

**EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD.
PONENCIAS DEL PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL
DE DOCENCIA Y VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD E
INVESTIGACIÓN EN SALUD, 2015**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR
QUITO, OCTUBRE 26 A 29 DE 2015**

EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD.

PONENCIAS DEL PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE DOCENCIA Y VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD E INVESTIGACIÓN EN SALUD, 2015.

PRIMERA EDICIÓN | ISBN: 978-9978-77-326-0

© 2017 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Centro de Publicaciones PUCE

www.edipuce.edu.ec | Quito, Av. 12 de octubre y Robles

Apartado n.º 17-01-2184 | Telf.: (5932) 2991 700

e-mail: publicaciones@puce.edu.ec

Dr. Fernando Ponce, S. J.

RECTOR

Dr. Fernando Barredo, S. J.

VICERRECTOR

Dra. Graciela Monesterolo Lencioni

DIRECTORA GENERAL ACADÉMICA

Mtr. Santiago Vizcaíno Armijos

DIRECTOR DEL CENTRO DE PUBLICACIONES

AUTORIDADES AÑO 2015:

MPH. Nelly Sarmiento Sarmiento

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Mtr. Myriam Andrade

SUBDECANA

Msc. Carolina Turriaga Eguiguren

COORDINADORA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

Mtr. Myriam Andrade Zurita

COORDINADORA DE NUTRICIÓN HUMANA

M.A Silvana Ortiz Londoño

COORDINADORA ENFERMERÍA

AUTORIDADES AÑO 2017:

M.A Silvana Ortiz Londoño

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Mtr. Blanca P. Maldonado Pacheco

SUBDECANA

Mtr. Klever A. Bonilla Yacelga

COORDINADOR CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

Mtr. Verónica Espinosa

COORDINADORA DE NUTRICIÓN HUMANA

Mtr. María del Cisne Díaz

COORDINADORA ENFERMERÍA

COMITÉ EDITORIAL

Mtr. Isabel Hernandez Guerrón

Mtr. Pablo Enrique Lopez Proano

Mtr. Sueny Paloma Lima Dos Santos

Mtr. Livet Rocío Cristancho González

Cuidado editorial: Germán Gacio Baquiola

Impresión: PPL Impresores

Tiraje: 200 ejemplares en CD

Impreso en Ecuador. Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio, sin la previa autorización por escrito de los propietarios del Copyright.

**EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD.
PONENCIAS DEL PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL
DE DOCENCIA Y VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD E
INVESTIGACIÓN EN SALUD, 2015**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR

QUITO, OCTUBRE 26 A 29 DE 2015



ANTECEDENTES

La organización del *Primer Congreso Internacional de Docencia: Vinculación con la Comunidad e Investigación en Salud*, se realizó en el marco de la celebración de 50 años de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Fue un evento que permitió recoger experiencias nacionales e internacionales dentro de los ejes establecidos para dicho congreso, articulando las tres carreras de la facultad: Enfermería, Terapia Física, y Nutrición.

Para la organización se contó con un comité científico y organizador de carácter interdisciplinario quienes trabajaron durante dos meses en la construcción de la agenda del evento, la aprobación de los temas de exposición, y la invitación de expertos traídos desde España y Estados Unidos, el PhD Jesús Molina y la Dra. Sharon Casapulla.

La Magister Nelly Sarmiento, decana de la facultad en ese momento, además de coordinar y presidir los eventos de la celebración, compartió estas palabras que contienen el proceso histórico de la facultad:

Estamos De Fiesta!

Es un privilegio para la Facultad de Enfermería cumplir 50 años de vida institucional, hemos vencido el espacio y el tiempo, enfrentamos con éxito los retos de una sociedad en constante cambio científico y tecnológico.

Nuestra labor comenzó en octubre de 1965 con la Carrera de Enfermería; desde su creación hasta 1985 estuvo regentada por las herramientas de la caridad. En septiembre de 2003 se abrieron las carreras de Nutrición Humana y Terapia Física como respuesta a la necesidad de diversificar la oferta académica y solucionar problemas alimentario – nutricionales, disfunción, y discapacidad, presentes en el perfil epidemiológico del país.

Trabajar en docencia es un don maravilloso, pero trabajar en docencia con calidad es sublime. Contar con docentes de prestigio y sólida experiencia para alcanzar metas e ideales, con conceptos y prácticas claras de investigación e innovación educativa es gratificante. Compartir el talento, la energía y el liderazgo de los estudiantes es un honor. Somos parte de una Universidad Católica “dinámica, flexible e interdisciplinaria”.

Cincuenta años formando jóvenes con excelencia académica y

profesional, formación humana integral y compromiso social.

Cincuenta años de trabajo fecundo para mejorar el nivel de vida y salud de los individuos, familias y comunidades con honestidad y amor.

Gracias a quienes han aportado a lo largo de estos cincuenta años con el crecimiento de nuestra querida Facultad de Enfermería.

¡Felicidades en sus bodas de oro!

Nelly Sarmiento Sarmiento

ÍNDICE DE TÍTULOS

RESÚMENES PONENCIAS PRESENTADAS EN EL MARCO DEL PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE DOCENCIA Y VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD E INVESTIGACIÓN EN SALUD, FACULTAD DE ENFERMERÍA, QUITO, OCTUBRE 26 A 29 DE 2015

1. Descripción de la presencia de *Legionella pneumophila* mediante pruebas no paramétricas.
2. Análisis de estabilidad y de aceptabilidad de un alimento fortificado con polvo de micronutrientes - MSP, en niños entre 6 a 59 meses en CIBV del MIES Quito.
3. Sensibilidad al cambio y mínima diferencia importante de la escala Gross Motor Function Measure (GMFM-88) en niños ecuatorianos con síndrome de Down: estudio preliminar.
4. Análisis de conglomerados jerárquico y escalamiento multidimensional en la exploración de la imagen del fisioterapeuta ecuatoriano en la prensa escrita: estudio de factibilidad.
5. Conocimientos de la práctica basada en evidencia en los estudiantes del último semestre de la carrera de Terapia Física de la Universidad Central del Ecuador: estudio preliminar.

6. Uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la realización y validación de videos educativos para el repaso de la asignatura de Anatomía y Fisiología en la Facultad de Enfermería de la PUCE.
7. Impacto de la inclusión socio laboral de colaboradores y colaboradoras con discapacidad intelectual en una empresa de Quito.
8. La experiencia de enfermería, nutrición y fisioterapia en la atención de pacientes adultos mayores, en procesos de integración, motivación y recreación en la ciudad de Quito, 2014 - 2015.
9. Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el Centro de Reposo San Juan de Dios, durante el periodo abril - agosto 2015.
10. Los riesgos ergonómicos que afectan el desempeño laboral del recurso humano de enfermería, del Hospital Pablo Arturo Suárez; Quito, Ecuador.
11. Aplicación del Geriatric Nutritional Risk Index en los pacientes de cuidados intensivos de la Clínica La Merced, durante los meses de mayo - agosto del 2013.
12. Confiabilidad inter e intra evaluador del Sistema de Clasificación de la Función Motriz (GMFCS) aplicada por estudiantes de terapia física de último nivel.
13. Diagnóstico e intervención para el mejoramiento de la calidad de vida laboral.

14. Disminución de niveles de ácido láctico mediante la aplicación de drenaje linfático manual, técnica Vodder, en ciclistas que acuden al servicio de rehabilitación de FISIOMED S.A., en el periodo de diciembre 2014 - marzo 2015.
15. Estudio de caso en una empresa de servicios de ingeniería a petroleras sobre el conflicto trabajo-familia y su incidencia en el estrés.
16. Cuidados fisioterapéuticos para evitar deformidades músculo-esqueléticas en pacientes hemipléjicos adultos.
17. Análisis de resultados de aprendizaje de las asignaturas profesionalizantes en la carrera de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo agosto - diciembre 2013.
18. Estilos de aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador: un primer acercamiento.
19. Aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación con la telemedicina como experiencia de apoyo en el proceso enseñanza-aprendizaje.
20. Eventos adversos evitables en el Hospital de Segundo Nivel, Ibarra 2014.
21. Evaluación del cumplimiento de indicadores de seguridad del paciente en un Hospital de Tercer Nivel.
22. Paradigma Pelágico Ignaciano en la formación de promotores de salud, proyecto formativo transdisciplinario de liderazgo estudiantil en el marco de la promoción de la salud.
23. Vida y salud en un paciente con hemofilia. Experiencia de trabajo con un equipo multidisciplinar.

24. Estandarización de porciones en la comunidad de Naranjillo-Gonzánama, Loja, en el segundo semestre 2014.
25. Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de las familias de comunidades rurales en riesgo de enfermar de Chagas, en las provincias de Loja y Manabí.
26. Evaluación de la respuesta motora en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad mediante la prueba *go-no go*.
27. Resultados del estudio sobre detección de alteraciones del desarrollo neuroconductual en población lactante de México, mediante la utilización de la prueba VANEDELA, entre 2010 y 2012.
28. Prevención de caídas en adultos mayores en una clínica privada de Quito, Ecuador.

DESCRIPCIÓN DE LA PRESENCIA DE *LEGIONELLA PNEUMOPHILA* MEDIANTE PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS

AUTOR

Enrique Gea-Izquierdo

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito (Ecuador).

Universidad de Málaga, Cátedra de Seguridad y Salud en el Trabajo, Málaga (España).

enriquegea@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La legionelosis es una enfermedad respiratoria prevenible mediante el control de la *Legionella* en las fuentes de dispersión. Los sistemas de intercambio aire-agua (torres de refrigeración, condensadores evaporativos y adiabáticos) constituyen instalaciones de alto riesgo y son objeto de regulación sanitaria.

OBJETIVO

Determinar el grado de cumplimiento legislativo atendiendo al recuento de *Legionella* (UFC/l) y tipo de sistema.

MÉTODO

Se define un análisis de variables categóricas y el empleo de medidas de asociación basadas en la reducción proporcional del error, relativas a n=44 sistemas de intercambio aire-agua ubicados en la provincia de Málaga (España); mediante el uso de pruebas no paramétricas (Tau de Goodman y Kruskal, y coeficiente de incertidumbre). Para el cálculo del ajuste al ámbito legislativo se determina la variable dicotómica “cumplimiento del Real Decreto 865/2003” como variable categórica que únicamente toma dos valores “seleccionado” o “no seleccionado”, considerando el primer nivel como acierto.

RESULTADOS

El cumplimiento de la reglamentación es mayor en los sistemas estudiados que en otras instalaciones de riesgo. En relación a los diferentes tipos de equipos y recuento de la bacteria, las dos variables son estadísticamente independientes y según el valor del coeficiente de incertidumbre, el conocimiento de una variable reduce en un 7,4 % el error al pronosticar los valores de la otra. Por lo tanto, no existe una relación entre el tipo de sistema de intercambio aire-agua estudiado y el riesgo detectado (concentración de *Legionella pneumophila* en UFC/l). Como el nivel crítico es considerable ($>0,05$) se acepta la hipótesis nula de independencia con respecto a la normativa sanitaria española.

CONCLUSIONES

Se han de valorar todos los equipos descritos como fuentes potenciales de desarrollo biológico y susceptibles de idéntica consideración para el tratamiento.

CONSIDERACIONES FINALES

Se estima la mejora relacionada con los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, así como las inspecciones por parte de la Autoridad Sanitaria.

PALABRAS CLAVE

Legionelosis, sistemas de intercambio aire-agua, legislación, cumplimiento, recuento de *Legionella*.

REFERENCIAS

Baskerville, A., Fizegeorge, R.B., Broster, M., Hambleton, P. y Dennis, P.J. (1981). *Experimental transmission of legionnaires' disease by exposure to aerosols of Legionella pneumophila*. Lancet, 2, 1389-1390.

Brown, J., Hort, K., Bouwman, R., Capon, A., Bansal, N., Goldthorpe, I., Chant, K. y Vemulpad, S. (2001). *Investigation and control of a cluster of cases of legionnaires disease in western Sydney*. Communicable Diseases Intelligence, 25(2), 63-66.

Gea-Izquierdo, E. (2009). *Cumplimiento de los protocolos de prevención de la legionelosis en edificios públicos*. Revista de Salud pública, 11(1), 100-109.

Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. B.O.E. núm. 171 de 18 de julio de 2003.

Wahala, W.M. y Wickramasinghe, R.S. (2000). *First isolation of Legionella pneumophila in Sri Lanka*. Ceylon Medical Journal, 45(4), 171-172.

ANÁLISIS DE ESTABILIDAD Y DE ACEPTABILIDAD DE UN ALIMENTO FORTIFICADO CON POLVO DE MICRONUTRIENTES - MSP, EN NIÑOS ENTRE 6 A 59 MESES EN CIBV DEL MIES QUITO.

AUTOR

Carlos Alberto Rueda Gómez, Blanca Priscila Maldonado Pacheco, Wilson Edgar Rojas González, y Michelle Acosta.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador / Carrera de Nutrición Humana
carueda@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La OMS, estima que la anemia afecta a más de 1620 millones de personas, que corresponde al 24,8% de la población.

El propósito del proyecto fue elaborar un nuevo producto fortificado para evaluar su aceptabilidad y estabilidad y así verificar cambios físicos, químicos, y micronutrientes.

El proyecto aporta a una estrategia del Plan Nacional del Buen Vivir, que es la transformación de la educación superior a través de la producción de investigaciones pertinentes a las problemáticas ecuatorianas.

El estudio fue experimental sin grupo control, mediante el procedimiento descrito a continuación:

1. Selección de materia prima. Según requerimientos de normas INEN.
2. Propuesta y desarrollo de formulaciones. Se consideró edad de los niños,

alimentos permitidos por grupo etario, características organolépticas e información proporcionada por Molina (2010) y CODEX ALIMENTARIUS.

3. Evaluación de estabilidad física. La referencia fue una muestra y tres repeticiones con la adición de Chizpas para establecer cambios de color y sabor.

4. Cálculo del contenido calórico. Tabla de composición de alimentos.

5. Evaluación sensorial. Pruebas afectivas.

6. Evaluación de estabilidad de micronutrientes. Análisis bromatológico.

Para la estabilidad de productos se encontró que:

Jalea de naranja y tomate de árbol: la formulación fue 70% naranja y 30% tomate, luego de 15 días, sin cambios por contaminación.

Compota de banano, papaya y naranja, zanahoria blanca, camote, guayaba, y sambo: características organolépticas y presencia de contaminantes biológicos, se rechazó luego de 1 semana.

Compota de zanahoria amarilla: características a refrigeración ideales, se escogió como opción de producto luego de 1 semana.

Compota de zapallo, pera y manzana: ambiente y refrigeración presentaron buenas características, escogidas como opción luego de 1 semana.

Compota de Quinoa-avena y gomitas de fresa y uva: características organolépticas aceptables sin presencia de hongos y escogidas luego de 2 semanas.

Para el análisis sensorial por grado de satisfacción se encontró:

Comparación entre compotas: manzana (87%), pera (73%), zanahoria (17%), zapallo (34%).

Comparación entre jalea y colada: jalea 57%, y colada 23%.

Comparación entre gomitas: gomita de fresa 73%, gomita de uva 47%.

Comparación de productos finales: compota de manzana 87%, compota de pera y gomita de fresa mismo porcentaje 73%.

Estabilidad de micronutrientes en compota de manzana: porcentaje de pérdida de micronutrientes, vitamina C y ácido fólico.

CONCLUSIONES

1. Compotas: se descartaron las que no mostraron cambio de color ni presencia de contaminantes, luego de 7 días de almacenamiento en refrigeración y ambiente.

2. Importante considerar programas realizados en Ecuador para combatir anemia y otras deficiencias de micronutrientes, así como al grupo al que fue dirigida la investigación.

3. Las pruebas sensoriales deben ser según grupo poblacional, mediante el uso de escalas hedónicas. Para la compota de manzana, la aceptación fue de 87% y para gomitas de fresa de 73%.

4. Contenido de compota de manzana en relación al hierro en el día 0 fue 32,42 mg/100g., el resultado supera el contenido de dos sobres de Chispaz para 100g., en el día 20 posee un contenido adecuado a las demandas de los niños.

5. La estabilidad de micronutrientes en compota demostró pérdida del 15% de vitamina C y 56% de ácido fólico a 20 días de medición.

PALABRAS CLAVE

Desnutrición, micronutrientes, fortificación.

