

SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD



SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El boletín es producto de recopilaciones de estudiantes de semilleros de investigación de las diferentes facultades de la Región Caribe Colombiana, los cuales por medio de ponencias dirigidas por los docentes dan a conocer sus avances investigativos a la comunidad académica, enmarcadas en las diferentes líneas del grupo de investigación fisioterapia en movimiento (FIMOV)

Volumen No. 2

Sincelejo, Colombia, Noviembre 2017

Versión impresa

ISSN: 2539-164X

Amaury Vélez Trujillo

Rector

Sonia Peralta Díaz

Vicerrectora Académica

Libia Martínez

Vicerrectora Administrativa

Luisa García

Secretaria

Luis Baleta Medrano

Director de Investigación

Yanet Parra Oviedo

Director de Facultad de Ciencias de la Salud

Compiladores

Claudia Pachón Flórez

Meryene Barrios Barreto

Liliana Rodríguez Tovar

Editorial: CORPOSUCRE



CONTENIDO.

EFFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA APLICACIÓN DEL ULTRASONIDO EN PACIENTES CON HOMBRO DOLOROSO POSTERIOR A ENFERMEDADES CEREBROVASCULAR.

Laura Verbel Castillo, Eva Andrade Díaz, Diana Cerra Hernández.

CARACTERÍSTICAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN CINTURA-CADERA EN CONDUCTORES DE LA EMPRESA INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ S.A MONTERÍA, COMO PREDICTOR DE SOBREPESO Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Daniela García Medina, Sally Flórez Pérez, Cindy Marcela Urzola Mosquera.

CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN A UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LA CIUDAD DE MONTERÍA 2017.

Tamayo Escudero Margarita Rosa.

ÍNDICE DE FRECUENCIA CARDÍACA DE RECUPERACIÓN –IRC- EN LOS PACIENTES REVASCULARIZADOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA FASE II DE LA CLÍNICA IMAT – ONCOMÉDICA.

Rubiana Gómez Muñoz.

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE NIÑOS ENTRE LOS 7 Y 14 AÑOS DEL BARRIO EL NÍSPERO MONTERÍA 2017.

Fermina Clareth Vásquez Osorio.

ELIMINACION DE BARRERAS AQUITECTONICAS EN LOS HOGARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACION ANGELES DE ESPERANZA EN EL BARRIO CANTA CLARO-MONTERIA 2015.

Kathelyn Gaviria Bustamante.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO DISTRITAL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

Fermín Exequiel Figueroa Pájaro, Naisla Mailin Blanco Arciniegas.

EFFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDAD EN SUJETOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2016-2018.

Laurens del Carmen Rodríguez Cervantes, Liliana Margarita Rodríguez Pérez.

RELACIÓN ENTRE SEDENTARISMO, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Maricela Torres Anaya.

HÁBITOS Y CREENCIAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION Y DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN A LOS SITIOS DE PRACTICA DE LOS ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, 2017-2018.

Celin Falcón Camila Andrea, Herrera Espitia Gretty, Salas Charris Lucelis Judith, Vásquez Castellanos María Lucía.

TRATAMIENTO COMBINADO CON LAS TÉCNICAS CARR Y SHEPPAR Y RESTRICCIÓN DEL LADO SANO, EN ADULTO CON PARALISIS CEREBRAL TIPO HEMIPARESICO (CASO CLÍNICO).

Nohelia Angulo Hernández, Sara Allin Bertel, Meryene Barrios Barreto.

DESARROLLO DE LA CONDICION MOTRIZ EN EL ADULTO MAYOR A PARTIR DEL MÉTODO FELDENKRAIS.

Karen Pineda Mercado, Natalia Corrales Domínguez, Beris Guzmán De Hoyos, Liliana Rodríguez Tovar.

SIMULACIÓN EN 3D MEDIANTE SENSORES INERCIALES DE LAS ALTERACIONES POSTURALES DE MIEMBROS SUPERIORES DEL CUERPO HUMANO.

Sergio Sánchez Hernández, Alex Morales, Claudia Pachón Flórez & Marilú Acurero Luzardo.

MANUAL DE CONVIVENCIA, PROPUESTA PARA LA DISMINUCIÓN DE CONFLICTOS EN POBLACIÓN DESPLAZADA Y REUBICADA EN CONTEXTO URBANO.

Andrea Henao Granada, Edinson Martínez Pérez, Emily Lugo Hernández & Claudia Pachón Flórez.

Editorial.

La Corporación Universitaria Antonio José de Sucre-Corposucre-, con 14 años formando profesionales; reconoce la investigación como función misional y establece mecanismos para la difusión, circulación y transferencia del nuevo conocimiento en el campo investigativo y la inclusión. En respuesta a este interés se complace en presentar el boletín informativo volumen 2, con el ánimo de promover la producción y divulgación de nuevo conocimiento alrededor de la rehabilitación en sus dimensiones. El presente volumen contiene una selección de artículos especializados apuntándole a la diversidad de saberes; adicionalmente esta variedad de intereses, enfoques investigativos y perspectivas disciplinarias, proporcionan a la comunidad elementos de juicio para discusiones esenciales y vigentes en el campo de estudios de la investigación.

En el boletín se incluyen artículos relacionados con diversas temáticas presentando avances e innovaciones en los procesos de intervención como efectos terapéuticos de la aplicación del ultrasonido en pacientes con hombro doloroso posterior a enfermedades cerebrovasculares, Tratamiento combinado con las técnicas Carr y Sheppard y restricción del lado sano en adulto con parálisis cerebral tipo hemiparesico (caso clínico), Desarrollo de la condición motriz en el adulto mayor a partir del método Feldenkrais, índice de frecuencia cardíaca de recuperación –IRC- en los pacientes revascularizados del programa de rehabilitación cardíaca fase ii de la clínica imat – oncomédica.

De igual manera un número considerable de temáticas se relacionan con actividad física como efectos de un programa de actividad física en estudiantes de un colegio, efectos del ejercicio físico de alta intensidad en sujetos con Diabetes Mellitus tipo II, relación entre sedentarismo, nivel de actividad física y condición física saludable en estudiantes universitarios, influencia de la actividad física en el rendimiento académico de niños entre los 7 y 14 años.

Así mismo también en este volumen se presentan temas como condicionantes sociodemográficos que inciden en la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, eliminación de barreras arquitectónicas en los hogares de las personas con discapacidad, características de medidas antropométricas en cintura-cadera en conductores, como predictor de sobrepeso y enfermedades cardiovasculares; hábitos y creencias relacionados con el estilo de vida en pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo II.

Cabe resaltar que tanto la cantidad como la calidad de los artículos incluidos en este volumen, está compuesto en un 70% por artículos externos producidos por docentes, estudiantes e investigadores de diferentes universidades de la costa caribe, y en un 30% por artículos internos producidos por estudiantes e investigadores pertenecientes a los grupos de investigación Fimov, Gincis y Ginteing de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre-Corposucre.

Por último, Corposucre agradece a las universidades su participación y aporte para la construcción del boletín.

Claudia Pachón Flórez.
Docente investigadora.
Grupo Fisioterapia en movimiento-FIMOV.

EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA APLICACIÓN DEL ULTRASONIDO EN
PACIENTES CON HOMBRO DOLOROSO POSTERIOR A ENFERMEDADES
CEREBROVASCULAR.

Laura Verbel Castillo, Eva Andrade Díaz, Diana Cerra Hernández. Universidad del Sinú
Elías Bechara Zainum Montería.

Resumen.

Las manifestaciones del hombro doloroso posteriores a un accidente cerebrovascular provocan diferentes manifestaciones clínicas con lo cual lleva a una incapacidad funcional del paciente que se ve afectado. En este artículo se establece un protocolo de tratamiento con ultrasonido terapéutico aplicado a dos grupos de muestra que han sufrido un ECV (evento cerebro vascular) y posteriormente han desarrollado hombro doloroso. A continuación se presenta un estudio experimental con el fin de corroborar el éxito del ultrasonido terapéutico para mejorar la capacidad funcional y disminuir dolor en los pacientes post ECV.

Palabras claves: Enfermedades cerebrovasculares, hombro doloroso, ultrasonido terapéutico.

Referencias.

Manual de medicina física M. Martínez Morillo

Physical agents in rehabilitation. Michelle H. Cameron

Electroterapia en fisioterapia, Rodríguez Martín. Editorial Panamericana

Andrés, M., Lotero, A., Carlo, R., Díaz, R., Campuzano, D., Adelaida, M., ... Ramírez, M. (2013). Revista Colombiana de Anestesiología Eficacia y seguridad del bloqueo de nervio supraescapular guiado por ultrasonido en pacientes con dolor crónico de hombro. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 41(2), 104–108.
<http://doi.org/10.1016/j.rca.2013.03.007>

Antonietta, M., Wakamatzu, R., Vazquez, J., Casasola, J., & Herna, C. (2009). Efecto de baja intensidad sobre la Efecto del ultrasonido terapéutico del cartílago articular en pacientes con gonartrosis de segundo y regeneración tercer grado, 5(4), 163–167.
<http://doi.org/10.1016/j.reuma.2008.09.005>

Chinchetru, M. C. G., Ayuso, S. V., Amat, C., Rehabilitación, S. De, Príncipe, H., Alcalá, D. A., & Madrid, D. H. (2016). Síndromes dolorosos en relación con el accidente cerebrovascular: dolor de hombro y dolor central, (1).

Del, A. (2008). Aplicaciones del ultrasonido en rehabilitación física.

Díaz, M. F. G., & Sánchez, M. M. (2005). Evolución y características de los pacientes con hombro doloroso en atención primaria. *Atención Primaria*, 35(4), 192–197.
<http://doi.org/10.1157/13072589>

Herna, P. R. A., Marmolejo, M. H., & Carbajal, A. R. P. (2010). Efectividad de la aplicación de ultrasonido terapéutico y ejercicio de estiramiento a músculos isquiotibiales en niños con parálisis cerebral tipo diparesia espástica leve, 44(4), 326–330.
<http://doi.org/10.1016/j.rh.2010.07.005>

Meseguer-henarejos, L. R. A. B. (2013). Tratamientos fisioterápicos para pacientes con

- hombro doloroso tras un accidente cerebrovascular . revisión sistemática. *Fisioterapia*, 35(5), 214–223. <http://doi.org/10.1016/j.ft.2013.01.005>
- Nacionales, I. (2013). Ultrasonido.
- Ruiz, M. T. A. (2007). Hombro doloroso en el hemipléjico, 38(3), 19–22.
- Srour, F., Barette, G., & Loubiere, M. (2015). Rehabilitación del hombro doloroso no operado ni inestable, 36(15), 1–21. [http://doi.org/10.1016/S1293-2965\(15\)74143-5](http://doi.org/10.1016/S1293-2965(15)74143-5)
- Temboury, F., Del, A., Urgencias, S. De, Cl, H., Virgen, U., Victoria, D. La, & Santos, M. D. L. (n.d.). Enfermedad cerebrovascular, 1–15.
- V, Á. M. (2010). mirada del rehabilitador.

CARACTERÍSTICAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN CINTURA-CADERA EN CONDUCTORES DE LA EMPRESA INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ S.A MONTERÍA, COMO PREDICTOR DE SOBREPESO Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Daniela García Medina, Sally Flórez Pérez, Cindy Marcela Urzola Mosquera. Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum Montería.

Introducción.

Tradicionalmente las enfermedades cardiovasculares (ECV) se han percibido como un problema de salud pública. Esta percepción se debe a que su etiología es compleja y multifactorial, por lo que se circunscribe a condiciones extra laborales que no permiten dimensionar las causas de forma directa, o la presencia de tales causas en situaciones de la productividad organizacional. Solo una proporción muy pequeña de causas de esta enfermedad se han reconocido como de origen laboral. En el caso específico del conductor de vehículos de transporte se considera que hay evidencias que relacionan las características de su oficio y de su ambiente de trabajo, con factores de riesgo laboral y ECV. Los conductores de transporte público urbano (TPU) tienen riesgos de salud superiores a los experimentados por grupos de población de otras ocupaciones. (Flor L Camargo-Escobar Olga L Gómez-Herrera, 2013).

Planteamiento del Problema.

