

# ASCOFAFI

## MEMORIAS ENCUENTRO NACIONAL DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA POSGRADO Y PREGRADO ASCOFAFI

ABRIL 28 y 29 de 2023  
Cartagena

ASCOFAFI



ISSN: 3028-3795 (en línea)

Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia ASCOFAFI  
2023



**ENCUENTRO NACIONAL DE  
DOCENTES DE FISIOTERAPIA  
POSGRADO Y PREGRADO  
ASCOFAFI  
2023**

## **JUNTA DIRECTIVA 2022-2024 ASCOFAFI**

PhD. Ft. Esther Cecilia Wilches Luna  
Universidad del Valle  
Presidenta ASCOFAFI

Mg. Ft. Irma Inés Berrio Peñarredonda  
Universidad Libre Seccional Barranquilla  
Vicepresidenta ASCOFAFI

Esp. Ft. Patricia Echavez Rodríguez  
Universidad San Buenaventura  
Secretaria Junta Directiva ASCOFAFI

Mg. Ft. Juanita Sánchez Romero  
Universidad María Cano Sede Medellín  
Tesorera ASCOFAFI

PhD. Jorge Enrique Moreno Collazos  
FUCS  
Vocal ASCOFAFI

Mg. Ft. Imma Quitzel Caicedo Molina  
Universidad Nacional de Colombia  
Fiscal ASCOFAFI

MSc. Ft. Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas  
Directora ejecutiva ASCOFAFI

La Junta Directiva agradece al cuerpo docente del pregrado de Fisioterapia de la Universidad San Buenaventura por su invaluable apoyo en el desarrollo del evento.

### **Comité Científico**

PhD. Jorge Enrique Moreno Collazos  
Vocal ASCOFAFI

Mg. Ft. Juanita Sánchez Romero  
Tesorera ASCOFAFI

PhD. Ft. Esther Cecilia Wilches Luna  
Presidenta ASCOFAFI

MSc. Ft. Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas  
Directora ejecutiva ASCOFAFI

### **Comité Logístico**

Esp. Ft. Patricia Echavez Rodríguez  
Secretaria Junta Directiva ASCOFAFI

Mg. Ft. Irma Inés Berrio Peñarredonda  
Vicepresidenta ASCOFAFI

Mg. Ft. Imma Quitzel Caicedo Molina  
Fiscal ASCOFAFI

MSc. Ft. Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas  
Directora ejecutiva ASCOFAFI

**MEMORIAS**  
**ENCUENTRO NACIONAL DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA**  
**POSGRADO Y PREGRADO ASCOFAFI 2023**

ISSN: 3028-3795 (en línea)

Edición N°1. diciembre de 2023

Bogotá D.C.

Periodicidad: Bienal

Editorial Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia - ASCOFAFI

Edición con fines netamente académicos, no lucrativos

Realizado en Colombia

Bogotá D.C

Todos los derechos de autor reservados

<https://ascofafi.com/>

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>PONENCIAS</b>	<b>10</b>
Neurociencia aplicada a la corporalidad y corporeidad	11
Gestión y rehabilitación basada en comunidad	12
Mg. esp. Ft. Bertilda Kelly Avendaño	
Razonamiento fisioterapéutico en la atención de los colectivos basados en la resolución de las necesidades en salud	17
La apropiación social como agencia de investigación desde la fisioterapia comunitaria	20
Perfiles y competencias de los y las fisioterapeutas en aps: una construcción colectiva desde el gremio	23
Dimensiones, categorías del cuerpo y género aplicadas a la gestión comunitaria en fisioterapia	26
Interdisciplinariedad en la construcción de la gestión comunitaria	27
Salud mental y bienestar en los colectivos en el siglo xxi	28
Determinación social desde la perspectiva de los objetivos de desarrollo sostenible: los derechos humanos en los territorios de paz.	31
Integración comunitaria para el diseño de programas de salud pública	35
<b>PÓSTERES</b>	<b>38</b>
Premio a mejor poster de investigación	39
Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con epoc	43
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
Ejercicio físico para la vida" para el acompañamiento y seguimiento del ejercicio físico en personas mayores institucionales	47
Línea: prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud	
Estrategias de enseñanza y aprendizaje: una perspectiva desde la innovación para la adquisición de resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de egreso	51
Línea: investigación curricular, evaluación competencias resultados aprendizaje	

Aplicación de la estrategia del dua en la identificación de peligros, evaluación de riesgos e intervenciones neuro osteo musculares de columna en el curso de fisioterapia en contexto laboral	55
Línea: prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud	
Fisio prevención y acción en el primer nivel de atención	59
Línea: prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud	
Feria itinerante de fisioterapia como medio para desarrollar acciones de educación y promoción de salud en estudiantes de bachillerato y universitaria	63
Línea: prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud	
<a href="#"><u>DetECCIÓN DEL RIESGO NEUROLÓGICO: UN PROTOCOLO CON VALIDEZ ECOLÓGICA</u></a>	<a href="#"><u>66</u></a>
Línea: prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud	
<a href="#"><u>PERSPECTIVAS DESDE LA FISIOTERAPIA ACERCA DE LAS PAUTAS DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN LABORAL EN PATOLOGÍAS NEURO-OSTEO MUSCULARES DE COLUMNA</u></a>	<a href="#"><u>70</u></a>
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
<a href="#"><u>NECESIDADES EN REHABILITACIÓN FÍSICA EN LOS BARRIOS VILLA DEL SOCORRO Y VILLA NIZA, EXPERIENCIAS DEL PROGRAMA LAZOS, MEDELLÍN 2021</u></a>	<a href="#"><u>74</u></a>
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
<a href="#"><u>FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER Y PREMATUREZ EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2021</u></a>	<a href="#"><u>78</u></a>
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
Riesgo de mortalidad en pacientes con epoc	82
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
<a href="#"><u>EXPERIENCIAS DE ABORDAJES CORPORALES FRENTE AL DOLOR ÚNICO Y LA CONCIENCIA CORPORAL EN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN DOS MUNICIPIOS DE COLOMBIA CON ACCESO A SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD</u></a>	<a href="#"><u>86</u></a>
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
<a href="#"><u>FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD PARA POBLACIÓN SORDA: UNA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN</u></a>	<a href="#"><u>89</u></a>
Línea: interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana	
<a href="#"><u>ESTRATEGIAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LA APROPIACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DURANTE LA FORMACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA FISIOTERAPIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ</u></a>	<a href="#"><u>93</u></a>
Línea: investigación curricular, evaluación competencias resultados aprendizaje	
<a href="#"><u>ADAPTACIÓN DE UN DISPOSITIVO PEDAGÓGICO PARA EL RAZONAMIENTO PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA DE LA ECR</u></a>	<a href="#"><u>97</u></a>
Línea: investigación curricular, evaluación competencias resultados aprendizaje	

[Debriefing en simulación clínica como estrategia pedagógica para estudiantes de fisioterapia](#)  
[101](#)

Línea: investigación curricular, evaluación competencias resultados aprendizaje

**TALLERES** **105**

[Construcción colectiva del currículum y prácticum por los docentes de pregrado y posgrados de fisioterapia en atención primaria en salud](#)  
[106](#)

[Integración comunitaria para el diseño de programas de salud pública](#)  
[107](#)

Proyectos colectivos para identificación de necesidades en tecnología para la educación en salud  
110

[Técnicas somato sensoriales en el manejo de la salud mental para el bienestar de las personas](#)  
[112](#)

[Mindfulness en la gestión de las emociones](#)  
[113](#)

**PREMIO DISTINCIÓN ACADÉMICA** **114**

"Israel Cruz Velandia"



# PRESENTACIÓN

A lo largo de la historia, los educadores han desempeñado un papel fundamental como pilares en el ámbito educativo, y esto se refleja también en el contexto de ASCOFAFI. En el Corralito de Piedra, casa de la Universidad San Buenaventura, con una completa agenda de expertos se realizó el IX Encuentro Nacional de Docentes de Fisioterapia Pregrado y Posgrado: De la teoría al prácticum en atención primaria en salud – APS: una visión desde la salud y bienestar.

El Encuentro representó una valiosa oportunidad para ASCOFAFI, permitiendo la reunión de docentes provenientes de las universidades que conforman la asociación. Se convirtió en un espacio de aprendizaje e inspiración, en el que se desatacó la importancia de la Atención Primaria en Salud, y el trabajo que se ha desarrollado desde todos los programas académicos de fisioterapia. Facilitó el intercambio de saberes, la construcción colectiva y colaborativa de conocimiento, afianzando ideas y reflexionando sobre los avances y el futuro de la formación pregradual y posgradual en el país.

La posibilidad de dialogar entre colegas fue gratificante, reconociendo tanto los logros y acciones emprendidas como los desafíos y obstáculos a superar para poder avanzar en la calidad académica de nuestros programas. Este intercambio es esencial teniendo en cuenta las dinámicas actuales del contexto y reivindicando el papel de ASCOFAFI en los procesos de desarrollo de nuestra profesión a través de sus docentes.

Fiel a su misión y visión ASCOFAFI seguirá avanzando en su compromiso de mantener activo el Encuentro Nacional de Docentes de Fisioterapia y seguirá generando estrategias a través de un trabajo sistemático, mancomunado, colaborativo y constante, orientado a promover el desarrollo académico y la calidad en la formación tanto a nivel de pregrado como de posgrado de la fisioterapia en el país.

La Junta Directiva 2022-2024 agradece la apuesta y confianza .  
¡Juntos siempre seremos más!

Con gratitud

**Esther Cecilia Wilches Luna. FT.**  
**Presidenta ASCOFAFI**

# **PONENCIAS**

# NEUROCIENCIA APLICADA A LA CORPORALIDAD Y CORPOREIDAD

Esp. Ft. Andrea Milena Espinosa López  
Universidad de la Sabana  
Bogotá D.C

La neurociencia del cuerpo también conocida como neurociencia somática o neurobiología del cuerpo, es un campo de estudio que se encarga de estudiar e investigar la conexión entre el cerebro y el sistema nervioso y el cuerpo físico además de examinar cómo interactúan con el cuerpo humano para poder controlar y regular diversas funciones corporales y comportamientos.

Añadiendo a lo anterior, la neurociencia del cuerpo se basa en la comprensión en cuanto a que el cerebro y el cuerpo están intrínsecamente conectados y el funcionamiento de uno afecta al otro. Un claro ejemplo, son las emociones y el estrés, debido a que pueden tener un impacto directo en la salud física y viceversa. Entonces, este campo se centra en investigar cómo los procesos neuronales, las señales eléctricas, químicas en el cerebro y el sistema nervioso, influyen tanto en la función como en la regulación de las funciones corporales.

Además de esto, algunos temas de estudio en la neurociencia del cuerpo incluyen la percepción sensorial, el procesamiento de estímulos táctiles, el control motor, la interacción entre el sistema nervioso y el sistema endocrino (encargado de la regulación hormonal), el papel del sistema nervioso autónomo en la respuesta al estrés, la conexión mente-cuerpo y el impacto de las experiencias corporales en la salud y el bienestar.

En resumen, la neurociencia del cuerpo es un campo interdisciplinario que explora cómo el cerebro y el sistema nervioso interactúan con el cuerpo físico y cómo esto influye en nuestra salud, comportamiento y experiencia corporal.

# GESTIÓN Y REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD

Mg. Esp. Ft Bertilda Kelly Avendaño  
Universidad de San Buenaventura  
Cartagena

La gestión es la manera de organizar y coordinar los recursos y actividades para implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad "RBC", la cual es una estrategia para promover el desarrollo socioeconómico y la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias mediante la participación de la comunidad y las organizaciones de personas con discapacidad los grupos de apoyo y sectores públicos y privados.

Seguido de esto, la gestión muestra las siguientes etapas:

→Inicio: Identificación del problema a resolver analizando la situación actual definiendo el objetivo del programa de RBC.

→Planificación: Establecimiento de actividades recursos y responsables, indicadores y programa para el logro de objetivos.

→Organización: Asignación de tareas a las organizaciones y personas involucradas en el programa, estableciendo mecanismos de coordinación y comunicación, definiendo procesos y procedimientos a seguir.

→Ejecución: Se realizan actividades planificadas, se monitorean avances y se resuelven problemas que surjan.

→Control: Se evalúa el monitoreo de indicadores, verificando la calidad de los resultados, indicando fortalezas y debilidades del programa.

→Cierre: finalización de actividades, se entregan productos y servicios, se documentan las experiencias aprendidas, y se difunden los logros y los impactos del programa.

Por esta razón, la gestión en RBC requiere un enfoque participativo, flexible, adaptativo y orientado a resultados, teniendo en cuenta capacidades, derechos e intereses de las personas con discapacidad y sus familias, así como el contexto sociocultural y económico de la comunidad donde se implementa.

La rehabilitación basada en Comunidad (RBC), Inicia con la declaración de Ama-Ata 1978. Se impulsa como estrategia para mejorar el acceso a servicios de rehabilitación en países en desarrollo, al igual que la Atención Primaria en Salud (APS), que Inicia con declaración de Alma –Ata 1978.

Siendo la APS, un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».

Por todo lo anterior, dentro del sector de la salud, la APS desempeña un papel crucial con esta población desde el marco de la RBC, dado que ambas estrategias comparten una misma filosofía, marco de acción y principios, desempeñando la APS un papel significativo, promoviendo y apoyando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención y rehabilitación. Además, la APS puede desempeñar un papel muy importante en este contexto, como apoyo y promotor de servicios desde una concepción individual, familiar, grupal y comunitaria.

Actualmente a la RBC se le conoce como una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite: Satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad y grupos de apoyo, involucrar la participación multisectorial, promover liderazgo y participación del gobierno.

Teniendo en cuenta lo anterior, los tipos que se pueden gestionar se encuentran los recursos humanos, recursos financieros, recursos técnicos (dispositivos de asistencia, materiales informativos educativos, medios de comunicación), sistemas de información o registros.

Además, es una estrategia de desarrollo multisectorial para atender las necesidades de las PcD, garantizando su inclusión en la sociedad para mejorar su calidad de vida.

'Desarrollo Inclusivo Basado en la comunidad' es un término que hoy día se oye más y más y a veces se considera como sinónimo de la RBC. Desarrollo Inclusivo Basada en la comunidad es una meta, objetivo o el resultado final a ser alcanzado – para tener comunidades y sociedad en general inclusivas para todos los grupos marginados y sus preocupaciones, incluyendo a las personas con discapacidad.

El razonamiento es, que nadie debería ser excluido del desarrollo por ningún motivo, sea por género, discapacidad, etnia, estatuto de refugiado, orientación sexual, edad o cualquier otro motivo. La RBC es la herramienta, o estrategia, para alcanzar la meta del Desarrollo Inclusivo basado en la comunidad para las personas con discapacidad al igual que otros grupos de interés en la comunidad usan sus propias estrategias para hacer el desarrollo inclusivo a sus grupos de base.

Esta es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social, prestando servicios de rehabilitación en las comunidades, y proveyendo de educación y oportunidades de entrenamiento y capacitación a las personas con discapacidad, sus

familiares y miembros de la comunidad. Para esto, la estrategia se compone de objetivos y acciones en cinco componentes: salud, educación, trabajo, social y fortalecimiento comunitario.

En un comienzo, la RBC fue considerada una estrategia que mejoraba el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los países en vías de desarrollo. Sin embargo, su alcance se ha incrementado de forma importante en los últimos 30 años. Hoy involucra el desarrollo local para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la disminución de la pobreza y la inclusión social de las personas con discapacidad.