REFERENCIAS

- MSP. (2011). Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes.
- MSP-INEC. (2013). Encuesta nacional de salud ENSANUT. Tomo I.
- OMS. Prevalencia mundial de la anemia. Recuperado 20 de diciembre 2013. Disponible:http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
- Reyes, M. (2013). Evaluación del consumo y tolerancia del suplemento Chispaz en los CIBV de los barrios San Pedro y La Loma de la comunidad de Cangahua Octubre a Noviembre 2012. Tesis publicada, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Romero, F. (2008). Estabilidad de vitaminas, vida comercial y bioaccesibilidad de folatos – hierro en fórmulas infantiles de continuación y crecimiento. Tesis publicada, Universidad de Murcia.

SENSIBILIDAD AL CAMBIO Y MÍNIMA DIFERENCIA IMPORTANTE DE LA ESCALA GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM-88) EN NIÑOS ECUATORIANOS CON SÍNDROME DE DOWN: ESTUDIO PRELIMINAR.

AUTORES

Sergiy Voznesensky¹, Kléver Bonilla Yacelga¹, Jessica Rivera Quinatoa², Narcisca Cedeño Zamora²

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador

²Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador

E-mail: svoznensky002@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La Gross Motor Function Measure (GMFM) es una escala de evaluación de la función motora gruesa en la población infantil, de 88 ítems en su versión original, originalmente desarrollada para su uso en niños con parálisis cerebral, y posteriormente validada en los niños con Síndrome de Down y otras condiciones (Russell, Rosenbaum, Wright, & Avery, 2013). Aunque existen estudios de validación transcultural de la GMFM-88 en países de la región andina (Cobo Mejía, Quino Ávila, Díaz Vidal y Chacón Serna, 2014), actualmente se desconocen las propiedades psicométricas de esta escala en la población infantil ecuatoriana.

OBJETIVO

Evaluar de manera preliminar la sensibilidad al cambio y la mínima diferencia importante (MDI) de Gross Motor Function Measure (GMFM-88) en niños ecuatorianos con Síndrome de Down.

MÉTODO

Estudio longitudinal con 2 evaluaciones con un intervalo de 3 meses en una cohorte de 40 niños con Síndrome de Down (sexo masculino 24 y femenino 16, edad entre 1 y 6 años) que asisten a una unidad de educación especial. La GMFM-88 fue aplicada por un profesional entrenado en su uso de acuerdo al Gross Motor Function Measure User's Manual (Russell et al., 2013) y el instrumento de clasificación consistía de una escala genérica de impresión de mejoría global de 5 puntos (Sánchez Jiménez et al., 2015, p. 70). La sensibilidad al cambio y la MDI fueron evaluados de acuerdo a los Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) (Terwee et al., 2012) por medio del análisis de la correlación entre los cambios observados en las dos escalas y la curva de características operativas del receptor (ROC) de la GMFM-88 frente a la variable de clasificación dicotomizada con el paquete Optimal Cut-point (López-Ratón, Rodríguez-Álvarez, Cadarso-Suárez y Gude-Sampedro, 2014) con el cálculo de los intervalos de confianza (IC) *bootstrap* en el entorno de programación estadístico R.

RESULTADOS

El área bajo la curva (AUC) de 0,80 (IC de 95%: 0,66 a 0,93) y el coeficiente de correlación de Spearman de -0,59 (IC de 95%: -0,77 a -0,32) reflejan una sensibilidad al cambio adecuada del instrumento. El MDI de la GMFM-88 para la población y el tiempo de observación estudiados fue de 5 puntos (IC de 95%: 4 a 6 puntos), con la respectiva sensibilidad de 77% y especificidad de 67%.

CONCLUSIÓN

EL PRESENTE ESTUDIO PRELIMINAR SUGIERE QUE LA **GMFM-88** ES UN INSTRUMENTO SENSIBLE AL CAMBIO CON LA CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN ADECUADA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS ECUATORIANOS CON SÍNDROME DE **DOWN**.

PALABRAS CLAVE

Función motora gruesa, evaluación, niños, Síndrome de Down, Ecuador.

REFERENCIAS

- Russell D.J., Rosenbaum P.L., Wright, M., & Avery L.M. (2013). *Motor Function Measure (GMFM-66 and GMFM-88) user's manual*. London, United Kingdom: MacKeith Press.
- Sánchez Jiménez, J., Tejedor Varillas, A., Carrascal Garrido, R., García García, C.R., Gómez García, S., González Sánchez, M., Nieto Pol, E. (2015). *Atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP)* (Documento de consenso de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria). Recuperado del sitio web de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/1176-dolor-nooncologico-consenso-2015.html>
- Cobo-Mejía, E.A., Quino-Ávila, A.C., Díaz-Vidal, D.M. y Chacón-Serna, M.J. (2014). *Validez de apariencia del Gross Motor Function Measure - 88*. Revista Universidad y Salud, 16(1), 45-57. Recuperado de <http://revistasalud.udenar.edu.co/?p=1180>

Terwee, C.B., Mokkink, L.B., Knol, D.L., Ostelo, R.W., Bouter, L.M., & de Vet, H.C. (2012). *Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist*. *Quality of Life Research*, 21(4), 651-657. doi:10.1007/s11136-011-9960-1

López-Ratón, M., Rodríguez-Álvarez, M.X., Cadarso-Suárez, C. y Gude-Sampedro, F. (2014). *Optimal Cutpoints: An R package for selecting optimal cutpoints in diagnostic tests*. *Journal of Statistical Software*, 61(8), 1-36. Recuperado de <http://www.jstatsoft.org/v61/i08/>

ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS JERÁRQUICO Y ESCALAMIENTO MULTIDIMENSIONAL EN LA EXPLORACIÓN DE LA IMAGEN DEL FISIOTERAPISTA ECUATORIANO EN LA PRENSA ESCRITA: ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

AUTORES

Sergiy Voznesensky¹, Tetyana Zaviryukha², Pedro Figueroa Andrade¹, Sofía Moya Collantes¹

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador

²Conservatorio W.A. Mozart (Mozarte), Quito, Ecuador

E-mail: svoznesensky002@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El área multidisciplinaria de minería de datos de texto toma cada vez mayor importancia para convertir la información no estructurada de medios de comunicación en conocimientos significativos para el área de salud (Denecke, 2015, p. 7-16), para lo cual se usan, entre otras, las herramientas estadísticas de análisis de conglomerados jerárquico (Cleophas & Zwinderman, 2015, p. 3-8) y escalamiento multidimensional (Cleophas & Zwinderman, 2015, p. 35-46). La percepción de la imagen pública de un profesional de salud vista a través de los medios de comunicación, afecta las conductas relacionadas con la salud en la sociedad, creando el marco a través del cual los usuarios y miembros de equipos de salud se aproximan a la profesión (Summers & Summers, 2015, p. 37-39).

OBJETIVO

Evaluar la factibilidad del empleo de los procedimientos estadísticos de análisis de conglomerados jerárquico y escalamiento multidimensional en la exploración de la imagen del fisioterapeuta ecuatoriano en medios de comunicación escritos del país.

MÉTODO

El estudio fue basado en el corpus textual construido en base de 120 artículos de dos periódicos ecuatorianos de circulación nacional, “El Comercio” y “El Telégrafo”, que contenían el término de búsqueda “fisioterapeuta”. El análisis de texto se realizó con el uso del software KH Coder (Higuchi, 2012), de 78 términos con la frecuencia absoluta igual o mayor a 60, empleando el análisis de conglomerados jerárquico con el método de Ward y el escalamiento multidimensional con el método de Kruskal para el cálculo de las disparidades, ambos procedimientos usaron la medida de distancia de coseno. El ajuste del modelo de escalamiento multidimensional se evaluó por medio del test de permutación, comparando el valor de Stress de Kruskal con los valores generados para datos aleatorios, así como con los valores generales de referencia sugeridos para la evaluación de la bondad de ajuste (Borg & Groenen, 2005, p. 47-50).

RESULTADOS

En el análisis de conglomerados jerárquico se identificaron 9 conglomerados relacionados en su mayoría con el deporte y la salud. El lema “fisioterapeuta” se encontraba incluido en el conglomerado relacionado principalmente con el deporte, con los lemas como “entrenamiento”, “club”, “equipo”, “selección”, “torneo”, “partido”, “juego” y “fútbol” pero no “médico”, “salud”, “paciente” o “centro”. Los valores de Stress de Kruskal del modelo de escalamiento multidimensional fueron iguales a 0,352 para el modelo bidimensional y 0,264 para el tridimensional, aunque significativamente menores ($p < 0,001$) que los respectivos va-

lores para datos aleatorios (0,389 y 0,298), pero superando mayormente el valor de referencia máximo aceptable sugerido de 0,20 (Borg & Groenen, 2005, p. 48; Cleophas & Zwinderman, 2015, p. 337).

CONCLUSIÓN

El análisis de conglomerados jerárquico fue una herramienta útil para revelar patrones significativos en los datos analizados que pueden aportar a la mejor comprensión de la representación de la imagen profesional del fisioterapeuta en los medios de comunicación. El ajuste subóptimo del modelo de escalamiento multidimensional para los datos analizados llama a cautela en la interpretación de sus resultados.

PALABRAS CLAVE

Minería de texto, prensa escrita, imagen pública, fisioterapia, Ecuador.

REFERENCIAS

- Denecke, K. (2015). *Health web science: Social media data for healthcare* [Springer eBooks version]. doi:10.1007/978-3-319-20582-3
- Cleophas, T.J. & Zwinderman, A.H. (2015). *Machine learning in medicine – a complete overview* [Springer eBooks version]. doi:10.1007/978-3-319-15195-3
- Summers, S. & Summers, H. (2015). *Saving lives: Why the media's portrayal of nursing puts us all at risk* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Higuchi, K. (2012). 'The Internet' in newspaper articles and people's minds: A corpus-based exploratory approach to social consciousness in Japan. In

A. Alcaraz-Sintes, M.A. Benítez-Castro, A.V. Casas-Pedrosa, A. Díaz-Negrillo, F.J. Díaz-Pérez, J. Fernández-Domínguez, S. Valera-Hrenández (Eds.), *Proceedings of 4th International Conference on Corpus Linguistics CILC2012* (pp. 115-116). Jaén, Spain: AELINCO.

Borg, I. & Groenen, P. (2005). *Modern multidimensional scaling: Theory and applications* (2nd ed.). New York, NY: Springer.

CONOCIMIENTOS DE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: ESTUDIO PRELIMINAR.

AUTORES

Sergiy Voznesensky¹, Luis Arellano Franco^{1,2}, Cristina Cruz Escobar¹

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador

²Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

E-mail: svoznensky002@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Futuros profesionales en las áreas de la salud deben desarrollar conocimientos y habilidades para aplicar la práctica basada en evidencia en la atención sanitaria, asegurando la calidad y consistencia de la práctica clínica (Olsen, Bradley, Lomborg, & Nortvedt, 2013; Scurlock-Evans, Upton, & Upton, 2014). A pesar de la inclusión de los principios de la práctica basada en evidencia en los pensum de estudios de las carreras de salud, su incorporación en la práctica de atención en el campo de fisioterapia a menudo ha sido deficiente (Scurlock-Evans, Upton, & Upton, 2014).

OBJETIVO

Explorar de manera objetiva los conocimientos en la práctica basada en evidencia de los estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Central del Ecuador.

MÉTODO

Estudio transversal en una muestra casual de 26 estudiantes (17 de sexo femenino y 9 masculino) del último semestre de la carrera de Terapia Física de la Universidad Central del Ecuador, en el cual por medio de una encuesta estructurada se recolectaron los datos demográficos y se aplicó el instrumento Knowledge of Research Evidence Competencies (K REC) basado en un escenario del campo de fisioterapia con incertidumbre clínica, desarrollado y validado por Lewis, Williams y Olds (2011), el mismo que fue adaptado lingüística y culturalmente al ámbito ecuatoriano. Las respuestas del instrumento K-REC fueron calificadas por un evaluador experto en la práctica basada en evidencia de acuerdo con las directrices originales (Lewis et al., 2011). Se calculó la mediana del puntaje total de K REC con el respectivo rango intercuartílico (IQR) y se identificaron las preguntas con el mayor y el menor número de respuestas correctas.

RESULTADOS

Los estudiantes de la muestra evaluada obtuvieron puntajes generalmente bajos del instrumento K-REC que varían entre 0,75 y 4,25 en la escala de 12 puntos, con la mediana de 2,13 (IQR 2,38). Estos puntajes se encuentran por debajo de los obtenidos por los estudiantes de las carreras de salud en otros estudios que usaron el mismo instrumento de medición (Long et al., 2011; De Cleene Huber et al., 2015). Las preguntas relacionadas con la estrategia de búsqueda fueron las que tuvieron el mayor número de respuestas correctas, con la excepción de la pregunta sobre el uso del operador booleano OR. Las preguntas sobre los diseños de investigación y la lectura crítica de artículos científicos resultaron las más difíciles de contestar en la muestra estudiada.

CONCLUSIÓN

Los resultados preliminares sugieren la existencia de conocimientos deficientes de la práctica basada en evidencia en los estudiantes de la carrera estudiada. De ser comprobados en una investigación de mayor alcance, los resultados llamarían a la inclusión de una asignatura especial dedicada a la enseñanza de los conceptos y la aplicación de la práctica basada en evidencia en el pensum de estudios de la carrera.

PALABRAS CLAVE

Práctica basada en evidencia, evaluación, conocimientos, fisioterapia, estudiantes universitarios.

REFERENCIAS

- Olsen, N.R., Bradley, P., Lomborg, K., & Nortvedt, M.W. (2013). Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description. *BMC Medical Education*, 13(52), 1-14. doi:10.1186/1472-6920-13-52
- Scurlock-Evans, L., Upton, P, & Upton, D. (2014). Evidence-Based Practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 100(3), 208–219. doi:10.1016/j.physio.2014.03.001
- Lewis, L.K., Williams, M.T., & Olds, T.S. (2011). Development and psychometric testing of an instrument to evaluate cognitive skills of evidence based practice in student health professionals. *BMC Medical Education*, 11(77), 1-11. doi: 10.1186/1472-6920-11-77.

Long, K., McEvoy, M., Lewis, L., Wiles, L., Williams, M., & Olds, T. (2011). Entry-level Evidenced-Based Practice training in physiotherapy students: Does it change knowledge, attitudes, and behaviours? A longitudinal study. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practic*, 9(3), 1-11. Recuperado de <http://ijahsp.nova.edu/articles/Vol9Num3/Long.htm>

DeCleene Huber, K.E., Nichols, A., Bowman, K., Hershberger, J., Marquis, J., Murphy, T., Pierce, C. & Sanders, C. (2015). The correlation between confidence and knowledge of Evidence-Based Practice among occupational therapy students. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(1), Article 5, 1-17. doi:10.15453/2168-6408.1142

USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA REALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE VIDEOS EDUCATIVOS PARA EL REPASO DE LA ASIGNATURA DE ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA PUCE.

AUTOR

Paulina Moreano Barragán

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Correo Electrónico: paulina.moreano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

A los videos educativos se los describe como “una tecnología para proporcionar contenidos” (Brophy 2003) por lo tanto tienen que tener un propósito claro de uso. Este trabajo práctico de investigación plantea la producción de videos educativos como una herramienta de repaso en la docencia de Anatomía y Fisiología en la Facultad de Enfermería de la PUCE, aplicando tecnología como parte de su modelo educativo (PUCE, 2012)

Se busca, además, poner en práctica la teoría de Koehler y Mishra: TPC Knowledge, que refiere la necesidad de adquirir tres conocimientos por parte de un docente para llegar a la calidad: conocimiento del contenido de su materia, pues sin conocer no se puede transmitir; conocimiento de pedagogía, utilizar estrategias, técnicas, actividades y herramientas para incentivar el aprendizaje; conocimien-

to de tecnología, conocer el uso de herramientas y recursos tecnológicos para aplicarlos en la facilitación docente. La intersección de estos tres ítems define una forma significativa y eficiente de enseñar con tecnología, que supera al uso de cada conocimiento por separado. (Harris, J., Mishra, P., & Koehler, M., 2009).

MÉTODO

Escribir guiones y diseño instruccional. Fotografiar maquetas de anatomía y fisiología y obtener gráficos y cortes de películas de uso abierto a través del internet. Utilizar programas abiertos: *Photos*, *Quicktime*, *Keynote* y *i-Movie* para realizar videos.