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de patologías que afectan el corazón y el sistema vascular, dentro de ellas se encuentran el aneurisma, aterosclerosis, accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, entre otras. Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial; se calcula que en el 2008 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa el 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,2 millones a Accidentes Cerebrovasculares. En América Latina, la realidad es similar; asimismo, esta situación también se ve reflejada en nuestro país, estando dentro de las primeras causas de muerte en conductores de transporte público, las enfermedades del sistema cardiovascular; aproximadamente un 25% de esta población mayores de 40 años y un 40% de los mayores de 65 años edad sufren de hipertensión arterial, y de ellos del 65 al 70% tienen riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares, fatales o no. Entre los factores que causan accidentes de tránsito, se señalan aquellos debidos a los estados de salud que afectan la capacidad de conducir mediante enfermedades o condiciones que pueden perturbar la conciencia mientras se conduce (Guanche, 2008), es por esto la importancia de conocer las consecuencias y riesgos de padecer obesidad y sobrepeso para poder prevenir y pronosticar muchas patologías que producen cada día más enfermedades no transmisibles, entre estas enfermedades se enmarcan la hipertensión arterial, infarto al miocardio, enfermedades vasculares e hipoglicemia, por lo cual, identificar los factores de riesgo a través de los resultados de esta investigación, es una ventaja a favor de los conductores, pues con ello se

les espera involucrar en procesos de gestión humana al interior de la empresa y estimular la buena salud a partir de programas de prevención o tratamiento en caso de encontrar problemas que lo ameriten.

Pregunta problema.

¿Cuál es la relación entre las medidas antropométricas en cintura – cadera en conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes Luz S.A Montería, ¿y el riesgo de desarrollar sobrepeso y enfermedades cardiovasculares?

Objetivo General.

- Determinar medidas antropométricas en cintura-cadera a conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes luz S.A Montería para predecir sobrepeso y padecer enfermedades cardiovasculares.

Objetivos Específicos.

- Evaluar a los conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes luz S.A Montería.
- Identificar el grado de sobrepeso que pueden tener los conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes luz S.A Montería.
- Relacionar el resultado de la toma de las medidas antropométricas con el sobrepeso y las enfermedades cardiovasculares.
- Recomendar un programa de ejercicios diarios para los conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes luz S.A Montería, para disminuir el sobrepeso y evitar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares

Referente Teórico.

El término de enfermedades cardiovasculares es usado para referirse a todo tipo de enfermedad de las arterias coronarias, que son relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas); en la actualidad existen diferentes factores que influyen para que una persona padezca de estas Enfermedades No Transmisibles (ENT), teniendo en cuenta el estilo de vida que lleva cada persona. Estos estilos de vida se definen como actitudes, hábitos y patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto positivo o negativo sobre la salud de un individuo. Según registros de la OMS, los estilos de vida se encuentran fuertemente asociados a la ocurrencia de Enfermedades Cardiovasculares (ECV) y estas a su vez son la primera causa de morbilidad en Colombia y el mundo. Se calcula que 17.5 millones de personas murieron por esta causa en el 2005, representando el 30% del total de las muertes mundiales en ese año. Dentro de los factores de riesgo cardiovasculares relacionados con el estilo de vida se destacan el sobrepeso u obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la intolerancia a la glucosa y la dislipidemia; siendo el sedentarismo uno de los predominantes en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero.

Metodología.

Presentación del tipo de investigación, diseño de investigación, Población-muestra, Técnicas de recolección de datos. Este tipo de investigación es descriptivo transversal y cuantitativo en donde se medirá el IMC que se encuentra avalado por OMS para determinar el grado de peso de la población de los conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes Luz S.A Montería, entre ellos delgadez, normal, sobre peso, obesidad 1, obesidad y obesidad 3. Se considera además el cálculo de la grasa corporal con la siguiente formula específica para cada género, si es masculino se le indicara el valor 1 y si es femenino el valor de 0 $(1,20 \times \text{IMC}) + (0,23 \times \text{edad}) (10,8 \times \text{el sexo}) 5,4$. Se utilizará el cuestionario IPAQ avalado por el Colegio Internacional de Actividad Física y Salud para determinar los niveles de actividad física de los conductores de la empresa Inversiones De La Ossa & Espitia Transportes Luz S.A Montería, este tomará la medición por valores

Resultados.

- Por medio de un acercamiento con la población de los conductores de la empresa Inversiones de la Ossa & Espitia Transportes Luz Montería, con el aval del área de bienestar y salud ocupacional de la misma, se realizó socialización sobre el proyecto a trabajar teniendo en cuenta el estudio de las medidas antropométricas en cintura – cadera como predictor de obesidad y enfermedades cardiovasculares, de esta manera sensibilizando a la población sobre la importancia de la implementación de estilos o hábitos de vida más saludables para prevenir estas enfermedades.

- Luego de haber socializado el proyecto con la población de conductores de transporte público urbano de esta empresa se realizó cronograma para tomar las medidas antropométricas (peso, talla y perímetro abdominal) y la aplicación del cuestionario IPAQ avalado por el Colegio Internacional de Actividad Física y Salud para determinar los niveles de actividad física de estos conductores y así de esta manera dando inicio a la captura parcial en cuanto al programa.

Bibliografía.

- Mediciones antropométricas. Estandarización de las técnicas de medición, actualizada según parámetros internacionales.
- Revista de Actualización en Ciencias del Deporte Vol. 1. 2. Bautista G, Sepúlveda L, Estévez E, Lora M, Polanco C, Espinal A, Ferreira O. (s.f.).
- Broncopatía y el riesgo de padecer síndrome de apnea obstructiva del sueño. En Anales de Medicina PUCMM (págs. 50-55). 3. Campos, M. (2016).
- Valoración del Estado Nutricional. Instituto Medico Laser IMC, 33. 4. Colombia, C. P. (1999). TITULO I. 5. Flor L Camargo-Escobar Olga L Gómez-Herrera, M. X.-H. (2013)
- Riesgo Cardiovascular en Conductores de transporte público urbano en Santiago de Cali. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 18-22. 6. Gavin, M. L. (2011).

CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE CONSULTAN A UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LA CIUDAD DE MONTERÍA 2017

Tamayo Escudero Margarita Rosa. Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum. Montería.

Problema.

La infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las patologías prevalentes en la población a nivel mundial, y se define como un conjunto de síntomas asociados con afecciones del aparato respiratorio, Según la OMS, “se ubica entre las 10 principales causas de morbimortalidad en la población general y dentro de las tres primeras causas en los menores de cinco años”. (1).

Los diversos factores de riesgo, algunos modificables y otros no modificables, se asocian con la severidad de las infecciones respiratorias agudas (IRA), entre estos se encuentran: Edad, sexo, nivel socioeconómico, estado inmune del huésped, condiciones ambientales, permanencia en comunidades cerradas (guarderías, escuelas, internados). Todos estos factores promueven la transmisión de patógenos respiratorios.

La incidencia de las Infecciones respiratorias agudas “Representan, la primera o segunda causa de morbimortalidad en los niños menores de 5 años en los países en vía de desarrollo, siendo más alta en las zonas rurales que urbanas, en esta edad se adquiere con mayor facilidad cualquier infección respiratoria, especialmente la neumonía, sepsis o meningitis, con altas probabilidades de morir. Se calcula que de los cuatro millones de muertes anuales por neumonía, dos tercios ocurren en los lactantes pequeños”. (1).

El Programa Nacional de prevención, Manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda hace referencia a que “Esta afección respiratoria ilustra un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, siendo causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años, esta representa una de las principales causas de consulta y hospitalización en menores de 5 años, llegando a originar en los países en desarrollo entre el 40% al 60% de las consultas pediátricas”. (1).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) ocurre con mayor frecuencia en la población vulnerable en edades comprendidas de 1–5 años, según el Ministerio de Salud de Colombia (1), ocasionado complicaciones económicas, sociales e individuales, incrementando los gastos hospitalarios y de medicamentos, y así mismo ocasionando un desequilibrio en los recursos asignados al sistema de salud, se suma a esta problemática el desconocimiento que existe algunas veces por parte de los cuidadores referente a esta tema de salud, disparando así consigo el ausentismo laboral, escolar y crisis familiares entre otros, la carga económica asociada a esta enfermedad sigue siendo considerablemente de gran importancia.

“Las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Córdoba permanecen como causa principales de morbilidad en niños menores de cinco años, las condiciones de hacinamiento y la malnutrición condicionan la aparición de IRA en la población de estrato social bajo”. (2).

De acuerdo a estadísticas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica – “SIVIGILA de la Secretaria de Salud de Córdoba, el número de casos de Infección Respiratoria Aguda – IRA, fueron para el año 2014 de 18.438 (56%), para el año 2015 fueron 14.405 (55%), entre tanto para el año 2016 fueron 18.313 (56%) donde la población afectada se ubicó en el grupo de edad de 2-4 años”. (3)

Todo lo anterior deja en evidencia que a pesar de que existen programas y/o estrategias diseñadas para disminuir la ocurrencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), estas siguen ocupando los primeros lugares en morbimortalidad Infantil.

Por lo que se considera Importante realizar esta investigación, con el objetivo de identificar cuáles son condicionantes sociodemográficos que inciden en la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.

Pregunta Problema o Pregunta General

¿Cuáles son los condicionantes Socio demográficos que inciden en la aparición de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años que asisten a consulta al Servicio de Urgencias de una institución privada de la ciudad de Montería, Agosto del 2017?

Justificación.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial (4), teniendo en cuenta que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen unas de las afecciones clínicas con la más amplia diversidad en su comportamiento, características epidemiológicas y sus agentes causales, lo cual hace más difícil su prevención y control.

Esta afección se ha convertido en una de las primeras causas de consultas, ingresos y reingresos hospitalarios en los niños menores de cinco años, considerada ésta edad la más vulnerable (4), los diversos factores de riesgo y/o condicionantes se asocian con la severidad de las infecciones respiratorias agudas (IRA), entre los cuales se encuentran: los condicionantes biológicos, ambientales y sociales, los cuales promueven la transmisión de patógenos respiratorios.

Se ha identificado un número de condicionantes predisponente o factores de riesgo, Aguirre et al, (5) aluden que estos factores pueden relacionarse con el huésped, el medio ambiente o el agente infeccioso, generalmente los niños diagnosticados con Infecciones Respiratoria Aguda (IRA) se encuentra presente más de un factor de riesgo, siendo el riesgo socioeconómico el principal.

Dentro del grupo poblacional con mayor riesgo de morir por infecciones respiratorias agudas (IRA) se encuentran los menores de cinco años (6), las personas que cursan con algún tipo de enfermedad crónica, o con inmunosupresión, así mismo es de gran importancia resaltar Las complicaciones económicas, sociales e individuales que este fenómeno causa, incrementando así, los gastos hospitalarios, de medicamentos, ausentismo laboral, escolar y crisis familiares.

Esta investigación se convierte en un gran aporte para la salud pública puesto que la identificación de los condicionantes que predisponen a sufrir de infecciones respiratoria aguda en niños menores de cinco años continúa siendo uno de los grandes retos para este campo y para los servicios de salud, debido a su rápida capacidad de propagación, alta transmisibilidad y gravedad de sus complicaciones. En este mismo orden de ideas, se convierte en un aporte para el personal de salud puesto que mejora el conocimiento de la epidemiología local, pudiendo transformar de alguna manera, las pautas de atención, diagnóstico, tratamiento y educación a los cuidadores, sin descartar la posibilidad de que metodológicamente este trabajo pueda servir como inicio de otras investigaciones bajo otras perspectivas.

Objetivo general.

Analizar los condicionantes sociodemográficos de la Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años que consultan al servicio de urgencias de una institución privada de la ciudad de Montería Agosto del 2017.

Objetivos Específicos.

- Identificar los condicionantes biológicos, ambientales y sociales que influyen en la aparición de infecciones respiratorias agudas.
- Identificar el conocimiento de los cuidadores referente a la prevención y los signos de alerta en las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Analizar el comportamiento epidemiológico de la IRA durante el periodo de estudio.

Metodología.

Tipo de estudio.

El enfoque empleado en esta investigación se caracterizó por ser de tipo descriptivo (35), igualmente se empleará un método prospectivo, pues de esta manera se trabajará con los datos obtenidos en un momento puntual en que ocurren (35), tiene como finalidad analizar los condicionantes sociodemográficos presentes en los casos de Infección Respiratoria Aguda en niños de 1 a 5 años que consultan el servicio de urgencias de una institución privada de la ciudad de Montería, Agosto de 2017.

