve ser curta, com no máximo 3 minutos de duração, preenchendo a seguinte estrutura: Nomes dos autores, título do artigo em destaque, resumo e principais resultados do estudo. Este vídeo será publicado no canal da revista no YouTube com o objetivo de gerar maior visibilidade à sua produção científica.

Remissão do manuscrito. O manuscrito deve ser enviado com uma carta assinada por todos os autores afirmando que eles conhecem e concordam com o seu conteúdo e originalidade. Refira-se também que o manuscrito não foi publicado anteriormente, total ou em parte, ou que se está avaliando em outra revista. Se está utilizando tabelas ou figuras que não são genuínas, o autor do manuscrito deve enviar a licença escrita para a utilização de tais tabelas ou figuras de parte dos titulares dos direitos de autor, e incluir no texto da fonte do manuscrito que conta com a licença de uso e a fonte de onde foi tomado.

Uma vez que o artigo foi aceito para publicação todos os autores devem assinar um copyright formato de transferência. De direitos de autor. Sem este documento é impossível a publicação na Revista MedUNAB.

Em caso de dúvidas, você pode sempre nos contatar através de:

Revista MedUNAB

Universidade Autônoma de Bucaramanga

No. 19-55 157th Rua Canaveral Parque

Floridablanca, Santander, Colômbia. Telefone: (57) 6436111 Ext 7+549, 529

E-mail: medunab@unab.edu.com



Declaración de originalidad de artículos recibidos en MedUNAB

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

El (los) autor (es) del artículo: _____

Certifico(certificamos) que es inédito y original según las normas que rigen la revista y no está siendo evaluado para publicación en ninguna otra entidad editorial, el cual se presenta para posible publicación en la revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, *MedUNAB*.

La información ya publicada que esté contenida en el artículo está identificada con su respectivo crédito y referencia incluida en la bibliografía. En caso de ser necesario, se cuenta con la respectiva autorización para la publicación de la misma.

Asumo (asumimos) la responsabilidad si se presenta alguna dificultad o reclamo en cuanto a los derechos de propiedad intelectual y exonero (exoneramos) de la misma a la Facultad de Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Declaro (declaramos) que no presentaré (presentaremos) el documento a consideración de otros comités para publicación mientras no se obtenga respuesta por escrito de la decisión tomada por el Comité Editorial de *MedUNAB* sobre la aceptación o rechazo del mismo.

En caso de que el artículo sea aprobado, autorizo (autorizamos) a la Universidad Autónoma de Bucaramanga para que sea publicado en *MedUNAB* y pueda ser editado, reproducido y exhibido nacional e internacionalmente en las diferentes Bases de datos de índices bibliográficos por medio impreso, electrónico u otro.

Por lo expuesto anteriormente, como retribución declaro (declaramos) conformidad de recibir dos ejemplares del número de la revista en que se publique el artículo.

En constancia, se firma la presente declaración en _____ (ciudad), el ____ (día), del mes de _____ del año _____.

Nombres y apellidos

Firma

Tipo y número de documento de identidad



Originality statement from the articles received in MedUNAB

Journal from the Health Sciences Department from Universidad Autónoma de Bucaramanga

The author(s) from the article: _____

I (we) certify that it is unpublished and original according to the specifications conducted by the journal and it is not being evaluated for publication in any other editorial entity, which is presented for the potential publication in the journal from the Health Sciences Department from the Universidad Autónoma de Bucaramanga, MedUNAB.

The information already published contained in the article is identified with its respective credit and reference included in the bibliography section. If necessarily, it counts with the respective authorization for the publication of it.

I (we) assume the responsibility if any difficulty or complain is presented regarding the copyright and I (we) release of it the Health Sciences Department from the Universidad Autónoma de Bucaramanga.

I (we) declare that I (we) won't present the document to other committees for taking it into consideration for publication meanwhile a written answer about the decision made by the Editorial Committee from MedUNAB regarding the acceptance or rejection of the document has not been received.