Encuestar a 39 estudiantes y a 30 docentes de las tres carreras de la Facultad de Enfermería de la PUCE para validar los videos como medio de repaso antes de tomar un examen, finalizar un capítulo, o para recordar conocimientos previos. Se busca calificar su uso como una forma de repaso comparándolos con otras formas como: repasar por medio de presentaciones tipo PPT, repasar notas de clase, repasos grupales con compañeros, releer textos o realizar cuestionarios. Se califican parámetros como: captar atención, atraer curiosidad, facilitar repaso, ayudar a entender, estimular a aprender, deseo de reutilizarlos.

Subir los videos a *Youtube* para observarlos directamente en Internet o incrustados en aulas virtuales.

RESULTADOS

Doce videos de diferentes temas con una duración promedio de 6 minutos. La validación demuestra que más del 83% de los entrevistados califican a los videos como una manera de repaso superior con puntajes de 4 sobre 4 en 5 de los 6 parámetros analizados. El resultado más bajo es en el parámetro de atraer la curiosidad, donde la valoración más alta de 4 sobre 4 confirieron 72% y 77% de estudiantes y docentes respectivamente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Estos videos educativos tienen gran aceptación en la facultad, a través de ellos se incorpora el eje tecnológico al modelo educativo de la PUCE e introduce la necesidad de formación docente en tres conocimientos: de contenidos, pedagógico y tecnológico para una enseñanza eficaz.

PALABRAS CLAVES

Videos, anatomía, fisiología, teoría TPC, docencia.

REFERENCIAS

- Brophy, J., (2003), *Using Video in Teacher Education, Series; Advances Research on Teaching* (Book 10), Emerald Group Publishing Limited, p.287-304
- PUCE. (2012). *Aprender a Aprender*, Pontificia Universidad Católica Universidad, El Paradigma Pedagógico Ignaciano, Quito/Ecuador.
- Harris, J., Mishra, P., & Koehler, M. (2009). *Technological Pedagogical Content Knowledge and Learning Activity Types: Curriculum-based Technology Integration Reframed*. *Journal of Research on Technology in Education*, 41(4), 393–416.

IMPACTO DE LA INCLUSIÓN SOCIO LABORAL DE COLABORADORES Y COLABORADORAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN UNA EMPRESA DE QUITO.

AUTOR

León España A., Jaramillo León A.
Ecuador
PUCE - Carrera de Terapia Física
alexjar@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El camino que va desde la exclusión a la inclusión es largo, complicado y continuo; cada una de las personas con discapacidad, al igual que las personas sin discapacidad, tiene características y objetivos específicos. Las personas con discapacidad intelectual, en muchos de los casos, requieren apoyos personales, de organización, tecnológicos, entre otros, para su desarrollo e independencia; además, el entorno promueve su inclusión o exclusión. La inclusión laboral aporta significativamente en la vida de las personas, e influye positivamente en otros ámbitos importantes relacionados con la calidad de vida, como la participación social.

Una empresa privada de Quito, con alto grado de responsabilidad social, interesada en conocer y mejorar las condiciones laborales de sus colaborador@s con discapacidad intelectual, solicita los servicios especializados para indagar sobre

el grado y tipo de inclusión en que viven sus colaborador@s, y orientar las acciones necesarias para ampliar las oportunidades de inclusión desde su trabajo y familia.

OBJETIVO

Apoyar la inclusión socio laboral, el crecimiento personal y la buena convivencia en la empresa de 16 colaborador@s con discapacidad intelectual, en febrero de 2015.

MÉTODO

El trabajo se realizó en tres etapas. La primera, consistió en la elaboración de instrumentos para el estudio del grado y tipo de inclusión, se indagaron 8 dimensiones de inclusión: personal, material, salud, convivencia y familia, social, ocupacional (se profundizó), tiempo libre y, uso de la comunidad. La escala se definió desde el nivel más bajo con uno hasta ocho, el máximo. La segunda, el levantamiento de información, que se realizó con la aplicación de entrevistas personalizadas: a 16 colaborador@s con discapacidad intelectual, quienes fueron l@s primer@s entrevistad@s; a 16 padres y madres de familia; a 7 coordinador@s inmediate@s, a 16 compañer@s inmediate@s; a 1 trabajadora social; y a 1 responsable de Seguridad y Salud Ocupacional. La información inicial, se contrastó y complementó con la proporcionada por los padres, madres y el personal de la empresa. En la tercera etapa, se realizó la tabulación de datos, análisis e interpretación; se entregaron en informes: general e individual, incluidas las recomendaciones.

RESULTADOS

El promedio de inclusión fue 5, correspondiente a 67%.

La Dimensión Ocupacional: puntuada con 7, corresponde a 92%. El acceso al

trabajo, tiene repercusión directa en la Dimensión Material.

Llama la atención la baja puntuación en la Dimensión de Uso de Tiempo Libre: 3, que corresponde a 36%; esta dimensión impacta en el ámbito social de manera determinante.

CONCLUSIONES

Lo ideal para los colaborado@s con discapacidad intelectual, es alcanzar y mantener el estado de máxima inclusión laboral y disponer de los apoyos que para ello requieran. La provisión de apoyos debe estar en función de la independencia de cada un@, y se los proveerían desde varios entornos: laboral, familiar y social.

La Dimensión Social debe ser promovida, una de las opciones es el uso de tiempo libre de forma saludable; esta acción se debe emprender desde la familia, considerando los intereses de las personas con discapacidad y no exclusivamente el criterio de la familia.

PALABRAS CLAVE

Inclusión, discapacidad intelectual, discapacidad y trabajo.

REFERENCIAS

- Fundación Luis Vives y Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. 2011. *Metodología de Medición del Impacto Cualitativo de los Programas de Inclusión*. España.
- ONU. 2006. *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ginebra.

OIT. 2001. *Recomendaciones Prácticas de la Organización Internacional del Trabajo*. Ginebra.

Shalock R. y Vedugo M. A. 2008. *El Concepto de Calidad de Vida en los Servicios y Apoyos para Personas con Discapacidad Intelectual*. Salamanca - España.

LA EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES, EN PROCESOS DE INTEGRACIÓN, MOTIVACIÓN Y RECREACIÓN EN LA CIUDAD DE QUITO, 2014 - 2015.

AUTOR

Mgt. Laura eugenia garcía castrillón
gclaurae@hotmail.com

RESUMEN

La longevidad está generando desafíos sin precedentes para aquellos que tienen que ver con la elaboración y ejecución de políticas, pues se deben mantener los niveles de seguridad social y económicos, junto con ofertas de calidad excelentes, hacia este segmento de la población que, por su edad y discapacidades, se encuentra en franca desventaja para afrontar los problemas comunes de la contemporaneidad.

Este trabajo tuvo como finalidad abordar la experiencia en la atención de enfermería, nutrición y fisioterapia brindada a los adultos mayores que participan en las actividades diarias de la Fundación Ecuatoriana de la Tercera Edad FUNE-TEED, pues el envejecimiento es un proceso natural y fisiológico que afectará a todas las personas de cualquier sociedad, y se refleja, por tanto, en las po-

blaciones de escasos recursos económicos (envejecimiento demográfico). Por lo que es indispensable estructurar alternativas de mejoramiento de calidad de vida que lleguen a todas las personas sin distinción, para que sea más agradable su paso por esta etapa de la vida.

Los objetivos principales de este trabajo fueron aplicar procesos innovadores en la atención al adulto mayor dada por los profesionales de enfermería, fisioterapia y nutrición, en cuanto a procesos de integración, motivación, activación, recreación, y hábitos nutricionales. Además, se quiso determinar cómo influye el trabajo en equipo del personal especializado en estas áreas, en la calidad de vida de las personas adultas mayores, así como ejecutar programas y procesos de atención al adulto mayor con calidad, innovación y seguridad, fomentando de esta manera la inclusión y participación social.

La metodología aplicada tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo descriptivo, modalidad de campo y bibliográfica-documental, y los instrumentos utilizados fueron encuestas y test de diferentes mediciones como, la Escala de TINETTI, Escala de Evaluación del Estado Nutricional, el Índice de Barthel, la Escala de Valoración Mini Mental y el Test de Yesavage.

Se concluyó que es muy importante el trabajo en equipo, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, pues el trabajo mancomunado estimula el cuidado de los aspectos psicosociales, de seguridad, nutrición, y salud. Una atención diaria también mantiene un nivel adecuado de autonomía en el adulto mayor, le genera estabilidad y lo ayuda a su integración social y esto los hace sentirse importantes y amados, mejorando así su proyección en esta etapa de la vida. Todo esto es un proceso costoso para su realización y tiene mucho que ver con la calidad profesional del servicio, las instalaciones y el nivel de gestión técnico-administrativo.

Se supo también que la mayoría de la población estudiada es del sexo femenino, la inmensa mayoría son viudos y en cuanto a nivel de satisfacción con las actividades en las que participan se evidenció que las que más prefirieron fueron las terapias recreacionales que les permiten mantenerse activos y las extramurales porque incluyen paseos, no así, con las actividades de rehabilitación que, en ocasiones, les produce malestares físicos asociados a la edad.

PALABRAS CLAVES

Calidad de vida, adulto mayor, integración, motivación, cuidados.

EFFECTOS DEL MASAJE TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ADICCIONES QUÍMICAS REALIZADO EN EL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS, DURANTE EL PERIODO ABRIL - AGOSTO 2015.

AUTORES

Shirley Valenzuela¹, Gisela Toledo, Livet Cristancho, Lorena Rueda, Nathan Sandoval

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Email: shirley_2114@live.com

INTRODUCCIÓN

El masaje terapéutico ha demostrado ser una solución eficaz, no farmacológica en el tratamiento de la disminución del dolor y ansiedad de diferentes patologías en salud mental, (Lopez, Matamorros y Gomez, 2012) en las adicciones, durante el periodo de abstinencia, la necesidad de consumo de drogas produce dolor y ansiedad a los pacientes, lo cual muestra cómo un trastorno mental afecta directamente al estado físico de la persona y viceversa (Ruiz, 2012). Es allí donde la intervención fisioterapéutica se hace importante y efectiva para reducir la ansiedad y el dolor en pacientes con adicciones (Matamoros, 2009).

OBJETIVO

Describir la efectividad del masaje terapéutico en pacientes con adicciones, para disminuir síntomas relacionados con la abstinencia como el dolor y la ansiedad.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo y transversal, compuesto por 13 pacientes masculinos con diagnóstico de adicción a sustancias química, los cuales se atendieron con fisioterapia, utilizando la técnica de masaje terapéutico durante un periodo de un mes con dos sesiones predeterminadas por semana y una duración de 25 minutos por sesión.

Se utilizaron las técnicas de masaje de León Chaitow y Sandy Fritz para el manejo del dolor, como *effleurage*, tensión, compresión y cizallamiento. Los instrumentos de medida usados fueron, el Test de Hamilton para la medición de la ansiedad, y el Test de EVA para medir el dolor, los mismos que fueron aplicados al iniciar y al finalizar todas las sesiones de masaje terapéutico.

RESULTADOS

El 61.53% de la muestra recibieron 8 sesiones de masajes terapéuticos y el 38.47% recibieron 6 sesiones, en la comparación bilateral de la Escala EVA antes y después de la aplicación de las sesiones de masaje utilizando el diagrama de Box Plott y el diagrama de tallos y hojas con distribución asimétrica entre los rangos de dolor presentados tanto al inicio como al final del masaje, obteniendo un promedio de cambio de 5.84 en intensidad de mejoría del dolor. En cuanto a la escala de Hamilton el promedio de cambio fue de 3.15 en disminución de ansiedad psíquica y de 3 en ansiedad somática.

CONCLUSIONES

Se consideró altamente significativa la aplicación del masaje terapéutico como complemento de las terapias habituales en la disminución del dolor y ansiedad, las actividades terapéuticas de tipo motor incidieron en el estado emocional de los pacientes, éstos mismos que recibieron la intervención terapéutica, tuvieron asertividad en el tratamiento concomitante en adicciones. El nivel de ansiedad

bajo o ausente, ayuda a disminuir la posibilidad de recaídas en las adicciones. El rol del terapeuta físico, en el equipo de salud mental es importante y necesario como complemento a terapias tradicionales en esta área con enfoque holístico. Se ratificó la eficacia de la Escala de Eva y la Escala de Hamilton, como métodos para cuantificar tanto el nivel de dolor y ansiedad que presentan los pacientes en salud mental.

PALABRAS CLAVES

Masaje terapéutico, adicciones, dolor, ansiedad.

REFERENCIAS

- Lopez M, Matamorros D, Gomez A. (2012). *Estudio piloto sobre la efectividad de una intervención fisioterapéutica en pacientes con trastornos alimentarios*. Elsevier.
- Ruiz, A. (2012). *El cerebro adicto*. Med UV.
- Chiatow.L, Fritz.S. (2013). *Guía de Masaje Terapéutico para el manejo del dolor*. España: Masson.
- Donaghy M, Durward B. (2000). *A report on the clinical effectiveness of physiotherapy in mental health*. Chartered Society of Physiotherapy.
- Matamoros, D. (2009). *La Fisioterapia en Salud Mental*. Elsevier.

LOS RIESGOS ERGONÓMICOS QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ; QUITO, ECUADOR.

AUTOR

MBA Laura Eugenia García Castrillón
gclaurae@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los riesgos ergonómicos en el personal de salud se incrementan cada día más y uno de los sectores más afectados es el de enfermería, esto trae como consecuencia afectaciones desfavorables en su calidad de vida, bienestar social, seguridad y salud en el trabajo y también se refleja en su desempeño laboral, y esta problemática también afecta al personal de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Son diversos los factores que producen este fenómeno en los centros hospitalarios y asistenciales, entre ellos: las condiciones socio-económicas, la falta de empleo y la competitividad profesional, que lleva a este personal, muchas veces, a recurrir al pluriempleo. Las mujeres se ven muy afectadas, pues asumen una doble jornada: el trabajo y las responsabilidades del hogar. De esto no está exento el Hospital Pablo Arturo Suárez.

OBJETIVO

Este trabajo se propuso discriminar los agentes causales de los problemas ergonómicos que se producen en el desempeño laboral del recurso humano de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez y monitorear cómo afectan estos problemas, la calidad de vida del personal de enfermería.

MÉTODO

La investigación fue de tipo descriptivo, modalidad de campo y bibliográfico documental, y se realizó una encuesta al personal de enfermería, que permitió describir el problema y relacionarlo con el tema de investigación.

RESULTADOS

Entre los resultados obtenidos destacan que las jornadas de trabajo en las que el personal de enfermería tiene una mayor carga de trabajo son las matutinas; esta sobrecarga está relacionada con la necesidad de efectuar una atención directa a los pacientes e incentivar la movilidad de los mismos y la aplicación de exámenes especiales, lo que requiere un gran esfuerzo físico por parte del personal de enfermería que, en la mayoría de los casos, son mujeres. Esto último se acrecienta más en la población objeto de la presente investigación, al tratarse de enfermeras mujeres con doble jornada laboral entre el trabajo en varios hospitales y las actividades del hogar que recaen sobre ellas la mayor parte del tiempo. En cuanto a lo relacionado con los riesgos ergonómicos del trabajo se evidenció que la mayoría permanece de pie y muy pocas permanecen todo el tiempo sentadas, y las que tienen responsabilidades administrativas, aunque realizan menos esfuerzos físicos, también son afectadas con esta problemática.

CONCLUSIONES

Las lesiones músculo-esqueléticas que se presentan entre el personal de enfermería fueron, mayormente, las de cuello, aunque también existen problemas relacionados con la afección en el comportamiento del personal de enfermería del citado hospital, entre los que destacan: el estrés, la cefalea, la agresividad, la deficiente comunicación y la somnolencia, factores que inciden directamente en el desempeño laboral de este personal, creando un clima laboral desfavorable

que influye negativamente en la calidad del servicio que brindan y en su nivel de desempeño laboral; afectando, por supuesto, su bienestar y satisfacción personal y profesional, además de las afectaciones físicas recurrentes.

PALABRAS CLAVES

Riesgos ergonómicos, enfermería, salud, lesiones músculo-esqueléticas, trastornos del comportamiento.

REFERENCIAS

Cabrera Quezada, R. C. (2014). Prevalencia de síntomas músculo-esqueléticos en el personal médico y de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paul-Ibarra, 2014. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. CEGESTI: Éxito Empresarial, 160, 1-4. Obtenido de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/.../publicacion_160_160811_es.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2008). La seguridad en cifras. Sugerencias para una cultura general en materia de seguridad en el trabajo. Ginebra: OIT.

Pérez Domínguez, S. A. (2009). Riesgos ergonómicos en las tareas de manipulación de pacientes, en ayudantes de enfermería y auxiliares. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Tayupanta Soledad, U. C. (2012). Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Nadrade Marín. Quito: Universidad Central del Ecuador.