En el 2006, el programa de Fisioterapia de la Universidad de San Buenaventura seccional Cartagena, realiza convenio con Handicap internacional y Fundación REI, donde se implementan capacitaciones y se ejecutan proyectos que propenden por el fortalecimiento de la estrategia RBC en diferentes barrios de Cartagena y municipio del departamento de Bolívar. Todo esto posibilitó la participación en la organización del séptimo encuentro nacional de RBC en Cartagena en el año 2011.

A partir de este trabajo nos convertimos en referente de RBC a nivel regional, siendo partícipes de un macro proyecto con Hándicap internacional, para el fortalecimiento de líderes comunitarios en Cartagena y Medellín y con la alcaldía de Cartagena, fortalecimiento a los referentes de los comités locales de RBC. Entonces, en la actualidad Hándicap Internacional se fue de Cartagena y Fundación REI está en etapa de reestructuración, además, de los contratiempos que han surgido en los últimos años en las administraciones locales lo cual ha puesto en espera a la RBC en Cartagena.

En la región Caribe, la estrategia ha sido liderada por diferentes sectores (salud, educación, trabajo, entre otros) y actores, trascendiendo proyectos y administraciones locales en los cambios de gobiernos territoriales.

En esta parte del país se realizan esfuerzos de acercamiento entre las voluntades individuales, las organizaciones de y para personas con discapacidad, la cooperación internacional y las instancias gubernamentales para trabajar en alianzas que permitan la sostenibilidad e impacto de la estrategia. Se destaca en este nodo que desde el departamento de Bolívar la permanencia se ha dado gracias a una iniciativa de base comunitaria y en el departamento de Atlántico al sector educativo.

Entonces, para su entendimiento e implementación la estrategia consolida una matriz con cinco componentes y sus elementos asociados.



*Fuente: guía para la RBC como herramienta para el desarrollo inclusivo*

A través de esta se pretende facilitar el desarrollo de las personas, desde las familias y la comunidad, con un enfoque de derechos, proporcionando un eje para las políticas públicas en discapacidad. Entonces, la estrategia de RBC ha permitido fortalecer los protocolos para la formulación de políticas públicas, en el ámbito de las Convenciones avaladas por Colombia en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y como fundamento en la inclusión social de las personas con discapacidad.

## REFERENCIAS

Las Organizaciones Sociales y los Procesos de Incidencia, Participación y Gestión en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad. SND. Ministerio de Salud [citado 2023, abril 18] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/rotafolio-sistema-nacional-discapacidad.pdf>

Rehabilitación Basada en Comunidad- Consideraciones para su implementación, comité de rehabilitación, gobierno de Colombia [citado 2023, 18 de abril] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/rotafolio-rbc.pdf>

OMS y UNICEF. A visión for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.[citado 2023, 22 de abril]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>.

Lineamientos de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para la estrategia comunidades con autocuidado PROMOTORAS DE SALUD (CAPS) [citado 22 de abril]. Disponible en: <https://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2017/09/Lineamientos-RBC-en-CAPS-FINAL.pdf>.

Colombia potencia la vida, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), ministerio de salud y Protección Social. [Citado 2023, 25 de abril]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx>.

Recursos físicos (infraestructura), citado 2023, 25 de abril]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/gestion.html>

Guías para la RBC como herramienta para el desarrollo inclusivo basado en la comunidad-Consortio Internacional de Discapacidad y Desarrollo (IDDC) citado [2023, 24 de abril], disponible en: [https://www.iddcconsortium.net/wp-content/uploads/2019/11/2012-CBRTG-CBR-Guidelines-as-a-Tool-for-Community-Based-Inclusive-Development\\_ES.pdf](https://www.iddcconsortium.net/wp-content/uploads/2019/11/2012-CBRTG-CBR-Guidelines-as-a-Tool-for-Community-Based-Inclusive-Development_ES.pdf).

Besoain-Saldaña Álvaro, et. Al. Rehabilitación Basada en la Comunidad(RBC) en centros de atención primaria en Chile, revista de salud pública RSP, 2020.[ citado 2023, 24 de abril]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fct9bVSqFKkx6qW4FMZVYQD/?format=pdf&lang=es>.

Besoain-Saldaña Álvaro, et. Al. Rehabilitación Basada en la Comunidad(RBC) en centros de atención primaria en Chile, revista de salud pública RSP, 2020.[ citado 2023, 24 de abril]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fct9bVSqFKkx6qW4FMZVYQD/?format=pdf&lang=es>.



# RAZONAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS COLECTIVOS BASADOS EN LA RESOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD

Mg. Ft Diana Alexandra Camargo Rojas  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, D.C

Esta temática surge principalmente en la necesidad de pensar en las competencias del fisioterapeuta en Atención Primaria en Salud (APS), entendida como una asistencia sanitaria esencial, altamente resolutiva, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables; así mismo, considerada como el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención en salud a los lugares donde habitan o trabajan las personas de la mano de profesionales idóneos y altamente capacitados.

En este marco, y reconociendo las competencias del fisioterapeuta, propuestas en el documento "Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia" desarrollado por ASCOFAFI, ASCOFI, COLFI y ACEFIT, es importante mencionar como lo plantea la World Physiotherapy (WP), que la atención del fisioterapeuta como profesional de primer contacto es segura y efectiva, respondiendo a las necesidades de las poblaciones. Por otro lado, afirma, que su participación en el desarrollo de políticas en salud centradas en el usuario. Debido a que, favorecen el empoderamiento y la autodeterminación de las personas, familias y comunidades, estableciendo acciones asociadas a la atención primaria, orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Desde estos elementos, se establecen las competencias transversales y específicas del fisioterapeuta en Colombia. Dentro de las transversales, de interés para el presente documento, se encuentran las competencias de razonamiento profesional, las cuales no se limitan al escenario clínico, y las denominadas competencias en Gestión social y salud pública, las cuales permiten al fisioterapeuta desarrollar sus acciones desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de participación, gobernanza, abogacía y empoderamiento.

Entonces, en esta ponencia se hizo énfasis desde las acciones del fisioterapeuta en APS, la necesidad de no olvidar en el actuar con las personas, las familias y las comunidades en sus entornos más cercanos, el desarrollo de acciones que sean altamente resolutivas, predictivas y preventivas, características propias de la APS, y que están plasmadas en la reforma al Sistema de salud colombiano, la cual plantea un "modelo de salud preventiva, predictiva y resolutiva que se desarrolla atendiendo las condiciones de los territorios de salud, que comienzan en el hogar, pasan por el barrio, la vereda y llegan a la totalidad del territorio en salud".

Por lo anterior, este modelo busca identificar factores de riesgo que puedan ser causa de enfermedades, darles seguimiento para predecir y prevenir su ocurrencia o hacer detección temprana, con el fin de ofrecer tratamiento oportuno y mitigar sus efectos dañinos, lo cual exige a los y las fisioterapeutas la capacidad de integrar en cualquier escenario las acciones de razonamiento profesional, tales como examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y reevaluación, con las competencias de gestión social, las cuales pueden desarrollarse en la persona, en la familia y en la comunidad en todos los contextos.

Para finalizar, a partir de las experiencias y reflexiones presentadas, es posible generar las siguientes premisas:

→ Los procesos de razonamiento profesional no son exclusivos del escenario clínico (IPS), es una competencia transversal que permite afianzar la toma de decisiones y la resolución de problemas en cualquier contexto.

→ Las competencias de la clínica no se circunscriben únicamente a las acciones intramurales desarrolladas en las IPS; en el marco de la APS las acciones extramurales en los escenarios que se acercan a los espacios donde habitan y trabajan las personas, requieren igualmente, de competencias específicas de la clínica, para la detección temprana, diagnóstico precoz y diferencial, y el tratamiento oportuno. Así mismo, las acciones de promoción y prevención que para algunos se consideran parte exclusiva de lo extramural, también deberían estar dentro del escenario clínico, siendo acciones transversales en todos los niveles de atención.

→ El reconocimiento del fisioterapeuta como profesional del primer contacto evidencia el papel fundamental en la resolución temprana de situaciones de salud, en la disminución de tiempos de espera, en el costo-efectividad de las intervenciones y la percepción de la calidad de vida en salud de las personas. Este reconocimiento dado en Sistemas de salud, de países como Australia, Finlandia, Canadá y Suecia, exigen del fisioterapeuta una capacidad de análisis y de razonamiento para dar una respuesta inmediata, segura y eficaz, en contextos de primer contacto o primer nivel que no son altamente especializados.

→ En el marco de la APS con un modelo resolutivo, predictivo y preventivo, tanto las competencias del razonamiento profesional, como las de la gestión social, la clínica y las demás competencias específicas, deben ser integradas en la praxis profesional.

## REFERENCIAS

OMS. Declaración de Alma Ata. 1978. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Ministerio de salud y protección social. Proyecto de Ley "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". 2023. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>.

# LA APROPIACIÓN SOCIAL COMO AGENCIA DE INVESTIGACIÓN DESDE LA FISIOTERAPIA COMUNITARIA

Mg. Esp. Ft José Ignacio Torres Hernández  
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud  
Bogotá, D.C

La Apropiación Social del Conocimiento (ASC) desde una perspectiva macro-contextual tiene como objetivo reconocer y promover el papel activo de los miembros de la sociedad en los procesos de producción y construcción del conocimiento, brindando la posibilidad de tener acceso y participación en el desarrollo de la ciencia, toma de decisiones y la resolución de problemas. No obstante, bajo esta premisa se busca que el conocimiento científico permita el libre acceso a la información para que pueda ser comprendida, aplicada y generar iniciativas que empoderen a la comunidad y permitan el desarrollo local, articulando al estado, las universidades, las comunidades y las empresas en las soluciones que puedan surgir para minimizar el impacto de las problemáticas sociales.

Las ideas anteriores demarcan que para el cumplimiento en dichos procesos es necesario implementar estrategias de gestión, producción, aplicación de ciencia e innovación en entornos que promuevan la confianza, equidad e inclusión garantizando el cumplimiento de transformación y generación del bienestar social. De esta manera se puede entender a la ASC como un mecanismo cíclico, dinámico y complejo que busca minimizar la incertidumbre mediante la incorporación de información que pueda ser utilizada por un público objetivo.

Entonces, en el contexto de la salud la ASC genera un gran reto, dado que requiere que los actores desarrollen habilidades y estrategias para garantizar la participación ciudadana, la comunicación, la transferencia de conocimiento y la innovación social con el propósito de lograr cambios en el estado de salud de la comunidad, minimizando las inequidades a través de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Por esta razón, en la actualidad la búsqueda por mejorar la condición de salud de las poblaciones, es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales dejando de lado el modelo tradicional de centrar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en intervenciones individuales <sup>15</sup>. En concordancia con lo anterior el rol del fisioterapeuta en la salud global debe tener claridad en los enfoques y prioridades de la comunidad mediante el uso de metodologías que permitan favorecer los procesos de articulación con los diferentes actores.

No obstante, este enfoque tiene respaldo por las asociaciones internacionales y nacionales, las cuales establecen que el fisioterapeuta no centre sus acciones en enfoques tradicionales y que su actuar se vea influenciado por el uso de habilidades que permitan realizar una práctica basada en la comunidad, fomentando la disminución de desigualdades. Sin embargo, frente a todos los esfuerzos por la participación del fisioterapeuta para aportar a la salud global, existe una cantidad de profesionales en fisioterapia que no están familiarizados con el término salud global y la manera de promover iniciativas en este ámbito.

Razón por la cual se debe propender por el uso del razonamiento por medio de la implementación del modelo biopsicosocial a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la cual permite realizar el análisis de las diferentes condiciones de salud no solo en términos de alteraciones en estructuras y funciones corporales individuales, sino que involucra los factores que pueden limitar la actividad, restringir la participación a nivel personal o ambiental, perspectiva que permite ir más allá de del individuo y analizar el contexto en el que se desenvuelve.

Dicho esto, con el propósito de la incorporación de diferentes estrategias la investigación, la apropiación social y la innovación social son herramientas que puedan ser implementadas para favorecer el desarrollo del conocimiento de las comunidades, de modo que permite al fisioterapeuta tomar un rol de formador que promueva la comprensión, el uso del conocimiento y el empoderamiento de la comunidad para buscar soluciones que sean idóneas a resolver problemáticas identificadas.

Es así que el reto para el fisioterapeuta implica generar estrategias e identificar metodologías de resultado en los procesos de investigación de la ASC, de manera que se estimule la generación de nuevo conocimiento basado en principios, modelos, instrumentos, actores y metodologías de participación para favorecer la creación, la coproducción y el codiseño reflejados en la definición del problema de investigación, la aplicación de métodos de observación, la indagación, la recolección de datos y el análisis de información. De este modo se puede decir que la investigación se ve enriquecida cuando hace uso de la apropiación, permitiendo el encuentro con diferentes actores como comunidades, líderes locales y gestores de política que contribuyen a la generación de resultados con impacto en la realidad de la comunidad.

Lo anterior pone en manifiesto la necesidad de establecer un trabajo interprofesional en pro de articular la investigación en ASC con los principios de la innovación social entiendo esta como la forma de satisfacer las necesidades humanas aumentando los niveles de participación y empoderamiento, permitiendo un mayor acceso a los recursos y aumentando las capacidades sociales y políticas, permitiendo de esta manera generar elementos interconectados que permitan el reconocimiento de contexto, participación, diálogo de saberes y conocimiento, transformación y reflexión crítica abordando de manera efectiva los desafíos sociales.

## REFERENCIAS

- Romero J, Ramírez M, Aznar I, Hinojo F. Apropiación social del conocimiento clave para el desarrollo local y la innovación abierta: una revisión sistemática. *Revista de Innovación Abierta: Tecnología, Mercado y Complejidad*. 2020; 6(2):44. <https://doi.org/10.3390/joitmc6020044>
- Resolución 0643 de 2021. Por la cual se adopta la Política Pública de Apropiación Social del Conocimiento en el marco de la Ciencia, Tecnología e Innovación; Documento de Política Pública de Apropiación Social del Conocimiento en el marco de la Ciencia, Tecnología e Innovación No. 2101, 08 de marzo de 2021
- García L, Torres A, Guerrero D, Carreño S, Chaparro L. Estrategias de apropiación social del conocimiento en salud: revisión sistemática. *Revista Ciencias de la Salud*. 2022; 20(3), 1-20.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [Consultado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Resolución 0674 de 2018. Por la cual se adopta la política de Ciencia, Tecnología e Innovación para el desarrollo sostenible-libro Verde 2030. 09 de julio de 2018.
- Giuffre S, Domholdt E, Keehan J. Beyond the individual: population health and physical therapy. *Physiother Theory Pract*. 2020 May;36(5):564-571. doi: 10.1080/09593985.2018.1490364.
- Eichler G, Schwarz J. ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible abordan las innovaciones sociales? Una revisión sistemática y análisis de contenido de la literatura sobre innovación social. *Sostenibilidad*. 2019; 11(2):522. <https://doi.org/10.3390/su11020522>
- Mason C, Barraket J, Friel S, O'Rourke K, Stent K. Social innovation for the promotion of health equity. *Health Promotion International*. 2015;30(2):116–125 doi: 10.1093/heapro/dav076.
- Moscibrodzki P, Ahumuza E, Li J, et al. Social innovation in health, community engagement, financing and outcomes: qualitative analysis from the social innovation in health initiative *BMJ Innovations* 2022; 8:216-223.

# PERFILES Y COMPETENCIAS DE LOS Y LAS FISIOTERAPEUTAS EN APS: UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DESDE EL GREMIO

PhD Nancy Jeanet Molina Achury  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, D.C

En el contexto de las elecciones presidenciales de 2022, la propuesta liderada por Gustavo Petro y Francia Márquez, establece el compromiso de liderar un cambio del sistema de salud colombiano, en donde uno de los ejes centrales sería el ordenamiento de este desde la implementación de la Atención Primaria en salud -APS-, ya colocada en gobiernos previos, pero sin mayores desarrollos reales, entre otros aspectos, dada la lógica de mercantilización de la salud, imperante del sistema.