In case the article is approved, I (we) authorize the Universidad Autónoma de Bucaramanga for it to be published in MedUNAB and to be edited, reproduced and exhibited at the national and international level in the different databases from bibliographic index through printed, electronic or other means.

By the information previously explained, as a reward I (we) declare acceptance of receiving two copies from the journal number in which the article is published.

In evidence, it is signed the present declaration in _____ (city), the ____ (day), of _____ (month) from the _____ year.

Name(s) and last name(s)

Signature

Identity document type and number



MedUNAB

e-ISSN: 2382-4603 ISSN: 0123-7047

<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>

Declaração de originalidade dos artigos recebidos na revista MedUNAB

A Revista é da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Autônoma de Bucaramanga

O (s) autor (es) do artigo: _____

Certifico (certificamos) que o artigo é original e inédito de acordo com as regras que regem a revista e não está sendo avaliado por outro comitê de estudo para ser publicado em qualquer outra editora, o qual é submetido para possível publicação na Revista da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Autônoma de Bucaramanga, MedUNAB.

A informação já publicada, que estiver contida no artigo é identificada com o seu próprio crédito e de referência na literatura. Se necessário, ele tem a devida autorização para publicá-lo.

Em caso de surgir alguma dificuldade ou queixa sobre a propriedade intelectual, assumo (assumimos) tal responsabilidade e exonero (exoneramos) da mesma a Faculdade de Saúde da Universidade Autônoma de Bucaramanga.

Declaro (declaramos) que o presente documento não será apresentado a outras comissões de estudo para sua publicação até que o Comitê Editorial MedUNAB tome a sua decisão sobre a aceitação ou rejeição do mesmo e a comunique por escrito aos (as) autores (as) do documento apresentado.

No caso de ser aprovado, autorizo (autorizamos) à Universidade Autônoma de Bucaramanga sua publicação em MedUNAB, podendo ser editado, reproduzido e exibido nacional e internacionalmente em várias bases de dados e índices bibliográficos impressos, eletrônicos ou outros.

Pelo exposto acima e em plena concordância, aceito (aceitamos) como retribuição, receber duas cópias do número da revista em que o artigo seja publicado.

Por razões de coerência, assino (assinamos) esta declaração _____ (cidade), o ____ (dia) do mês _____ do ano _____.

Nomes e sobrenomes

Assinatura

Tipo e número do documento de identidad

Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB | Avenida 42 No. 48 – 11 |

PBX (57) (7) 643 6111 /643 6261 | Centro de Contacto: 018000127395

Correo electrónico: medunab@unab.edu.co

Bucaramanga – Colombia, Suramérica



Documento para la cesión y garantías de derechos de autor

Fecha _____

Ciudad _____

Título del artículo _____

Los autores mencionados a continuación, declaramos tener claros los contenidos expuestos en el documento sometido a su consideración y aprobamos su publicación. Como autores de este trabajo certificamos que ningún material contenido en el mismo está incluido en ningún otro manuscrito, ni está siendo sometido a consideración de otra publicación; no ha sido aceptado para publicar, ni ha sido publicado en otro idioma. Adicionalmente certificamos haber contribuido con el material científico e intelectual, análisis de datos y redacción del manuscrito, haciéndonos responsables de su contenido. No hemos conferido ningún derecho o interés en el trabajo a terceras personas. Igualmente certificamos que todas las figuras e ilustraciones que acompañan el presente artículo no han sido alteradas digitalmente y representan fielmente los hechos informados.

Los autores abajo firmantes declaramos no tener asociación comercial que pueda generar conflictos de interés en relación con el manuscrito, con excepción de aquello que se declare explícitamente en hoja aparte (propiedad equitativa, patentes, contratos de licencia, asociaciones institucionales o corporativas).

Las fuentes de financiación del trabajo presentado en este artículo están indicadas en la carátula del manuscrito.