Escenario de estudio.

Esta investigación se realizará en una Institución Prestadora de Salud – IPS privada, la cual presta los servicios de salud, denominada Clínica Zayma del municipio de Montería, localizada en el centro de la ciudad, ésta institución atiende mensualmente en promedio 543 pacientes que han utilizado los servicios de urgencias por presentar IRA.

Población.

La población objeto de este estudio, estará conformada por 543 niños (a) con Infección Respiratoria Aguda menor de 5 Años que asisten a los servicios de urgencias de una Institución privada de la Ciudad de Montería en el departamento de Córdoba, durante el período 2017.

Criterios de inclusión:

- Niño(as) hasta los 5 años de edad con Diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda que acudan a la urgencia de la IPS Clínica Zayma.
- Cuidadores de niños con IRA que voluntariamente deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Niño(as) con IRA con edades superiores a 5 años atendidos en la IPS.
- Niño(as) menores de cinco años con diagnóstico de IRA que sean atendidos en cualquier otra IPS o estén en su comunidad.
- Niño(as) con Diagnóstico médico de Infección Respiratoria Aguda que tengan más de cinco años cumplidos.
- Cuidadores que no deseen participar en la investigación.

Materiales Y Métodos

Recolección de la Información. Se realizará por medio de entrevista estructurada y prueba de conocimiento a los cuidadores referentes a las infecciones respiratorias agudas, las cuales están conformadas:

Entrevista para evaluar condicionantes sociodemográficos que inciden en la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años que consultan al servicio de urgencias de una institución privada de la ciudad de montería. La cual está conformada por cinco partes así: Condicionantes demográficos, biológicos, Educativos, Ambientales, sociales, económicos, sector salud, factores de riesgos, factores protectores, con el objetivo de recolectar información para el análisis de los condicionantes sociodemográficos que inciden en la infeccione respiratoria aguda en niños menores de cinco años que consultan al servicio de urgencias de una institución privada de la ciudad de montería.

Cuestionario para padres o cuidadores para identificar el grado de conocimiento referente a la prevención y signos de alerta de las IRAS (Infección Respiratorias Agudas). El cual está conformado por 10 preguntas que evalúan lo siguiente: significado que tiene para el cuidador la Infección Respiratoria Aguda, su modo de transmisión, síntomas , signos de alerta, factores de riesgos tipo de peligro, razón para acudir al servicio de urgencias, acude a los controles de crecimiento y desarrollo, actividades de prevención que realiza.

Este instrumento será validado utilizando la opinión de cinco expertos así: dos relacionados con la Investigación, dos expertos relacionados con la asistencia directa en la problemática respiratoria y un médico especialista en pediatría, quienes guardan la relación en común de trabajar con niños que padecen de IRA.

Una vez validado, se procederá a la realización de la prueba piloto del instrumento en una entidad de salud diferente al escenario de estudio para su prueba mediante la experiencia.

Bibliografía.

PIO, A; LEOWSKI, J; LUELMO, F. Programa de la Organización mundial de la salud de Infecciones Respiratorias en la Infancia. Bol. Oficina Sanit. Panam [Internet] 1984 Abr [Citado 2017 Marzo 26]96 (4):283-95 disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=477&indexSearch=ID>.

LAPERIA, PANNEFLEX, Patricia; Acosta Salazar, Diana. (2017). Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud, julio 2013 [citado julio 20-2017].

AGUIRRE, Juy E; CÉSPEDES, Floirian E; RUBAL, Wong A; MAZA, González A. M; TERÁN, Guardia, C. A. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. MEDISAN 2014;18(1468-1476). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445169002>. Fecha de consulta: 27 de junio de 2017.

Calderón, Edgard Guido; Copa, Juan José; Changllo Roas, Evaristo; Pablo Stiwar Vicente Calderón; Chambilla Ticona, Gina Marisol. (2017). Incidencia en infecciones respiratorias agudas y prescripción de medicamentos en niños menores de cinco años que acudan al puesto de salud Las Begonias, noviembre 2012 - diciembre 2013 [citado 20 julio 2017].

MINSALUD. (2014). Prevención manejo control Ira menores de cinco años. p. 7, 13. En: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).

ÍNDICE DE FRECUENCIA CARDÍACA DE RECUPERACIÓN –IRC- EN LOS PACIENTES REVASCULARIZADOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA FASE II DE LA CLÍNICA IMAT – ONCOMÉDICA

Rubiana Gómez Muñoz. Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainum Montería.

Introducción.

En el presente desarrollo investigativo lo que se pretende destacar es el cumplimiento de los objetivos para que los pacientes con índice de frecuencia cardiaca que asistirán al programa de rehabilitación cardiaca de la Clínica IMAT, Oncomedica una vez desarrollado el trabajo argumentativo y practico en el escenario que esta tesis propone podamos tener un resultado satisfactorio.

Es importante mencionar que el ideal es establecer el programa de rehabilitación cardiaca para que en los datos que sean obtenidos pueda ser una evidencia clara de la situación que estos pacientes presentan ante una situación de riesgo.

Finalmente, lo que se espera es que con la ayuda de todas las alternativas que plantea esta tesis las personas puedan recibir un acompañamiento médico, terapias y sobre todo el seguimiento permanente.

Justificación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares actualmente son la primera causa de muerte y una de los principales motivos de enfermedad e invalidez en los países desarrollados y en gran parte de los países en vía de desarrollo. (ARRIETA CARLOS 2005).

En Colombia las causas de mortalidad están encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, que corresponden al 28,7 % de todas las defunciones. De hecho, en los hombres predomina la enfermedad coronaria y, asociada a ésta, la enfermedad cardíaca isquémica; y en las mujeres predominan las enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial, como la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca, estas enfermedades constituyen problemas importantes de salud pública en el país.

En este sentido la población del Departamento de Córdoba no escapa a esta realidad, considerado, su cultura y hábitos alimenticios se caracterizan por el consumo de harinas, tubérculos y grasas este es mayor que el de las proteínas, frutas y verduras, generándose un balance des nutricional en la dieta; lo cual, repercute en la salud de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Todo esto va acompañado de la falta de actividad física, de la realización del deporte o recreación lúdica que es importante para la rehabilitación cardíaca ya que nos brinda mejorar el funcionamiento fisiológico básico cardiovascular y previene las recaídas de enfermedades cardiovasculares.

Objetivos.**Objetivo General.**

Analizar el Índice de Frecuencia Cardíaca de Recuperación (IRC) en los pacientes revascularizados del Programa de Rehabilitación Cardíaca Fase II de la clínica IMAT-ONCOMEDICA.

Objetivos Específicos.

- Medir la Frecuencia Cardíaca de Recuperación en todos los pacientes Revascularizados, vinculados al programa de rehabilitación cardiaca de la Clínica IMAT Oncomedica de Montería durante el periodo de 2016-01.
- Caracterizar Estadísticamente el comportamiento de la variable del índice de frecuencia Cardíaca de Recuperación post-ejercicio en los pacientes Revascularizados Vs número de sesiones asistidas al programa de Rehabilitación Cardíaca fase II.
- Establecer un marco de recomendaciones orientadas a la optimización de la prescripción del ejercicio, tomando como bioindicador el índice de frecuencia cardiaca de recuperación posterior al minuto en los pacientes revascularizados.

Diseño De Estudio.

Este proyecto de Investigación es de tipo Cuantitativo no Experimental, debido a que se fundamenta en el método hipotético deductivo, este mide las variables en un contexto determinado, en este caso sería la frecuencia cardíaca de Recuperación, en el contexto de la Rehabilitación Cardíaca, para posteriormente analizar las mediciones, y establecer conclusiones (Hernández Sampieri, R).

Su diseño será transversal descriptivo debido a que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables; el procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o generalmente más variables y proporcionar su descripción. (Kerlinger 1979).

Lugar donde se realiza la investigación: Clínica IMAT Oncomedica. Montería Colombia

Población.**Población Blanco.**

Pacientes de la clínica IMAT Oncomedica con diagnóstico de angioplastia, cambios Valvulares, Sten coronarios que hayan sido revascularizados y estén dentro del programa de Rehabilitación cardiaca.

Población Accesible.

Pacientes de la clínica IMAT Oncomedica del programa de Rehabilitación cardiaca que vivan o residan temporalmente en la ciudad de Montería.

Población Elegible.

Pacientes de la clínica IMAT Oncomedica del programa de Rehabilitación cardiaca con revascularización

Selección y tamaño de nuestra.

La población de la investigación está constituida por 40 Pacientes remitidos por los especialistas en cardiología de la clínica IMAT Oncomedica para el programa de Rehabilitación Cardiaca, muestra de conveniencia de 20 pacientes, realizando estimaciones de variables relevantes y asociadas a la Frecuencia Cardiaca de Recuperación al minuto posterior al ejercicio en la población revascularizados y se analizaron con pruebas estadísticas.

Criterios de inclusión.

Los cuales son:

1. Pacientes clasificados como riesgo bajo y medio, estos son: capacidad funcional mayor de 7 METS, ausencia de arritmias ventriculares severas y fracción de eyección mayor de 50%.
2. Pacientes que acepten participar de la investigación.
3. Pacientes que han presentado injerto de derivación arterial coronaria, angioplastia coronaria, puentes coronarios, pacientes que vivan en montería.

Criterios de Exclusión.

1. Pacientes que no acepten participar de la investigación.
2. pacientes menores de edad, Pacientes no diagnosticado previamente, pacientes que tenga problemas psicológicos severos, epilepsia, Parkinson o Alzheimer o que no se encuentren en capacidad mental de proceder.
3. pacientes que no vivan en montería y se les dificulte la realización de la Rehabilitación Cardiaca.
4. pacientes que no estén revascularizados.
5. Pacientes clasificados como alto riesgo como son: reinfarto, fracción de eyección menor del 35%, arritmias ventriculares severas.
6. Pacientes que no cumplan como mínimo 25 sesiones de tratamiento y Pacientes que no presenten enfermedades cardiovasculares.

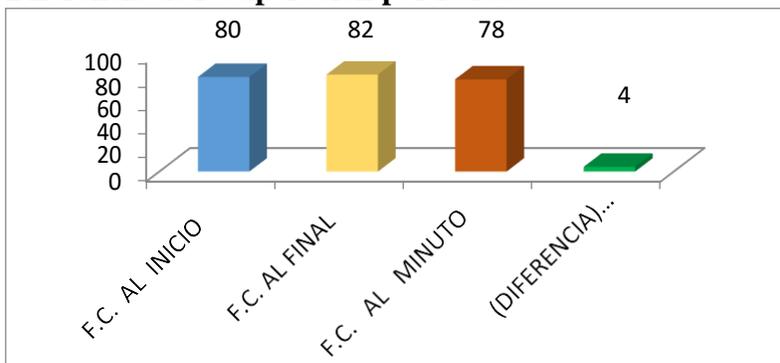
RESULTADOS**Diferencia de recuperación por latidos**

Ilustración 1 Gráfica de diferencia de recuperación por latidos de pacientes que asistieron a 30 sesiones o menos.