Una vez se establece el triunfo de esta candidatura a la presidencia de la república, de manera temprana, 5 de agosto de 2022, la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), convocó a una reunión nacional para construir un acuerdo en torno al Rol del Fisioterapeuta en la Atención Primaria en Salud. Como resultado de esta primera reunión, se organizó un equipo de trabajo, el cual se constituyó por 17 fisioterapeutas, quienes durante tres meses se dieron a la tarea de construir ese consenso nacional, en coordinación con la Asociación Colombiana de facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI) y el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI). Este esfuerzo adicionalmente, propende por promover el reconocimiento de la profesión dentro de los equipos multidisciplinarios de salud, por su potencialidad en las acciones tanto de promoción de la salud como de prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo frente a la enfermedad.

El documento obtenido se organizó en cinco ejes. El primer eje revisa de forma sucinta el desarrollo de la profesión en el país, haciendo énfasis en la incorporación de los marcos teóricos que la soportan, destacando los tránsitos realizados que parten de referencias como la limitación, la disfunción y/o la enfermedad, eminentemente biologicistas, hacia una comprensión de mayor complejidad de la salud-enfermedad, como una construcción socio-histórica, inmersa en lógicas de poder que las instituyen, con un mayor reconocimiento de los contextos, las territorialidades, las diversidades (étnica, de géneros).

Entonces, en donde el abordaje del objeto disciplinar se recrea en conceptos tales como derechos, potencialidades, autodeterminación, buen vivir, en diálogo con propuestas de Adicional a esta caracterización del marco teórico, presente en la formación profesional actual, se caracterizan algunas condiciones del ejercicio profesional y de la organización regional de la profesión.

En el segundo eje, se presentan algunas referencias del desarrollo de la APS a nivel internacional y nacional y se profundiza en los llamados retos y oportunidades para la profesión. Allí se destaca, muy especialmente, las posibilidades del ejercicio profesional en los planos familiar, comunitario, territorial, poblacional y diferencial, que se establecen en el marco general de política pública en

salud. Así mismo, se presenta de forma amplia los tipos de intervención poblacional, colectiva e individual que hacen parte de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, escenario fundamental para la proyección profesional.

Por esto, la aproximación a las rutas, implica reconocer que la propuesta presentada por el equipo de gobierno a principios de febrero del 2023, plantea que la prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, cuyo objetivo será prestar servicios médico-asistenciales de baja complejidad, dirigidos y prestados por equipos multidisciplinarios de salud, a partir de la identificación de usuarios por edad, sexo y etnia; suministro de información sobre los servicios en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios y prestación de los servicios de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

En el tercer eje, se presenta la evidencia del rol del fisioterapeuta en APS, hace un abordaje del rol de la fisioterapia en Atención primaria en Salud, señalando elementos que evidencian el nivel de resolutivez, impacto, eficiencia, eficacia de las acciones de las profesiones no médicas en APS a nivel global. Por otro lado, en el cuarto eje se hace énfasis en la interdisciplinariedad en la Atención Primaria en Salud desde el eje del Movimiento Corporal Humano como eje central para el mejoramiento del bienestar, la salud y la calidad de vida. Enfatiza en la necesidad de comprender el sentido mismo de la interdisciplina, en diálogo con los desarrollos teóricos que nutren el ejercicio profesional, destacando aspectos tales como lo social, lo comunitario, lo integral, por mencionar algunos. Así mismo, explicita la tarea de materializar dicha interdisciplina desde la formación profesional.

Finalmente, a partir de los capítulos precedentes, se resaltan los retos que el lineamiento identifica frente al rol del fisioterapeuta en la APS a partir de una revisión pormenorizada de las acciones contenidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en las cuales el fisioterapeuta, de acuerdo a su formación y objeto disciplinar jugaría un papel activo. Se destacan particularmente las acciones colectivas, tales como caracterización, información y educación en salud, tamizajes, rehabilitación basada en comunidad, centros de orientación y escucha, conformación de redes de apoyo social para cada uno de los entornos que se reconocen en la política pública (hogar, educativo, laboral, institucional, poblaciones vulnerables y comunitario).



## REFERENCIAS

ASCOFI, COLFI, ASCOFABI, ACEFIT. CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD [Internet]. 2022. [citado 24 abril 2022] ISBN: 978-628-95427-0-7. Disponible en: [https://www.colfi.co/wp-content/uploads/2022/12/CARACTERIZACION-DEL-ROL-DEL-FISIOTERAPEUTA-EN-ATENCION-PRIMARIA-EN-SALUD\\_compressed.pdf](https://www.colfi.co/wp-content/uploads/2022/12/CARACTERIZACION-DEL-ROL-DEL-FISIOTERAPEUTA-EN-ATENCION-PRIMARIA-EN-SALUD_compressed.pdf)  
<https://ascofafi.com/?p=712>

Ministerio de Salud y Protección Social. PROYECTO DE LEY No. 339 de 2023 "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones "[Internet]. Bogotá. 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>

## DIMENSIONES, CATEGORÍAS DEL CUERPO Y GÉNERO APLICADAS A LA GESTIÓN COMUNITARIA EN FISIOTERAPIA

Esp. Imma Quitzel Caicedo Molina  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, D.C

Dentro de la ponencia se abordó como las inequidades en salud son causadas por la distribución desigual de ingresos, bienes y servicios y condiciones de vida injustas (educación, trabajo, vivienda, etc.) que reducen la posibilidad de una vida próspera. Esto no es un fenómeno "natural". Es el resultado de una combinación de políticas y programas deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política.

En conclusión, dentro de la gestión comunitaria es importante potenciar a los sujetos y grupos en sus capacidades de transformación de la estructura social, favorecer la Autonomía funcional, socio económica y política, acceder a conocimientos y bienes que permitan tomar mejores opciones para protegerse y mantener la salud, el reconocimiento y búsqueda de alternativas de transformación frente a la existencia de condiciones de diferenciación injustificadas, promoción de la democracia en la forma de participación, organización e incidencia en los asuntos de interés colectivo y finalmente construir alternativas para producir activamente calidad de vida y salud en lugar de simplemente administrar los factores de riesgo individuales y las cargas de enfermedad de las poblaciones.

# INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA GESTIÓN COMUNITARIA

PhD Jorge Enrique Moreno Collazos  
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud  
Bogotá, D.C

Dentro de la ponencia realizada se abordó el tema de la fisioterapia en Colombia ya que ha tenido un impacto significativo en los programas sociales y comunitarios dentro de la política pública. Sin embargo, existe una divergencia entre la formación académica en pregrado y el manejo actual del sistema de gestión social en proyectos de salud pública. La fisioterapia se enfoca en el estudio del cuerpo y el movimiento humano a lo largo de la vida, ofreciendo actividades que promueven la salud y previenen enfermedades. Estas acciones se basan en evidencia científica y abordan los imaginarios sociales, prácticas y hábitos de vida en relación con la salud y el bienestar.

Además, la interdisciplinarietà se considera una estrategia pedagógica que implica la colaboración y el diálogo entre varias disciplinas con el fin de generar nuevo conocimiento y evitar la realización de acciones aisladas o dispersas. Este enfoque busca analizar de manera integral los objetos de estudio e impulsa el desarrollo de nuevos enfoques metodológicos para resolver problemas. También se entiende como un conjunto de relaciones y acciones recíprocas entre distintas ramas del saber científico, donde cada disciplina contribuye a desentrañar las diferentes dimensiones de la realidad social y abordar su complejidad.

En resumen, se llegó a la conclusión que para abordar problemáticas en salud de manera efectiva se requiere un análisis interdisciplinario de los factores involucrados. Esto implica que los profesionales de la salud deben asumir objetivos comunes, trabajar en equipo y enfocarse en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La atención primaria en salud puede actuar como un enfoque renovador para abordar estas problemáticas, especialmente desde la disciplina de fisioterapia.

Los profesionales de la salud también deben recibir una formación multidimensional que les permita colaborar con otros profesionales y considerar tanto la intervención individual como la poblacional. Además, es necesario fortalecer la formación de profesionales para aprovechar los recursos existentes en las comunidades y conectar mejor sus conocimientos y habilidades con la ciudadanía. La atención primaria de salud debe ser integral, integrada, continua, accesible, basada en el trabajo en equipo, comunitaria y participativa, programada y evaluable, e incluir procesos de docencia e investigación.

# SALUD MENTAL Y BIENESTAR EN LOS COLECTIVOS EN EL SIGLO XXI

PhD, Mg Ft Olga Lucia Montoya Hurtado;  
Escuela Colombiana de Rehabilitación  
Bogotá, D.C

La importancia de la salud mental y el bienestar en la población es cada vez más relevante en nuestra sociedad actual. Para abordar adecuadamente estos temas, es necesario considerar los determinantes sociales de la salud mental, tales como factores económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales. Estos determinantes pueden afectar significativamente la salud mental de la población, especialmente en los jóvenes y las personas mayores, que son dos grupos que a menudo enfrentan problemáticas en este ámbito.

Dentro de los determinantes sociales de la salud mental se encuentran la pobreza, la discriminación, la exclusión social, la violencia, el estrés y la falta de acceso a recursos y servicios de salud, entre otros factores, que pueden afectar la salud mental de la población. Por tanto, para abordar adecuadamente los problemas de salud mental, es necesario el trabajo de diferentes profesiones para reducir el impacto de estos factores en la salud de las personas.

Existen diferencias entre un problema y un trastorno mental. Un problema mental se refiere a una dificultad emocional o psicológica que puede surgir en respuesta a situaciones de la vida, como el estrés, la ansiedad o el duelo. Estos problemas son comunes y no necesariamente indican la presencia de un trastorno mental. Por otro lado, los trastornos mentales son condiciones más graves que afectan el pensamiento, las emociones y el comportamiento de manera persistente y suelen requerir tratamiento especializado. Ejemplos de trastornos mentales incluyen la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y la esquizofrenia. Si bien los problemas y los trastornos mentales pueden compartir síntomas, la diferencia radica en la duración, la intensidad y el impacto que tienen en la vida cotidiana de la persona.

Cuando se trata de colectivos específicos, es importante destacar que los jóvenes y las personas mayores son grupos que a menudo enfrentan problemáticas de salud mental. Los jóvenes pueden estar expuestos a una gran presión académica, acoso escolar, discriminación, acoso en línea, y sentir incertidumbre laboral y económica. Por otro lado, las personas mayores pueden sentirse aisladas socialmente, enfrentar soledad, pérdida de amigos y familiares, y disminución de la movilidad e independencia.

En Colombia, la salud mental sigue siendo un tema de gran relevancia debido a la alta incidencia de problemas de salud mental en la población. Según el Instituto Nacional de Salud Mental, aproximadamente el 20% de la población colombiana presenta algún tipo de trastorno mental. Además, los factores socioeconómicos, políticos y culturales que afectan al país, como el conflicto

armado, la desigualdad económica y la migración, pueden tener un impacto significativo en la salud mental de la población.

En este contexto, el trabajo del fisioterapeuta en la promoción del bienestar emocional y psicológico cobra aún más importancia. Es importante destacar que el acceso a servicios de salud mental sigue siendo limitado en Colombia, especialmente en zonas rurales y para poblaciones marginadas. Por lo tanto, es esencial fomentar la formación y capacitación de fisioterapeutas y otros profesionales de la salud mental para mejorar el acceso a servicios de calidad en todo el país.

La atención primaria en salud es la primera línea de atención médica y la más cercana a la población. Se enfoca en la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades más comunes y de los problemas de salud mental más prevalentes. Por lo tanto, es esencial que la atención primaria en salud tenga en cuenta la salud mental y el bienestar emocional de las personas, ya que esto puede tener un impacto significativo en su salud física y en su calidad de vida.

Los fisioterapeutas, como profesionales de la salud que trabajan en atención primaria, pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de las personas. A través de sus intervenciones, pueden ayudar a las personas a mejorar su conciencia corporal, su autoestima, su autoimagen y su capacidad de adaptación a situaciones estresantes. También pueden trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud para proporcionar un enfoque integral y multidisciplinario en el cuidado de la salud.

Además, el trabajo del fisioterapeuta en atención primaria puede contribuir a la prevención y el tratamiento de los trastornos musculoesqueléticos, que pueden tener un impacto significativo en la salud física y emocional de las personas. Los fisioterapeutas pueden enseñar a las personas técnicas para prevenir lesiones, mejorar su postura y su ergonomía, y desarrollar hábitos saludables para el cuidado de su cuerpo.

## REFERENCIAS

- Prince MJ, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet* [Internet]. 2007;370(9590):859–77. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Lund C, De Silva M, Plagerson S, Cooper S, Chisholm D, Das J, et al. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2011;378(9801):1502–14. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60754-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60754-X)
- Marcelo Valencia Collazos. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*. 2007 Jan 1;30(2):75–80.
- Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* [Internet]. 2018;392(10157):1553–98. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Gómez-Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Eslava-Schmalbach J, Ruiz R, Gil JF, Gómez-Restrepo C, et al. Factores asociados al reconocimiento de trastornos y problemas mentales en adolescentes en la Encuesta Nacional de Salud Mental, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Sep 15];50(1):3–10. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502021000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000100003)
- Montoya O. Principios de la fisioterapia en salud mental. Editorial Universidad del Rosario eBooks. 2020 Jul 30;27–44.

# DETERMINACIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE: LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS TERRITORIOS DE PAZ.

Candidata PhD, MSc, Ft Rosmary Martínez Rueda;  
University of Saskatchewan  
Bogotá, D.C

La labor del fisioterapeuta se ha transformado a lo largo de las últimas décadas con el objetivo de adaptarse a las demandas sociales y de salud de las poblaciones actuales. Se realiza un recorrido desde la determinación social de la salud, el enfoque basado en derechos humanos y su relación con el logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para finalmente encontrarse con los territorios de paz y una propuesta para contribuir desde la fisioterapia al favorecimiento de la equidad social y el acceso a la salud en territorios de paz dentro del contexto colombiano.

Teniendo en cuenta lo anterior, la determinación social en la salud, es ampliamente conocida desde el campo de la salud como la mínima proporción de impacto que tienen los sistemas de atención en salud sobre los resultados de salud en comparación con el papel crucial que juegan los estilos de vida y el entorno. Sin embargo, el incremento constante en el gasto en salud de los países va dirigido mayoritariamente a los sistemas de atención en salud y no se refleja necesariamente en mejoras en los resultados en salud.

Por esto, ya desde los 80's Marmot 1 mostraba como la mortalidad en empleados administrativos era 3.5 veces mayor en aquellos empleados de menor rango identificando un gradiente de mortalidad de la base hacia la cima de la pirámide. Sin embargo, los individuos estudiados no eran poblaciones empobrecidas y no presentaban mayores variaciones en los riesgos ambientales a los que estaban expuestos en los diferentes niveles de la pirámide. Un patrón similar es observable en la mortalidad del Reino Unido, a pesar que a lo largo de las décadas las causas de mortalidad han variado. Estos hallazgos muestran que los resultados en salud tienen una estrecha relación con la posición jerárquica y no solo con la pobreza y la marginación.

Además, estudios muestran como en los primates la jerarquía lleva al desarrollo de respuestas de estrés y efectos fisiológicos similares a los encontrados por Marmot. A mayor jerarquía menores niveles de estrés, a menor jerarquía mayores niveles de estrés.