**APLICACIÓN DEL GERIATRIC NUTRITIONAL RISK INDEX EN LOS
PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA LA MERCED,
DURANTE LOS MESES DE MAYO - AGOSTO DEL 2013.**

AUTOR

Diana Estephania Vinueza Ortiz

Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Hospital Carlos Andrade Marín, NH.

Carrera: Nutrición Humana

E-mail: diana2109_@live.com

INTRODUCCIÓN

El Geriatric Nutritional Risk Index o GNRI, es una fórmula combinada que, junto con el peso actual, el peso ideal de Lorentz y albúmina, fue creada para la predicción del riesgo de morbilidad y mortalidad en los pacientes de tercera edad. El GNRI tiene 4 clasificaciones correspondientes a riesgo alto, moderado, bajo y sin riesgo.

Debido a la alta predisponibilidad a la desnutrición que posee el anciano, la evaluación nutricional es fundamental para la toma de decisiones con respecto a su tratamiento. En UCI el GNRI constituye un instrumento de utilidad para la identificación de pacientes que se encuentran en riesgo de desnutrición y que requieren soporte nutricional.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad del GNRI para la predicción de la probabilidad de mortalidad y morbilidad del adulto mayor.

METODOLOGÍA

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de carácter observacional, analítico y longitudinal. La muestra fue obtenida a través de la recolección de datos durante los meses de mayo a agosto del 2013 en la Clínica de la Merced, institución que recibe aproximadamente 200 pacientes anuales que se encuentran en la tercera edad. Fueron incluidos los pacientes mayores a 60 años y cuya estancia superó las 24 horas.

Se realizó un estudio multivariado, donde se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para realizar un análisis factorial de correspondencias múltiples y desagregaciones con el propósito de poner en evidencia la asociación entre las variables correspondientes a: estado nutricional, sobrevivencia, desarrollo de un proceso infeccioso, estado del paciente, hiponatremia, hipernatremia, daño hepático crónico y daño renal crónico.

RESULTADOS

Del 31.15 % de pacientes que ingresaron con algún grado de desnutrición, el 100% y 78,6% de individuos con desnutrición moderada y leve respectivamente fallecieron; encontrándose una probabilidad $<0,05$ entre el estado nutricional y la sobrevivencia en UCI.

El 32.8% de la población no presentó ningún riesgo, el 16,4% presentó riesgo bajo, el 32,8% desarrolló un riesgo moderado mientras que apenas 18% tuvo un alto riesgo.

Se observó el comportamiento del GNRI en las patologías correspondientes a

daño renal crónico, daño hepático severo, hipernatremia e hiponatremia; se determinó que éstas no caracterizan al GNRI. Sin embargo, el análisis de correspondencia multifactorial demostró que no se los debe excluir del estudio.

CONCLUSIONES

La alta exposición que tenían los pacientes a infecciones asociadas a la salud fue uno de los aspectos que intervino en la efectividad del GNRI para la predicción del desarrollo de infecciones y sepsis.

La corta estadía se asoció con un alto riesgo y conjuntamente con una alta mortalidad debido a la alta complejidad y baja probabilidad de resolución de los cuadros clínicos de ingreso; mientras que aquellos que tuvieron una estadía mayor a un mes no fallecieron, pese a desarrollar numerosos procesos infecciosos.

La mortalidad fue claramente asociada al alto y moderado índice de riesgo nutricional geriátrico, mientras que la ausencia de índice se asoció con la sobrevivencia a UCI.

PALABRAS CLAVE

Geriatric Nutritional Risk Index, desnutrición, morbilidad, mortalidad.

REFERENCIAS

Lee, J., Hong, C., Kwon, O., Hong, H., Ko, Y. (2012). *Performance of the geriatric nutritional risk index for predicting the 28-day in-hospital mortality in older patients with sepsis presenting to the emergency department*. [Versión Electrónica]. Revista Elsevier. Vol. 7. (Nº2), 272.

- Monti, G. (2008). *Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada* [Versión electrónica]. Revista de la Asociación Médica Argentina. Vol. 121 (N° 4), 25-28.
- Bouillanne, O., Morineau, G., Dupont, C., Coulombel, I., Vincent, J.P., Nicolis, I., Benazeth, S., Cynober, L. & Aussel, C. (2005). *Geriatric Nutritional Risk Index: a new index for evaluating at-risk elderly medical patients* [Versión Electrónica]. The American Journal of Clinical Nutrition. Vol. 82 (N° 4), 777-783.
- Cereda, E., Limonta, D., Pusani, C. & Vanotti, A. (2006) *Geriatric nutritional risk index: A posible indicator of short-term mortality in acutely hospitalized older people*. [Versión Electrónica]. Letters to the editor. Vol. 54 (N° 6) 1011-1012.

CONFIABILIDAD INTER E INTRA EVALUADOR DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTRIZ (GMFCS) APLICADA POR ESTUDIANTES DE TERAPIA FÍSICA DE ÚLTIMO NIVEL.

AUTORES

Lucía Fernanda Flores Santy (Docente PUCE - Carrera de Terapia Física)

Grace Lorena Rueda Guerrero

Luis Fernando Aguas Bucheli

kinefloresl@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Clasificación de la Función Motriz (GMFCS) para la Parálisis Cerebral (PC) se basa en el movimiento que se inicia voluntariamente, con énfasis en la sedestación, las transferencias y la movilidad (Palisano, 2008). El criterio primordial al definir cinco niveles del sistema de clasificación es que las diferencias entre niveles deberían ser significativas en la vida cotidiana, basándose en limitaciones funcionales, la necesidad de utilizar dispositivos de apoyo manual para la movilidad o sillas de ruedas, y en la calidad del movimiento. El papel del terapeuta físico es evaluar los diferentes niveles de GMFCS que presentan los niños con PC dependiendo de sus manifestaciones clínicas, y poder encasillar dicha capacidad funcional en el nivel correspondiente adecuado, por lo que, la presente investigación, está orientada a determinar las posibilidades de delimitación del nivel funcional de los pacientes con PC determinado por los estudiantes de último

nivel de la carrera de Terapia Física mediante la aplicación del GMFCS.

OBJETIVO

Determinar la confiabilidad inter e intraevaluador de la GMFCS aplicada por estudiantes de Terapia Física de último nivel.

MÉTODO

Se realizó la evaluación del comportamiento motor en 20 pacientes con diagnóstico previo de PC, en edades entre los 18 meses y 18 años, y se registró en videos su comportamiento motor. La evaluación fue realizada por dos profesionales terapeutas físicos entrenados con más de 5 años de experiencia en el área neuropediátrica y 20 estudiantes de Terapia Física de último nivel, se realizó la evaluación en dos ocasiones con un intervalo de 7 días entre el test y retest y mediante la observación de videos. Para determinar el grado de concordancia inter e intra-observador se utilizó el coeficiente Kappa de Fleiss.

RESULTADOS

Se encontró buena reproducibilidad interevaluador, donde el promedio del coeficiente de Kappa de todos los estudiantes fue 0,70, que en función de la escala de Landis y Koch es considerable, oscilando entre 0,47 y 0,90. El análisis para el Grado V fue 0,28 y para el Grado I 0,14; siendo el Grado V el mejor identificado. La reproducibilidad intraevaluador registró coeficientes entre bajos y excelentes, siendo el promedio 0,13; lo que muestra la dificultad de los estudiantes para mantener el diagnóstico en los dos momentos del test.

CONCLUSIONES

La GMFCS puede ser aplicada por fisioterapeutas en formación para la evaluación de la capacidad funcional de niños diagnosticados con Parálisis Cerebral, por tener considerable reproductibilidad interevaluador, siendo el Grado V el mejor identificado.

La poca experiencia de los estudiantes al determinar el nivel funcional de los pacientes podría ser un factor de confusión en el retest intraevaluador al calificar en grados menores los casos tratando de buscar el mejor diagnóstico funcional del paciente.

PALABRAS CLAVE

Función motriz, discapacidad, pediatría, valoración, escalas funcionales.

REFERENCIAS

Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. (2007). *A report: the definition and classification of cerebral palsy*. Dev Med Child Neurol.

Hiratuka E, Matsukura TS, Pfeifer LI. (2010). *Cross-cultural adaptation of the Gross Motor Function Classification System into Brazilian-Portuguese (GMFCS)*. Rev Bras Fisioter

Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. (2008). *Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System*. Dev Med Child Neurol.

El Ö, Baydar M, Berk H, Peker Ö, Kosay C, Demiral Y. (2011). *Interobserver reliability of the Turkish version of the expanded and revised gross motor*

function classification system. Disabil Rehabil.

Morris C, Bartlett D. (2004). *Gross Motor Function Clasifcation System: impact and utility.* Dev Med Child Neurol.

DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.

AUTORES

María Verónica García-Oquendo, María Gabriela Vaca-Almeida, Karina Silva-Jaramillo
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito, Ecuador
mvgarcia@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El trabajo en el Ecuador es percibido como el principal medio para la subsistencia de sus pobladores. Siendo un espacio en el que el ser humano destina entre 8 y 12 horas diarias se ha convertido en un causal para el detrimento de la salud personal por la existencia de elevada competencia, exposición a presiones, asunción de riesgos, exigencias autoimpuestas, consecución de resultados en menor tiempo y sobrecarga de obligaciones, que de cierta forma han tomado mayor significado y prioridad que las actividades personales y familiares del individuo. Por esta razón la necesidad de iniciar con esta investigación fue imperante.

OBJETIVO

Diseñar un plan de acción para el mejoramiento del nivel de calidad de vida, atendiendo al diagnóstico previamente obtenido.

MÉTODO

Primeramente se aplicó a 54 colaboradores, de las 172 personas que laboran en la empresa petrolera, el instrumento Cuestionario de Calidad de Vida Laboral cuyo autor es Alexis García (García, 2007), conformado por 59 ítems donde se evalúan siete dimensiones (remuneración, condiciones de seguridad y bienestar, oportunidades para usar y desarrollar capacidades humanas, progreso continuo y estabilidad en el trabajo, integración social, balance entre trabajo y vida privada y significado social de la actividad).

RESULTADOS

Se pudo reconocer aquellas variables (balance trabajo y vida privada; oportunidades de crecimiento y desarrollo, e integración social) donde se debe intervenir prioritariamente. Posteriormente y con una fuerte revisión teórica se establecieron las actividades propicias que deberán ejecutarse en la empresa.

CONCLUSIÓN

El trabajo digno es aquel que considera condiciones adecuadas para la persona (SENPLADES, 2013), produciendo un incremento en su calidad de vida que permita desplazar dicho bienestar a la sociedad y las acciones que en ella se efectúan, así también las organizaciones deben focalizarse en generar el equilibrio y balance del trabajo con la vida privada como un desafío y elemento clave en su responsabilidad social. La investigación en salud institucional es fundamental para este reto, provocando la necesidad de impulsar la creación de nuevos instrumentos de medición y planes en este ámbito.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida laboral, cuestionario calidad de vida, salud institucional, empresa petrolera.

REFERENCIAS

- García, A., (2007). *Percepción de los trabajadores sobre Calidad de Vida en el trabajo en Empresas exitosas según Venezuela Competitiva*. (Tesis de Grado, Universidad Católica Andrés Bello). Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ9709.pdf>
- SENPLADES - Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, (2013). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2103 – 2017*. Quito: SENPLADES.

DISMINUCIÓN DE NIVELES DE ÁCIDO LÁCTICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE DRENAJE LINFÁTICO MANUAL, TÉCNICA VODDER, EN CICLISTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE FISIOMED S.A., EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2014 - MARZO 2015.

AUTOR

Adriana Falconí

adrifalconi_93@hotmail.com

COLABORADORES

Andrés Meza, Gisela Toledo

INSTITUCIÓN

FISIOMED S.A

INTRODUCCIÓN

El ácido láctico es un compuesto orgánico producido por nuestro organismo de forma natural, siendo un subproducto y a la vez combustible para la realización de ejercicio físico (Melgar, 2006).

La producción excesiva de ácido láctico y su posterior disociación en lactato e iones de hidrógeno, ha sido considerada como la principal causa de la fatiga metabólica y muscular, siendo una prioridad del deportista encontrar un método que promueva su eliminación en el menor tiempo posible. La medición de este compuesto se evalúa a través de los valores de lactato en sangre.

El DLMV es una técnica que se enfoca en el estímulo intensivo de ganglios y vasos linfáticos (Paltrinieri, 2013). Se ha evidenciado que las proteínas transportadoras de ácido láctico MCT1, tienen una localización selectiva en las células

reticulares del ganglio linfático (Zheng, Ishiguro-Oonuma, & Iwanaga, 2014), y que parte del ácido láctico drena a través de este sistema (Kasseroller, 1998). Sin embargo, no se ha evaluado el efecto del DLMV sobre la remoción de ácido láctico después del ejercicio. Por esta razón, el objetivo de la presente investigación es determinar el efecto que tiene el Drenaje Linfático Manual Vodder en la remoción de ácido láctico en sangre en ciclistas después del ejercicio.

OBJETIVO

Determinar el efecto que tiene el Drenaje Linfático Manual Vodder como técnica que acelere la remoción de ácido láctico en sangre después del ejercicio, en ciclistas que acuden al servicio de rehabilitación de FISIOMED S.A en el periodo de diciembre 2014-marzo 2015.

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, presenta un diseño experimental, que sigue las pautas de un cuasi experimento y es de tipo correlacional. Se trabajó con una muestra dirigida de sujetos voluntarios que estuvo comprendida por 15 individuos, quienes cumplieron con criterios preestablecidos, donde se verificó que fueran ciclistas de alto rendimiento, hombres y mujeres, entre los 20 y 45 años de edad, que practiquen ciclismo de montaña y ruta, y, que no presentaran ninguna lesión músculoesquelética ni afecciones cardíacas. Los instrumentos utilizados fueron una hoja de registro para la recolección de datos y un medidor de lactato para las correspondientes mediciones sanguíneas.

RESULTADOS

Del total de la muestra, siete sujetos presentaron mayor disminución de ácido láctico a través de la aplicación de DLMV, lo cual representa el 47% de la mues-

tra total. Tomando en cuenta el sexo, 60% de las mujeres y 40% de los hombres presentaron una mayor disminución de ácido láctico con la técnica. El reposo consiguió un promedio de remoción de 52%, mientras que el DLMV consiguió en promedio un 50% de remoción.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de esta investigación, el Drenaje Linfático Manual Vodder no promueve la disminución de ácido láctico en sangre, principalmente porque el estímulo circulatorio que necesita este compuesto para ser eliminado no se puede alcanzar con esta técnica.

CONSIDERACIONES

Se recomienda realizar el estudio con una muestra de mayor tamaño, y probar la técnica de DLMV analizando otros medidores de acidosis, relacionados con la aparición de fatiga muscular.

PALABRAS CLAVE

Ácido láctico, drenaje linfático manual, acidosis, fatiga muscular.

REFERENCIAS

- Ferrandez, J. C. (2006). *El Sistema Linfático, historia, iconografía e implicaciones fisioterapéuticas*. Madrid: Medica Panamericana.
- Martin. N. A., Zoeller. R. F., Robertson. R. J., & Lephart. S. M. (1998). *The Comparative Effects of Sports Massage, Active Recovery, and Rest in Promoting Blood Lactate Clearance After Supramaximal Leg Exercise*. *Journal of Athletic Training*, 33 (1), 30-35.

- Paltrinieri, E. (2013). *Drenaje Linfático Manual según el método de Emil Vodder*. Curso práctico de DLM. Quito.
- Plowman.S. A., Smith.D. L. (2014). *Exercise Physiology*. Baltimore: Wolter Kluwer.
- Zheng. M., Ishiguro-Oonuma. T., & Iwanaga.T. (2014). *Expression of a monocarboxylate transporter in reticular cells of the mouse lymph node and its involvement in the uptake of exogenous particles*. Biomedical Research Tokyo , 35 (1), 85-90.

ESTUDIO DE CASO EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS DE INGENIERÍA A PETROLERAS SOBRE EL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTRÉS.