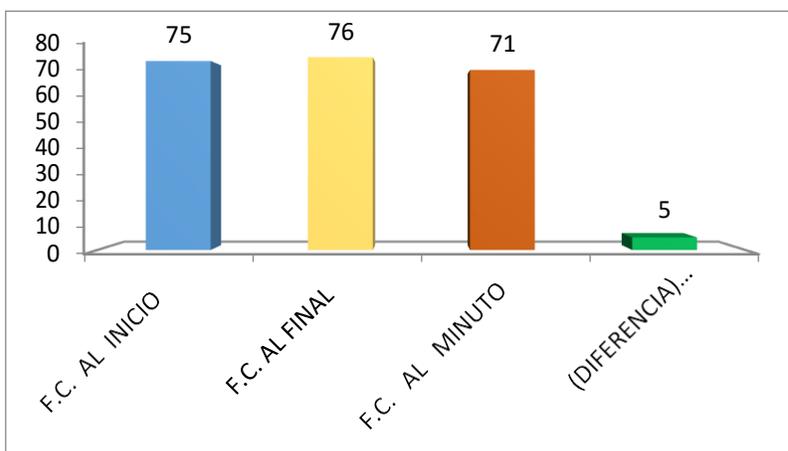


Ilustración 2 Gráfica de diferencia de recuperación por latidos de pacientes que asistieron a 36 sesiones

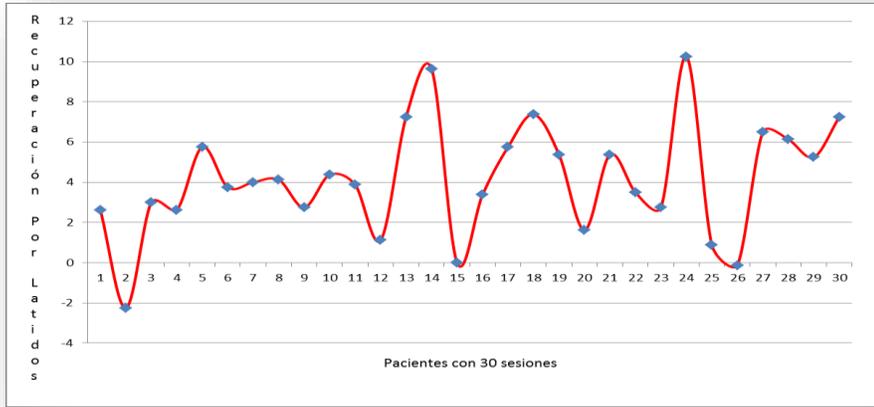


Ilustración 3 Recuperación por latidos de pacientes que asistieron a las 30 sesiones.

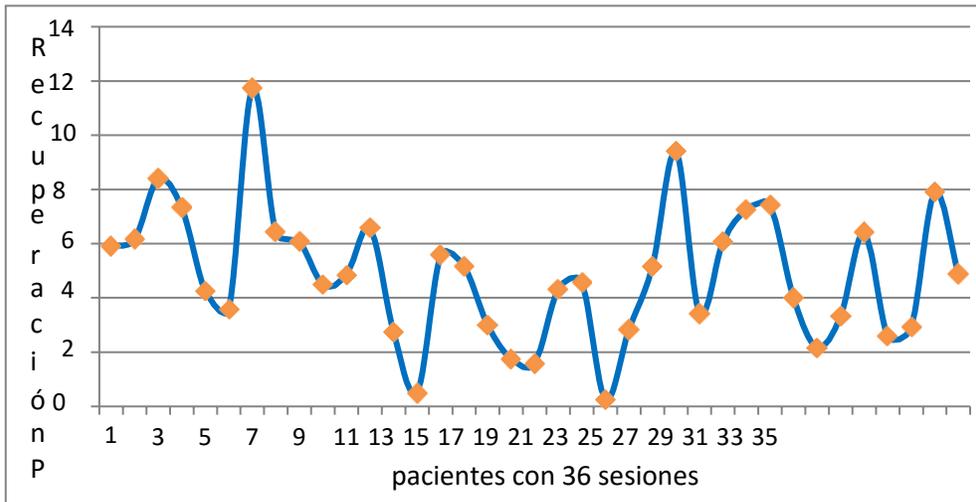


Ilustración 3 Grafica de recuperación por latidos de pacientes que asistieron a las 36 sesiones

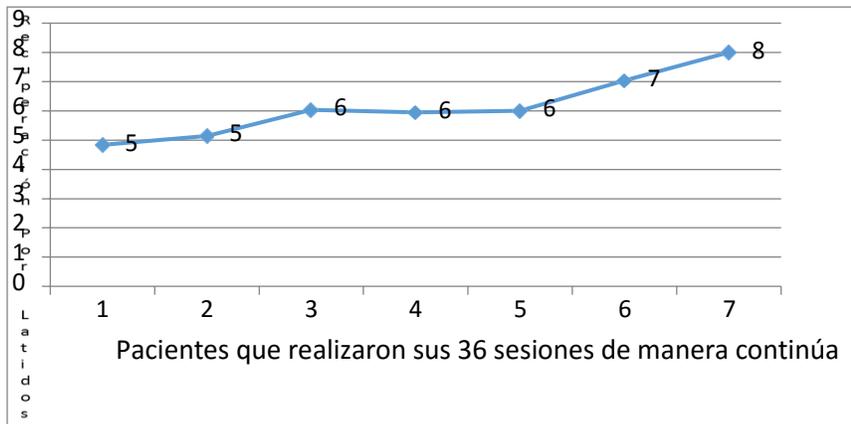


Ilustración 4: Gráfica de pacientes que realizaron 36 sesiones de forma continúa

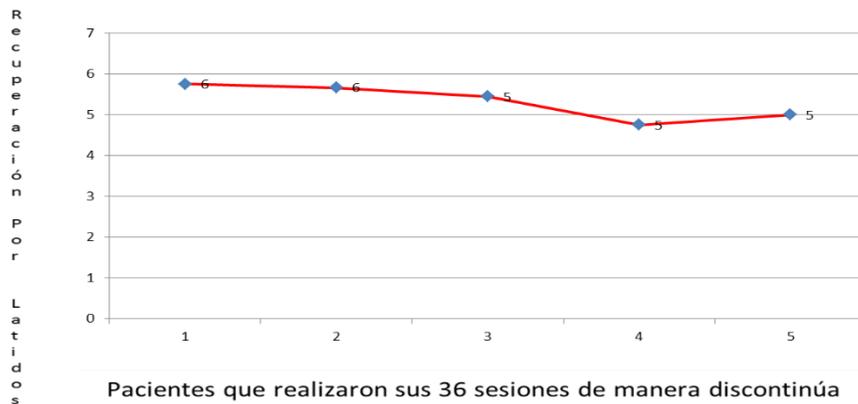


Ilustración 5: Gráfica de pacientes que realizaron 36 sesiones de forma discontinúa

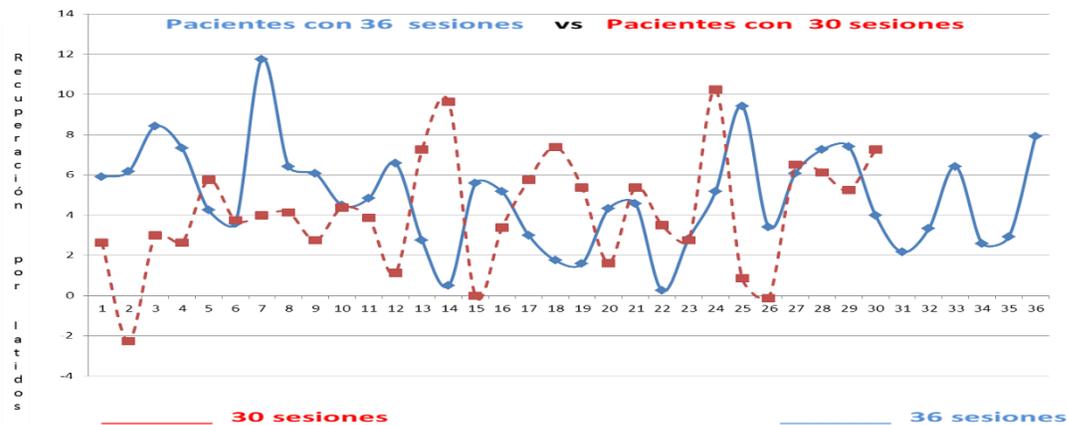


Ilustración 6: Gráfica de recuperación por latidos de pacientes que asistieron a las 36 sesiones VS pacientes que asistieron a 30 sesiones.

Conclusión.

Los objetivos trazados en este trabajo fueron alcanzados ya que se logró observar la recuperación del índice de frecuencia cardiaca al minuto post ejercicio en los pacientes revascularizados, que asistieron al programa de rehabilitación cardiaca de la clínica IMAT – Oncomédica, realizando un análisis de cada una de los datos obtenidos en la investigación, arrojando un numero de recuperación por latidos de manera individual y general.

También se puede concluir que los pacientes que no realizaron sus sesiones completas de entrenamiento tuvieron menos recuperación de la frecuencia cardiaca post ejercicio como aquellos que asistieron a todas las sesiones, dado que mejoro su acondicionamiento físico y adaptación al programa de rehabilitación cardiaca.

Referencias Bibliográficas.

Laura P. Báez, MD.; Paul A. Camacho, MD., MSc.(C); Pilar Abreu, RN.; Isabel C. Arenas, RN.; Gloria Jaimes, La importancia de la rehabilitación cardiovascular, experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia.

World Health Organization. Technical Report Series 270. Rehabilitation of patients with cardiovascular diseases. Report of a WHO expert committee, Geneva: 1964.

Medline Plus: Disponible en:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions>

Dr. Alejandro M. Gómez Monroy Especialista Consultor en Cardiología y RHCV Director de Cardioactivo Capacitaciones y del Curso a Distancia de Rehabilitación Cardiovascular.

Grupo de Investigación de Rehabilitación en Salud. Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia. Correspondencia: Dra. Luz Helena Lugo A. Grupo de Investigación de Rehabilitación en Salud. Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia.

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE NIÑOS ENTRE LOS 7 Y 14 AÑOS DEL BARRIO EL NÍSPERO MONTERÍA 2017

Fermina Clareth Vásquez Osorio. Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainum Montería.

Introducción.

El bajo rendimiento académico se ha asociado con múltiples circunstancias, entre ellas con la cantidad de horas que los niños pasan frente al televisor, lo que en consecuencia causa que dediquen menos tiempo a actividades extraescolares relacionadas con la actividad física, al igual que el tiempo en el trabajo escolar (Tirado Altamirano, Barbancho Cisneros, & Hernandez, 2004).

La investigación tiene como finalidad, determinar la influencia de la actividad física en el nivel académico, motivo por el cual el objetivo principal de este programa fue desarrollar conductas de vida activa mediante la actividad física, con el fin de mejorar rendimiento académico en los niños entre los 7 y 14 años; ahora bien, el siguiente propósito de proyección Social, se caracteriza por brindar información acerca de la actividad física, Desde hace bastante tiempo se presumía que la actividad física podría tener relación con una mejoría de los procesos cognitivos que tienen su origen en el cerebro, pero gracias a una serie de estudios desarrollados por la Universidad de Illinois, en los Estados Unidos, esta suposición terminó siendo una comprobación empírica que arrojó como resultado que, efectivamente, a mayor actividad aeróbica, menor degeneración neuronal. A pesar de no ser la primera investigación que se hacía en ese sentido, los resultados arrojaron información que presentaba a la actividad física como una amiga de los procesos cerebrales. Trabajos anteriores, realizados con animales, demostraron que el ejercicio aeróbico podía estimular algunos componentes celulares y moleculares del cerebro. El estudio es de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo longitudinal. Teniendo en cuenta que la actividad física es una prioridad en salud pública, nuestro proyecto tiene como novedad el engranaje con las políticas nacionales en relación con el plan decenal de salud en su dimensión estilos de vida saludable y enfermedades no transmisibles, así mismo estamos en acuerdo con la Ley 1811 del 2016 que incentiva el uso de la bicicleta, como principal medio de transporte en el país, que aunque tenga motivación laboral beneficia a la familia ya que a través de la actividad física se disminuye el riesgo de enfermedades de alto costo

Descripción del Proyecto.

Según el reporte de la prueba pisa realizada en el año 2012 del ministerio de educación Nacional Colombia se encuentra ubicado el penúltimo lugar en aprovechamiento escolar, por debajo de países suramericanos como Brasil, Perú, Argentina, entre otros. El bajo rendimiento académico se ha asociado con múltiples circunstancias, entre ellas con la cantidad de horas que los niños pasan frente al televisor, lo que en consecuencia causa que

dediquen menos tiempo a actividades extraescolares relacionadas con la actividad física, al igual que el tiempo en el trabajo escolar (Tirado Altamirano, Barbancho Cisneros, & Hernandez, 2004).

Estar conectados a internet puede significar adquisición de nuevos conocimientos, información y comunicación en los adolescentes, los dispositivos electrónicos como los teléfonos celulares se han convertido en tendencia entre los niños y adolescentes, aunque el avance tecnológico puede ser beneficioso para el desarrollo de la población también representan un problema para el desarrollo de actividades deportivas en los niños y adolescentes, ya que para ellos estar conectados a través de las redes sociales se ha convertido en prioridad si bien (Maricela Sevilla Caro, 2015).

El uso cada vez más frecuente de la tecnología conlleva al sedentarismo y consecuentemente aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, enfermedades cada vez más frecuentes en los jóvenes (OMS, 2016).