Estudios de este tipo y los hoy ya realizados en humanos han llevado a la comprensión de los mecanismos a través de los cuales las experiencias vividas por los individuos (especialmente a edades tempranas de la vida) pueden llegar a afectar los sistemas biológicos, generando impacto no

sólo sobre la salud de los individuos a lo largo del curso de vida sino incluso alterando las condiciones de salud de las generaciones futuras (efecto de incrustación biológica).

De esta manera, la concepción del proceso salud enfermedad se separa de la mirada a los determinantes sociales y va más allá al incluir los modos de producción y relación social dentro del panorama. Esta mirada presta especial atención a las poblaciones marginalizadas debido a que son ellas las afectadas por las condiciones de inequidad.

Añadiendo a esto, El enfoque en derechos humanos (HBRA) reconoce como poblaciones afectadas por condiciones de inequidad y marginalización ven comprometidos sus derechos humanos y se encuentran en condiciones que favorecen las condiciones de pobreza. Por lo tanto, el objetivo de este enfoque es promover el desarrollo a través del análisis y direccionamiento de las inequidades y prácticas discriminatorias, así como relaciones de poder inequitativas. El enfoque se basa en el sistema de derechos que hace parte de las obligaciones del estado proporcionando un marco de referencia para la construcción de políticas públicas y planes de desarrollo.

Su objetivo es alcanzar el empoderamiento y desarrollo de capacidades de aquellos individuos y poblaciones que viven empobrecidos y marginalizados con el fin de que conozcan, ejerzan, reclamen o busquen retribución de sus derechos. Para ellos es necesario también reforzar las capacidades de los portadores de deberes (gobierno) para respetar, proteger y garantizar los derechos de los individuos, así como direccionar las problemáticas que puedan surgir de manera holística teniendo en cuenta las conexiones entre los individuos y el sistema de poder.

En relación a la salud, el enfoque de derechos humanos busca la realización del derecho a la salud, así como de otros derechos humanos relacionados con esta enfatizando que el objetivo último de todas las políticas, estrategias y programas de salud es el alcance de dicho derecho y otros derechos humanos relacionados. Desde este enfoque no solamente son importantes los resultados sino el proceso en sí. La participación, igualdad, no discriminación y responsabilidad deben ser integradas a lo largo de todas las etapas del proceso de programación.

Los fisioterapeutas pueden favorecer el trabajo digno y el crecimiento económico y prevenir la enfermedad laboral y la discapacidad a través de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el sitio de trabajo, especialmente en aquellos escenarios de informalidad. Añadiendo a lo anterior, indirectamente los fisioterapeutas pueden favorecer la disminución de la pobreza, el acceso a la educación de las mujeres, niñas y población y personas con discapacidad, contribuyendo a la reducción de inequidades.

Como parte de equipos intersectoriales e interdisciplinarios, los fisioterapeutas pueden contribuir al diseño de entornos saludables, sostenibles e incluyentes, la promoción del transporte activo y contribuir a la educación acerca de la mitigación del cambio climático y la protección de la diversidad.



En conclusión, el potencial del fisioterapeuta para contribuir a garantizar el acceso a la salud y la equidad desde una perspectiva de los derechos humanos en poblaciones marginalizadas es amplio. Sin embargo, es necesario el desarrollo de nuevas competencias sociales y su vinculación a equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

## REFERENCIAS

- Evans RG. Introduction, in Evans RG, Barer ML, Marmor TR, editors. Why are some people healthy and others not?: The Determinants of Health of Populations. New York, NY: Aldine de Gruyter. 1994; 3-26
- Hertzman C, Boyce T. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. Annual review of public health. 2010; 31, 329–347. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538>
- Krieger N. Ecosocial theory, embodied truths and people's health. Oxford University press. 2021.
- Government of Canada. Human rights-based approach. 2017. [https://www.international.gc.ca/world-monde/issues\\_development-enjeux\\_developpement/priorities-priorites/human\\_rights-droits\\_personne.aspx?lang=eng](https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/priorities-priorites/human_rights-droits_personne.aspx?lang=eng)
- United Nations Population Fund. The Human Rights-Based Approach.2014. <https://www.unfpa.org/human-rights-based-approach>

# INTEGRACIÓN COMUNITARIA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

Ft. Yarley Castro Castañeda;  
Mg. Yisel Pinillos Patiño;  
Universidad Simón Bolívar  
Barranquilla

En el campo de la salud pública, la integración comunitaria desempeña un papel fundamental para el diseño y la implementación de programas efectivos, la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y la planificación de intervenciones de salud es crucial para abordar de manera efectiva los desafíos y promover el bienestar general. Por ello, la presente ponencia se centra en destacar la importancia de la integración comunitaria y cómo la tecnología y la innovación pueden mejorar los programas de salud pública. El objetivo central de la ponencia es presentar una visión general sobre la importancia de la integración comunitaria en la salud pública y destacar cómo el design thinking puede ser aplicado como una metodología efectiva para el diseño de programas centrados en las necesidades y deseos de las comunidades.

Para iniciar, se retoma la participación comunitaria como un elemento que fomenta la apropiación de las decisiones relacionadas con la salud, empodera a las personas y promueve el sentido de responsabilidad colectiva. Al incluir a los miembros de la comunidad en la identificación de necesidades, en la toma de decisiones y en la implementación de intervenciones, se logra un enfoque más holístico y adaptado a las necesidades locales. Esto conduce a una mayor efectividad de los programas de salud pública y a un mejor cumplimiento de los objetivos planteados.

La tecnología e innovación, pueden proporcionar herramientas que faciliten la participación comunitaria y mejoren la eficiencia de los programas de salud pública, el desarrollo de sociedades democráticas e inclusivas, favorecer la paz, la gobernanza así como nuevas oportunidades para el desarrollo social.

Las aplicaciones móviles, permiten la comunicación y el intercambio de información en tiempo real entre los profesionales de la salud y los miembros de la comunidad. Esto facilita la detección temprana de brotes epidémicos, la provisión de consejos de salud personalizados y la monitorización de indicadores de salud clave.

Sin embargo, es importante destacar que la tecnología y la innovación deben ser utilizadas de manera ética y equitativa. Es fundamental garantizar que las soluciones tecnológicas sean accesibles para todos, sin dejar de considerar las barreras socioeconómicas o la falta de alfabetización digital que puedan existir en algunas comunidades. La inclusión digital es un aspecto

clave para asegurar que todas las voces sean escuchadas y que nadie quede excluido de los beneficios de la tecnología en la salud pública.

A lo largo de esta conferencia con metodología participativa, se discute la importancia de la colaboración interdisciplinaria en el diseño de programas de Salud Pública, y cómo el diseño thinking fomenta la participación de diferentes actores y la generación de soluciones holísticas y sostenibles. Se citan ejemplos de colaboración exitosa entre profesionales de la salud, diseñadores, investigadores y miembros de la comunidad para ilustrar el potencial de esta metodología en la mejora de la salud pública.

Para concluir, se presentan recomendaciones prácticas para la implementación del design thinking en el diseño de programas de Salud Pública. Se mencionan estrategias para fomentar la participación comunitaria, generar empatía con los usuarios y promover la innovación y la creatividad en el proceso de diseño. Además, se hace énfasis en la importancia de la evaluación continua y el aprendizaje iterativo como parte integral de la implementación de programas de Salud Pública basados en el design thinking.

Finalmente es posible indicar que la integración comunitaria en el diseño de programas de Salud Pública es esencial para lograr resultados efectivos y equitativos. El design thinking se posiciona como una metodología valiosa que puede fortalecer las buenas prácticas al facilitar la participación activa de la comunidad y promover soluciones centradas en las necesidades reales de los usuarios. Al adoptar el design thinking como enfoque metodológico, los profesionales de la salud y diseñadores pueden impulsar la innovación y la mejora continua en la salud pública.

## REFERENCIAS

Cotonieto-Martínez, E; Rodríguez-Terán, R. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR. 2021;6(2):393-410.

DOI: 10.19230/jonnpr.3816

Nolasco-Vázquez, P, Edel-Navarro, R. Nodos digitales para el desarrollo comunitario: un modelo para la educación no formal. Sinéctica, Tlaquepaque , n. 54, e1044, jun. 2020. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2020\)0054-013](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2020)0054-013).

# PÓSTERES

## PREMIO A MEJOR PÓSTER DE INVESTIGACIÓN

En el marco de sus funciones misionales la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia ASCOFAFI organizó el "IX Encuentro Nacional De Docentes De Fisioterapia: De La Teoría Al Prácticum En Atención Primaria En Salud-APS: Una Visión Desde La Salud Y Bienestar, en la Universidad San Buenaventura, en Cartagena- Colombia, los días abril 28 y 29 del 2023. En reconocimiento a los procesos investigativos en APS de nuestra profesión, se llevó a cabo una convocatoria para que los docentes de fisioterapia de las diversas instituciones universitarias participaran en el Premio a mejor póster con la presentación de sus investigaciones.

Los autores postularon sus trabajos una de las tres líneas temáticas de la convocatoria:

- Prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud: Resultados de apropiación social del conocimiento desde los diagnósticos situacionales e intervenciones colectivas con enfoque hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el objeto de estudio el movimiento humano, las categorías del cuerpo y su vínculo con la proyección social.
- Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías cuerpo y movimiento, como agentes de participación ciudadana: Investigaciones mixtas desde el enfoque social comunitario y la atención primaria interdisciplinaria en salud en articulación con los objetivos de desarrollo sostenible para el mejoramiento de la calidad de vida desde salud y bienestar en poblaciones vulnerables.
- Investigación curricular desde la evaluación por competencias y/o resultados de aprendizaje para la formación en fisioterapia: Investigación desde las prácticas pedagógicas, didácticas de los ambientes de enseñanza aprendizaje desde los currículos en fisioterapia con enfoques o modelos para el fomento de la calidad de los programas de pregrado y posgrado en el fortalecimiento de la educación en Fisioterapia acorde a los lineamientos de la World Physiotherapy, CLADEFK, WP- SAR, ASCOFAFI.

Se dio como fecha límite el 20 de marzo, y a solicitud de varios interesados, se extendió la recepción de trabajo un día más, cerrando el 21 de marzo de 2023. Se aprobó la recepción de un total de 22 postulaciones: 7 trabajos en la línea de "Prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud"; 10 trabajos en la línea "Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías cuerpo y movimiento, como agentes de participación ciudadana"; y 5 trabajos en la línea "Investigación curricular desde la evaluación por competencias y/o resultados de aprendizaje para la formación en fisioterapia".

A los autores se les solicitó el envío de un resumen de 2500 palabras en formato WORD. Para garantizar la objetividad en el proceso de elección de los ganadores, cada trabajo fue cegado eliminando los nombres de los autores, y las filiaciones de las instituciones educativas a las que pertenecen los participantes.

Cada trabajo fue enviado a dos pares evaluadores distintos, siendo estos catorce expertos académicos e investigadores internacionales pertenecientes a los países: Ecuador, Perú, México, Argentina, Chile, Panamá y Estados Unidos. Desde la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia nos sentimos muy agradecidos y honrados con el apoyo recibido de parte de cada uno de los pares expertos, quienes fueron indispensables para adelantar los procesos evaluativos del Premio al mejor Póster de investigación. Los pares evaluativos fueron:

PAÍS	PAR EVALUADOR
Ecuador	Doctora <b>DIANA JAZMINA MALDONADO BORJA</b> Directora de Fisioterapia de la Carrera de Fisioterapia Universidad Central del Ecuador Ecuador
	Doctora <b>NATALY ROSARIO PACHECO SERRANO</b> Coordinadora de la Maestría de Terapia Cardiorrespiratoria Universidad Central del Ecuador Ecuador
	Doctor <b>STALIN JURADO AURIA</b> Director de carrera de Fisioterapia Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Ecuador
Perú	Licenciada <b>GABRIELA FATIMA MALLMA</b> Profesora Investigadora Universidad Nacional Federico Villareal Perú
Chile	Doctor <b>DANIEL CID</b> Consultor Internacional en Discapacidad, Funcionamiento y Rehabilitación Organización Mundial de la Salud OMS Chile
Argentina	Doctor <b>PABLO BORDOLI</b> Director de carrera Universidad Nacional de Hurlingham UNAHUR Argentina
Panamá	Doctor <b>THOMAS GONZÁLEZ MUÑOZ</b> Profesor investigador Universidad de las Américas Panamá
México	MCF <b>PATRICIA MAYELI QUECHOL TECUATL</b> Directora de Carrera de Fisioterapia



	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla México
	Doctor <b>HÉCTOR CONTRERAS</b> Profesor investigador Benemérita Universidad Autónoma de Puebla México
	Doctor <b>JOSÉ EVERARDO AVELINO CRUZ</b> Profesor investigador Instituto de Fisiología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
	Doctor <b>MOISÉS BRITEÑO</b> Profesor investigador Benemérita Universidad Autónoma de Puebla México
	Doctor <b>Rubén Vázquez</b> Investigador Benemérita Universidad Autónoma de Puebla México
	Doctor <b>ALFREDO ESPINOSA</b> Investigador Universidad de Baja California México
<b>Estados Unidos</b>	Doctor <b>Iván Darío Pinzón</b> Profesor investigador Instituto de Investigación La florida Estados Unidos

Para el proceso evaluativo de cada proyecto se implementó un formato de rúbrica evaluativa aprobado previamente por la comisión científica y organizadora del evento, computando las notas dadas por cada par evaluador, para la elección del ganador.

El día 29 de abril de 2023 en Cartagena, Colombia, se premiaron con reconocimiento impreso de ASCOFAFI al tercero, segundo y primer puesto a los mejores trabajos de investigación presentados, aunado a ello, al primer puesto además de la mención, se le realiza la entrega de un premio en dinero.

Se relaciona a continuación el listado de los ganadores:

1. Ganador primer puesto: "Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con EPOC", de las autoras: Zoraya Trinidad Cáceres Bermón, Luisa Liliana Lara Gómez, de la Universidad de Pamplona.
2. Segundo puesto: "Aplicación: Ejercicio físico para la vida para el acompañamiento y seguimiento del ejercicio físico en personas mayores institucionalizadas" de los autores: Carlos Pérez, Olga Lucía Montoya, Cindy Yacira Meneses, de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.
3. Tercer puesto: "Estrategias de enseñanza y aprendizaje: Una perspectiva desde la innovación para la adquisición de resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de Egreso", De las autoras: Angie Carolina Peña, Nohora Dulfay Bohórquez, de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

Agradecemos a todos los autores que enviaron sus trabajos investigativos a participar de nuestra convocatoria, y al extraordinario grupo de jurados evaluadores internacionales que dieron su apoyo para adelantar este proceso.

Esperamos encontrarnos nuevamente en futuros eventos y convocatorias.

**GANADOR PRIMER LUGAR: CONCURSO MEJOR PÓSTER DE INVESTIGACIÓN****CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON EPOC**

Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

Ft. Liliana Lara Gómez  
Ft. Zoraya Trinidad Cáceres  
Universidad de Pamplona  
Norte de Santander

En los seres humanos, el envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital, el cual ocasiona con el paso del tiempo un conjunto de modificaciones de forma irreversible. En la actualidad, en la mayoría de países de América las personas de 80 años y más conforman el grupo de mayor rápido crecimiento; es por ello fundamental, mantener la calidad de vida del adulto mayor, ya que es "la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es un padecimiento prevenible y tratable, caracterizado por una limitación persistente al flujo aéreo que normalmente es progresiva y se asocia a una respuesta inflamatoria acentuada y crónica de las vías respiratorias y los pulmones ante la exposición a partículas y gases nocivos; las exacerbaciones y comorbilidades contribuyen a la gravedad general en cada paciente en lo individual con síntomas como la tos crónica, expectoración crónica y la disnea. Además de las alteraciones físicas, una proporción importante de los pacientes con EPOC son incapaces de disfrutar la vida en toda su magnitud debido a la dificultad respiratoria, la inactividad impuesta por los síntomas, y las desventajas mecánicas de su sistema respiratorio. Estadísticamente, "Es una patología que afecta al 11,7% de la población a nivel mundial"; impactando la calidad de vida. Por tanto, uno de los principales objetivos del manejo en estos pacientes, es mejorar su calidad de vida.