AUTORES

Karina Alexandra Silva-Jaramillo¹, Patricia Elizabeth Puente-Puebla², María Verónica García-Oquendo³

^{1,3}Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito, Ecuador

²Universidad Internacional SEK, Facultad de Psicología, Quito, Ecuador

ksilva066@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Considerar al trabajo como una actividad productiva ejecutada a través del aporte de habilidades, destrezas, conocimientos y energía de las personas que laboran en un determinado contexto podría ser una visión limitada de lo que realmente el trabajo implica, puesto que no solamente se espera del mismo una recompensa monetaria, sino de manera implícita una compensación a nivel psicosocial. Los factores psicosociales del trabajo pueden intervenir en el ámbito personal y profesional, y sus implicaciones pueden ser funcionales como, por ejemplo, la realización personal e identidad social; en tanto que las implicaciones disfuncionales están relacionadas con el estrés, frustración a mediano plazo y enfermedades a largo plazo (Gestoso, 2000). Esta intersección de campos es adecuada para realizar investigaciones.

OBJETIVO

El estudio fue realizado en el segundo semestre de 2013 y tuvo como objetivo determinar la incidencia entre el conflicto trabajo-familia y el estrés laboral, considerando si esta relación perjudica más a hombres o mujeres, en una empresa de la ciudad de Quito, Ecuador.

MÉTODO

Fue un estudio correlacional y se pudo comprobar a través de la toma de dos test: el test de Kopelman et al. (1983) citado en Thomas y Ganster (1995), para medir el conflicto trabajo- familia denominado *Work-Family Conflict* y el test de Kahn et al. (1964) para medir el estrés laboral llamado *Job-Related Tension Index*. En el estudio participaron 110 trabajadores de una empresa dedicada a servicios de ingeniería para petroleras, de los cuales 74 eran del género masculino y 36 femenino, las edades oscilaban entre los 22 años y 36 años.

RESULTADOS

La correlación entre ambas variables se analizó a través del coeficiente de correlación de Pearson, el valor de la correlación es de 36. Con una prueba T se pudo observar que el estrés laboral y el conflicto trabajo-familia es levemente mayor en el género femenino, por lo que es necesario diseñar e implementar políticas organizacionales que permitan mitigar el estrés laboral provocado por el conflicto trabajo-familia. Además de desarrollar programas de calidad de vida laboral que se ajusten a la realidad de cada institución y que sean sistemáticos, utilizando el diagnóstico previo para las directrices pertinentes en el diseño de intervención, campo de acción para los psicólogos organizacionales y otras profesiones interesadas en el bienestar de la comunidad por ende de la sociedad.

PALABRAS CLAVE

Estrés, estrés laboral, conflicto, conflicto trabajo-familia, calidad de vida laboral.

REFERENCIAS

Gestoso, C. (2000). *Psicología del trabajo para las relaciones laborales*. España: McGraw Hill.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., & Snoek, J. D. (1964). *Organizational stress:*

Studies in role conflict and ambiguity. New York: John Wiley. Items were taken from pp. 424-425.

Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). *Impact of family-supportive work variables on*

work- family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80(1), 6-15. Items were taken from the appendix, p.15. Copyright 1995 by American Psychological Association.

CUIDADOS FISIOTERAPÉUTICOS PARA EVITAR DEFORMIDADES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS ADULTOS.

AUTOR

Ana Cristina Díaz Cevallos

Licenciada en terapia Física – PUCE, Quito- Ecuador.

Magister en Terapia Manual Ortopédica – Docente a tiempo completo de la Facultad de Enfermería - PUCE.

INTRODUCCIÓN

El presente libro de carácter técnico social que lleva por título “Cómo evitar las deformidades musculoesqueléticas en pacientes hemipléjicos adultos” escrito por la licenciada en terapia física y magíster en terapia manual, Ana Cristina Díaz Cevallos, es un trabajo realizado con el fin de la prevención de las deformidades músculo-esqueléticas en las personas con hemiplejía por accidente cerebro vascular (ACV).

La obra presentada es producto de un estudio que se realizó dentro del Área de Rehabilitación Física en una Institución de Salud de la ciudad de Quito, con pacientes hemipléjicos por ACV que tienen deformidades músculo esqueléticas.

Los ACV matan unos 5 millones de personas cada año a nivel mundial. Es la segunda causa principal de muerte en el mundo y la tercera causa de discapacidad en los Estados Unidos. Por los menos unos 15 millones tienen accidentes cerebro-vasculares no mortales por año y como consecuencia de

esto, cerca de un tercio de ellos quedan con discapacidades motrices, siendo la más común la hemiplejía.

En el estudio ejecutado, se observó que los factores de riesgo predominantes de las deformidades músculo esqueléticas en pacientes adultos hemipléjicos son: intervalos de descanso de la aplicación de la terapia física prolongados, falta de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad, utilización de métodos que aumentan la espasticidad. Y se determinó que las consecuencias de estas deformidades músculo esqueléticas son: dificultades al caminar, disminución del equilibrio, dificultad para realizar actividades de la vida diaria (AVD), como el aseo, la alimentación, el vestirse y la integración social.

OBJETIVOS

Distinguir las deformidades músculo esqueléticas más frecuentes en pacientes hemipléjicos por ACV.

Determinar las causas y las consecuencias más comunes que conlleven las deformidades músculo esqueléticas en pacientes hemipléjicos por ACV.

Proponer cuidados fisioterapéuticos para la prevención de deformidades músculo esqueléticas en pacientes adultos hemipléjicos.

MÉTODO

El tipo de investigación usada fue descriptiva, observacional, no experimental, con un diseño cuali - cuantitativo. La muestra fue aleatoria, no controlada, se obtuvo un total de 30 pacientes, los criterios de inclusión fueron personas entre 30- 70 años de edad, con hemiplejía por ACV, que asistían al área de rehabilitación física de una institución de salud. Los criterios de exclusión fueron pacientes hemipléjicos por parálisis cerebral infantil, traumatismos craneocefálicos o cáncer.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

En el estudio se identificó que los dos principales factores de riesgo de las deformidades músculo esqueléticas fueron: con el 43.5% la falta de continuidad en la terapia física, el 35,5% fue las malas posturas.

Las deformidades músculo esqueléticas en pacientes hemipléjicos más frecuentes fueron: parálisis facial 62,8%, sialorrea 24.6%, escoliosis 20%, mano en garra 65.63%, pie equino 86,3%.

Las principales consecuencias de las deformidades músculo esqueléticas son: dependencia 78%, dificultades al caminar 89.6%, disminución del equilibrio 65.3%, dificultad para realizar AVD, como el aseo 39.5%, la alimentación 36.8%, vestimenta 85.7%.

CONSIDERACIONES FINALES

Fomentar un adecuado tratamiento fisioterapéutico en este tipo de pacientes crónicos en casa y la continuidad del tratamiento para evitar las deformidades músculo esqueléticas.

PALABRAS CLAVES

Accidente cerebro vascular (ACV), hemiplejía, deformidades músculo esqueléticas.

REFERENCIAS

- Davies, PM. (2012). *PASOS A SEGUIR: Tratamiento Integrado de pacientes con Hemiplejía* (5ª. ed.). Buenos Aires: Panamericana.
- Galdames, D. (2008). *Manual de Neurología Clínica* (5ª. ed.). Santiago: Mediterráneo.

Hurst, J. (2007). *Medicina Interna* (5ª. ed.). Buenos Aires: Panamericana.

Osborn, A. (2006). *Neurología Diagnóstica* (4ª. ed.). Madrid: Mosby-Doyma.

Loyber, I. (2007). *Funciones motoras del sistema nervioso* (4ª. ed.). Córdoba: El Galeno.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE DE LAS ASIGNATURAS PROFESIONALIZANTES EN LA CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE 2013.

AUTOR

Espinosa Echeverría Verónica Elizabeth

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra (PUCE-SI)

Email: veespinosa789@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Según el CEAACES, uno de los aspectos que los Institutos de Educación Superior han descuidado, es la información sobre los resultados del aprendizaje que deben adquirir los estudiantes en el transcurso de su formación. Los resultados de aprendizaje son un enunciado acerca de lo que se espera que el estudiante deba saber, comprender y ser capaz de demostrar al término de un período de aprendizaje y deben ser evaluados.

OBJETIVO

Analizar los resultados de aprendizaje de las asignaturas profesionalizantes en la carrera de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, agosto – diciembre 2013.

MÉTODO

Es un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuali – cuantitativo, compuesto por 16 *syllabus* profesionalizantes y con 57 resultados de aprendizaje. Se utilizó una lista de chequeo en la que se detalla los datos de identificación, número y formulación de resultados de aprendizaje y el nivel de dominio a alcanzarse. Adicional a ello, se utilizó una matriz de ordenamiento, mediante la escala de Likert se puntuó en nivel de aprendizaje alcanzado.

RESULTADOS

Las asignaturas profesionalizantes tienen redactados sus (RDA) con el 90% de dominio cognitivo y el 10% psicomotriz.

El comportamiento del pensamiento cognitivo en los estudiantes señala que el 49.7% son de aplicación, análisis y síntesis.

La interacción de los resultados de aprendizaje frente a los criterios de aprendizaje, demuestran que mientras los estudiantes se encuentran en los niveles inferiores y medios de la carrera el dominio del aprendizaje es creciente, desde un 46% hasta llegar a superar el 97.7%.

En la escala de percepción dada por los estudiantes, el resultado en la escala de aprendizaje es del 49.5% en muy capaces, y del 35.4% en totalmente capaces.

CONCLUSIONES

Los *syllabus* de las asignaturas profesionalizantes son redactados con dominios cognitivos y psicomotrices, faltando los resultados actitudinales. Al final de la carrera los estudiantes no llegan al dominio cognitivo del resultado de aprendizaje. El dominio del aprendizaje de los estudiantes difiere entre su respuesta objetivo y su apreciación subjetiva.

RECOMENDACIÓN

Se propuso la construcción de un modelo de evaluación de los resultados del aprendizaje que sea continuo, con el fin de monitorear y fortalecer la estructura macro - meso y micro curricular de la carrera.

PALABRAS CLAVES

Resultado del aprendizaje, *syllabus*, estudiantes.

REFERENCIAS

- ABET Engineering Accreditation Commission. (2012). *Writing and Using Learning*. Baltimore, Maryland 21202-4012: ABET, Inc.
- Bloom, B. (1975). *Taxonomy of Educational Objectives, Book 1* . Longman Publishing. .
- CEAACES. (2011). *Modelo General para la evaluación de carreras con fines de acreditación*. Quito.
- Kennedy, D. (2007). *Writing and Using Learning Outcomes*. Irlanda: University College Cork.
- Moon, J. (2002). *The Module and Programme Development Handbook*. London: Kogan.

ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR: UN PRIMER ACERCAMIENTO.

AUTORES

Pedro Figueroa Andrade, Sergiy Voznesensky, Estefanía Figueroa Figueroa, Karen Anzatuña Romero.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

E-mail: ppfigueroa@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La comprensión de las herramientas cognitivas empleadas por los estudiantes en su aprendizaje permite establecer perfiles grupales e individuales de las respectivas cohortes, con el fin de refinar el currículum y las estrategias de enseñanza, contextualizando las experiencias educativas y mejorando el rendimiento académico (Juárez Lugo, Rodríguez Hernández y Luna Montijo, 2012; Tsingos, Bosnic-Anticevich, Smith, 2015). El modelo de estilos de aprendizaje de Honey y Mumford y el cuestionario de Honey-Alonso (CHAEA) basado en él han mostrado su utilidad en la exploración de los estilos de aprendizaje preferidos por los estudiantes de fisioterapia (Mountford, Jones, & Tucker, 2006; da Cuña Carrera, Soto González, Lantarón Caeiro y Labajos Manzanares, 2014) y otras carreras relacionadas con la salud, aunque se desconocen estudios en la materia realizados en el Ecuador.

OBJETIVO

Explorar en una muestra representativa los estilos de aprendizaje de acuerdo al modelo de Honey y Mumford de los estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

MÉTODO

En un estudio transversal se recogieron los datos sociodemográficos de 166 estudiantes de la carrera de Terapia Física de ambos sexos y se identificaron sus preferencias en los estilos de aprendizaje en base del cuestionario CHAEA autoadministrado. El análisis estadístico de las preferencias en los estilos de aprendizaje se realizó por medio de la prueba exacta multinomial de bondad de ajuste con las pruebas post hoc binomiales (McDonald, 2014, pp. 29-39), con el ajuste de Holm por contrastes múltiples (p_{adj}).

RESULTADOS

La distribución de los estilos de aprendizaje fundamentales preferidos por los estudiantes fue no uniforme ($p = 0,014$), con el predominio significativo del estilo reflexivo (34,6%; IC de 95%: 26,6 a 43,1%; $p_{adj} = 0,039$) y la prevalencia relativamente baja del estilo teórico (14,0%; IC de 95%: 8,6 a 21,0%; $p_{adj} = 0,008$). Los estilos preferidos múltiples (dos o tres estilos de aprendizaje igualmente preferidos) se presentaron en el 18,1% (IC de 95%: 12,5 a 24,8%) de los estudiantes.

CONCLUSIÓN

La preferencia del estilo reflexivo de aprendizaje en la muestra estudiada concuerda con los resultados obtenidos en otros estudios desarrollados en las carreras de Terapia Física, y puede considerarse un factor positivo con el potencial

de promover un aprendizaje más profundo. El conocimiento de las estrategias preferidas de aprendizaje de los estudiantes puede contribuir al desarrollo de las estrategias de enseñanza y los programas micro curriculares más eficaces de las asignaturas de la carrera.

PALABRAS CLAVE

Estilos de aprendizaje, terapia física, estudiantes universitarios, Ecuador.

REFERENCIAS

- Juárez Lugo, C. S., Rodríguez Hernández, G. y Luna Montijo, E. (2012). *El cuestionario de estilos de aprendizaje CHALEA y la escala de estrategias de aprendizaje ACRA como herramienta potencial para la tutoría académica*. Revista de Estilos de Aprendizaje, 5(10), 148-171. Recuperado de <http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls>
- Tsingos, C., Bosnic-Anticevich, S., & Smith, L. (2015). *Learning styles and approaches: Can reflective strategies encourage deep learning?* Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 7(4), 492-504. doi:10.1016/j.cptl.2015.04.006
- Mountford, H., Jones, S., & Tucker, B. (2006). *Learning styles of entry-level physiotherapy students*. Advances in Physiotherapy, 8(3), 128-136. doi:10.1080/14038190600700278
- Da Cuña Carrera, I., Soto González, M., Lantarón Caeiro, E. M. y Labajos Manzanares, M. T. (2014). *Influencia del género en los estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de fisioterapia*. Revista de Estilos de Aprendizaje, 7(14), 150-178. Recuperado de <http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls>

McDonald, J. H. (2014). *Handbook of biological statistics* (3rd ed.). Baltimore, MD: Sparky House Publishing.

APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN CON LA TELEMEDICINA COMO EXPERIENCIA DE APOYO EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

AUTORES

Luis Fernando Aguas Bucheli, María Jaqueline Chiriboga Larrea.
Docente PUCE - Carrera de Terapia Física
aguaszoft@live.com

INTRODUCCIÓN

La telemedicina entendida como el uso de las tecnologías de información y comunicación electrónica para apoyar y facilitar la asistencia en salud cuando la distancia separa a los participantes, se ha considerado desde sus comienzos, a principios de los años 60, como un instrumento de mejora en la provisión de servicios y, salvo en escasas ocasiones, se ha ignorado su posible papel educativo. Actualmente, la mayoría de docentes y estudiantes desconocen el uso de la telemedicina, no se percatan que los esfuerzos de desarrollo se han enfocado a los registros electrónicos de pacientes, la transmisión de imágenes para diagnóstico, la monitorización de pacientes a larga de distancia y la supervisión de actuaciones profesionales o segundas opiniones sin prestar atención al valor educativo que acompaña a todos estos procesos.

OBJETIVO

Describir la efectividad de la telemedicina en los conceptos básicos relacionados con los servicios de salud.

MÉTODO

Esta investigación fue realizada en la provincia de Pichincha, cantón Quito, en la parroquia urbana de Cotacollao, ubicada al norte de Quito. Es de tipo cuantitativo, se utilizó para su análisis estadística descriptiva.

Los investigados fueron 29 estudiantes con una edad de 23-26 años, otro grupo fueron 33 médicos generales de 29-48 años.

Se utilizó instrumentos previamente validados tales como: encuestas y entrevistas para detallar la experiencia con la telemedicina.

RESULTADOS

Los profesionales de la salud se han apoyado para solucionar problemas en los que se recurre a un especialista con un 90% de efectividad, sin que se haya disminuido la calidad. En ciertas zonas el 95% de las consultas se solucionan vía telemedicina, generando un ahorro en los recursos, el aprendizaje de los estudiantes en el área de la salud crece en un 10% mediante la aplicación de transmisiones de video desde ciertos hospitales.