Dejamos constancia de haber obtenido consentimiento informado de los pacientes sujetos de investigación en humanos, de acuerdo con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, así como de haber recibido aprobación del protocolo por parte de los Comités Institucionales de Ética donde los hubiere.

Los autores abajo firmantes transferimos mediante este documento todos los derechos, título e intereses del presente trabajo, así como los derechos de copia en todas las formas y medios conocidos y por conocer, a la Revista MedUNAB. En caso de no ser publicado el artículo, la Revista MedUNAB accede a retornar los derechos enunciados a sus autores.

Cada autor debe firmar este documento. No son válidas las firmas de sello o por computador.

Nombres completos y firma



Document for the copyright cession and guarantees

Date _____

City _____

Article's title: _____

The authors mentioned below declare having clear knowledge about the contents exposed in the document submitted to consideration and approve its publication. As the authors of this manuscript, we certify that no material contained in it is included in any other manuscript, and it's no being taken into consideration for other publication; has not been accepted for publishing, nor has been published in another language. Moreover we certify that we have contributed with the scientific and intellectual material, data analysis and manuscript writing, making us responsible of its content. We have not given any right or interest from the work to third parties. By the same token, we certify that all the figures and illustrations that accompany the current article have not been modified digitally and represent accurately the facts informed.

The signing author below declare not having commercial association that may generate conflict of interest in relation to the manuscript, with exception of what is declared explicitly in a separate page (equitable property, patents, license agreements, institutional or corporative associations).

The funding sources from the work presented in this article are indicated in the cover of the manuscript.

We leave evidence of having obtained informed consent from the patients subjected to investigation in human beings, in agreement with the ethical principles contained in the Helsinki Statement, as well as having received endorsement for the investigation protocol from the Institutional Ethics Committees where they exist.

The signing authors below transfer by means of this document all rights, title and interests from the present work, as well as the copyright in every way and means known and to be known, to the journal *MedUNAB*. In case of the article not being published, the journal *MedUNAB* agrees to take back the rights stated to their authors.

All authors must sign this document. Computerized or stamp signatures are not valid.

Complete name and signature



Documento de transferência e garantias dos direitos autorais

Data: _____

Cidade: _____

Titulo do artigo: _____

Os autores, abaixo-assinados, declaramos ter claros os conteúdos exibidos no documento submetido à sua apreciação e aprovamos a sua publicação. Como autores, deste estudo, declaramos que nenhum material nele contido, faz parte de outro manuscrito ou está sendo submetido à consideração de outra publicação; ele não tem sido aceito para outra publicação e nem foi publicado em outro idioma. Além disso, afirmamos que temos contribuído com a produção do material científico e intelectual, análise de dados e elaboração do manuscrito, tornando-nos responsáveis pelo seu conteúdo. Nós não autorizamos qualquer direito ou interesse no trabalho a terceiros. Certificamos também que todas as figuras e ilustrações que acompanham este artigo não foram alteradas digitalmente e representam fielmente os fatos nele informados.

Os autores abaixo-assinados, declaramos não ter nenhuma associação comercial que poderia criar conflitos de interesse em relação com o manuscrito, com exceção do que é explicitamente indicado numa folha separada (propriedade justa, patentes, contratos de licença, associações institucionais ou parcerias corporativas).

As fontes de financiamento do trabalho apresentado neste artigo, são indicadas na capa do manuscrito.

Afirmamos que, no caso de ter pacientes como sujeitos de investigação, obtivemos o consentimento dos mesmos, de acordo com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, bem como tendo recebido a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética da Instituição onde estes existem.

Os autores abaixo-assinados, transferimos todos os direitos, títulos e interesses deste trabalho, bem como os direitos autorais em todas as formas e meios de comunicação conhecidos e desconhecidos, para a revista MedUNAB. No caso de não ser publicado o artigo, a revista MedUNAB retorna aos autores os direitos acima enunciados.

Cada autor deve assinar este documento. As assinaturas de selo ou de computador não são aceitas.