El concepto de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha adquirido gran importancia en la evaluación de las intervenciones en salud permitiendo valorar múltiples áreas en las experiencias de las enfermedades crónicas. Como evento no observable, la medición de la CVRS es considerada subjetiva, por lo cual se han creado instrumentos capaces de resumir en un índice.

Entonces, las diferentes variables que los pacientes consideran afectan su CVRS. El Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica (Chronic Respiratory Questionnaire, CRQ) es uno de los instrumentos disponibles y probados en varios estudios para medir CVRS en pacientes con afección respiratoria crónica.

La mala calidad de vida incrementa la severidad del EPOC, razón por la cual es fundamental que se brinde una atención de calidad que abarque la salud física y mental brindando un trato preferencial al derecho a la salud de las personas de avanzada edad. Por lo anterior, la presente investigación se propuso evaluar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores que asisten al Hogar Día de Pamplona Norte de Santander.

Por lo anterior, el objetivo general de esta investigación es identificar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con EPOC, mediante la aplicación del cuestionario CRQ y el diseño metodológico: Estudio Cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal; realizado en el Hogar Día de Pamplona Norte de Santander, Colombia. Estudio desarrollado en el año 2019, a partir de la muestra del estudio. Posterior a la firma del consentimiento informado se seleccionaron los pacientes que presentaron antecedentes de interés y síntomas respiratorios típicos de EPOC a quienes se aplicaron los cuestionarios CRQ.

Dentro de los resultados se identificó que la población del Hogar Día para el año 2019 es de 61 adultos mayores, el 30% de esta población (muestra) tiene diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con algún grado de obstrucción corroborada mediante Espirometría. El 27.7 % de la muestra se encuentra entre un rango de edad de 65 a 69 años; el 27.7% entre 70 a 74 años; el 27.7 % entre 75 a 79%; menor a 65 años 5.6% y entre 80 a 84 años el 5.6%; el género predominante en la muestra es el femenino con un 66.7%. El estrato de mayor prevalencia es el estrato 2 con 50%, seguido del estrato 1 con un 44.4%; el régimen de salud de mayor predominio es el régimen subsidiado con un 77.8%; el 88.9% de la muestra cuentan con un nivel educativo de básica primaria. Se destaca con un 72% que la procedencia de los individuos de la muestra es Pamplona.



Zoraya Trinidad Cáceres Bermón - Fisioterapeuta, Especialista en Pedagogía Universitaria, Magister en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Doctor en Educación.  
 Luisa Liliana Lara Gómez - Fisioterapeuta, Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar, Especialista en Gestión de Proyectos Informáticos, Magister en de la Educación, Doctor en Ciencias Educación.  
 Universidad de Pamplona, Colombia  
 Coinvestigadora: Diana Andrea Sánchez García - Fisioterapeuta, Magister en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

## CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON EPOC

### Introducción:

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es un padecimiento prevenible y tratable, caracterizado por una limitación persistente al flujo aéreo que normalmente es progresiva y se asocia a una respuesta inflamatoria acentuada y crónica de las vías respiratorias y los pulmones ante la exposición a partículas y gases nocivos; entre sus principales síntomas está la disnea y/o fatiga, que conducen paulatinamente a la discapacidad y/o pérdida de independencia afectando la calidad de vida del paciente, adicionalmente incrementando los costos económicos y sociales.

### Objetivo General:

Identificar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con EPOC, mediante la aplicación del cuestionario CRQ.

### Planteamiento del Problema y Justificación:

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha adquirido gran importancia en la evaluación de las intervenciones en salud (1) permitiendo valorar múltiples áreas en las experiencias de las enfermedades crónicas (2). El Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica (Chronic Respiratory Questionnaire, CRQ) aplicado en la presente investigación, es uno de los instrumentos disponibles y probado en varios estudios para medir CVRS en pacientes con afección respiratoria crónica (2).

La realización de este estudio es fundamental para identificar el impacto de la EPOC en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Hogar día de la ciudad de Pamplona; ya que con los resultados obtenidos la institución podrá optimizar sus servicios ajustando los programas que viene desarrollando y así preparar nuevas propuestas para la población; contribuyendo a mantener en ellos la independencia, funcionalidad motora y sus beneficios tanto a nivel social, como afectivo y económico.

### Metodología:

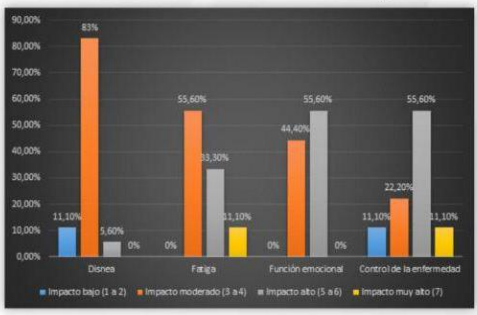
Estudio Cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal; realizado en el Hogar Día de Pamplona Norte de Santander, Colombia. La investigación se desarrolló en el año 2019, con la participación de adultos mayores con diagnóstico médico de EPOC, a quienes se les aplicó el cuestionario CRQ; este cuestionario está constituido por 20 preguntas, divididos en 4 áreas o dimensiones: disnea (5 ítems), fatiga (4 ítems), función emocional (7 ítems) y sentimiento de control de la enfermedad (4 ítems). En el CRQ, las puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida. Los datos se ingresaron y analizaron mediante el paquete estadístico SPSS Statistics 26.0.

### Bibliografía:

- Testa M, Simonson D. Assessment of Quality-of- Life Outcomes. N Engl J Med. 1996; 334: 835-40.
- Güell R, Casan P, Sanganis M, Morante F, Belda J, Guyatt G. Quality of life in patients with chronic respiratory disease: the Spanish version of the Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ). Eur Respir J. 1998; 11: 55-60.

### Resultados:

#### Cuestionario CRQ (disnea, fatiga, función emocional, control de la enfermedad)



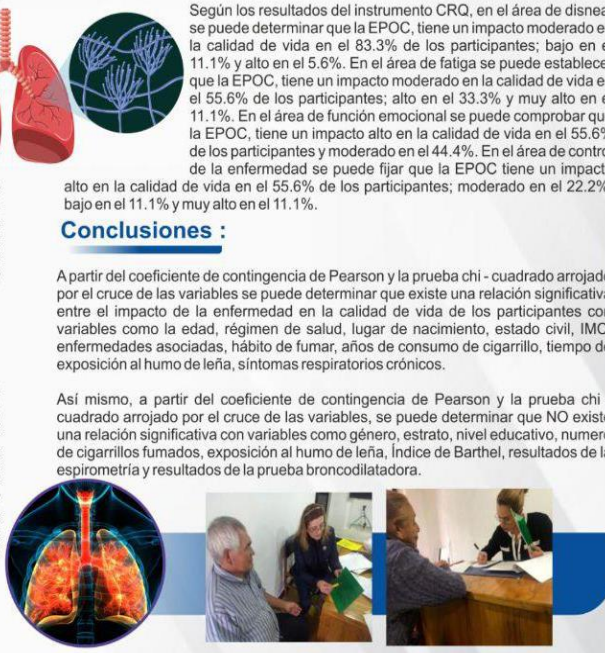
Área	Impacto bajo (1 a 2)	Impacto moderado (3 a 4)	Impacto alto (5 a 6)	Impacto muy alto (7)
Disnea	11,10%	83%	5,60%	0%
Fatiga	0%	55,60%	33,30%	11,10%
Función emocional	0%	44,40%	55,60%	0%
Control de la enfermedad	11,10%	22,30%	55,60%	11,10%

Según los resultados del instrumento CRQ, en el área de disnea, se puede determinar que la EPOC, tiene un impacto moderado en la calidad de vida en el 83.3% de los participantes; bajo en el 11.1% y alto en el 5.6%. En el área de fatiga se puede establecer que la EPOC, tiene un impacto moderado en la calidad de vida en el 55.6% de los participantes; alto en el 33.3% y muy alto en el 11.1%. En el área de función emocional se puede comprobar que la EPOC, tiene un impacto alto en la calidad de vida en el 55.6% de los participantes y moderado en el 44.4%. En el área de control de la enfermedad se puede fijar que la EPOC tiene un impacto alto en la calidad de vida en el 55.6% de los participantes; moderado en el 22.2%, bajo en el 11.1% y muy alto en el 11.1%.

### Conclusiones :

A partir del coeficiente de contingencia de Pearson y la prueba chi - cuadrado arrojado por el cruce de las variables se puede determinar que existe una relación significativa entre el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los participantes con variables como la edad, régimen de salud, lugar de nacimiento, estado civil, IMC, enfermedades asociadas, hábito de fumar, años de consumo de cigarrillo, tiempo de exposición al humo de leña, síntomas respiratorios crónicos.

Así mismo, a partir del coeficiente de contingencia de Pearson y la prueba chi - cuadrado arrojado por el cruce de las variables, se puede determinar que NO existe una relación significativa con variables como género, estrato, nivel educativo, número de cigarrillos fumados, exposición al humo de leña, Índice de Barthel, resultados de la espirometría y resultados de la prueba broncodilatadora.



**NODO NORIENTAL**

## REFERENCIAS

- Velandia, A. Investigación en salud y calidad de vida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;1994.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Guía De Bolsillo para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de la EPOC. [Internet]. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/01/GuiasGOLD2022\\_XXXXv2\\_ES-Pocket.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/01/GuiasGOLD2022_XXXXv2_ES-Pocket.pdf)
- González P. Consenso Nacional en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Rev Ch Enf Respir. 1998; 14: 77-82.
- Flores Rumiche R. A. Calidad de vida en pacientes EPOC: validación cuestionario respiratorio SAINT GEORGE. Piura 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Recuperado a partir de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88378/Flores\\_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88378/Flores_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Saroea H. Chronic obstructive pulmonary disease. Major objectives of management. Postgrad Med. 94: 113-22. Y Barr R. Pulmonary Rehabilitation. Cap. 17. En Hillegass H, Sadowsky S. Essentials of Cardiopulmonary Physical Therapy. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001. p. 677-701.
- Testa M, Simonson D. Assessment of Quality-of- Life Outcomes. N Engl J Med. 1996; 334: 835-40.
- Güell R, Casan P, Sangenís M, Morante F, Belda J, Guyatt G. Quality of life in patients with chronic respiratory disease: the Spanish version of the Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ). Eur Respir J. 1998; 11: 55-60.
- Garcés Jerez M.L. Asociación entre la mala calidad de vida y el grado de severidad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre del 2020. [Tesis de Especialista en Neumología]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2022. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26516>

**GANADOR SEGUNDO LUGAR CONCURSO MEJOR PÓSTER DE INVESTIGACIÓN**

# **Aplicación “EJERCICIO FÍSICO PARA LA VIDA” PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALES**

Línea: Prácticas pedagógicas y didácticas de educación en salud

Ft. Msc. Carlos Pérez Gómez  
Ft. Msc. Olga Lucía Montoya Hurtado  
Ft. Msc. Cindy Meneses Castaño  
Escuela Colombiana de Rehabilitación  
Bogotá, D.C

El aumento de la expectativa de vida de la población en Colombia ha hecho que durante las tres últimas décadas la población mayor de 60 años haya pasado de 3.98% a 9.23% , sin embargo, es importante entender que durante el proceso de envejecimiento se pueden evidenciar cambios fisiológicos, físicos, mentales y sociales en la persona mayor y esto depende de múltiples factores biopsicosociales del individuo que en ciertas ocasiones lo llevan a padecer enfermedades que ocasionan un deterioro y una pérdida de la funcionalidad, por lo cual se hace necesario un proceso de institucionalización en donde se buscan los cuidados necesarios para mantener la calidad de vida de la persona.

El ejercicio físico es una estrategia de suma importancia para el bienestar físico y mental de la persona mayor, existe evidencia sobre los beneficios para el tratamiento de la depresión leve y trastornos de la ansiedad, estos se incrementan y manifiestan sus signos y síntomas progresivamente adjuntos a patologías y comorbilidades propias del residente. El objetivo de esta investigación fue desarrollar una app de ejercicio físico para las personas mayores institucionalizadas de entidades con las que tiene alianza la Institución XXXX teniendo en cuenta el nivel deterioro cognitivo y percepciones corporales de las personas mayores.

La realización de este proyecto se hace bajo el análisis contextual de población vulnerable persona mayor institucionalizada. Esto es importante tenerlo en cuenta pues a través de la comprensión de la construcción del concepto de cuerpo intersubjetivo se podrá generar estrategias al programa acordes a sus necesidades. La institucionalización en personas mayores según Guevara Peña significa la dependencia de una persona en un hogar externo que vela por el cumplimiento de sus derechos, convirtiéndose en la primera opción para muchas familias, dado los cambios demográficos y el desconocimiento para manejar enfermedades difíciles, los conflictos en el hogar y el abandono.

Es por esto por los programas de acondicionamiento físico que trabajan las capacidades motrices y cardiovasculares de una persona son fundamentales en comunidades de personas mayor, contribuyendo a mejorar la calidad del sueño e incrementando la actividad física que son determinantes sociales de la salud mental.

Entonces, este proyecto se justifica en la medida que se cuenta con los profesionales expertos para desarrollarlo, la autorización de las entidades para utilizarlo siendo esta una de las principales razones debido a que llegará a la población objetivo. Además, este proyecto fortaleció el trabajo interinstitucional y de formación de jóvenes en investigación. Por ello, los adultos mayores alcanzan edades avanzadas haciéndose vulnerables a enfermedades, discapacidades físicas y cognitivas que inhabilitan a la familia para brindarle cuidados específicos y continuos, por una parte; y por otra, se encuentran los que viven solos o sin apoyo familiar que tienen las mismas necesidades. Para los dos grupos, las instituciones geriátricas representan una alternativa de solución al suplir la demanda de estos cuidados.

La efectividad de programas de ejercicio físico enfocados en mejora de la salud como subconjunto de la actividad física. Estudios recientes demuestran que incluir ejercicio físico estructurado en personas con trastornos depresivos disminuye notablemente la sintomatología depresiva. Hay estudios que demuestran que el ejercicio físico estructurado apoyado de herramientas tecnológicas en adultos mayores mejora significativamente las capacidades físicas y cognitivas, en comparación a las personas mayores que no realizan ejercicio físico estructurado dentro de sus rutinas diarias.

Hay estudios que demuestran que el ejercicio físico usado para salud mental y cognición puede requerir mayor tiempo que una terapia, lo que valida la búsqueda de estrategias nuevas en apoyo con la tecnología para incluir ejercicio físico estructurado en la rutina diaria de los adultos mayores institucionalizados ya que se ha demostrado que el ejercicio físico aumenta el flujo sanguíneo cerebral y reduce significativamente la neuroinflamación y otros factores de riesgo que favorecen el deterioro cognitivo del adulto mayor.