CONCLUSIONES

La telemedicina puede transformar la forma como se han venido suministrando los servicios de atención médica, debido a las posibilidades de cobertura y facilidad de procesos.

La telemedicina ayuda en el aprendizaje de los estudiantes proporcionando her-

ramientas útiles para el fortalecimiento del conocimiento.

Los profesionales de la salud han adquirido las competencias necesarias para solucionar la mayoría de los problemas presentados sin acudir a un especialista.

PALABRAS CLAVE

Telemedicina, enseñanza, tecnología.

REFERENCIAS

López, R., Morocho, V., Mijares, M. (2010). Diagnóstico De La Situación De Telesalud En El Ecuador.

Maheshwari, S. (2013). Clinical Telemedicine And Telecardiology, With Emphasis On Rural Impact.

Mena, B., Badía, J., Neira, M., Ríos, A. (2011). Telemedicina En Chile.

Rodríguez, G., Rodríguez, A., Almeida, R., (2011). Diseño De Un Sistema De Tele Cardiología En Cuba

Ribeiro, A., Alkmim, M., (2011). Implantación De Un Sistema De Telecardiología En Minas Gerais: Proyecto Minas Telecardio.

Bellera, J., Jugo, D., (2012). Telecardiología Rural En El Estado Mérida.

EVENTOS ADVERSOS EVITABLES EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, IBARRA 2014.

AUTOR

María Paulina Muñoz

Ecuador Universidad Técnica del Norte

mariap_20@yahoo.com

COLABORADORES

Marco Ronald Almeida Herrera¹, Valeria Monserrath Enríquez Pozo¹, Adela Jeanet Vaca Auz², María Paulina Muñoz², Edison Modesto Ayala Arroyo³, Mercedes del Carmen Flores Grijalva², Geovana Narciza de Jesús Altamirano Zabala².

¹Enfermero/a del Ministerio de Salud Pública

²Docente de Enfermería Universidad Técnica del Norte

³ Director Asistencial Hospitalario MSP – Ibarra.

INTRODUCCIÓN

El evento adverso (EA) es entendido como un “daño o complicación no intencionada causado por el tratamiento de una enfermedad que resulta en discapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y no obedece a la enfermedad o estado subyacente del paciente” (S & Luengas, 2009). De acuerdo al estudio realizado por *An organization with a memory*, se estima que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones (Department of

Health, 2000). Es importante reconocer que estos ocurren con mucha frecuencia, que son derivados no sólo de fallas humanas sino de los sistemas sanitarios desactualizados. Se ha evidenciado, también, que un 50 % de los casos son evitables (The Joint Commission Sentinel Event Data., 2014). Son, además, la causa en el incremento del costo de los sistemas sanitarios así como de discapacidad y muerte en algunos pacientes (OMS, 2006).

OBJETIVO

Determinar los principales eventos adversos evitables en pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel en Ibarra.

MÉTODO

El estudio fue observacional descriptivo de cohorte concurrente; el universo fue constituido por 286 pacientes que ingresaron al hospital. Se utilizaron dos herramientas: la Guía de Cribado (GC) y el Cuestionario Modular para la identificación de eventos adversos mediante la Revisión de Historias Clínicas (CM). Primero se pasó la GC a los pacientes en estudio con el fin de identificar posibles incidentes dañinos, si un paciente daba positivo en uno o más de los 19 criterios de alerta de la GC, se estudiaba su caso mediante el CM, evaluando las historias clínicas y determinando la existencia o no de EA, caracterizando el tipo de incidente, su gravedad, los factores asociados, si era o no evitable a juicio del revisor.

RESULTADOS

El estudio demuestra que el 36,40% de los EA fueron evitables, los servicios donde mayor número de EA se presentó en pediatría, UCI y emergencias (26,30%), todos los EV estuvieron relacionados con factores extrínsecos. Los EV

más frecuentes y relacionados con la atención de enfermería fueron: dificultad en canalizar vía periférica, flebitis, administración a destiempo de medicación. 27,30% de sucesos sin lesión (incidente), presentaron una elevada posibilidad de prevención, y un 27,30% de lesiones o complicación presentaron una ausencia de evidencia de posibilidad de prevención. También se observó un 18,20% de sucesos sin lesión (incidente) que manifestaron una total evidencia de posibilidad de prevención, un 9,10% de lesiones o complicación y sucesos sin lesión presentaron una elevada posibilidad de prevención.

CONCLUSIONES

Se concluye que, en su mayoría, los eventos adversos responden a factores extrínsecos, lo que determinada que pudieron haber sido evitados, a través de un cuidado enfermero de calidad y oportuno con la finalidad de reducir sucesos y complicaciones. La concurrencia de eventos adversos se presentó en servicio de emergencia (26,3%), indicando que supera al estudio realizado por Gaitán que la concurrencia de EA fue de (4,75) (Gaitan Duarte, H., 2010).

PALABRAS CLAVE

Eventos adversos, sucesos, incidentes, calidad de atención

REFERENCIAS

- Department of Health. (2000). Recuperado el 26 de septiembre de 2015, de <http://www.aagbi.org/sites/default/files/An%20organisation%20with%20a%20memory.pdf>
- Gaitan Duarte, H. (2010). *Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia.*

Salud Pública , 219-226.

OMS. (2006). *Reto mundial en pro de la seguridad del paciente*. Madrid::
Ministerio de Sanidad y Consumo.

S, L., & Luengas, S. (2009). Recuperado el 26 de Abril de 2014, de <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>: <http://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>

The Joint Commission Sentinel Event Data. (2014). *Root causes by event type*.
Obtenido de <http://bit.ly/1h0HsER>.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

AUTORES

Patricia Urgilès¹, María Teresa Benavides², María de Lourdes Gualoto³

¹Docente PUCE Carrera de Enfermería

²Docente PUCE Carrera de Enfermería

³Docente PUCE Carrera de Enfermería

iurgiles615@puce.edu.ec

mbenavides953@puce.edu.ec

mgualoto701@puce.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Para entender y analizar la complejidad de los procesos en salud hay que recolectar información sobre los errores y situaciones que llevan a un error con consecuencias negativas, sobre situaciones inseguras y comportamiento equivocado. Se debe crear una cultura de información no punitiva para informar sobre los errores de salud que se centre en la prevención y corrección de las fallas del sistema y no en la culpabilidad de la persona o de la organización. Esto permitirá contar con un conocimiento colectivo sobre situaciones y prácticas inseguras y tomar medidas para evitarlas.

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los protocolos de identificación en el paciente, caídas y cirugía segura en los servicios del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1.

MÉTODO

Este estudio es una investigación descriptiva, cualitativa, transversal, con un total de 11.880 pacientes hospitalizados, de enero a agosto de 2015.

La recolección de datos se hizo en base a una lista de verificación de cumplimiento de protocolos de identificación del paciente, caídas y cirugía segura, estos datos se ingresaron a hojas electrónicas en el programa Excel para su posterior análisis.

RESULTADOS

De los 11.880 registros 10.440 cumplían con la identificación, lo que corresponde al 87%, se verificó que la identificación contenía: nombres y apellidos completos del paciente, edad, sexo, fecha de ingreso, número de habitación y número de historia clínica. Mientras que 1530 pacientes, que corresponden al 13%, no cumplen con este protocolo.

En cuanto al protocolo de caídas, los pacientes de riesgo de caídas fueron 4361 pacientes, que se aplicó el protocolo, de éstos 3 pacientes sufrieron caídas, que corresponde al 0.06%. De los 3 pacientes, 2 fueron niños y 1 un adulto mayor.

En la verificación del protocolo de cirugía segura, da un total de 3960 pacientes quirúrgicos. En la fase antes de la inducción anestésica (entrada) no se procede a la demarcación del sitio de la cirugía, que corresponde al 0% de cumplimiento.

En la fase antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica) en el ítem identifi-

cación verbal del equipo quirúrgico cumple el 30%.

En la fase anterior a que el paciente salga del quirófano (salida), en el ítem revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente cumplen el 50%.

CONCLUSIÓN

La existencia de indicadores de verificación de una atención segura es primordial y debe utilizarse en todos los establecimientos de salud. La capacitación permanente del talento humano así como la supervisión y monitoreo para corregir errores administrativos en el cumplimiento de los protocolos de identificación del paciente, control de caídas y cirugía segura, permite evitar los eventos adversos que son muy costosos para la institución, y las secuelas de diferente grado que dejan en los pacientes.

PALABRAS CLAVES

Seguridad del paciente; identificación del paciente; caída de paciente; cirugía segura.

REFERENCIAS

Consejo de Europa CDSP. (2014) *Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico*. Estrasburgo: Consejo de Europa.

Organización Panamericana de la Salud. (2011) *Enfermería y seguridad de los pacientes*. http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm
Consulta:10-09-2015.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas*. [Internet].2008.[citado 14 agosto 2012]. Disponible en:http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf.

Reto mundial en pro de la seguridad del paciente 2005-2006. *Una atención limpia es una atención más segura. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*. [monografía en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.[citado 14 agosto 2012].Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf

Estrategia para la seguridad del paciente 2006-2010. [Internet].Sevilla: Consejería de Salud.Junta de Andalucía; 2006.[citado 28 agosto 2010]

PARADIGMA PELÁGICO IGNACIANO EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD, PROYECTO FORMATIVO TRANSDISCIPLINARIO DE LIDERAZGO ESTUDIANTIL EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

AUTORES

José Julio Villalba Vásquez, nutricionista graduado PUCE.

José Andrés Ocaña Navas, egresado de Facultad de Medicina PUCE.

María Fernanda Rivadeneira, docente de la Facultad de Medicina de la PUCE actualmente cursa Phd de Epidemiología en Brasil.

María Cristina Chuquimarca Mosquera, egresada de la Facultad de Sociología de la PUCE.

Francis Andrade Navarrete, egresada de la Facultad de Derecho de la PUCE.

Aida Gabriela León Guanín, egresada de la Facultad de Psicología de la PUCE.

COLABORADORES

Edgar Javier Panchi Quinatoa, egresado de Facultad de Medicina PUCE.

Paola Tamara Montiel Villacís, administradora con mención en Marketing de la PUCE.

José David Cóndor Salazar, estudiante de Medicina de la PUCE.

Myriam Paola Carpio León, egresada de la Facultad de Psicología de la PUCE.

Berenice Rosero, egresada de Facultad de Medicina PUCE.

Jairo Gabriel Sánchez Carrasco, egresado de Facultad de Medicina PUCE.

Tiana Suarez Guayasamín, estudiante de Medicina de la PUCE.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

ojoseandres@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Guiados en el horizonte teórico-práctico del Paradigma Pedagógico Ignaciano que propone la Compañía de Jesús como metodología en el desarrollo del aprendizaje y con una visión clara sobre el entendimiento de la salud a partir de los conceptos de la “La promoción de la Salud” y el estudio de la determinación social de la salud, un grupo de alumnos de diversas facultades de la PUCE acompañados desde el estilo jesuita por la oficinas de Promoción de la Salud y Bienestar Estudiantil, creó en el año 2013 la experiencia educativa en formación de promotores en salud “Líderes en Salud”, primera experiencia estudiantil transdisciplinaria que aborda el ámbito de la salud en el ambiente universitario. Experiencia que llegó a concebir por primera vez a la PUCE como una Universidad Promotora de Salud y a relacionarla con la Red Iberoamericana de Universidades Promotora de Salud, RIUPS.

OBJETIVO

Capacitar a estudiantes de la PUCE como líderes promotores en salud universitaria con identidad ignaciana, en un contexto universitario y comunitario, bajo los preceptos teóricos de la promoción de la salud.

MÉTODO

A partir de la base metodológica y epistémica del “Paradigma Pedagógico Ignaciano”, “La promoción de la Salud” y los “Determinantes de la Salud” se diseñó un proyecto de formación-acción conjuntamente con estudiantes universitarios de distintas facultades de la PUCE, para ser implementado en 2 fases: una primera fase formativa, destinada a la adquisición de conocimientos y habilidades de liderazgo en salud, a través de una serie de talleres guiados por asesores especializados en 3 ejes de formación: eje socio-político de salud, eje de liderazgo y eje ignaciano en salud.

En la segunda fase, de acción, se pretendió que los estudiantes líderes en salud, una vez formados, construyan, planifiquen, ejecuten y evalúen un proyecto de promoción de salud que responda a un problema observado en la comunidad universitaria.

La segunda fase sirvió de fundamento para diseñar y llevar a cabo un proyecto de investigación, que permitió recolectar información sistematizada de la experiencia de Líderes en Salud.

RESULTADOS

Resultados de fase formativa:

Formación de trece estudiantes de las facultades de Medicina (seis estudiantes), Psicología (tres estudiantes), Derecho (un estudiante), Administración (un estudiante), Sociología (un estudiante), Nutrición (un estudiante), como promotores en salud universitaria. Con las herramientas de crear, promover, dirigir y evaluar proyectos de promoción en salud.

El 100% del grupo completó el proceso formativo con un total de 552 horas de formación desde el 8 de marzo de 2013 al 22 de diciembre de 2013.

Se cumplieron en su totalidad las etapas que se plantean en el paradigma pedagógico ignaciano. En la fase formativa se cumplieron 3 de las 5 etapas a través de:

Situar la realidad en su contexto: Formación para entender el contexto de la salud en el Ecuador a través de cinco ejes temáticos: 1) eje socio-político de la salud; 2) eje de liderazgo social para la salud; 3) eje ignaciano enfocado en salud; 4) eje de investigación; 5) eje de estructuración de proyectos sociales. Los cuales se desarrollaron bajo la metodología participativa de aprendizaje con profesores de las facultades de Psicología, Derecho, Ciencias Humanas, Gestión Social, Medicina, Nutrición y de la Dirección de Pastoral Universitaria.

Además se realizó una línea de investigación como línea de base para entender

la situación de salud de los alumnos de la PUCE con la puesta en marcha de: a) encuesta y taller de análisis “Realidad de la salud Universitaria de la PUCE” (Problemas y Necesidades de los estudiantes en el ámbito familiar, social y académico); b) revisión documental en tesis de grado sobre el bienestar de los estudiantes en la PUCE; c) análisis de los resultados del proyecto “Dale 5 minutos a tu salud”; d) investigación sobre la calidad de vida en alumnos novatos de la PUCE; e) elaboración de *Food Mapping* para estudio de la alimentación en la PUCE

Experimentar vivencialmente: Visita a proyectos de salud comunitaria en la provincia de Los Ríos, experiencia de aprendizaje bajo entrevistas con líderes comunitarios, y análisis y reflexión de lo aprendido basado en la metodología de la pausa ignaciana. Previamente, inducción a la salud comunitaria a partir del estudio del texto de medicina en la comunidad (Fundación Hesperian). La discapacidad en la comunidad y los plaguicidas son veneno.

Reflexionar sobre esa experiencia: Reflexión de la experiencia de aprendizaje tanto teórico, investigativo y vivencial a través de la experiencia de ejercicios espirituales de San Ignacio de Loyola como primer paso para pensar un proyecto de salud universitaria.

Los alumnos pudieron obtener conocimientos en estructuración de proyectos en salud, estructuración de proyectos de investigación cualitativa y cuantitativa y conocimientos sobre las teorías de salud desde una visión multidisciplinaria.

Resultados de la fase de acción:

El 100 % de estudiantes completaron la fase de acción. Se cumplieron con las siguientes dos fases del paradigma pedagógico ignaciano al que se dedicó 462 horas de trabajo desde el 8 de enero de 2014 al 28 de diciembre de 2014 y que consta:

Actuar consecuentemente: Construcción y elaboración del proyecto “Red Atapasueños” (red sistémica de apoyo para estudiantes novatos), a través de la

metodología alemana de orientación e impactos para elaboración de proyectos. La metodología de trabajo del proyecto se basó en la creación de 7 talleres vivenciales y lúdicos dirigidos a los alumnos novatos inscritos en el proyecto y 3 actividades dirigidas a la comunidad universitaria con los temas saneamiento básico, cuidado ambiental, autocuidado, prevención médica, alimentación sana, apoyo psicológico y soporte social, prevención de la violencia y discriminación y desarrollo de derechos y obligaciones. El proyecto tubo un alcance de 500 personas beneficiadas.

Evaluar la acción y el proceso seguido: Se evaluó el proyecto Red Atrapasueños a través de la investigación sobre el impacto de una red sistémica de apoyo en salud para estudiantes novatos.

Generación de la primera propuesta de la PUCE como universidad promotora de salud con la estructuración de 150 actividades saludables propuestas en el campo del saneamiento básico, cuidado ambiental, autocuidado, prevención médica, alimentación sana, apoyo psicológico y soporte social, prevención de la violencia y discriminación y desarrollo de derechos y obligaciones.