El interrogante que surge para el desarrollo de esta investigación es:

¿Cuál es la influencia de la actividad física en el rendimiento académico de los niños de 7 a 14 años del barrio el níspero de Montería en el año 2017?

Justificación.

La obesidad infantil se ha convertido en un problema de salud pública, Las estadísticas mundiales de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirman que la prevalencia del sobrepeso y de obesidad han aumentado no solo en Estados Unidos y en los demás países desarrollados, sino en el mundo entero (Fajardo, 2012).

En Colombia los departamentos con mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad en adultos son San Andrés con 31,1% Guaviare 22,4% y Cauca 21,7%. El mismo estudio refiere que el 57,9% de los niños colombianos de a 12 años ven televisión o juegan con videojuegos 2,4 horas o más al día y los adolescentes 2,8 horas al día. Se evidenció que los niños con sobrepeso u obesidad dedicaban mayor tiempo a ver televisión o jugar con videojuegos, comparado con los niños con índice de masa corporal (IMC) normal (Elizabeth Roldán González, 2013)

Con respecto al rendimiento académico de los escolares se ha evidenciado que el tiempo empleado en el uso frecuente de videojuegos o al uso de dispositivos electrónicos tienen una influencia negativa en el rendimiento académico, mas aun porque el uso de videojuegos se inicia a temprana edad y en consecuencia se convierte en un hábito, el cual puede ser nocivo en la relación al aprovechamiento escolar (Daniel Lloret Irlles, 2013).

Sibley y Etnier en 2002 hacen un análisis de la relación que existe entre procesos cognitivos y actividad física. En este texto, los autores plantean ampliamente los beneficios que tiene para el desarrollo cognitivo de los niños, el hecho de que estos practiquen una actividad física de manera regular. Concluyen argumentando que los beneficios de la actividad física son bastante altos y que por ello es necesario que se adopten políticas para estimular la actividad

física entre esta población. Estos mismos argumentos son planteados y sustentados por trabajos de investigación como los llevados a cabo por tres investigadores japoneses realizaron un estudio con jóvenes adultos sedentarios, a los cuales se les aplicó un protocolo de evaluación cognitiva, antes de someterlos a un programa de entrenamiento físico. El programa consistía en correr moderadamente por treinta minutos, tres veces a la semana por tres meses, tras lo cual se les evaluó nuevamente. Los resultados mostraron mejor rendimiento en las pruebas que fueron aplicadas después del programa de entrenamiento físico (Brain Work, 2002).

Objetivos.

General.

- Implementar estrategias de actividad física enfocadas a la mejora del rendimiento académico en niños entre los 7 y 14 años del barrio el níspero.

Específicos.

- Identificar los principales factores limitantes para el desempeño académico en los niños entre 7 y 14 años del barrio el níspero que asistan al entres educativos en la jornada dela tarde.
- Educar a la población adulta y niños entre los 7 y 14 en actividades deportivas y la importancia de la misma.
- Evaluar los resultados de la intervención en conjunto con los colegios donde asiste la población involucrada en el proyecto

Metodología.

Para el desarrollo de la investigación se realizara inicialmente con la autorización de cada uno de los acudientes de los niños, de acuerdo al código de Helsinky y la Resolución 008430 del 4 octubre de 1993 se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud, la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos, así como el consentimiento informado y que la investigación sea adelantada por profesionales con experiencia en el área, pero respaldado de una institución. la caracterización de la población en edades entre 7 y 14 años, este proceso se realizara con una ficha diseñada por los investigadores, en esta ficha se incluirá específicamente los datos principales de la composición familiar, la edad, el centro educativo al cual asisten los niños y el grado que cursan respectivamente; posteriormente se indagara en los colegios (los niños del Níspero asisten en su gran mayoría al colegio de Rancho Grande y La Rivera) acerca del rendimiento académico de los niños identificados anteriormente. Luego se implementara actividad física por medio de actividades deportivas, juegos y actividades lúdicas-recreativas durante 60 minutos, tres veces por semana durante seis meses; finalmente se indagara nuevamente en los colegios para determinar si la actividad física realizada influye en el rendimiento académico de los escolares, teniendo en cuenta las notas alcanzadas por los niños en el periodo en que estaban practicando actividad física.

El estudio es de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo longitudinal.

Población: niños de 7 a 14 años del barrio el Níspero de Montería.

Criterios de inclusión: niños de entre 7 y 14 años que se encuentren escolarizados, que el acudiente del niño haya firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: niños que presenten patologías de base en el sistema cardiaco o pulmonar, niños menores de 7 años o mayores de 14 años, niños que no asistan a la escuela, niños que no residan en el barrio el Níspero.

Resultados.

COMO RESULTADOS ESPERADOS (PROYECTO EN CURSO)

1. Modificar los estilos de vida saludable de los núcleos familiares de niños participantes en el proyecto.
2. El 90% de los niños mejoren su rendimiento académico con metodología planteada.

Conclusiones. Proyecto en curso.

Referencias Bibliográficas.

- Daniel Lloret Irlés, V. C. (2013). Relaciones entre hábitos de uso de videojuegos, control parental y rendimiento escolar. *European Journal of Investigation in Health, psichology and education* , 237-248.
- Elizabeth Roldán González, A. P. (2013). Relación de sobrepeso y obesidad con nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en población infantil (8 a 12 años) de popayán. *Fisioterapia Iberoamericana*, 71-84.
- Henao, G. C. (2009). Prácticas educativas familiares y desempeño académico en adolescentes escolarizados en el grado noveno de instituciones educativas oficiales del municipio de Envigado. *Agora*.
- OMS. (19 de Mayo de 2015). La actividad física en los jóvenes. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fact>
- Prado-Gascó, B. G. (2016). Relación entre la práctica de actividad física y el rendimiento académico en escolares adolescentes. *Calidad de vida y salud*, 60 - 73.
- <http://www.eltiempo.com/vida/educacion/resultado-de-colombia-en-las-pruebas-pisa-2016-43510>.
- <http://escuelainfantilperlica.blogspot.com.co/2014/09/por-que-la-educacion-desde-el-nacimiento.html>

ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS EN LOS HOGARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACION ANGELES DE ESPERANZA EN EL BARRIO CANTA CLARO-MONTERIA 2015

Kathelyn Gaviria Bustamante. Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainum Montería.

Fundamentos.

Proyecto con carácter de proyección social, en trabajo conjunto con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Asociación Colombiana para la Reintegración (ACR) y un equipo interdisciplinar de la Universidad del Sinú conformado por el cuerpo docente y estudiantes de programas académicos de fisioterapia, trabajo social y arquitectura. Cada uno de ellos, jugó un papel importante en la realización de este proyecto, el cual, tuvo como misión eliminar cualquier barrera arquitectónica que impidiera el desenvolvimiento de la persona con discapacidad en su hogar. El grupo de fisioterapeutas, fueron los líderes en la realización del proyecto, pues su conocimiento en el manejo de la discapacidad, barreras e inclusión social orientó hacia la determinación de la eliminación de la barrera, en pro de mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y su familia.

Las personas con discapacidad están aisladas de la sociedad, se ven rechazadas y excluidas del mundo actual, pues se está relacionado directamente con su pobre funcionamiento. La OMS en el 2002, menciona, que según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, estas personas con algún tipo de deficiencias físicas, mentales, intelectuales etc., al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que impiden su participación equitativa, plena y efectiva en la sociedad y si además están fuertemente expuestos a condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia y abuso lo cual agrava su condición.

“El concepto de discapacidad incluye la relación de la persona con el medio en que vive y la estructura social en que esta inserida” (Silva, 2014). Las condiciones sociodemográficas de la mayoría de los hogares de las personas con discapacidad en Colombia son verdaderamente precarias, hay presencia incluso de pobreza extrema, lo cual hace muy difícil crear un entorno familiar ideal que brinde accesibilidad arquitectónica, libre de limitaciones y barreras que complejizan y vulneran el derecho a la participación en sus roles personal y familiar.

La discapacidad va en alza, según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 15% de la población mundial son personas con discapacidad.” En Colombia según cifras arrojadas por el DANE en el año 2005 se reportó que el 6.3% de la población pertenece a este grupo y actualmente según el observatorio nacional de la discapacidad hay 1.272.267 personas con discapacidad, de los cuales 1.167.816 se encuentran incluidas en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. A nivel departamental y municipal según el ministerio de la protección social en octubre de 2016 en Córdoba, se identificaron alrededor de 34.737 personas, lo que representa el 2,0% de la población

cordobesa, de los cuales 19.161 son hombres y 15.533 mujeres. Mientras que en Montería, hay 6.141 personas con discapacidad que corresponde al 1.37% de la población.

Sin lugar a duda, la importancia de trabajar con la persona con discapacidad y sus familias, brindándoles el apoyo y la facilidad de desenvolverse en su entorno familiar, brinda una perspectiva de satisfacción. Centrarse en el ámbito, de eliminación y superación las barreras arquitectónicas del entorno, es el primer paso para que la sociedad aporte una verdadera transformación. “La tarea de eliminar barreras no es nada simple e implica un largo proceso de sensibilización e información a la población con y sin discapacidad, además de la capacitación constante de los servidores públicos” (Sanchez, 2005).

Entendiéndose como hogar - lugar, planta física en el cual habita y pasa mayor tiempo la PcD y su grupo familiar, los hogares de las familias de las personas con discapacidad de la fundación ángeles de esperanza del barrio cantaclaro no cuentan con una vivienda accesible que provea las condiciones mínimas para el manejo y atención de estos.

Objetivo general.

Eliminar barreras arquitectónicas en los hogares de las personas con discapacidad de la Fundación Ángeles de Esperanza del barrio cantaclaro, del municipio de montería en el año 2015.

Objetivos específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a las personas con discapacidad y familias pertenecientes a la Fundación Ángeles de Esperanza del barrio cantaclaro.
- Seleccionar los hogares que cumplen con los criterios de inclusión determinados por el proyecto.
- Ejecutar adecuaciones que faciliten el acceso de las personas con discapacidad en sus hogares.
- Verificar la utilización de los facilitadores en las familias de personas con discapacidad favorecidas.

Metodología:

Tipo de estudio

No experimental, de alcance descriptivo transversal, puesto que a partir de lo que expresa sampieri “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” además de esto, fue un estudio no experimental por que no se manipularon variables de forma deliberada y solo se observó el fenómeno para después analizarlo. Se pretendió indagar las condiciones sociodemográficas en las que habitaban las personas con discapacidad, las barreras presentes en sus hogares y posterior a la adecuación, los beneficios obtenidos en las familias de las personas con discapacidad (Sampieri, 2007).

El proyecto se desarrolló en diferentes etapas, con el objetivo de brindar una clara evidencia, de forma detallada de cada familia y barrera a eliminar. Se partió de la etapa de

caracterización, donde se visitó cada hogar para conocer estilos de vida, nivel psicosocial, núcleo familiar, barreras arquitectónicas, tipo de discapacidad, limitación y restricción de la persona con discapacidad en su entorno familiar. Luego, seleccionaremos los hogares a beneficiar, seguido la eliminación de las barreras arquitectónicas, para evidenciar su posterior uso.

Método de recolección de datos.

Se construyó entre los 3 programas (fisioterapia, trabajo social y arquitectura) una fichas de caracterización, en el cual indagaba sobre la discapacidad y funcionalidad presente en la población, nivel de dependencia de las personas con discapacidad a su cuidador, barreras arquitectónicas presentes en la vivienda, relaciones personales y familiares dentro del entorno.

Población.

22 familias de personas con discapacidad de la Fundación Ángeles De Esperanza del barrio Cantaclaro que presentan barreras arquitectónicas en sus hogares

Muestra.

Se definió un muestreo por conveniencia en el que 5 de personas con discapacidad de la Fundación Ángeles De Esperanza del barrio Cantaclaro cumplieron con los criterios de inclusión de este proyecto.

Criterios de inclusión

- Estrato socioeconómico 1, 2.
- Viviendas propias.
- Dependencia parcial o total al cuidador.
- Viviendas poco accesibles o con barreras arquitectónicas
- Pertenecer a la fundación ángeles de esperanza.

Criterios de exclusión

- Estrato socioeconómico 3, 4, 5, 6.
- Viviendas en arriendo.
- Personas adulto mayor.
- No pertenecer a la fundación ángeles de esperanza
- Viviendas accesibles.