## “Aplicación "Ejercicio físico para la vida" para el acompañamiento y seguimiento del ejercicio físico en personas mayores institucionalizadas”

**Investigadores:** Ft. Msc. Carlos Pérez Gómez; Ft. Msc. Olga Lucía Montoya Hurtado; Ft. Msc. Cindy Meneses Castaño.  
Escuela Colombiana de Rehabilitación

### Problema de investigación.

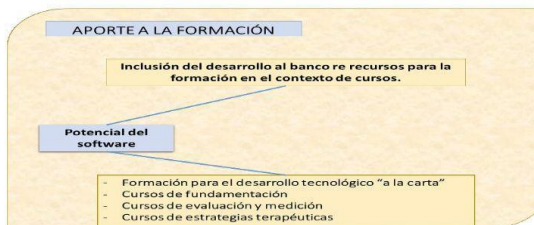
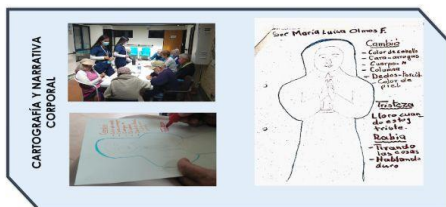
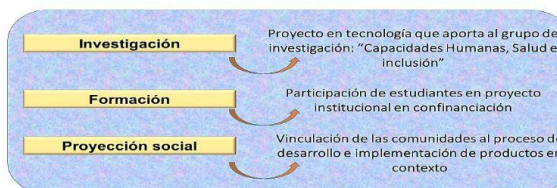
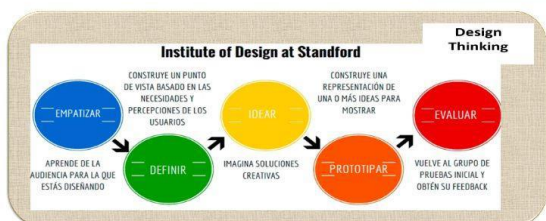
- Persona mayor institucionalizada
- Cambios en patrones de sueño
- Cambios de hábitos de actividad física
- Necesidad de abordajes en salud mental

### Objetivo General.

Desarrollar una app asociada a un programa de ejercicio físico terapéutico para las personas mayores institucionalizadas de entidades con las que tiene alianza la ECR

### Objetivos Específicos

1. Analizar los requerimientos técnicos de la app teniendo en cuenta los antecedentes de la prescripción de programas de ejercicio físico diseñados para las personas mayores institucionalizadas durante pasantías de la ECR y la caracterización de la población a través de la aplicación del MoCA, cartografía y narrativa corporal.
2. Validación técnica de la app con las variables del programa y acompañamiento analítico de los datos.
3. Estabilizar las características técnicas de la app de acuerdo con las pruebas técnicas y funcionales realizadas para obtener de una versión estable y plenamente funcional para las personas que la vayan a utilizar.



Nombre	Edad	Sexo	Estado Civil	Profesión	Residencia	Estado de Salud	Fecha de Evaluación	Fecha de Atención
...	...	...	...	...	...	...	...	...



- Dificultades**
- Costos
  - Posibilidad de realización de estudios con alto nivel de evidencia (sesgo de confusión, modificación de efecto y variables extrañas)
  - Acceso a voluntarios de investigación (para personas con eventos graves)
- Retos**
- Lograr que cada desarrollo llegue a las comunidades
  - Vincular cada vez más a estudiantes a los procesos de investigación
  - Fortalecer la experiencia en métodos de investigación acordes a los desarrollos
  - Ampliar la articulación Sociedad-Universidad-Empresa
  - Incorporar cada desarrollo a procesos formativos en la universidad

**Jóvenes investigadores:** Ft. Shaida Mohamed; Ft. Alejandra Sierra; Sergio Marín; Ft. Germán Gutiérrez; Ft. Juan David Gutiérrez

**Alianzas:** Universidad de Manizales; La Colemba; Minciencias - Colombia

**BIBLIOGRAFÍA**

De los Reyes María C. Construyendo el concepto de cuidador de ancianos IV Reunión de Antropología Do Mercosul. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur Curitiba Brasil. 2001. 2016.

Josefsson, T., Lindwall, M., Archer, T. Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2014. 24, 259-272.

Htut, T. Z. C., Hiengkaew, V., Jalayondeja, C., & Vongsirinavarat, M. Effects of physical, virtual reality-based, and brain exercise on physical, cognition, and preference in older persons: a randomized controlled trial. *European Review of Aging and Physical Activity*, 2018. 15(1), 1-12.

Smith JC, Paulson ES, Cook DB, Verber MD, Tian Q. Detección de cambios en el flujo sanguíneo cerebral humano después del ejercicio agudo mediante el etiquetado de espín arterial: implicaciones para la resonancia magnética funcional. *Métodos de J Neurosci*. 2010;191(2):258–62.

Cotman CW, Berchtold NC, Christie LA. El ejercicio construye la salud del cerebro: funciones clave de las cascadas de factores de crecimiento y la inflamación. *Tendencias Neurosci*. 2007;30(9):464–72.

**GANADOR TERCER LUGAR CONCURSO MEJOR PÓSTER DE INVESTIGACIÓN****ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE: UNA PERSPECTIVA DESDE LA INNOVACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE QUE FORTALECEN EL PERFIL DE EGRESO**

Línea: Investigación curricular, evaluación competencias resultados aprendizaje

Angie Carolina Peña Waltero  
Nohora Dulfay Bohorquéz Martínez  
Corporación Universitaria Iberoamericana  
Bogotá, D.C

Actualmente, se reconoce la importancia y evolución de la sociedad en el conocimiento e Información, considerando fundamental el rol de las instituciones de educación superior en la conciliación del conocimiento y transformación social.

Es por ello, que Patiño-Giraldo (2020), reconoce la importancia del aspecto sociocultural y tecnológico en la educación como un elemento claramente humano, en el que se involucran factores contextuales, que deben confluir en los procesos de enseñanza aprendizaje mediados por el currículo, para definir acciones claras frente a propósitos de formación, resultados de aprendizaje y competencias precisas según nivel de formación o profesión.

En contexto, la ejecución y articulación del currículo con las tendencias actuales en materia global, requiere de un análisis prospectivo sobre la sociedad, las particularidades de los estudiantes y las pretensiones de las instituciones formadoras sobre la educación de sus futuros egresados, propendiendo por la calidad en educación superior. Pero sin duda, el mayor desafío está en la inclusión de la Tic, así como de herramientas de modelamiento y simulación que garanticen el logro de un pensamiento crítico, habilidades de toma de decisiones y responsabilidad social, lo cual exige competencias frente su dominio, uso y aplicación, por parte de todos los actores del proceso enseñanza aprendizaje.

Es así, como el estudiante de fisioterapia es el actor principal de su proceso de formación enfocándose en el desarrollo de competencias comunicativas, argumentativas, analíticas, críticas, investigativas y pragmáticas, mediadas por la interacción con las TIC. En esencia, la presente investigación se centra en la estrategia de Simulación Clínica (SC) y tele simulación, que buscan reforzar los beneficios del aprendizaje significativo y experiencial,

entre otros descritos en diferentes estudios y aporta al fortalecimiento de las actividades a partir de recursos de la propia institución conjugando el calor de la presencialidad, como aporte positivo derivado de los aprendizajes derivados de la situación sanitaria de años anteriores, sin que esto subvalore la necesidad de presencialidad.

Por lo anterior, el objetivo general de la presente investigación es describir estrategias de enseñanza - aprendizaje innovadoras a partir de la tele simulación y la simulación clínica para el alcance de resultados de aprendizaje que fortalezcan el perfil de Egreso del fisioterapeuta. Además, Este proyecto de Innovación está basado en Modelo Design thinking que está organizado en 4 etapas, tomando como punto de partida la experiencia del usuario y busca comprenderla a través de la observación y siempre buscando la oportunidad para la innovación, que deberá dar lugar al proceso creativo y dirigirse a la estructura de la gestión por proyectos.

Por esto, Las instituciones de educación superior se encuentran en constante renovación, implementado técnicas didácticas para desarrollar habilidades y destrezas en los estudiantes y que estos obtengan capacidades para desempeñarse adecuadamente en el ámbito laboral; dentro de las áreas de simulación se encuentran los modelos simulados o "maniqués" donde fungen un papel principal en el interés y entusiasmo de los alumnos, tendiendo el impacto del nivel de realismo que logran los distintos escenarios.

Este estudio, demuestra que el 41% se encontraba entre muy satisfecho y satisfecho con el empleo de la simulación para efectuar sus actividades académicas y de formación; esta similitud de resultados se deba al análisis que se comparte en ambas situaciones en donde se encuentra inmersa la objetividad de realizar una adecuada implementación de materiales que sean capaces de generar mayor conocimiento, habilidades y destrezas en el estudiante de fisioterapia.

El aplicar escenarios en los tres dominios cardiovascular, osteomuscular y neurológico, como lo menciona autores como Alfonso, quien señala que la simulación mejora la calidad y competencia del fisioterapeuta en formación; el dominio donde más se usa la simulación es el cardiovascular pulmonar, seguido del musculo esquelético. Sin embargo, en fisioterapia se requiere incrementar el uso de simulación en todos los dominios para poder cualificar aún más la formación.



**BIBLIOGRAFÍA**

Vigliierchio M del C, Williamson DM. Relación entre el concepto 'Sociedad del Conocimiento' y la Educación Superior. CienVet [Internet]. 4 de julio de 2017 [citado 20 de marzo de 2023];17(1):125-3. Disponible en: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/veterinaria/article/view/1717>.

Patiño-Giraldo S. Desafíos para las generaciones en la educación superior en salud. Acta Med Col [Internet]. 19 de febrero de 2020 [citado 20 de marzo de 2023];45(2). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1649>

Bohórquez N, D; Adán B, Paola U, Victoria. S. Estrategia de enseñanza aprendizaje basada en simulación Clínica en Fisioterapia en el contexto de deficiencias Cardiopulmonares utilizando gamificación. 2021

Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI), Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT). Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud; 2015 Disponible en: <http://colfi.co/files/perfilProfesionalCompetencias.pdf>

11Margareth Lorena Alfonso-Mora, Adriana Lucía Castellanos-Garrido, Angélica del Pilar Villarraga Nieto, Martha Lucía Acosta-Otálora, Carolina Sandoval-Cuellar, Rocío del Pilar Castellanos-Vega, Ruth Liliana Goyeneche-Ortegón, Elisa Andrea Cobo-Mejía, Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. Revisión integrativa, Educación Médica, Volume 21, Issue 6, 2020, Pages 357-363, ISSN 1575-1813, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.001>.

## **APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL DUA EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS E INTERVENCIONES NEURO OSTEO MUSCULARES DE COLUMNA EN EL CURSO DE FISIOTERAPIA EN CONTEXTO LABORAL**

**Deissy Johana Correa Estupiñan**

**Marisol Urrego Aguilera**

**Mónica Yulieth Cruz Ramírez**

**Corporación Universitaria Iberoamericana**

**Bogotá, D.C**

La presente investigación surgió en la Facultad de Ciencias de la Salud, en el programa de Fisioterapia de la institución xxxx con el fin de desarrollar diferentes estrategias mediadas por la tecnología debido a la pandemia, la cual impactó el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes y docentes; al retornar a la presencialidad se confirmó que ésta es una buena práctica utilizada en el curso de Fisioterapia en Contexto Laboral, de acuerdo a que el diagnóstico de los grupos visibilizo las necesidades de los estudiantes tales como mejorar el proceso de lectoescritura, el pensamiento crítico, la argumentación, la toma de decisiones y la resolución de problemas; a nivel de los docentes innovar en las herramientas tecnológicas utilizadas en el aula que permitan las experiencias significativas, la interacción y motivación de los estudiantes en el proceso de aprendizaje.

El objetivo de la presente ponencia es articular la estrategia del Diseño Universal del Aprendizaje en la identificación de peligros, evaluación de riesgos e intervenciones neuro osteo-musculares de columna en el curso de Fisioterapia en contexto laboral. El diseño de la investigación es de tipo cualitativa, inició en el segundo período de 2022 hasta la fecha. Consiste en la aplicación de nuevas estrategias basados en el Diseño Universal de Aprendizaje DUA en las temáticas del curso de Fisioterapia en Contexto Laboral con énfasis en identificación de peligros, evaluación de riesgos e intervenciones neuro osteo musculares de columna, se ha desarrollado con los estudiantes matriculados en el curso de Fisioterapia en Contexto Laboral de los periodos comprendidos entre el 2022 y el 2023. Además, el análisis de datos se realizó conceptualmente en tres fases: segmentación de datos y codificación de unidades de significado, identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes e integración e interpretación de los resultados en vectores cualitativos.

La aplicación de la estrategia del DUA en la identificación de peligros, evaluación de riesgos e intervenciones neuro osteo musculares de columna en el curso de Fisioterapia en contexto laboral,

se alinea al eje temático del proyecto de investigación "Criterios de calificación de origen laboral en patologías osteomusculares de columna con respecto a los aspectos encontrados en la evidencia científica año 2022".

Permitió abordar los temas de forma innovadora con algunas de las herramientas propuestas, observando cambios significativos en la actitud de los estudiantes, con mayor impacto en aquellos que tienen mayor dificultad en su proceso enseñanza aprendizaje. Desde la perspectiva docente estos recursos responden al modelo pedagógico constructivista que imparte la Corporación Universitaria Iberoamericana, permitiendo que el educador sea más flexible, innovador, despertando el pensamiento crítico y creativo de los estudiantes y facilitando la relación docente-estudiante.





## APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL DUA EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS E INTERVENCIONES NEUROSTOMUSCULARES DE COLUMNA EN EL CURSO DE FISIOTERAPIA EN CONTEXTO LABORAL

**Autoras:**  
 Deissy Johana Correa Estupiñán, Fisioterapeuta, Esp.Gerencia en salud Ocupacional, Esp. Proyectos de investigación científica y tecnológica, Magister en Educación. Docente, Corporación Universitaria Iberoamericana, correo electrónico: deissy.corre@ibero.edu.co.  
 Marisol Urrego Aguilera, Fisioterapeuta, Esp.Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo, Magister en salud pública y Desarrollo Social. Docente, Corporación Universitaria Iberoamericana, correo electrónico: marisol.urrego@ibero.edu.co.  
 Mónica Julieth Cruz Ramírez, Fisioterapeuta, Especialista en sistemas de gestión QHSE, Magister en administración de Organizaciones. Docente, Corporación Universitaria Iberoamericana, correo electrónico: monica.cruz@ibero.edu.co.

**INTRODUCCIÓN**

- Desarrollar diferentes estrategias mediadas por la tecnología
- Inspeccionar el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes y docentes
- Visualizar las necesidades de los estudiantes y docentes
- Neurociencia
- Red de conocimiento
- Red estratégica
- Red afectiva

DUA

**PROBLEMA:**

¿Cómo se aplica la estrategia del DUA para la identificación de peligros, evaluación de riesgos e intervenciones neurostomusculares de columna en el curso de Fisioterapia en contexto laboral en la CUI?

**OBJETIVO:**

Articular la estrategia del Diseño Universal del Aprendizaje en la identificación de peligros, evaluación de riesgos e intervenciones neurostomusculares de columna en el curso de Fisioterapia en contexto laboral.



---

### METODOLOGÍA





---

### RESULTADOS

- Se evidenció que el docente al iniciar las clases presentaba los objetivos, la estructura e indicó la importancia del tema, en el desarrollo utilizó como herramienta power point.
- La encuesta arrojó que los estudiantes comprendían edades entre los 16 y 36 años, nivel socioeconómico medio bajo a bajo, predominó el género femenino y el 50% pertenece a grupos vulnerables.
- Los estudiantes manifestaron que les costaba buscar información y realizar lecturas extensas; se les facilitó su aprendizaje por medios de ayudas visuales, cuestionarios, quizzz y mapas mentales, prefirieron aprender con actividades prácticas y reales, estudios de caso y el aprendizaje en modalidad presencial.
- Se crearon estrategias de la rueda del Diseño Universidad de Aprendizaje DUA, utilizando recursos presentados en representación y ofreciendo diferentes alternativas en el diseño de las actividades en Word press, book creator, Genially, Canva y Quizziz, entre otras.
- Se observó mayor participación de los estudiantes y anímicamente el interés por el uso de estas herramientas.
- Con respecto a los docentes la utilización de estas herramientas les permitió conocer sus ventajas, ampliar sus conocimientos en el tema tecnológico y mayor empatía con los estudiantes del curso.