Nomes completos e assinatura

Universidad Autónoma de Bucaramanga - Revista MedUNAB

Facultad de Ciencias de la Salud

Guía general para evaluación de artículos

Título del artículo: _____

Tipo de artículo: original __, revisión de tema __, caso clínico __, otros _____

El revisor se encuentra en la libertad de realizar comentarios, correcciones y sugerencias dentro del documento si lo considera necesario.

	Si	No	N/A
TÍTULO			
1. ¿Refleja el contenido global del trabajo?			
2. ¿Es claro y conciso?			
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE			
3. ¿El resumen integra el contenido del manuscrito?			
4. ¿El resumen se ha estructurado de acuerdo con el tipo de artículo que trata?			
5. ¿Las palabras clave son pertinentes?			
6. ¿Considera que necesita más palabras clave?			
INTRODUCCIÓN			
7. ¿Se realiza una contextualización sobre el tema central del manuscrito?			
8. ¿Se realiza una síntesis del contexto epidemiológico nacional o mundial del tema central del manuscrito?			
9. ¿Se expone la justificación científica o tecnológica del manuscrito?			
10. ¿Se expone el objetivo de manera explícita, clara y concisa?			
DESARROLLO Y METODOLOGÍA			
11. ¿Considera que el tipo de estudio es claro?			
12. ¿La propuesta metodológica desarrollada es coherente según el tipo de estudio?			
13. ¿La presentación de la metodología posee una secuencia lógica y ordenada?			
14. ¿Los métodos de recolección de datos son coherentes con el tipo de estudio?			
15. ¿Se presentan de manera clara y concreta los criterios de inclusión y exclusión?			
16. ¿El análisis estadístico o de contenido es el apropiado para el manejo de los datos según el tipo de estudio?			
17. ¿En los casos clínicos la presentación del caso es clara, ordenada y concreta?			
18. ¿El manuscrito se rige a las normas éticas vigentes para la investigación en salud?			
RESULTADOS Y DISCUSIÓN			
19. ¿Se presentan los resultados principales de manera clara?			
20. ¿Se presentan los resultados de manera ordenada?			
21. ¿Son válidos los resultados del trabajo?			
22. ¿Se realiza un análisis crítico de la literatura en confrontación con los resultados?			
23. ¿El análisis crítico es presentado de una manera ordenada?			
CONCLUSIONES			
24. ¿Argumenta y extrae conclusiones con base en la revisión y los resultados?			
25. ¿Las conclusiones son coherentes con el objetivo planteado por los autores?			
26. ¿Las conclusiones son derivadas de los resultados y la discusión?			

TABLAS O FIGURAS			
27. ¿Son pertinentes?			
28. ¿Complementan el contenido del texto?			
29. ¿La cantidad es adecuada?			
GENERALIDADES			
30. ¿Considera que el tema desarrollado es de interés para el área de la salud?			
31. ¿Tienen errores de computo?			
32. ¿El material bibliográfico es adecuado?			
33. ¿El material bibliográfico es suficiente?			
34. ¿El material bibliográfico está actualizado?			
35. ¿Cree que es necesario profundizar en algún ítem?			
Por favor especifique: _____ _____ _____			
CONSIDERACIONES FINALES			
36. ¿Considera pertinente la publicación del artículo?			
37. ¿Considera que el documento realiza aportes al conocimiento?			
38. ¿Considera que el documento es original e inédito?			
39. ¿Considera que las afirmaciones son basadas en datos e información válida?			
40. ¿Considera que en general el documento es claro y coherente para los posibles lectores?			
DECISIÓN DE PUBLICACIÓN	Seleccione la decisión que considere apropiada		
Publicarlo sin modificaciones			
Publicarlo después de pequeñas modificaciones (especificar)			
Publicarlo después de moderadas modificaciones (especificar)			
Reconsiderarlo y publicarlo después grandes modificaciones (especificar)			
Rechazarlo			
Observaciones: Por favor anexar cualquier sugerencia que considere necesaria para mejorar la calidad del texto en revisión. Igualmente, este espacio sirve para ampliar las respuestas negativas señaladas anteriormente, por favor para contestar utilice el número que precede la pregunta. _____ _____ _____			
Revisado por:			
Filiación institucional:			
Grados académicos:			
Datos de identificación CC o Pasaporte:			

Muchas gracias, reconocemos su esfuerzo como la mejor herramienta en la consecución de la calidad científica de nuestras publicaciones en Ciencias de la Salud.