Resultados.

El desarrollo de este proyecto tuvo un impacto positivo en la comunidad de cantaclaro, en las personas que pertenecen a la fundación ángeles de esperanza, en los participantes escogidos por la ACR y OIM para el cumplimiento de las obligaciones legales en su proceso de reintegración social, pues fueron la mano de obra en el proceso de construcción y en especial, en los hogares beneficiados de las personas con discapacidad y sus familias. Fue un

trabajo en el que se necesitó el apoyo, no solo de las familias sino también de la comunidad, puesto que era requisito la existencia de un miembro cercano a estos, que tuviera conocimientos básicos en construcción, además de aportar materiales dentro de sus capacidades, que ayudaran en dicha eliminación, lo cual permitió que no fuese un proyecto asistencialista.

Se trabajó en la sensibilización frente a la discapacidad, aceptación de los seres humanos a pesar de las diferencias e inclusión social de participantes reinsertados y personas con discapacidad, a partir de procesos de comunicación, que promueven transformaciones y cambios de actitudes y comportamientos en la sociedad. Se logró realizar adecuaciones y eliminación de barreras arquitectónicas en 5 hogares correspondientes a 6 personas con discapacidad, consistiendo en reubicación de obstáculos para accesos a baños, instalación de puertas de seguridad a espacios peligrosos como cocinas, levantamiento de techos, creación de habitaciones para disminuir hacinamientos entre otros. Adicional a esto se logró establecer relaciones entre los participantes del proceso de reintegración de la ACR y las personas con discapacidad, dentro de los cuales se encontró que algunos habían sido desplazados por la violencia del conflicto armado.

Conclusión.

Sin lugar a dudas, este proyecto encaminado hacia el bienestar de los más vulnerables, favoreció a las personas con discapacidad y sus familias con la eliminación de las barreras arquitectónicas, promoviendo la reconciliación de los participantes con estos y a realizar una sensibilización social frente a diferentes temáticas que afectan a estas poblaciones, logrando una inclusión social. Ante este planteamiento se puede decir que el proyecto ha tenido una buena aceptación por parte de la comunidad donde se incursionó. Las personas con discapacidad resaltaron que se sentían más complacidas y que su calidad de vida había mejorado pues podían participar de todas las actividades desarrolladas en el hogar sin límites ni restricciones, con dignidad por la persona y sin hacinamientos.

Es gratificante el resultado de este proyecto, debido a la excelente acogida que brindaron todas aquellas personas que de alguna u otra forma han sido tocados, es así, como se puede decir que se llegó a cumplir con las metas expuestas. Las familias y las personas con discapacidad, mostraron una participación muy activa en todo momento y evidenciaron gratitud por la eliminación de la barrera arquitectónica, comentando en la retroalimentación que su calidad de vida había mejorado pues tenían un acceso seguro a todos los rincones de sus hogares.

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO DISTRITAL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

Fermín Exequiel Figueroa Pájaro, Naisla Mailin Blanco Arciniegas. Universidad Simón Bolívar Barranquilla.

Planteamiento del problema e hipótesis.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son más frecuentes en el adulto mayor de 60 años, más de 9 millones de las muertes se producen por debajo de esta edad, esto propone que el aumento en la prevalencia en enfermedades cardiovasculares está asociada, en parte, al aumento de los diferentes factores de riesgo (4).

Según informe de la OMS, el sobrepeso y la obesidad en la población infantil de 0 a 5 años aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en el 2013; solo en la región de África aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo. Se prevé que para el 2025 la cifra aumentara a 70 millones de lactantes y niños pequeños con sobrepeso. Más de 415 millones de personas con diabetes mellitus, relacionada con el aumento de sobrepeso, obesidad e inactividad física (5).

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública, es una entidad frecuente, infra diagnosticada en la edad pediátrica, su prevalencia ha crecido en los últimos años, pero no está bien establecida, y los datos sobre el control de la presión arterial en esta población son escasos. En Colombia en el 2013 el 31 1,09% (26.240) de las personas diagnosticadas con HTA eran menores de 30 años (9).

La inactividad física (IF) es el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad mundial; responsable del 6% de las muertes mundiales, tanto en países de elevados ingresos como en los de medianos y bajos ingresos, causa aproximadamente un 21-25% de los cánceres de colon y mama, un 27% de los casos de Diabetes y un 30% de la cardiopatía isquémica (11), prevalencia que ha aumentado en los últimos años, debido al cambio dietético mundial con dietas hipercalóricas con abundantes grasas y azúcares.

Enfoque teórico.

Según la fundación hipercolesterolemia familiar (FHF) define el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza normalmente para identificar el sobrepeso y la obesidad en la población adulta. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Según la Organización Mundial de la Salud un $\text{IMC} \geq 25$ determina sobrepeso y un $\text{IMC} \geq 30$ determina obesidad. El riesgo de la obesidad depende en gran parte de dónde se localice la grasa, siendo la grasa abdominal la que más riesgo conlleva de padecer enfermedad CV.

Metodología.

Tipo de estudio: Ensayo de Campo, que se realizará en dos Colegios en convenio con la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla, en niños y adolescentes en edad escolar de entre 6 a 17 años de edad, con asignación aleatoria al grupo de intervención

Población y muestra.

La población de estudio está conformada por 840 estudiantes escolares y de bachillerato. Asimismo, participaran un grupo de docentes (coordinadores de grupo y profesores de educación física). La distribución de la muestra se realizará teniendo en cuenta su grupo etario y nivel escolar

Los criterios de inclusión de los niños son saber leer y escribir en castellano, intención de participar en el estudio a través del consentimiento informado de padres y asentimiento informado de estudiantes. Se excluirán estudiantes con diagnóstico clínico de discapacidad física, sensorial e intelectual, cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedad autoinmune, embarazo; identificados por médico, pediatra, padres o maestros que le impidan realizar actividad física, y participar en el estudio.

Instrumentos.

La medición de las variables para evaluar la efectividad del programa de educación en salud cardiovascular se realizará en los dos grupos del ensayo al inicio, durante y al final de la intervención. El proyecto se planificó para 3 fases.

Resultados.

En esta investigación de una población de 600 estudiantes se tomó una muestra de 150 sujetos, repartidos según el grupo etario

Grupo etario de 13-16 años

De 50 encuestas, 20 participantes responde no realizar actividad física, 30 no realizan ningún deporte, 45 dicen no tener una alimentación equilibra, 18 responden no comer frutas ni verduras, 43 responder haber consumido alcohol y la frecuencia más relevante al consumir alcohol es Regularmente. Al preguntarles a cerca del conocimiento de los factores de riesgo, 28 responden no saber que es un factor de riesgo, al preguntar a que estaban más expuesto en su ambiente escolar, 48 de las encuesta a aciertan en fritos y gaseosas. Cuando se hace referencia, que si en su casa hay alguien diagnosticado con Diabetes Mellitus, 14 responden que si hay alguien en su casa con dicho diagnóstico. Referente al hábito de fumar, 12 responde haber fumado en algún momento y 4 responder hacerlo habitualmente.

Grupo etario de 9-12 años

De 50 encuestas, 18 participantes responde no realizar actividad física, 14 no realizan ningún deporte, 48 dicen no tener una alimentación equilibra, 10 responden no comer frutas ni verduras, la frecuencia con la que realizan deporte mayormente es entre 1 y 3 días por semana, la actividad que más realizan es caminar y jugar futbol. Cuando se les pregunta si

saben la importancia de hacer actividad física, 49 responden sí. Referente al consumo de alcohol, 20 responden haber consumido y 8 manifiestan que han fumado. Respecto aprovechamiento del tiempo libre 46 coinciden en usar celular o computador.

Grupo etario de 6 -8 AÑOS.

De 50 encuestas, cuando se les pregunta que prefieren hacer en el tiempo libre, 30 prefieren jugar con amigos y hacer deporte. 15 prefieren ver televisión y 5 pasar tiempo con su familia. Cuando se les pregunta de qué manera me transportan al colegio 28 refieren transportarse en bus o carro, 22 refieren caminar para llegar al colegio. Cuando se pregunta consumían más en el día, 26 respondieron gaseosa 14 tomar juguito en caja y 10 tomar agua. Cuando se les pregunta que ve más en su casa entre el alcohol y el cigarrillo, 36 responden ver con más frecuencia el alcohol, 12 refieren ver los dos en su casa, y 2 dos dicen ver ninguno.

Bibliografía.

- Abraham W, Blanco G, ERICA Estudio de los factores de Riesgo cardiovascular en Adolescentes, Rev Fed Arg Cardiol. 2013; 42(1): 29-34.
- Largay J. Case Study: New-Onset Diabetes: How to Tell the Difference Between type 1 and type 2 diabetes. Clin Diabetes 2012; 30:25–6. doi:10.2337/diaclin.30.1.25.
- M. Martínez, P.López, M. Sánchez, J. López, F. Escribano, B. Notario, F. Salcedo, V. Martínez. Coste-efectividad de un programa de actividad física de tiempo libre para prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños de 9-10 años. Gaceta Sanitaria. 2011; 25(3); pp: 198-204.

EFFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDAD EN SUJETOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2016-2018

Laurens del Carmen Rodríguez Cervantes, Liliana Margarita Rodríguez Pérez. Universidad Simón Bolívar Barranquilla.

Planteamiento del problema e hipótesis.

La diabetes mellitus tipo II comprende un grupo de enfermedades crónico-metabólicas de causa multifactorial que a nivel mundial afecta a un 8,5% de la población adulta; número que podría aumentar a más de 592 millones de personas dentro de 25 años (OMS). A nivel nacional la Asociación Colombiana de Diabetes ha estimado que el 7% de la población colombiana mayor de 30 años tiene Diabetes tipo 2 y alrededor de un 30 a 40% de los afectados desconocen su enfermedad. Se busca por medio de un programa de ejercicios físicos mantener los niveles de glucosa, conseguir el peso indicado, mejorar la amplitud de movimiento y reducir riesgos de cardiopatías garantizando así, mejorar su calidad de vida (1).

La mayoría de las personas que presentan cualquier tipo de diabetes pierden la capacidad de mantener adecuadamente el azúcar, es decir los niveles en la sangre aumentan debido a la dificultad del cuerpo para transportar el azúcar a las células y fuera de la corriente sanguínea (2). El ejercicio físico es una forma eficaz de tratamiento para la diabetes mellitus tipo II, debido a que actúa directamente sobre los niveles de glucosa en sangre, siendo recomendable una combinación de ejercicios aeróbicos y ejercicios de fuerza, ayudando además a reducir el riesgo de padecer problemas cardiovasculares y reducir la mortalidad (3-5).

Enfoque teórico.

Antecedentes: Algunos autores como Hernández Rodríguez y Licea Puig (2010) y Cano-De La Cuerda, Águila-Maturana y Miangolarra (2008) coinciden que la combinación de la práctica del ejercicios físico regular y una buena dieta son fundamentales en el tratamiento para la diabetes (6,7).

Marco Conceptual: debido al alto índice epidemiológico la diabetes es considerada una enfermedad crónica que no tiene cura, es solo tratada y está aparece cuando el páncreas no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce, esta hormona actúa como llave permitiendo que la glucosa de los alimentos pase de la sangre a las células del cuerpo para producir energía (8).

Entre los tipos de diabetes la más común es la tipo 2 según la (ADA) asociación americana de diabetes, en la cual la insulina producida por el cuerpo no es suficiente o las células no hacen uso de ella; para regularla se receta insulina unida a una medicación oral sin llegar a

ser insulino dependiente, además por medio de la práctica del ejercicio físico que hace referencia a aquellas actividades físicas que se realizan de manera planeada, ordenada y repetitiva con el fin de mantener o mejorar el estado físico y salud, se alcanza una regulación óptima de los niveles de glucosa (9).

Marco Teórico: Un buen estado de salud se asocia a la práctica habitual de ejercicio físico, las personas más activas se mantienen con una mejor calidad de vida; es por esto que algunas organizaciones y asociaciones citan la importancia de que las personas con Diabetes mellitus realicen ejercicio regularmente. Tales como la Asociación Americana de Diabetes (ADA), Fundación española del Corazón, Federación Internacional de Diabetes (FID) y Fundación de la Diabetes (10-13).