Generación de las propuestas de integración y reorientación de los servicios de la PUCE para el trabajo en Red con el objetivo del cuidado a su comunidad.

Gestión para que la PUCE pertenezca a la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de salud. Trabajo en la plataforma electrónica de la RIUDS de la página electrónica de OPS.

Se logra un proceso transdisciplinario a partir del cual los estudiantes participantes tienen como meta final crear condiciones para que la universidad promueva el cuidado de las personas que ahí conviven.

CONCLUSIÓN

Esta experiencia demostró que se pueden implementar procesos formativos participativos, que logren la adquisición de conocimientos y la generación de propuestas en promoción de salud desde y hacia los estudiantes dentro de un sistema como el de la universidad.

PALABRAS CLAVE

Paradigma pedagógico ignaciano, promoción de la salud, determinantes de la salud, universidad promotora de salud.

REFERENCIAS

- SJ. Granados. (2005). Reflexiones educativas y pedagógicas con inspiración ignaciana. Paradigma Pedagógico Ignaciano. Bogota: Universidad Javeriana
- Líderes en Salud. (2014). Proyecto piloto liderazgo en salud juvenil. Quito: Universidad Católica del Ecuador.

VIDA Y SALUD EN UN PACIENTE CON HEMOFILIA. EXPERIENCIA DE TRABAJO CON UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

AUTOR

Mtr. Marcela Mardones Montanares.

Licenciada en bioanálisis. Magister en gerencia y liderazgo educativo. Docente de la PUCE, Escuela de Bioanálisis - Carrera de Bioquímica

mardones382@puce.edu.ec, marcemardomot@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Se describe como un equipo multidisciplinario que trabaja en hemofilia al conjunto de personas con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto y con un objetivo en común: la salud integral y la calidad de vida del paciente. Este equipo lo conforman hematólogos, traumatólogos, fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas, laboratorio clínico, psicología entre otros.

La hemofilia está descrita como una enfermedad crónica; según la clasificación del MSP (2015) se le considera como una enfermedad catastrófica ligada a enfermedades infecto-contagiosas. En el Ecuador existen alrededor de 700 pacientes que han sido registrados en la Fundación Hemofílica Ecuatoriana (FUNDHEC, 2015).

La integración en el tratamiento multidisciplinario de los pacientes con hemofilia cambia las expectativas de calidad de vida del paciente. Por esta razón, es importante guiar al estudiante universitario en carreras relacionadas a la salud

con modelos teóricos y prácticos que le permitan el conocimiento de un trabajo integral, sobre todo en intervenciones holísticas como estas que, como se sabe, el paciente requiere de cuidado, tratamiento, información y apoyo especial.

OBJETIVO

Integrar a las carreras afines de salud para mejorar la calidad de vida en el paciente hemofílico.

MÉTODO

Se trabajó con un enfoque cualitativo deductivo, porque en las observaciones realizadas, en revisiones evidenciadas en bibliografía, y en experiencias dadas por quien realiza la investigación, se estableció entre las partes investigadas llegar a una conclusión evidente en la población hemofílica. Sus características generan conocimiento y producen cambios, dentro de las condiciones habituales del sujeto en estudio.

RESULTADOS

En el país los pacientes con hemofilia A llegan al 76.3%, y con hemofilia B al 8.2%, de VW el 13.9%, y otras coagulopatías el 1.6%; esto significa que la gran mayoría requiere de un tratamiento integral en su vida, lo cual generará seres humanos que sean aporte a la sociedad y no solamente cargas, sin que éste pueda sentirse útil con lo que es como persona.

La realidad de los pacientes con hemofilia es que, con una atención de calidad y un desarrollo psicosocial estable, ellos logran realizar una serie de actividades como deporte, trabajo, etc. Nuestra realidad es que muchos de los pacientes con hemofilia están postrados, con daños irreversibles en su cuerpo.

CONCLUSIÓN

Los pacientes con hemofilia necesitan de un grupo integral de profesionales que trabajen comprometidos con un bien común.

Los pacientes que son atendidos en hospitales públicos no cubren con el trabajo multidisciplinario que debe tener el paciente con hemofilia.

El trabajo integral en el paciente hemofílico le permite desarrollarse mejor con la sociedad y consigo mismo.

Para el paciente con hemofilia la confianza que se pueda desarrollar en ellos le ayuda a mejorar el autoestima y llevar una vida como todos normal.

No existe personal comprometido al trabajo multidisciplinario del paciente con hemofilia.

PALABRAS CLAVES

Multidisciplinario, hemofilia, artropatías, FUNDHEC, hematomas.

REFERENCIAS

Federación Mundial de Hemofilia. (2012). *Guía de tratamiento en hemofilia*. 2da ed. FMH: Canadá.

García, M. (2012). *Importancia de equipo multidisciplinar en hemofilia*. Asociación de hemofilia de la comunidad valenciana. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/111057473/Importancia-equipo-multidisciplinar-en-hemofilia-Dona-Maria-Garcia-INFOHEMO-2012-24-10-12>

Isidro, A.I. (2002). *Afrontamiento y mejora de la calidad de vida en afectados de hemofilia*. Intervención psicosocial. Vol 11. Nº3. Doyma: España.

Minsal. (2013). *Actualización. Guía Clínica de Hemofilia del Gobierno de Chile*.
Ministerio de Salud: Chile.

Minsalud. (2015). *Protocolo clínico para el tratamiento con profilaxis con personas con hemofilia A severa sin inhibidores*. Instituto de Evaluaciones Tecnológicas en Salud: Colombia.

ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES EN LA COMUNIDAD DE NARANJILLO-GONZÁNAMA, LOJA, EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2014.

AUTORES

Román Tobar Katherine¹; Rojas González Edgar Wilson²

¹ Graduada de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Facultad de Enfermería, Carrera Nutrición Humana (kroman1403@gmail.com).

² Docente (PUCE), Facultad de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas en la evaluación nutricional tanto a nivel individual como colectivo es el obtener la ingesta dietética real de las personas; si bien existen un sin número de métodos para obtener esta información; muchos de ellos tienen debilidades, siendo una de las más marcadas la incorrecta estimación de porciones, y la necesidad de memoria; por ello se utilizan recursos como el uso de fotografías destacando el atlas fotográfico.

Para la Asociación Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, 2013), el atlas de porciones es considerado como una herramienta útil que servirá como apoyo en las encuestas alimentarias, ayudando al cálculo y descripción de las raciones consumidas y mejorando la validez de los datos recolectados.

En la presente investigación, se muestra el atlas en una versión distinta, tomando en cuenta las particularidades del consumo de la población (utensilios, forma de preparación).

OBJETIVO

Validar cualitativamente y cuantitativamente el atlas de porciones de alimentos para poblaciones rurales de la Sierra en la comunidad de Naranjillo, Gonzánama, Loja.

MÉTODO

El tipo de estudio es observacional, analítico, transversal; tiene un enfoque cuali-cuantitativo, con un nivel descriptivo.

La muestra de la validación cuantitativa se realizó en la población objeto del proyecto que corresponde a 114 personas que residen en la comunidad de Naranjillo; y la validación cualitativa se realizó con un panel de seis expertos, dos de ellos estudiantes de la carrera de nutrición humana de la PUCE, los restantes expertos corresponden a profesores de la misma carrera.

Las fuentes utilizadas son cuestionario de validación del atlas, cuestionario de frecuencia de consumo, expertos en Nutrición Humana.

Existieron dos tipos de instrumentos:

Instrumento de investigación: atlas fotográfico de porciones de alimentos.

Instrumento de validación: cuestionario para la validación de atlas incluido en la frecuencia de consumo de alimentos, guía de panel de expertos.

RESULTADOS

Los resultados de la validación cualitativa en cuanto a atractividad, calidad de las imágenes, funcionalidad y representatividad de las porciones; es que todas estas variables se podrán potenciar mediante cambios específicos en la forma de

presentación.

En lo que respecta a la validación cuantitativa, se obtuvo un 95,9% de comprensión = confiabilidad = precisión (grado en que la repetición al mismo objeto, produce iguales resultados); y un 84% de aceptabilidad = validez = exactitud (grado en que el instrumento mide lo que pretende medir).

Los alimentos solos son mayor comprendidos (97%) que aceptados (88,3%). Se reconocen fácilmente, pero no se dimensiona la cantidad de alimento.

Los alimentos presentados en cucharas tienen una comprensión (93,5%), pero baja aceptabilidad (78,8%), ya que son consumidos en preparaciones y de uso familiar.

Los alimentos procesados tienen baja aceptabilidad (70,9%): pues no forman parte del patrón de su consumo.

Los alimentos líquidos destacan con 99,2% de comprensión y 95,84% de aceptabilidad, aduciéndose al uso del instrumento auxiliar (vaso transparente).

CONCLUSIONES

La validación cualitativa debe realizarse antes de la aplicación del instrumento, el atlas presenta inconvenientes en la forma. El atlas a pesar de ser menos aceptable y más comprensible tiene una validez y confiabilidad adecuada, sobrepasando el 70% dato aceptable para propósitos de investigación.

PALABRAS CLAVE

Ingesta dietética real, atlas de porciones, particularidades del consumo, validez, confiabilidad.

REFERENCIAS

- AESAN. (2013). *Atlas fotográfico ENALIA*. Recuperado de: http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/evaluacion_riesgos/datos_consumo/atlas_enalia.pdf
- INCAP. (2006). *Manual de instrumentos de evaluación dietética*. Recuperado de: www.incap.org.gt/.../77-manual-de-instrumentos-de-evaluacion-dietetica
- Román, D., Guerrero, & Luna, P. (2012). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo* (p. 914). Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de: <http://books.google.com/books?id=JVWsjNYF3uYC&pgis=1>
- Urteaga R., & Pinheiro F. (2003). *Consideraciones prácticas para mejorar la confiabilidad de datos*. *Revista Chilena de Nutrición*, 30(3), 235–242. doi:10.4067/S0717-75182003000300003
- Llamas, F. & Navarro, S. (2002). *Nutrición y alimentación humana* (p. 305). EDITUM. Recuperado de: <http://books.google.com/books?id=PVCpUvirFEsC&pgis=1>

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL DE LAS FAMILIAS DE COMUNIDADES RURALES EN RIESGO DE ENFERMAR DE CHAGAS, EN LAS PROVINCIAS DE LOJA Y MANABÍ.

AUTORES

Edgar Wilson Rojas González. MD. MPH. Investigador y Docente de la carrera de Nutrición Humana, facultad de Enfermería de la PUCE.

Lcda. Katherine Román Tobar.

Lcda. María Victoria Ruíz Masson.

Lcda. Nohely Andrea Auz Abad.

rojas@puce.edu.ec; edgarrojasgonzalez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El CIEIC de la PUCE realiza una serie de proyectos de investigación, relacionados con el entorno y la transmisión de la enfermedad de Chagas. En este marco fue aprobado el proyecto “Estrategia multidisciplinaria y participativa con enfoque de eco-salud para la prevención de la transmisión de la Enfermedad de Chagas en dos comunidades de Loja y Manabí”.

OBJETIVO

Ejecutar un diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de las familias de comunidades rurales en riesgo de enfermar de Chagas, en las provincias de Loja y Manabí, que contempla: a) Evaluación Antropométrica; b) Evaluación Dietética; y, c) Evaluación de In-seguridad Alimentaria (IA)

MÉTODO

La presente investigación es un estudio observacional analítico ecológico tipo censal. Es de tipo cuali-cuantitativo, se utilizó para su análisis fundamentalmente estadística descriptiva. Las comunidades del estudio fueron seleccionadas por riesgo entomológico para la enfermedad de Chagas. El proyecto recolectó información en familias de 2 comunidades rurales, Naranjillo en Loja y Maconta Abajo en Portoviejo. En la primera, se estudiaron 54 familias y 117 personas; y en la segunda, 43 familias y 135 personas.

Se utilizaron instrumentos previamente validados tales como: a) listado de alimentos; b) cuestionario Frecuencia de Consumo de Alimentos – CFCA; c) atlas fotográfico de porciones de alimentos para poblaciones rurales; d) cuestionario ELCSA; e) formulario de registro de antropometría.

Se aplicó un consentimiento informado y un asentimiento, instrumentos aprobados por los Comités de Bioética de la Universidad de OHIO y de la PUCE.

RESULTADOS

Las condiciones de los hogares de las comunidades de Naranjillo y Maconta Abajo son: promedio de edad de la madre: 54 años y 45 años; promedio de integrantes por familia: 3.

En las viviendas de las dos comunidades están infestados por Chinchorros, el promedio de cuartos exclusivamente utilizados para dormir es de 2; mientras en

Naranjillo predomina el consumo de agua entubada, en Maconta Abajo utilizan del carro repartidor; 7 a 9 de cada 10 hogares aún utilizan letrinas; más de 6 de cada 10 viviendas tienen piso de tierra; un 40% de hogares utilizan leña para cocinar especialmente en Naranjillo.

En Naranjillo 70% de menores de 18 años tienen algún grado de desnutrición crónica y el 50% en Maconta abajo; 33% de los niños presentan sobrepeso y obesidad en Naranjillo y 16% en Maconta. Además 9 de cada 10 hogares tienen algún grado de IA, siendo 31% de IA severa en Naranjillo; en Naranjillo la situación de IA es igual en hogares con y sin menores de 18 años, en Maconta Abajo el 100% de los hogares con menores de 18 años tiene algún nivel de IA.

El promedio de kilocalorías ingeridas por la población es de 1.935 Kcal, lo que cubre aproximadamente un 87% de las necesidades calóricas promedio de la población.

CONCLUSIÓN

Si bien no hay una relación etiológica entre la enfermedad de Chagas y los problemas nutricionales; la situación de inseguridad alimentario nutricional, malnutrición coexistente en entornos con déficit de servicios básicos y malas condiciones de las viviendas, son las mismas que predisponen a una transmisión de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Chagas, riesgo nutricional, índice talla/edad, índice imc/edad, in-seguridad alimentaria nutricional.

REFERENCIAS

- Department of Human Nutrition. (2012). *Informe sobre la aplicación pasada y presente de la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (elcsa) y otras herramientas similares en américa del norte, centroamérica y el caribe.*
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2010). SISSAN. Retrieved from <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?Sistema=9#>
- Monsalve, J. M., & Zapata, L. I. G. (2011). *Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquia, Colombia To assess food intake in the university.* *Nutrición Hospitalaria*, 26(6), 1333–1344. Doi:10.3305/nh.2011.26.6.5267
- Sesan, & fao. (2010). *Validación de la escala latinoamericana y caribeña para la medición de la seguridad alimentaria (elcsa) en guatemala.* Guatemala.
- Moreno M. (2007). *Valoración de la ingesta dietética a nivel poblacional mediante cuestionarios individuales.* Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=S1135-57272007000500007&script=sci_arttextmbras_y_luces metodológicas](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=S1135-57272007000500007&script=sci_arttextmbras_y_luces_metodológicas)
- NUTRINET. *Métodos para evaluar el consumo de alimentos.* Recuperado de: <http://cuba.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/evaluacion-nutricional/metodos-dieteticos/479-metodos-para-evaluar-el-consumo-de-alimentos>

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA MOTORA EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD MEDIANTE LA PRUEBA GO-NO GO.

AUTORES

María Eulalia Guevara Vega. Lcda. en Terapia física PUCE, candidata a magíster en Neurorehabilitación, Andrés Bello – Chile (Becaria SENESCYT). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Docente Escuela de Terapia Física. Quito – Ecuador.
ma.eulaliaguevara@gmail.com.

Carlos Alberto Ramos Galarza. Neuropsicólogo Clínico UCE, candidato a PHD en Neuropsicología, Universidad de Concepción – Chile (Becario SENESCYT). Universidad de Indoamerica. Docente Escuela de Psicología. Quito - Ecuador.
ps_carlosramos@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) parece claro: problemas de inatención, impulsividad y sobreactividad motora, dimensiones multicomponentes, interrelacionadas. Sugiriendo como epicentro el córtex prefrontal. Un 50% de los casos registrados, presentan problemas de coordinación motora y secuenciación, entre otros (Delgado y Etchepareborda, 2013; DeVito, et al. 2009; Klotz, et al. 2012; Mora, 2011; Poeta y Rosa, 2007). Se considera que dentro de la neurorehabilitación, es clave profundizar el conocimiento sobre los procesos que condicionan la toma de decisiones ante un

determinado problema motor. Se puede decir que la presente investigación pretende ser un acercamiento a los hechos referidos.