---

### CONCLUSIONES

Como docentes hemos observado que la aplicación del diseño universal de aprendizaje DUA en el curso de Fisioterapia en Contexto Laboral ha permitido abordar los temas de forma innovadora con algunas de las herramientas propuestas, observando cambios significativos en la actitud de los estudiantes, con mayor impacto en aquellos que tienen mayor dificultad en su proceso enseñanza aprendizaje, y en general todos los alumnos han tenido un creciente interés en la materia.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gómez Silva R. ¿La educación necesita cambiar de la presencial? *Revista Digital* 2023. [Citado 20 de set de 2023]; 22: 105-111. Disponible en: <https://revista.digitale.org/vol22/iss1/2023>

Ricoeur G. ¿Qué DUA? el nuevo concepto para las escuelas de hoy [Internet]. *Sociedad y Ciencia* a la vanguardia; 2015. [Citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17265/S2147-989X.2015.02001>

Decreto 1421 de agosto 28 de 2017 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1421](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1421)

SAE R. Resolución 1420 de 1993 - *Comunicación*. [www.colombiainformatica.gov.co](http://www.colombiainformatica.gov.co). [Citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.colombiainformatica.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1420](https://www.colombiainformatica.gov.co/portal/face?_af=1&id=1420)

Decreto 1981 de febrero 02 de 2018 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1981](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1981)

Decreto 1471 de agosto 28 de 2017 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1471](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1471)

Decreto 1421 de agosto 28 de 2017 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1421](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1421)

Decreto 1421 de agosto 28 de 2017 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1421](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1421)

Decreto 1421 de agosto 28 de 2017 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1421](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1421)

Decreto 1421 de agosto 28 de 2017 [Internet]. [Citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.ccfp.gov.co/portal/face?\\_af=1&id=1421](https://www.ccfp.gov.co/portal/face?_af=1&id=1421)

---

NODO CENTRO

## REFERENCIAS

Cerrillo R, Izuzquiza Gasset D, Egidio Gálvez I. Inclusión de jóvenes con discapacidad intelectual en la Universidad. *Revista de investigación en educación*. 2013;11(1):41-57.

Torres CAV, Escobar LSA, Rincón OIG, Herrera JRM, Muñoz MAC, Rangel OW, et al. VICERRECTOR ACADÉMICO.

## FISIO PREVENCIÓN Y ACCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Ángela Zambrano Rodríguez

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte

La enfermedad cardiovascular (ECV) es un problema de salud pública importante y creciente en todo el mundo; por tanto, es conveniente que las personas en riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares sean identificadas de manera efectiva y estratificada adecuadamente de acuerdo con el riesgo. El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de padecer un evento cardiovascular en un determinado período y requiere la evaluación de varios factores de riesgo así como una interpretación cuidadosa y una buena comunicación para facilitar la toma de decisiones terapéuticas adecuadas.

La presente investigación tiene como objetivo identificar factores de riesgo cardiovascular en los usuarios de Fisioterapia de las IPS 1 ESE CENTRO y IPS 2 ESE SURORIENTE, para desarrollar estrategias de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con los pacientes que presenten riesgo moderado y alto en el tamizaje, los responsables fueron los docentes y estudiantes de la práctica de consulta externa (Octavo semestre).

Todos los pacientes del servicio de fisioterapia de las IPS que son atendidos por los estudiantes, realizan dentro de la evaluación fisioterapéutica la identificación de factores de riesgo mediante la aplicación de la Finnish Risk Score y la calculadora de riesgo cardiovascular de la OMS (usando el formato de tamizaje de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali).

Adicionalmente se realizó la evaluación de la fuerza prensil con dinamometría y la aplicación de la encuesta IPAQ para medir niveles de actividad física (esto adicionalmente teniendo en cuenta que no solamente se busca apoyar con el tamizaje de las ESE, sino también identificar otros factores de riesgo cardiovascular modificables como la fuerza prensil y los niveles de actividad física, los cuales permiten a los estudiantes realizar evaluación y propuestas de intervención desde el enfoque del papel del fisioterapeuta en el primer nivel de atención. También, La docente entregó los formatos diligenciados posterior al tamizaje a las líderes del programa de riesgo cardiovascular en cada IPS, quienes se encargan de dar continuidad a la ruta de atención integral de atención para los usuarios que presentan riesgo moderado y alto.

Los estudiantes desarrollan estrategias de intervención con los pacientes que en el tamizaje presentan valores de fuerza prensil y niveles de actividad física bajos, realizando recomendaciones y educando a la población en el autocuidado de su salud, justificando sus intervenciones desde la

evidencia científica. Proponiendo actividades según el análisis de los riesgos identificados en cada paciente, así como de acuerdo a la fase del modelo transteórico en la que se encuentran, para promover los cambios de comportamiento y mejorar los estilos de vida con actividades por medio de planes caseros (intervención individual) y actividades de prevención (intervención colectiva) una vez al mes los últimos viernes de cada mes con todos los usuarios del servicio.

Según lo anterior, los resultados parciales del tamizaje fueron; hay usuarios con factores de riesgo cardiovascular pero no asisten a ningún programa de prevención de enfermedades, usuarios con obesidad y sobrepeso pero no han sido diagnosticados, añadiendo a esto, el 46,8% de los usuarios que han participado del tamizaje presentan valores de dinamometría por debajo de la media nacional según el estudio de Ramírez Vélez y Cols (2021), estudio de Ramírez-Vélez y cols. (2021), el 56.25% de los usuarios presentan bajos niveles de actividad física, el 31.25% de los usuarios presentan riesgo moderado y alto de diabetes, el 34.37% de los usuarios tienen sobrepeso u obesidad. Es importante mencionar que, la hipertensión es una enfermedad con mayor prevalencia en esta población (40%).

## FISIOPREVENCIÓN Y ACCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Autor: **Angela Carolina Zambrano Benavides**

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte Cali-Colombia

### Introducción

La enfermedad cardiovascular (ECV) es un problema de salud pública importante y creciente en todo el mundo; por tanto, es conveniente que las personas en riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares sean identificadas de manera efectiva y estratificadas adecuadamente de acuerdo con el riesgo(1). En Colombia, las Instituciones prestadoras de servicios de salud no cuentan con la capacidad instalada para atender de manera eficiente desde un enfoque preventivo a todos los usuarios; por tanto, la práctica profesional de fisioterapia en consulta externa es fundamental para apoyar estos procesos, lo cual favorece tanto a las instituciones donde los estudiantes desarrollan sus actividades de formación profesional, como a los estudiantes que fortalecen sus competencias en el primer nivel de atención y a la población.

**Objetivo:** Apoyar al programa de riesgo cardiovascular de dos IPS de Santiago de Cali, en la estratificación del riesgo cardiovascular en los pacientes del servicio de fisioterapia mediante el tamizaje y desarrollar estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares.

### Metodología

**Población impactada:** Todos los pacientes del servicio de fisioterapia de dos IPS de Santiago de Cali.

**Tamizajes:**

- Riesgo de diabetes (Finnish Risk Score) y Riesgo cardiovascular (calculadora OMS).
- Dinamometría
- IPAQ

Se entregan los formatos diligenciados a las líderes del programa de riesgo cardiovascular en cada IPS, quienes se encargan de dar continuidad a la ruta de atención integral de atención para los usuarios según el nivel de riesgo.

**Intervención:**

Los estudiantes realizan recomendaciones a los pacientes de acuerdo con el nivel de riesgo y los principales factores de riesgo identificados, teniendo en cuenta las fases del modelo transteórico se entregan infografías.

### Resultados

Se realizó tamizaje a 62 pacientes de fisioterapia de 2 IPS de Santiago de Cali en las cuales se desarrolla la práctica formativa en consulta externa.



**Línea temática: Prácticas pedagógicas y didácticas en salud**

### Conclusiones

Es necesario continuar incentivando en los profesionales en formación la implementación de estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares desde fisioterapia con el uso de la actividad física como estrategia de prevención en atención primaria en salud, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo en los usuarios del servicio de fisioterapia de las IPS en las cuales los estudiantes realizan sus prácticas formativas.

**LOGROS ALCANZADOS:** Identificación de usuarios con riesgo de diabetes y/o cardiovascular moderado y alto que se han remitido a la ruta de atención en el programa de riesgo cardiovascular de las ESE's.

Los estudiantes crearon infografías que han explicado y entregado a los usuarios con recomendaciones de cambio en algunos comportamientos no saludables de acuerdo con el modelo transteórico.

**Referencias bibliográficas:** 1) Payne RA. Cardiovascular risk. Br J Clin Pharmacol. 2012 Sep;74(3):396-410. doi: 10.1111/j.1365-2125.2012.04219.x. PMID: 22348281; PMCID: PMC3477342. 2) World health organization (internet)[inactividad física: un problema de salud pública mundial. [consultado el 10 de marzo de 2023] 3) Ministerio de salud. Plan decenal de salud pública. Bogotá Colombia. 12 diciembre 2018 [internet]. [consultado el 12 de marzo de 2023]. 4) Pereira-Rodríguez JE, Velásquez-Badillo X, Santamaría-Pérez K, Figueroa-Tiburcio MA, Avendaño-Aguilar JA, Marin-Herrera L, et al. Relación entre la fuerza prensil y los marcadores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios. Rev CSV 2019; 11 (2): 90-101. 5) Ramírez-Vélez, R., Rincón-Pabón, D., Correa-Bautista, J., García-Hormoso, A., Izquierdo, M. Handgrip strength: Normative reference values in males and females aged 6-64 years old in a Colombian population. Clinical Nutrition ESPEN 44 (2021) 379-386.

## REFERENCIAS

Payne RA. Cardiovascular risk: Cardiovascular risk. *British Journal of Clinical Pharmacology*. septiembre de 2012;74(3):396-410.

## FERIA ITINERANTE DE FISIOTERAPIA COMO MEDIO PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO Y UNIVERSITARIA

Yaddy Alexandra Cagua Ardila  
Universidad de los Llanos  
Villavicencio



Las estrategias de información, educación y comunicación en salud permiten informar a individuos y colectivos sobre asuntos de salud y promover estilos de vida sanos mediante "El desarrollo de conocimientos, comprensión y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud. Estas condiciones incluyen factores sociales, medioambientales y económicos, lo mismo que las conductas de los individuos"(Roper, 1993 citado por Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Mediante las estrategias de información, educación y comunicación en salud, se busca promover en las personas la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica de salud que le permita tomar decisiones apropiadas (Sorensen et al, 2012 citados por Cartes Velásquez, 2015). No obstante, es necesario tener en cuenta que la innovación y efectividad de estas estrategias, es fundamental generar un verdadero impacto en la promoción de condiciones de vida saludables sobre la población objeto.

Teniendo en cuenta lo anterior, y de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2001), donde se define que las estrategias de comunicación en salud permiten, entre otras, aumentar el conocimiento que tienen los usuarios sobre temas de salud, incluyendo problemas específicos y sus posibles soluciones, desde el Programa de Fisioterapia de Institución XXXX, se organizó y lideró la Primera Feria de Innovación en Fisioterapia, donde se buscó llegar como público objetivo a adolescentes y jóvenes de un Colegio de Bachillerato y una Universidad, ambos de carácter estatal en la ciudad de Villavicencio.

Los asistentes de manera vivencial, pudieron conocer la maravillosa máquina del cuerpo humano en las diversas características anatómicas, posiciones cotidianas, realizando alguna actividad y la sorprendente sección de los estragos causados por los inadecuados hábitos de cuidado, como el sedentarismo o la mala alimentación que puede conducir al desarrollo de enfermedades como la hipertensión o los diversos trastornos osteomusculares.

La innovación en la educación para la salud sobre las bases de la anatomía y la fisiología a individuos y colectivos puede verse favorecida con la implementación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como es el caso de los modelos anatómicos y funcionales, que pueden generar un mayor alcance en los alumnos de educación media y universitarios, pues en el proceso de interactuar con estos modelos, puede generar un aumento de la motivación hacia el conocimiento de cómo puede cuidar su cuerpo y mantenerlo en armonía.





## **Feria itinerante de fisioterapia como medio para desarrollar acciones de educación y promoción de salud en estudiantes de bachillerato y universitarios**

Yaddy Alexandra Cagua Ardila

Universidad de los Llanos

**Introducción:** Las estrategias de información, educación y comunicación en salud permiten orientar a individuos y colectivos sobre asuntos de salud y promover estilos de vida sanos mediante el "desarrollo de conocimientos, comprensión y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud. Estas condiciones incluyen factores sociales, medioambientales y económicos, lo mismo que las conductas de los individuos" (Roper, 1993 citado por Organización Panamericana de la Salud, 2001). Mediante las estrategias de información, educación y comunicación en salud, se busca promover en las personas la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica de salud que le permita tomar decisiones apropiadas (Sorensen et al., 2012 citados por Cartes Velásquez, 2015). No obstante, es necesario tener en cuenta que para lograr innovación y efectividad de estas estrategias, es fundamental generar un verdadero impacto en la promoción de condiciones de vida saludables sobre la población objeto. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2001), las estrategias de comunicación en salud permiten, entre otras, aumentar el conocimiento que tienen los usuarios sobre temas de salud, incluyendo problemas específicos y sus posibles soluciones. No obstante, el panorama investigativo nacional evidencia los pocos desarrollos investigativos en torno a la ejecución de nuevas acciones de educación para la salud desde la disciplina de la Fisioterapia, con alcance en la población de adolescentes sanos, lo que nos lleva a generar la propuesta de ejecutar la práctica pedagógica y didáctica de educación en salud denominada: Feria itinerante de fisioterapia como medio para desarrollar acciones de educación y promoción de salud en estudiantes de bachillerato y universitarios.

### **Objetivos:**



Sensibilizar a la comunidad educativa de un Colegio de Bachillerato y una Universidad, ambos de carácter estatal en la ciudad de Villavicencio, acerca de la importancia del cuidado de la salud física y la adopción de estilos de vida saludables, desde el concepto, anatomía y funcionamiento de la organización del cuerpo humano por sistemas.



Promover en la población de adolescentes objeto de la práctica, la concienciación de la salud como un valor fundamental y un recurso básico para el desarrollo personal y social.



Educar a la comunidad frente a la importancia de la participación activa en el cuidado de uno mismo.



**Metodología:** La orientación metodológica utilizada es la investigación cualitativa. La práctica pedagógica y didáctica consistió en el montaje y puesta en marcha de una Feria, la cual fue itinerante, donde se expusieron los diversos modelos anatómicos y funcionales del cuerpo humano, creados y elaborados 100% por los estudiantes del Programa de Fisioterapia, quienes mostraron a los jóvenes asistentes a la Feria una profundización de conocimientos de la anatomía humana y del funcionamiento de los sistemas del cuerpo, y cómo influyen el cuidado y los hábitos de vida saludables desde la primera infancia, en el mantenimiento de la salud y el bienestar humano. Las comunidades de estudiantes de bachillerato y universitarios participantes de la Primera Feria de Innovación de Fisioterapia, pudieron apreciar e interactuar con los modelos anatómicos y funcionales que les permitieron conocer cómo está conformado el cuerpo humano y cómo podemos cuidarlo, logrando así el objetivo de educar al público juvenil sobre el funcionamiento del cuerpo humano con alto contenido científico y social, utilizando la iniciativa e innovación de los estudiantes de Fisioterapia, quienes guiados por la docente del Curso de Morfofisiología y Educación para la Salud, mostraron los sistemas del cuerpo humano como óseo, muscular, circulatorio, nervioso, entre otros. Los asistentes de manera vivencial, pudieron conocer la maravillosa máquina del cuerpo humano en las diversas características anatómicas, posiciones cotidianas, realizando alguna actividad y la sorprendente sección de los estragos causados por los inadecuados hábitos de cuidado, como el sedentarismo o la mala alimentación que puede conducir al desarrollo de enfermedades como la hipertensión o los diversos trastornos osteomusculares.