Metodología:

Tipo de estudio: Cuasi experimental. La población está constituida por todas las personas mayores de edad que asisten a la IPS Cardiodiagnóstico de la ciudad de Barranquilla.

Criterios de inclusión:

- Tener diabetes mellitus tipo II
- Mayor de edad
- Estar de acuerdo y haber firmado el consentimiento informado
- Pertenecer a la IPS
- Patologías bases: Hipertensión arterial, reemplazo valvular, cirugía de revascularización (Bypass) y Percutaneous Coronary Intervention (PCI)
- Usuarios hemodinámicamente estables

Criterios de exclusión:

- No tener diabetes mellitus tipo II
- No firmar el consentimiento informado
- No pertenecer a la IPS.
- No contar con alguna de las patologías de base.

Población: Sujetos de la IPS rehabilitación.

Programa de ejercicios: El programa de intervención estará compuesto por un macrociclo de 3 meses, para un total de 3 mesociclos, que a su vez estarán compuestos 12 microciclos, de los anteriores cada microciclo tendrá 3 sesiones de intervención semanal, para un total de 36 sesiones. Las sesiones de intervención estarán constituidas por 3 fases que son:

1). Preparación global, organizada por movilización articular, activación y flexibilidad dinámica

2). Trabajo Principal: compuesto por ejercicios cardiovascular con métodos de entrenamiento continuo e intervalado con intensidades de moderadas a vigorosas, y progresiones cada 2 microciclos, a su vez ejercicios resistidos con métodos en circuitos, con sus variables de carga para cada ejercicio (series, repeticiones, velocidad de ejecución), con progresiones de incremento de intensidad cada 2 semanas

3) Vuelta a la calma, constituido principalmente por ejercicios de flexibilidad auto asistido

Se implementaran escalas de percepción del esfuerzo de Borg, Omni-res y Perp-Flex y adicionalmente las estimaciones de carga se harán con protocolo estandarizado.

Bibliografía.

- Aschner P, Epidemiología de la diabetes en Colombia. Av Diabetol, 2010; 26:95-100
- Marques J., Ramón G., Marquez J., Actualidad en ejercicio y diabetes tipo 2 (ii). Antioquia, Colombia. Archivo de medica del deporte (AMD), 2011; 28(143): 188-198.
- Vázquez Escalante M., Villegas Navarro H., Ramírez Ugalde F., Bolaño Barrantes E., Granado Fonseca E., Silva Acosta L., et al., Intervención Integral en pacientes diabéticos tipo 2, revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 2014; 71(612): 663-668.
- Cano-De La Cuerda R., Águila-Maturana A. M., y Miangolarra-Page J. C., Efectividad de los programas de ejercicio físico en los pacientes con diabetes mellitus. Madrid, España. Revista de medicina clínica, 2009; 132(5): 188–194.

RELACIÓN ENTRE SEDENTARISMO, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Maricela Torres Anaya. Universidad Simón Bolívar Barranquilla.

Descripción Del Problema y justificación.

Se puede decir que el sedentarismo tiene un impacto tanto a nivel físico como emocional; nivel físico, porque una persona sedentaria tiene un mayor riesgo de padecer múltiples enfermedades crónicas no transmisibles; del mismo modo, es mayor la probabilidad de tener niveles altos de colesterol y pérdida de densidad ósea; en cuanto al impacto emocional, se ha encontrado que una persona sedentaria tiene mayor probabilidad de padecer insomnio, depresión, ansiedad, estrés, entre otros (7).

Los pocos estudios sobre factores asociados con la realización de actividad física se han centrado en las creencias, la satisfacción y la motivación con las prácticas (9). Por su parte, se encontró que entre los principales motivos para realizar las prácticas físico-deportivas están los beneficios para la salud, liberar energía y tensiones, y mejorar su imagen; así mismo para no hacer actividad física la principal razón es que no se consideran hábiles para el deporte y, para abandonar la práctica fue la falta de tiempo libre (9).

Sedentarismo es un término que proviene del latín *sedentar us*, de *sed re*, estar sentado, Concepto que evolucionó y la OMS (Organización Mundial de la Salud) expandió en el año 2002 donde planteó que sedentarismo era “la poca agitación o movimiento” (1). De acuerdo a la OMS, un gran porcentaje de personas están en un alto riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica como resultado de la disminución del gasto de energía y consecuentemente un gran aumento de la grasa corporal de acuerdo a las conductas sedentarias y la falta de actividad física (2). Respecto a esto, la OPS (Organización Panamericana de Salud) expuso que en el año 2005 se presentaron cerca de 170.000 muertes en América Latina y el Caribe ocasionadas por la inactividad Física (3) El sedentarismo está asociado a muchas disfunciones que son un factor determinante, que predispone a padecer de enfermedades como obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras (4).

Según el reporte de US Surgeon Generals, un individuo es sedentario cuando el total de energía utilizada en actividades de intensidad moderada (aquella que gasta de 3 a 4 equivalentes metabólicos- MET) es menor a 150 Kcal por día (4).

En un estudio con 1,512 universitarios de Murcia¹⁴ 52.7% se declaró practicante de actividades físico deportivo, siendo mayor la proporción de hombres que de mujeres. Hernán et al.¹⁵ encontraron en un grupo de 1,693 jóvenes entre 18 y 29 años, que el porcentaje de práctica deportiva estaba entre 42% y 66% en hombres y mujeres que vivían en áreas urbanas o rurales de España; asimismo, Ramón et al.¹⁶ en un estudio con 1,130 mujeres catalanas, encontraron que sólo 21.4% realizaba actividad física moderada y 66% de las mujeres se

consideraba sedentaria; por otro lado el estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas evidencia que 52 % no realiza actividad física y solo 35 % de la población encuestada efectúa actividad física con una frecuencia de una vez por semana, 21,2 % la realiza mínimo 3 veces a la semana; en Bogotá el 20 % de los adolescentes es sedentario, 50 por ciento irregularmente activo, 19 % por ciento regularmente activo y 9,8 % activo (1,3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente un 60% de la población mundial no hace ejercicio de manera habitual; todo esto se debe a que las actividades que realizamos normalmente durante el trabajo o tiempos libres no requieren actividad física. (5,6).

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la relación entre sedentarismo, nivel de actividad física y condición física saludable en adultos de 18 a 65 años en una universidad en Barranquilla?

Objetivo General y Específicos.

O. General:

Determinar la relación del sedentarismo, nivel de actividad física y condición física saludable en estudiantes universitarios.

O. Específico:

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Determinar niveles de sedentarismo en la población objeto de estudio.
- Estimar niveles de actividad física en la población objeto de estudio.
- Establecer relación entre Nivel de actividad física, sedentarismo y condición física saludable en la población objeto de estudio.

Referente Teórico.

Condición Física o forma Física: es la capacidad que una persona tiene para realizar ejercicio. Se trata de un concepto que engloba todas las cualidades físicas que una persona requiere para la práctica de ejercicio. Se puede decir que el estado de forma física constituye una medida integrada de todas las funciones y estructuras que intervienen en la realización de ejercicio (17).

Componentes de la Condición Física Saludable: La condición física resulta de la suma del nivel de cada una de las cualidades físicas entre estas encontramos: Composición corporal, Resistencia muscular, Resistencia cardiorespiratoria, Flexibilidad y Fuerza muscular (20).

Test de Clasificación del Sedentarismo.

En este estudio el investigador se propuso clasificar el sedentarismo a través de un test físico con relación a la frecuencia cardiaca propuesto por Pérez et al.) Dado que este permite obtener datos más directos y veraces para la clasificación del sedentarismo, teniendo en cuenta que esta permite la medición de variables fisiológicas partiendo de la frecuencia cardiaca submáxima de cada sujeto (1).

La Batería AFISAL-INEFC: Se compone de ocho pruebas para la valoración de los siguientes factores de la condición física relacionada con la salud: estado de salud (aptitud general), composición corporal, flexibilidad (del tronco), fuerza máxima (de prensión), fuerza-resistencia (abdominal), potencia (fuerza explosiva del tren inferior) y resistencia cardiorrespiratoria (62).

El cuestionario IPAQ. La versión corta proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias; los coeficientes de validez observados entre las formas IPAQ, sugieren que ambas versiones, larga y corta, tienen una concordancia razonable ($r = 0,67$; IC 95 %: 0,64-0,70); la versión corta del IPAQ puede ser usada en estudios de prevalencia de actividad física regional y nacional, donde se requiere mantener la vigilancia y monitorización poblacional (63).

Metodología.

Tipo de Estudio: Descriptivo de corte transversal. La población está constituida por todas las personas adultas (estudiantes) entre 18 y 64 años de edad, que asistieron por primera vez a la unidad de acondicionamiento de la Universidad Simón Bolívar; en donde se tomó el total de los usuarios que aceptaron participar del estudio, teniendo en cuenta el histórico del servicio que da cuenta de 70 usuarios de los cuales 23 asistieron por primera vez al servicio; los cuales aceptaron participar en el estudio (mediante el diligenciamiento del consentimiento informado) y reunieron los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión definidos en el estudio fueron:

- Usuarios de la Unidad de Acondicionamiento Físico de la universidad Simón Bolívar.
- Mayor de 18 años
- Que acepte participar en el estudio según consentimiento informado
- Con hipertensión arterial o diabetes controlado

Criterios de exclusión:

- No acepte participar en el estudio
- Patología de base que restrinja la práctica de ejercicio físico

A partir de la definición de los criterios de inclusión y exclusión se determinó el control de las variables, realizado por existencia y eliminación. En tanto que, todos los participantes debieron cumplir con dichos criterios.

Las fuentes utilizadas en este estudio son de tipo primario, pues esta se tomó directamente de los sujetos de estudio y secundarias teniendo en cuenta el uso de bases de datos: pro quest, science diret, scielo, pubmed. Se utilizaron como instrumentos de recolección de la información la Batería de Afisal, el cuestionario IPAQ versión Corta y el Test de clasificación del sedentarismo de Perez- Rojas. Los datos de se procesaron con el programa SPSS VERSION 21.

Resultados.

En esta investigación se puede apreciar que el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje de predominio con un 73,9% por sobre de los hombres. A demás que el rango de edad de la muestra tomada oscila entre 18 y 24 años lo cual demuestra predominio de una población

joven; asimismo se encontró que el estrato 2 fue el de mayor frecuencia con un 34,8 % de la muestra tomada. La relación que existe entre comportamiento sedentario, inactividad física y condición física saludable, encontrando como resultados de sedentarios moderados a un 56,5%, Inactivos moderados con un 52,2% y condición física saludable en calificación Bajo con un 78,3%. Además el rango de edad con mayor nivel fue de 18 a 24 con un 86,6%, dato que demuestra que la población con mayor referencia de las variables son mujeres.

Conclusiones.

La investigación muestra la relación existente entre sedentarismo, inactividad física y Condición física saludable en los adultos además evidencia un alto nivel de riesgo a la población joven en su mayoría género femenino, con edades oscilantes entre 18 a 24 años.

Bibliografía.

- Vidarte-Claros, J. A., Vélez-Álvarez, C., & Parra-Sánchez, J. H. (2012). Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. Revista de Salud Pública, 14(3), 417-428.
- Lavielle P., Pineda V., Jáuregui O, Castillo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. 2014 Revista de Salud Pública, 16(2), 161-172.
- Tamayo J, ESTAT. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. 2011 Colombia Médica, 42, 269-77.
- Vélez-Álvarez C, Vidarte-Claros JA, Parra-Sánchez JH. Niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años en Manizales, Pereira y Armenia, Colombia. Análisis multivariado. Aquichan (2014), 14(3), 303-315.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. La actividad física en los adultos, niveles recomendados de actividad física para la salud de 18 a 64 años. Suiza; 2013.

HÁBITOS Y CREENCIAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION Y DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ASISTEN A LOS SITIOS DE PRACTICA DE LOS ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, 2017-2018.

Celin Falcon Camila Andrea, Herrera Espitia Gretty, Salas Charris Lucelis Judith, Vásquez Castellanos María Lucia. Universidad Libre seccional Barranquilla.

Resumen.