Comité editorial revista MedUNAB



Universidad Autónoma de Bucaramanga - MedUNAB journal

Health Science Faculty

General guide for evaluating research articles

Title of the article: _____

Type of article: original research __, review article __, clinical case study __, others _____

The reviewer is free to make comments, corrections and suggestions within the manuscript if he/she deems it necessary.

	es	No	N/A
TITLE			
1. It reflects the overall content of the research			
2. It is clear and concise			
ABSTRACT AND KEYWORDS			
3. The abstract integrates the content of the manuscript			
4. The abstract has been structured according to the type of article it treats			
5. Keywords are relevant			
6. It needs more keywords			
INTRODUCTION			
7. A contextualization is performed on the main topic of the manuscript			
8. A synthesis of the national or global epidemiological context of the main topic of the manuscript is performed			
9. The scientific or technological cause of the manuscript is stated			
10. The objective is stated explicitly, clearly and concisely			
PROGRESS AND METHODOLOGY			
11. It is considered that the type of study is clear and concise			
12. The methodological proposal developed is coherent according to the type of study			
13. The presentation of the methodology has a logical and orderly sequence			
14. Methods of data collection are consistent with the type of study			
15. The criteria for inclusion and exclusion are clearly and concretely presented			
16. Statistical or content analysis is appropriate for data management according to the type of study			
17. The presentation of the clinical case is clear, orderly and concrete			
18. The manuscript is guided by the ethical norms in force for health research			
RESULTS AND DISCUSSION			
19. The main results are presented clearly			
20. The results are presented in an orderly manner			
21. The results of the research are valid			
22. A critical analysis of the literature in confrontation with the results is carried out			
23. Critical analysis is presented in an orderly manner			
CONCLUSIONS			
24. The author argues and draws conclusions based on the review and results			
25. The conclusions are consistent with the objective set by the author			
26. The conclusions are derived from the results and discussion			

TABLES OR FIGURES			
27. They are relevant			
28. They complement the content of the text			
29. Their quantity is appropriate			
GENERAL CHARACTERISTICS			
30. It is considered that the topic developed is of interest for the health area			
31. It has typing errors			
32. The references are appropriate			
33. The references are enough			
34. The references are updated			
35. It is necessary to go deeper into some item			
Please, explain: _____			

FINAL REMARKS			
It is relevant to publish this article			
It is considered that the document makes contributions to knowledge			
It is considered that the document is original and unpublished			
It is considered that the statements are based on valid data and information			
Overall, the document, is clear and coherent for potential readers			
DECISION OF THE PUBLICATION	Select the most suitable choice		
Publish with no changes			
Publish after minor changes (specify)			
Publish after moderate changes (specify)			
Reconsider and post after major changes (specify)			
Reject			
Comments:			
Please attach any suggestions you deem necessary to improve the quality of the text under review. Likewise, this space is useful to widen the negative answers indicated above. To answer, please use the number that precedes the statement.			

Reviewed by:			
Institutional affiliation:			
Degrees:			
Identification Data CC or Passport:			

Thanks a lot, we recognize your effort as the best tool in achieving the scientific quality of our publications in Health Sciences.

MedUNAB journal committee

Universidad Autónoma de Bucaramanga - MedUNAB jornal

Faculdade de Ciências da Saúde

Orientações gerais para avaliar os artigos

Título do artigo: _____

Tipo do artigo: original __, revisão do tema __, caso clínico __, outros _____

O revisor é livre para fazer comentários, correções e sugestões no documento, se necessário.