OBJETIVO

Describir diferencias en el desempeño de la respuesta motora en niños con TDAH (grupo experimental) y niños con desarrollo regular (grupo control). Analizando el tiempo de reacción y cantidad de errores en la prueba *go – no go*.

MÉTODO

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo cuasi experimental. Para clasificar los grupos se utilizaron las escalas: Impulsividad Barrat BIS 11 – C (Autorización: Prof. Dr. Matthew S. Standfor. Adaptación: Dr. Carlos Ramos) y el Cuestionario ADHD Rating Scale IV.

Se utilizó un computador (procesador Core i5) adaptado con un dispositivo tipo *joystick*. Cargado con la batería de pruebas PEBL, aplicando la prueba *go – no go*. Los datos, número de ensayos, errores o aciertos, así como el tiempo de respuesta de cada ensayo, fueron analizados en SPSS (versión 20).

RESULTADOS

No se encontraron diferencias significativas en los tiempos de reacción de los grupos. Prueba *go – no go*: tiempo de reacción global ($p= 0,705$) afirmando que no existen diferencias entre grupos, por ser $p<0.05$.

En cambio, sí se encontraron diferencias significativas en el número de errores en el test *go – no go* ($p=0,031$), afirmando que existen diferencias entre grupos, por ser $p<0.05$.

CONCLUSIÓN

La presente investigación evaluó la totalidad del proceso motor, por lo que no se descarta que los resultados obtenidos sean incompletos, y que no evidencien el resultado de los procesos cerebrales involucrados en la elaboración, modulación y ejecución.

Se puede concluir que existen respuestas lentas en niños con TDAH, que no son significativamente diferentes, pero sí existen diferencias en la cantidad de errores que cometen los niños teniendo en cuenta que utilizar tiempos de reacción y errores no serían los mecanismos e instrumentos más adecuados para estudiar procesos complejos subyacentes al comportamiento motor.

Cabe indicar que se necesita más investigación sobre el control motor en niños con TDAH y su desempeño, permitiendo una intervención más efectiva del equipo multidisciplinar, incluyendo a la neurorehabilitación, que a través de diferentes métodos, se dirige a estimular el sistema nervioso central.

Al señalar las limitaciones del presente estudio cabe destacar la falta de información en el ambiente ecuatoriano, debido a su difícil diagnóstico.

PALABRAS CLAVE

Neurorehabilitación, TDAH, respuesta motora, córtex prefrontal, programa motor.

REFERENCIAS

Poeta, L. S., y Rosa-Neto, F. (2007). *Evaluación motora en escolares con indicadores del trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. Rev Neurol, 44(3), 146-149.

- DeVito, E. E., Blackwell, A. D., Clark, L., Kent, L., Dezsery, A. M., Turner, D. C., Aitken, M y Sahakian, B. J. (2009). *Methylphenidate improves response inhibition but not reflection-impulsivity in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. *Psychopharmacology*, 202(1-3), 531-539.
- Mora, L. (2011). *Prevalencia de hiperactividad y factores asociados en escolares Cuenca*, 2011 (Tesis de especialidad médica). Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Klotz, J. M., Johnson, M. D., Wu, S. W., Isaacs, K. M., y Gilbert, D. L. (2012). *Relationship between reaction time variability and motor skill development in ADHD*. *Child Neuropsychology*, 18(6), 576-585.
- Delgado-Mejía, I., y Etchepareborda, M. C. (2013). *Trastornos de las funciones ejecutivas. diagnóstico y tratamiento*. *Rev. Neurol*, 57, S94-S103.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SOBRE DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO NEUROCONDUCTUAL EN POBLACIÓN LACTANTE DE MÉXICO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LA PRUEBA VANEDELA, ENTRE 2010 Y 2012.

AUTORES

Livet Rocío Cristancho González, Terapeuta Ocupacional, especialista en Administración en Salud, Máster en Integración social de personas con discapacidad, Investigadora, Universidad Autónoma del Carmen, Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Licenciatura en Fisioterapia.

Martha Patricia Kent Sulú, Fisioterapeuta, Maestra en Ciencias de la Salud, Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México.(Colaboradora en la Investigación).Nacionalidad Mexicana.

Enrique Núñez Lara, Biólogo, Doctor en Biología Marina, Profesor e Investigador de la Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México. (Asesor Metodológico). Nacionalidad Mexicana.

cristancho968@puce.edu.ec, livet_rocio@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

La evaluación del desarrollo neuroconductual en los lactantes, abarca el estudio de aparición de funciones cuya evolución varía, por la maduración del sistema

nervioso central y la influencia del macro y microambiente, (Bolaños, Mina, & Ramos, 2015), un sinnúmero de casos pueden pasar desapercibidos y ser detectados en la etapa escolar, cuando la intervención es compleja (Schapira, 2007).

OBJETIVO

Detectar alteraciones del desarrollo neuroconductual en lactantes entre 1 y 24 meses, mediante la utilización de la prueba VANEDELA.

MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, utilizando la prueba de valoración neuroconductual del desarrollo del lactante y cuestionario cerrado de factores pre, peri y postnatales (Alvarado, Vázquez, & Sánchez, 2013).

RESULTADOS

Se estudiaron 118 lactantes de 1 a 24 meses, 53% femeninos y 47% masculinos, se evidenciaron que factores perinatales influyen en riesgo de alteración, no respirar apropiadamente al nacer 1.2%; edad gestacional entre 30 y 36 semanas, 1.2%; bajo peso al nacer entre 1500gr y 2500gr, 2% y necesidad de maniobras de reanimación, 2.5%; postnatales como uso de hamaca, andadera y poco suministro de lactancia materna en 15%; 8% presentó riesgo alto de alteración, con calificación 3/10 y mayor calificación 7/10; desviación de retardo de 1.2 meses, o retardo del desarrollo leve; 34% presenta riesgo leve de alteraciones y 58% presentó desarrollo normal. De 1 a 12 meses, las áreas más afectadas fueron, motor fino y manipulación, motor grueso, deambulación y postura antigravitatoria en 8% y de 18 y 24 meses más afectadas las áreas de motor fino, lenguaje y alimentación.

CONCLUSIONES

Los lactantes identificados fueron aptos para estimulación temprana o rehabilitación, la prueba fue consistente reportando niños con riesgo de alteración y niños con retraso del desarrollo leve, aspecto importante en atención primaria en salud, en programas de estimulación temprana donde la terapia ocupacional cumple un papel importante.

RECOMENDACIÓN

Los resultados sugieren prácticas rutinarias de valoración del desarrollo en lactantes y atención de estimulación temprana.

REFERENCIAS

- Alvarado-Ruíz G, M.-V. I.-P. (2013). *Modelo de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil: experiencia en la Clínica de Medicina Familiar Tlapan*. Revista Esp Méd Quirúrgica, V18; 19-30.
- Bolaños C, M. (2015). *Indicadores de riesgo del perfil de Conductas de Desarrollo como Instrumento para la detección temprana de retrasos y alteraciones del desarrollo*. Acta Pediátrica México (págs. 135-145). México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Iceta A. Yoldi, M. (2002). *Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en Atención Primaria*. Anales Sis San Navarra 2002, Vol. 25, 39-40.
- Martínez, R. (2001). *Evaluación de la sensibilidad y especificidad del instrumento de detección: VALoración Neuroconductual del Desarrollo del Lactante*

(*vanedela*). México: Tesis para obtener el grado de Maestro en Rehabilitación Neurológica, UAM-X.

Schapira, I. T. (2007 Vol 26 # 001). *Comentarios y aportes sobre el desarrollo e inteligencia sensorio motriz en lactantes, análisis de herramientas de evaluación de uso frecuente*. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 21-27.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE QUITO, ECUADOR.

AUTORES

Mónica Villalobos Espinosa¹, Karina Monserrath Ochoa Villalobos².

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito.

²Compania Grupo ORO Ecuador Quito.

mvillalobose1@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En los eventos adversos, las caídas de los ancianos hospitalizados ocupan el primer lugar (CDSP, 2014, p.5-20), en una Clínica Privada de Quito registra el 70%. Frente a lo que se implementa un plan de intervención. Dentro de las escalas de valoración de caídas, se utiliza la de J. DOWTON y MORSE (Galindo Becerra, 2010), también el Protocolo de Londres por medio de la recepción de pacientes, aplican protocolos de sujeción y actuación frente a caídas (Lic. Eugenia & Lic. Lupe Torres, 2015), capacitación y contratación de talento humano idóneo (a Salinas & Sánchez, 2015), y la aplicación de PAES. Luego de tres años de implementar el plan de acción las caídas descienden del 70% al 5%.

OBJETIVO

Diseñar e implementar un plan de intervención para prevenir y disminuir el número de caídas de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada de Quito del 2012 al 2015, con base a un diagnóstico situacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo, de investigación acción, se aplica la matriz de marco lógico, los métodos inductivo, deductivo, general, analítico, sintético con enfoque cuantitativo y cualitativo, modalidad de campo. Serán sujetos de estudio los pacientes de la clínica de las áreas de psicogeriatría, psiquiatría y residencia. El número de individuos a estudiar es 120 personas, por lo que no se requiere realizar un cálculo muestral. Se utilizaron entrevistas, encuestas, análisis documental, bibliográfico, informes, y registros existentes en la Clínica como instrumentos.

RESULTADOS

El 70% de las caídas se deben a factores intrínsecos y el 30% a factores extrínsecos. Por lo que a todo paciente de nuevo ingreso se le aplicara la escala de riesgos de caídas de J. DOWTON y la Escala de MORSE. Se evade la responsabilidad, entre personal de enfermería y asistentes personales de pacientes, con el fin de dar solución se diseña el formato específico de control *chek list*, entrega recepción del paciente.

Se observó que no se realiza seguimiento de los casos presentados, con la realización del Protocolo de Londres, se realiza un seguimiento técnico. El personal de enfermería, es insuficiente en relación al número de pacientes, especialmente en las noches, por lo que se contratan 7 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería para rotar en turnos durante las 24 horas del día. Sumado a esto, existe insuficiente capacitación en el tema del talento humano de enfermería, se dispone que

todo el personal de enfermería y asistentes externos realicen el curso de capacitación de seguridad del paciente Miríada X y entregar el certificado.

En cuanto al manejo de los adultos mayores se encontró una utilización indiscriminada de las sujeciones, por lo que se crea y aplica un protocolo de sujeción, de control multidisciplinario y por último se evidencian sectores que no guardan las seguridades físicas para los pacientes por lo que se actualiza la señalética y se adquieren e implementan medidas arquitectónicas.

CONCLUSIONES

Cuando se suman intereses institucionales en pos de objetivos comunes los logros se consiguen para el bienestar de todos. Se pudo concluir que las investigaciones de tipo investigación - acción, permiten observar los resultados y el cumplimiento de los objetivos trazados y que las evidencias del trabajo técnico médico y de enfermería, contribuyen a mejorar la calidad de atención de los pacientes.

PALABRAS CLAVES

Geriatría, caídas, prevención, intervención, seguridad del paciente.

REFERENCIAS

- Consejo de Europa CDSP. (2014) *Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico*. Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Galindo, Becerra. (2010) *Guía de Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados*. Secretaría de Salud, República de México.

- Lic. Eugenia Y Lic. Lupe Torres . (13 de Marzo de 2015). *Hospital Vicente Corral Moscoso*. Recuperado el 2015, de Ministerio de Salud Publica: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-PREVENCION-DE-CAIDAS.pdf>
- Lcda. Petita Salinas & Lcda. Elsa Sánchez T. (12 de Enero de 2015). *Hospital General Teófilo Dávila*. Recuperado el 06 de noviembre de 2014, de ministerio de salud PUBLICA: [http:// www. ht del oro. gob. ec / files / Calidad / PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS.pdf](http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO%20DE%20PREVENCION%20DE%20CAIDAS.pdf)
- Guillen Llera, F. (2009). *Sindromes y cuidados en el paciente geriatrico*. Mexico : ELSEVIER MASSON.
- Muñoz, F. (23 de 05 de 2010). *Enfermeria jwcl*. Recuperado el 09 de 10 de 2015, de Enfermeria jwl: <http://www.enfermeriajw.cl/pdf/premacai.pdf>
- Santamaria, L. (12 de 05 de 2013). *TDX*. Recuperado el 09 de 10 de 2015, deTDX: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/123546/Tals1de1.pdf;jsessionid=58297410BE7056790D56B4075AED6A81.tdx1?sequence=2>
- Calleja Olvera Lozano Figueroa. (23 de 08 de 2010). *facmed*. Recuperado el 09 de 10 de 2015, de facmed.

ÍNDICE

Palabras preliminares.....	07
Índice de títulos.....	11
Descripción de la presencia de Legionella pneumophila mediante pruebas no paramétricas.....	15
Análisis de estabilidad y de aceptabilidad de un alimento fortificado con polvo de micronutrientes - MSP, en niños entre 6 a 59 meses en CIBV del MIES Quito.....	19
Sensibilidad al cambio y mínima diferencia importante de la escala Gross Motor Function Measure (GMFM-88) en niños ecuatorianos con síndrome de Down: estudio preliminar.....	23
Análisis de conglomerados jerárquico y escalamiento multidimensional en la exploración de la imagen del fisioterapeuta ecuatoriano en la prensa escrita: estudio de factibilidad.....	27
Conocimientos de la práctica basada en evidencia en los estudiantes del último semestre de la carrera de Terapia Física de la Universidad Central del Ecuador: estudio preliminar.....	31
Uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la realización y validación de videos educativos para el repaso de la asignatura de Anatomía y Fisiología en la Facultad de Enfermería de la PUCE.	35

Impacto de la inclusión socio laboral de colaboradores y colaboradoras con discapacidad intelectual en una empresa de Quito.....	39
La experiencia de enfermería, nutrición y fisioterapia en la atención de pacientes adultos mayores, en procesos de integración, motivación y recreación en la ciudad de Quito, 2014 - 2015.	43
Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el Centro de Reposo San Juan de Dios, durante el periodo abril - agosto 2015.....	47
Los riesgos ergonómicos que afectan el desempeño laboral del recurso humano de enfermería, del Hospital Pablo Arturo Suárez; Quito, Ecuador.....	51
Aplicación del Geriatric Nutritional Risk Index en los pacientes de cuidados intensivos de la Clínica La Merced, durante los meses de mayo - agosto del 2013.....	55
Confiabilidad inter e intra evaluador del Sistema de Clasificación de la Función Motriz (GMFCS) aplicada por estudiantes de terapia física de último nivel.....	59
Diagnóstico e intervención para el mejoramiento de la calidad de vida laboral.....	63
Disminución de niveles de ácido láctico mediante la aplicación de drenaje linfático manual, técnica Vodder, en ciclistas que acuden al servicio de rehabilitación de FISIOMED S.A., en el periodo de diciembre 2014 - marzo 2015.....	67

Estudio de caso en una empresa de servicios de ingeniería a petroleras sobre el conflicto trabajo-familia y su incidencia en el estrés.....	71
Cuidados fisioterapéuticos para evitar deformidades músculo-esqueléticos en pacientes hemipléjicos adultos.....	75
Análisis de resultados de aprendizaje de las asignaturas profesionalizantes en la carrera de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo agosto - diciembre 2013.....	79
Estilos de aprendizaje de los estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador: un primer acercamiento.....	83
Aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación con la telemedicina como experiencia de apoyo en el proceso enseñanza-aprendizaje.....	87
Eventos adversos evitables en el Hospital de Segundo Nivel, Ibarra 2014.	91
Evaluación del cumplimiento de indicadores de seguridad del paciente en un Hospital de Tercer Nivel.....	95
Paradigma Pelágico Ignaciano en la formación de promotores de salud, proyecto formativo transdisciplinario de liderazgo estudiantil en el marco de la promoción de la salud.....	99
Vida y salud en un paciente con hemofilia. Experiencia de trabajo con un equipo multidisciplinar.....	105

Estandarización de porciones en la comunidad de Naranjillo-Gonzánama, Loja, en el segundo semestre 2014.....	109
Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de las familias de comunidades rurales en riesgo de enfermar de Chagas, en las provincias de Loja y Manabí.....	113
Evaluación de la respuesta motora en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad mediante la prueba <i>go-no go</i>	117
Resultados del estudio sobre detección de alteraciones del desarrollo neuroconductual en población lactante de México, mediante la utilización de la prueba VANEDELA, entre 2010 y 2012.....	121
Prevención de caídas en adultos mayores en una clínica privada de Quito, Ecuador.....	125