Cada individuo está ligado a un sistema de creencias y hábitos relacionados con su entorno y con las vivencias, que experimenten desde su nacimiento hasta su desarrollo como adultos. Objetivo Determinar los hábitos y creencias relacionados con el EV en pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes mellitus tipo II que asisten a los sitios de prácticas de los estudiantes de fisioterapia en el distrito de barranquilla. Metodología Descriptivo - analítico de corte transversal. Resultados esperados Con esta investigación se busca generar un diagnóstico de las creencias y hábitos que influyen en los pacientes con HTA y DM II en el distrito de barranquilla en el periodo 2017-2018, que puedan interferir con su tratamiento y mantenimiento.

Palabras claves: hábitos, creencias, estilos de vida, estilo de vida saludables, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Referencias.

- Benzádon M, Forti L, Sinay I. Actualización en el diagnóstico de la diabetes. Medicina (B. Aires). 2014. 74(1).
- Espinosa L. Cambios del modo y estilos de vida; Su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev cubana Estomatol. 2004. 41(3).
- García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia promoc. Salud. 2012. 17(2).
- Gómez E, Samudio M. Creencias y comportamientos saludables relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles en asistente al programa Asuriesgo del instituto de prevención social. Mem inst investig cienc salud. 2014. 12(2). 43-58.
- Tuero C, Márquez S. Estilos de vida y actividad física. Ediciones Díaz de Santos. 2012.
- Verduga I. Enfermedad periodontal y las necesidades de tratamiento a pacientes diabéticos que acuden al dispensario pasadero del seguro social campesino del cantón sucre provincia de Manabí. 2015.

TRATAMIENTO COMBINADO CON LAS TÉCNICAS CARR Y SHEPPAR Y RESTRICCIÓN DEL LADO SANO, EN ADULTO CON PARÁLISIS CEREBRAL TIPO HEMIPARESICO (CASO CLÍNICO).

Nohelia Angulo Hernandez, Sara Allin Bertel, Meryene Barrios Barreto. Estudiantes de semillero FIMOV de la Corporación universitaria Antonio José de Sucre.

Resumen.

La parálisis cerebral es un grupo de trastornos que afecta la capacidad de una persona para moverse, mantener el equilibrio y la postura. Los trastornos aparecen durante los primeros años de vida. Por lo general, no empeoran con el tiempo. Las personas con parálisis cerebral pueden tener dificultades para caminar. También pueden tener problemas realizando tareas como escribir o usar tijeras. Algunas tienen otras afecciones médicas, como trastornos convulsivos, o discapacidad mental. Llevando a cabo la aplicación de las distintas técnicas de rehabilitación fisioterapéutica en la cual su principal objetivo es determinar si el entrenamiento con las técnicas de carr y sheppar, restricción del lado sano, mejora la función motora en el adulto con parálisis cerebral tipo hemiparesico. Y por consiguiente unos objetivos específicos donde el primero será evaluar la condición motriz del adulto con secuelas de PC tipo hemiparesico, segundo objetivo implementar un programa de intervención basada en las técnicas carr y sheppar, terapia de restricción del lado sano y el tercer objetivo es reevaluar si el entrenamiento con las técnicas de carr y sheppar y bobath mejoro la función motora del paciente adulto con PC tipo hemiparesico. Aplicando una seria de escalas, donde se evalúa los distintos grados de movimiento del paciente, en cuanto al equilibrio, sensibilidad, conciencia, la parte cognitiva, la manera en la que realiza sus actividades de la vida diaria, finalmente se llevó a cabo la aplicación de las técnicas fisioterapéuticas como carr y shappar, restricción del lado sano. La investigación se establece que es de tipo positivista y experimental, se utiliza muestra de un paciente de 27 años con dx de parálisis cerebral, quien manifiesta que fue adquirido al momento del nacimiento dejando secuelas marcadas en la extremidad superior izquierdo y miembro inferior derecho. Para llevar a cabo la investigación utilizaremos la atención directa del paciente con pc, realizando la valoración respectiva con soporte en las escalas neurológica de adulto como la evaluación de las estrategias de movimiento del control postural como lo es la escala de tinetti donde se evalúa el equilibrio, la sensibilidad, la parte cognitiva, las praxias, las actividades de la vida diaria. Es de suma importancia una rehabilitación precoz dada la capacidad que tiene el cerebro para readaptarse a los diferentes cambios funcionales y estructurales tras un daño cerebral (plasticidad cerebral).

Como máximo en el momento en el que el individuo busca una mejora en su evolución.

En un principio la paciente se mostró apática a cualquier tratamiento que se le fuera hacer, solo quería una mejoría pronta. Siendo el primer paso la valoración y evaluación de sus funciones, tanto del equilibrio, sensibilidad, habilidades, conocimientos, praxias gruesas y finas, etcétera.

El 70% de las terapias fueron exitosas teniendo como resultado, aumento de arcos de movimientos, aumento de la fuerza muscular y más inclusión a la sociedad. Lo que se busca

es la optimización de todas las funciones, a través de la mejora del control postural y de los movimientos selectivos, mediante la facilitación, concluyendo que la PC no se puede curar, pero a menudo el tratamiento puede mejorar las capacidades del niño. De hecho, el progreso debido a la investigación médica señala que muchos pacientes pueden gozar de vidas casi normales si sus problemas neurológicos están adecuadamente controlados.

Referencias bibliográficas.

- <http://hdl.handle.net/10946/1756>
- http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=46532
- <http://www.fisioterapianeurologica.es/tratamientos/concepto-bobath/> Laura Andrés Balsera-
- <https://infolesioncerebral.wordpress.com/2012/12/20/concepto-bobath/>

DESARROLLO DE LA CONDICION MOTRIZ EN EL ADULTO MAYOR A PARTIR DEL MÉTODO FELDENKRAIS

Karen Yulieth Pineda Mercado, Natalia De Jesús Corrales Domínguez, Beris Liseth Guzmán De Hoyos, Liliana Rodríguez Tovar. Estudiantes de semillero FIMOV de la Corporación universitaria Antonio José de Sucre-Corposucre.

Resumen.

Introducción: Los adultos mayores presentan trastornos en la coordinación motriz, que conllevan al padecimiento de caídas o al sedentarismo por el miedo a sufrir una de ellas, dentro de las modalidades terapéuticas, el Método Feldenkrais ayuda a obtener beneficios en el área de la coordinación. El Método Feldenkrais trabaja directamente sobre el sistema nervioso, mediante la creación de nuevas vías neuronales, creando así nuevos engramas de movimientos a través de la repetición de los ejercicios del Método Feldenkrais, consiguiendo que éste disponga de más y mejores recursos para cualquier aspecto de la vida y del movimiento, en especial en la del adulto mayor.

Objetivo: Determinar la eficacia del Método Feldenkrais en la coordinación motriz dinámica en el adulto mayor

Método: El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es experimental, de corte casos y controles. La muestra fueron tres adultos mayores sanos del municipio de Sahagún Córdoba que se encontraban en el rango de edad entre setenta y cinco a ochenta y cinco años de edad, los cuales fueron asignados de forma aleatoria a un programa de aplicación del método Feldenkrais. Para la valoración de los resultados se aplicó la escala TINETTI la cual es validada y confiable para identificar si el adulto presenta problemas de equilibrio y por otra parte se empleó la escala de BERG para medir la afectación del equilibrio; esto se hizo al inicio y al final de la sesión.

Resultados: Según la escala de TINETTI se encontró que los adultos mayores tenían problemas del equilibrio encontrándose entre un riesgo alto de caídas y riesgo de caídas. Según la escala de BERG los adultos mayores pueden caminar con ayuda; por lo que se consideró realizar una serie de ejercicios basados en los principios de Feldenkrais donde por el número de sesiones se vieron resultados pocos considerables.

Conclusiones: El número de sesiones es importante para obtener resultados favorables, por lo que se está trabajando con el sistema nervioso, pero desde la primera sesión se ve mejorías que al no ser constantes el adulto mayor vuelve a su estado inicial.

Bibliografía:

- Rodríguez, C. y Lugo, H., 2012. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana

- Rozados, R., 2015. MODULACION DE LA PLASTICIDAD NEURONAL
- OMS., 2017. Datos y cifras de caídas
- Blog de neurorehabilitacion., 2013. Escala de Berg
- Ministerio de salud y protección social., 2007. POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ
- Sarango, A., 2015. Evaluación de la coordinación motriz por medio del Fendenkrais
- Gómez, L. y Vieira, A., 2013. Vol 2 Núm. 3. Método Feldenkrais y equilibrio de ancianos : una revisión sistemática
- Silva, R y Márquez, S., 2012. Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional
- Castro, A., 2012. Revista Cubana Salud Pública vol.38, Num.4. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia
- Rivera, D., 2009. La coordinación y el equilibrio en el área de la educación física.
- Rodríguez, O., 2009-2014. Rehabilitación funcional del anciano
- López, E y Colorado M., 2011. Efectos de un programa de ejercicios oculocervicales en adultos en la movilidad cervical

SIMULACIÓN EN 3D MEDIANTE SENSORES INERCIALES DE LAS ALTERACIONES POSTURALES DE MIEMBROS SUPERIORES DEL CUERPO HUMANO

Sergio Sánchez Hernández, Alex Morales, Claudia Pachón Flórez & Marilú Acurero Luzardo. Docentes Corporación Universitaria Antonio José de Sucre- Corposucre.

Resumen.

Los problemas que afectan la salud y la calidad de vida de la clase trabajadora están adquiriendo una mayor visibilidad social, en los desórdenes musculo-esqueléticos de origen ocupacional, donde intervienen tanto variables físicas y psicológicas como factores relacionados con la actividad laboral, incidiendo directamente en las alteraciones posturales del cuerpo humano. Surge entonces la necesidad de desarrollar un prototipo electrónico que simule mediante un sistema en 3D y a través de sensores inerciales las alteraciones posturales de miembros superiores del cuerpo humano. Constituyéndose en una herramienta de ayuda complementaria para la valoración postural estática de extremidades superiores del cuerpo humano, determinando inicialmente patrones posturales inadecuados en pacientes con algún tipo de implicación fisiológica que requieran alguna intervención fisioterapéutica. Para la elaboración del sistema, se utilizan 6 sensores de medición inercial, una tarjeta arduino y un módulo de bluetooth, interconectados a la plataforma de desarrollo Unity. Autores como Leguizamo (2015); Piedrahita (2004); Westgaard & Winkel (1997), hacen mención de los factores de riesgos en el trabajo y la incidencia de los mismos en las enfermedades laborales. El tipo de investigación es descriptiva, experimental de campo. Finalmente, se pretende valorar una muestra del personal administrativo que labora en la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre, mediante el Sistema en 3D con el propósito de verificar si presentan problemas posturales de sus miembros superiores.

Palabras clave: Desordenes musculo-esqueléticos, factores ergonómicos, sistema 3D, sensores inerciales y arduino.

MANUAL DE CONVIVENCIA, PROPUESTA PARA LA DISMINUCIÓN DE CONFLICTOS EN POBLACIÓN DESPLAZADA Y REUBICADA EN CONTEXTO URBANO.

Andrea Henao Granada, Edinson Martínez Pérez, Emily Lugo Hernández & Claudia Pachón Flórez.

Grupos de investigación: Gincis, Giaec, Fimov.
Corporación Universitaria Antonio José de Sucre

En Colombia, uno de los problemas sociales que ha tenido mayor impacto significativo en el tiempo ha sido el conflicto armado, que junto con la reubicación de población desplazada de zonas rurales a construcciones urbanas sin mayores regulaciones, ha generado entre sus consecuencias; inconvenientes en la convivencia vecinal. La Urbanización Altos de la Sabana, que beneficia a 2.182 familias es uno de los proyectos de reubicación para víctimas de dicho conflicto que tiene Sucre. Dado que esta comunidad no es ajena a las situaciones adversas que surgen cuando por obligación se trasladan personas y familias enteras a un nuevo entorno, se hace referencia a una investigación finalizada de corte cualitativo con una muestra diversa de 37 personas que tuvo como objetivo proponer un manual de convivencia desde y para la comunidad, con el fin de disminuir los conflictos identificados por ellos en el marco de la reubicación. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista semi-estructurada y la observación directa. Este estudio descriptivo, no experimental, mostró la pertinencia, no sólo de la elaboración del manual, sino también de su implementación, dado que la percepción de convivencia en la comunidad en general no es buena, con predominio de conflictos por relaciones interpersonales y poco respeto a la norma.

Palabras clave: comunidad, convivencia, desplazados.