	Sim	Não	Não se aplica
TÍTULO			
1. O artigo reflete o conteúdo geral do trabalho?			
2. É claro e preciso?			
RESUMO E PALAVRAS-CHAVE			
3. O resumo integra o conteúdo do manuscrito?			
4. O resumo esta estruturado de acordo com o tema e conteudo do artigo?			
5. As palavras-chave são relevantes?			
6. Você sente que precisa de mais palavras-chave?			
INTRODUÇÃO			
7. É feita a contextualização sobre o tema central do manuscrito?			
8. É feita a síntese do contexto epidemiológico nacional ou global do tema central do manuscrito?			
9. A justificação científica ou tecnológica do manuscrito está exposta?			
10. O objetivo exposto esta explícito, claro e conciso?			
DESENVOLVIMENTO E METODOLOGIA			
11. Você considera que o tipo de estudo está claro?			
12. A metodologia desenvolvida é consistente com o tipo do estudo?			
13. A apresentação da metodologia tem uma sequência lógica e ordenada?			
14. Os métodos para a coleta de dados são acordes com o tipo de estudo?			
15. Os critérios de inclusão e exclusão são claros e concretos?			
16. A análise estatística e o conteúdo são apropriados com o uso dos dados de acordo com o tipo do estudo?			
17. Nos casos clínicos, a apresentação é clara, ordenada e concreto?			
18. O manuscrito segue as regras éticas para a pesquisa em saúde?			
RESULTADOS E DISCUSSÃO			
19. Os principais resultados estão apresentados de forma clara?			
20. Os resultados estão apresentados de uma forma ordenada?			
21. Os resultados do trabalho são válido?			
22. Foi realizada uma análise crítica da literatura e confrontada com os resultados?			
23. O estudo crítico é apresentado de modo ordenado?			
CONCLUSÕES			
24. Argumenta e tira conclusões com base na revisão e nos resultados?			
25. Os resultados são congruentes com a meta estabelecida pelos autores?			
26. As conclusões surgem dos resultados e da discussão?			

TABELAS OU FIGURAS			
27. São relevantes?			
28. Complementam o conteúdo do texto?			
29. A quantidade é adequada?			
CONSIDERAÇÕES GERAIS			
30. Você acha que o tema apresentado é de interesse para a área de saúde?			
31. Tem erros computacionais?			
32. O material é adequado bibliográfica?			
33. O material bibliográfico é suficiente?			
34. A bibliografia é atualizada?			
35. Você acha que é necessário aprofundar algum item?			
Por favor, especifique: _____ _____ _____			
CONSIDERAÇÕES FINAIS			
36. Considera relevante a publicação do artigo?			
37. Considera que o documento faz contribuições para o conhecimento?			
38. Considera que o documento é original e inédito?			
39. Considera que as afirmações são baseadas em dados e fontes válidas?			
40. Você acha que, em geral, o documento é claro e consistente para os leitores?			
DECISÃO DA PUBLICAÇÃO	Selecione a decisão que considere adequada		
Publicação inalterada			
Publicação após pequenas modificações (especifique-as)			
Publicação após as modificações moderadas (especifique-as)			
Repensa-lo e publica-lo depois de grandes mudanças (especifique-as)			
Rejeita-lo			
Observações: Por favor, anexe as sugestões que considere necessárias para melhorar a qualidade do texto em análise. Além disso, este espaço serve para estender as respostas negativas descritas acima, utilize o número que corresponde à pergunta. _____ _____ _____			
Avaliado por:			
Filiação institucional:			
Grau acadêmico:			
Dados da Identidade ou Passaporte:			

Muito obrigado, nós reconhecemos seus esforços como a melhor ferramenta para alcançar a qualidade científica de nossas publicações em Ciências da Saúde.

MedUNAB comitê editorial revista