**Resultados:** Los estudiantes de un Colegio de Bachillerato y una Universidad, ambos de carácter estatal en la ciudad de Villavicencio se sensibilizaron sobre la importancia del cuidado de la salud física y la adopción de estilos de vida saludables, desde el concepto, anatomía y funcionamiento de la organización del cuerpo humano por sistemas. Se realizó una actividad innovadora en la comunidad de estudiantes promoviendo la concienciación de la salud como un valor fundamental y un recurso básico para el desarrollo personal y social.

**Conclusiones:** La innovación en la educación para la salud sobre las bases de la anatomía y la fisiología a individuos y colectivos puede verse favorecida con la implementación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como es el caso de los modelos anatómicos y funcionales, que pueden generar un mayor alcance en los alumnos de educación media y universitarios, pues en el proceso de interactuar con estos modelos, puede favorecer un aumento de la motivación hacia el conocimiento de cómo se puede cuidar el cuerpo y mantenerlo en armonía.

Datos de contacto: [yaddy.cagua@unillanos.edu.co](mailto:yaddy.cagua@unillanos.edu.co)

**Nodo Centro**

## DETECCIÓN DEL RIESGO NEUROLÓGICO: UN PROTOCOLO CON VALIDEZ ECOLÓGICA

Dr, Steve Pedraza

Mg, Karen López

Mg, Angélica Aldana

Universidad Manuela Beltrán

Bogotá, D.C

El desarrollo del ser humano es un proceso secuencial, variable y transitorio, en el que intervienen factores multidireccionales desde lo biológico, ambiental e, incluso, psicoafectivo, que permiten la especialización de estructuras y el perfeccionamiento de funciones propias del Sistema Nervioso mediante la adquisición de experiencias y aprendizaje indispensables de manera adaptativa para el neurodesarrollo. Al ser secuencial, se detallan las etapas del desarrollo del cerebro partiendo desde el proceso embrionario a la edad escolar que abarca hasta los 12 años, en el cual las neuronas nacen, migran, establecen redes, transcurren en la poda sináptica y continúan su mielinización, permitiendo un avance en el desarrollo sensorial, comunicativo y cognitivo junto con la expansión de la corteza pre frontal, parietal y temporal.

Ahora bien, si se contempla que el desarrollo es transitorio, esto proporciona aspectos positivos y otro no tanto; tal es el caso de un nacimiento inmaduro el cual puede estar sujeto a una serie de noxas incluso ambientales, en el cual se determinará la posibilidad de encontrar resultados des adaptativos en un proceso neuropatológico con patrones de neuroplasticidad anormal.

Desde una perspectiva biológica, expuesta por Hensch y Knudsen (2004), existen periodos críticos y sensibles dentro periodo prenatal como postnatal, que pueden ocurrir de forma repentina y representarán variaciones en el neurodesarrollo; es decir, algo denominado "Riesgo neurológico", el cual para Ramos-Márquez, dependerá de todos los antecedentes en los primeros años de la vida asociados a dificultad en el desarrollo cognitivo, motor, sensorial o comportamental. Según la OMS, entre un 3 a 5 % de todos los embarazos fueron considerados de alto riesgo y aproximadamente el 12% son de riesgo moderado; estableciendo una relación con los recién nacidos que requirieron de unidad de cuidado neonatal.

Entonces, la causa del riesgo para Ochotorena, donde indica que si es biológico, podría representar un retraso a corto o largo plazo de manera fisiológica, pero si es ambiental o sociocultural, dependerá de las condiciones de vida ligadas a la familia, medio ambiente y comunidad. Entonces Los factores determinados no solamente en la literatura, sino también en la práctica profesional, permiten incluir situaciones como una edad gestacional menor o igual a 32 semanas, bajo peso al nacer,

malformaciones congénitas, entre otras, que además se asemejan con la causa de trastornos y diagnósticos de Parálisis cerebral, Discapacidad Intelectual, Trastorno del Espectro Autista y Epilepsia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de la presente investigación es diseñar un protocolo con validez ecológica para la detección temprana de riesgo neurológico en la primera infancia por parte de equipos interdisciplinarios de rehabilitación, además se desarrolló bajo una mirada paradigmática divergente, mediante un método de investigación mixta, transversal, descriptivo, con un diseño exploratorio secuencial DESPLOX, que se llevó a cabo en 3 fases: cualitativa, cuantitativa y de medición y como resultado se encontró que en la fase cualitativa emergieron las categorías: detección temprana, contextos del desarrollo, plan de intervención y calidad y humanización en la atención.

A partir de los relatos recogidos, en el grupo focal con padres de familia, se agruparon las mayores tendencias en seis categorías: técnicas de rehabilitación, contextos del desarrollo humano, orientación a la familia, calidad y humanización de la atención, detección temprana y manejo del cuidador.

Por otro lado, en el grupo focal de profesionales, se establecieron cinco categorías: equipo multidisciplinario e interdisciplinario, contextos del desarrollo humano, grupos de apoyo, estimulación - interacción - juego y detección temprana. Una vez obtenidas las categorías emergentes de los dos grupos focales, se realizó la triangulación entre las mismas, teniendo en cuenta la relación temática, lo que arrojó cuatro categorías definitivas: detección temprana, contextos del desarrollo, plan de intervención y calidad y humanización de la atención.

En la fase cuantitativa a partir de la revisión sistemática, se seleccionaron 30 artículos, de los cuales se extrajeron orientaciones de acción y recomendaciones terapéuticas que posteriormente fueron sometidas a un análisis estadístico descriptivo. Aquellas que se ubicaron en los Q3 y Q4, fueron reagrupadas de acuerdo con las cuatro categorías emergentes de la fase cualitativa. En la validación de contenido, mediante el coeficiente de V de Aiken, se consideran las valoraciones de 6 jueces con relación a cada ítem, mediante respuestas dicotómicas (Si/NO). Se utilizó la fórmula  $V = S / (n(c-1))$ , en donde S= la sumatoria de sí, N= número de jueces, C= Número de valores de la escala de valoración (2. En este caso). Este coeficiente aportó valores entre 0 y 1, (cuando la respuesta era No el valor era = 0 y, cuando la respuesta era Si, el valor era 1), a medida que el valor es más elevado del valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

Para finalizar como conclusión un protocolo de neurorehabilitación válido ecológicamente, se caracteriza por reconocer las percepciones, vivencias y experiencias de familias y profesionales, recoger evidencia científica confiable, aportar orientaciones y recomendaciones sistémicas para la

atención de niñas y las niñas, dirigiendo estratégicamente acciones que se enmarcan en las necesidades y contener criterios de validación de contenido.



# Detección del riesgo neurológico: Un protocolo con validez ecológica

Dr. Steve Pedraza 1. Mg, Karen López 2. Mg, Angélica Aldana 3.

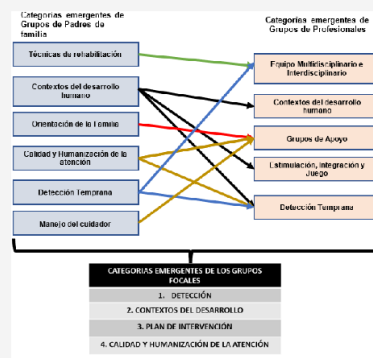
Universidad Manuela Beltrán

## INTRODUCCIÓN

El comprender el desarrollo del ser humano desde la Fisioterapia, implica identificar factores de tipo biológico, ambiental y contextual, que modifican la adquisición de habilidades bajo situaciones patológicas o adquiridas y que aumentan la posibilidad de riesgo o alteración en etapas tempranas, representando variaciones en el neurodesarrollo y deficiencias en áreas cognitivas, motoras, sensoriales o conductuales. El propósito del estudio es diseñar protocolos de detección desde la Atención Primaria en Salud, con validez ecológica a partir de modelos y sistemas centrados en (familia, medio ambiente y comunidad) promoviendo orientaciones en programas de intervención inter o multidisciplinar que responde a las necesidades y bienestar de la población infantil.

## RESULTADOS

Categorías emergente. Triangulación de la primera fase cualitativa.



La validación tuvo un promedio igual a ( $\bar{x}=0.98$ ), lo que aportó un valor estadísticamente significativo, en la fase cuantitativa.

DEFINICIÓN	ADICIONALES RELEVANTES	RAMA	CONTENIDO DEL TRABAJO	USUARIOS	PLATAFORMA DE INTERVENCIÓN	PROCESO Y MONITOREO DE LA ATENCIÓN
Algunas de las características de la atención son: uso de evidencia científica, intervenciones...	Atención a través de la fisioterapia por parte de especialistas en fisioterapia, pediatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, fonoaudiología, etc.	Comunidad de profesionales	Intervención con el niño y/o cuidador	Padres de familia y/o cuidadores	Plataforma de atención	Seguimiento y evaluación de la atención

## CONCLUSIONES

1. La detección temprana como estrategia de atención primaria, requiere de protocolos de seguimiento al niño y a padres incluyendo contextos del desarrollo y exploración de entornos.
2. El análisis de las categorías permite establecer intervenciones en Neurorehabilitación frente a las necesidades y condiciones reales.
3. Calidad y humanización en la atención; informar oportunamente resultados a padres de familia y/o cuidadores, capacitar, orientar y educar frente a los problemas que se presenten durante el desarrollo

## Diseño Metodológico

Mediante el coeficiente de V de Aiken, con valoraciones de 6 jueces c/item, mediante respuestas dicotómicas (SI/NO). Se utilizó la fórmula  $V = S / (n(c-1))$ , a medida que el valor es más elevado del valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

MIXTO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

DISEÑO SECUENCIAL DEPLOY

- RETROSPECTIVO  
- TRANSVERSAL  
- CASOS  
- DESCRIPTIVO

FASE CUANTITATIVA  
FASE CUALITATIVA  
FASE DE VALIDACIÓN

**Fase Cualitativa**  
Experiencias y vivencias de padres y profesionales en neurorrehabilitación

**Fase Cuantitativa**  
Revisión bibliográfica de artículos sustentados en la evidencia científica

**Fase de Validación**  
Juicio de expertos y se determina la validación de contenido del protocolo.

## REFERENCIAS

1. Förster J, López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. Rev médica Clínica Las Condes [Internet]. 2022;33(4):338-46.
2. Martínez Moreno A, Calot N. Intervención en Atención Temprana: un enfoque desde el ámbito familiar. Escr Psicol [Internet]. 2014;8(2):33-42
3. George JM, Colditz PB, Chatfield MD, Fiori S, Pannek K, Frupp J, et al. Early clinical and MRI biomarkers of cognitive and motor outcomes in very preterm born infants. Pediatr Res [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 9];90(6):1243-50.

Contacto  
karen.lopez@docentes.umb.edu.co  
Docente Universidad Manuela Beltrán. Sede Bogotá

**NODO CENTRO**

Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

## PERSPECTIVAS DESDE LA FISIOTERAPIA ACERCA DE LAS PAUTAS DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN LABORAL EN PATOLOGÍAS NEURO-OSTEO MUSCULARES DE COLUMNA

Ft Deissy Johana Correa Estupiñan  
Ft Marisol Urrego Aguilera  
Ft Mónica Julieth Cruz Ramírez  
Corporación Universitaria Iberoamericana  
Bogotá, D.C

Las Juntas de Calificación de Invalidez en Colombia se apoyan en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional que permite determinar los grados de incapacidad originadas por lesiones debidas a riesgos profesionales, el “Manual de Invalidez” y la “Tabla de evaluación de Incapacidades” son los documentos que se utilizan en la legislación colombiana para la evaluación, mediante el modelo de evaluación usado en el Método Basile, y llamado “Baremo de incapacidades laborales, Baremo de incapacidades indemnizables y Normativa para determinar porcentaje de incapacidad”.

Estos procedimientos de calificación han sido durante los últimos años indispensables para determinar la invalidez de los individuos, siendo relevantes en su futuro y el impacto que su lesión genera a nivel físico, psicológico y funcional lo que afectará necesariamente su entorno familiar y social. De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud, establece que las lesiones lumbares y discales dependen de las condiciones de cada persona y podrían tener su origen en ambientes o actividades laborales., que en consecuencia terminan afectando al individuo, restringiendo su participación en la sociedad.

De acuerdo a lo anterior, este proyecto encontró su fundamento en no tener criterios claros para todos los actores que involucran la calificación de invalidez laboral y su origen, analizó los criterios mínimos de calificación de origen laboral en patologías osteomusculares de columna de acuerdo con la normatividad vigente y a la evidencia científica, permitiendo establecer una nueva propuesta estandarizada de criterios de calificación de origen laboral.

La invalidez laboral es una circunstancia que puede generar una problemática tanto para los profesionales de la salud encargados de su calificación como para los profesionales jurídicos y administrativos. El gobierno Nacional, como figura primordial tiene el deber de reglamentar y definir

las políticas públicas que permitan garantizar el derecho y el deber de cada uno de los actores involucrados.

Uno de los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Un Sistema de Salud Basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad.

Sin embargo, desde la normatividad colombiana los criterios para la calificación no son claros para todos los involucrados, debido a que se ven quejas a nivel administrativo y tutelas a nivel jurídico por que no están de acuerdo con la calificación. Por ello, el propósito del presente trabajo de investigación es poner un precedente actual del vacío normativo de este aspecto, referente a la calificación de invalidez por parte del profesional de salud en la primera instancia de calificación, debido a que se encuentra con argumentaciones y dudas vacilantes a pesar de su formación interdisciplinaria, llevando a que no se garantice la salud y bienestar de las personas trabajadoras y sus familias.

El objetivo de la presente investigación consiste en analizar los criterios mínimos de calificación de origen laboral en patologías neuro-osteomusculares de columna de acuerdo con la normatividad vigente con respecto a los aspectos encontrados en la evidencia científica. Con un diseño de estudio de tipo descriptivo, cualitativo, se realizó una revisión teórica sobre los criterios de calificación de origen laboral en patologías osteomusculares de columna de acuerdo con la normatividad y los resultados encontrados en la evidencia científica, a nivel nacional. Se realizó mediante una revisión bibliográfica, no sistemática en la cual se analizó la información referente a investigaciones sobre los criterios mínimos de calificación de origen laboral en patologías osteomusculares de columna de acuerdo con la normatividad vigente con respecto a los aspectos encontrados en la evidencia científica.

Como conclusión, de acuerdo a lo encontrado a nivel nacional el Manual Único de Calificación de Invalidez MUCI <sup>47</sup>, reconoce cuatro zonas: cervical, torácica, lumbar y pelvis; evalúa daños conexos a la columna vertebral y pelvis, historia clínica, descripción de síntomas actuales, examen físico, imagenología diagnóstica y exámenes de laboratorio: RX, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, medicina nuclear, ultrasonido, electro diagnóstico, electromiografía y velocidades de conducción; correlacionados con los síntomas, signos y hallazgos.



# PERSPECTIVAS DESDE LA FISIOTERAPIA ACERCA DE LAS PAUTAS DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN LABORAL EN PATOLOGÍAS NEURO-OSTEOMUSCULARES DE COLUMNA.

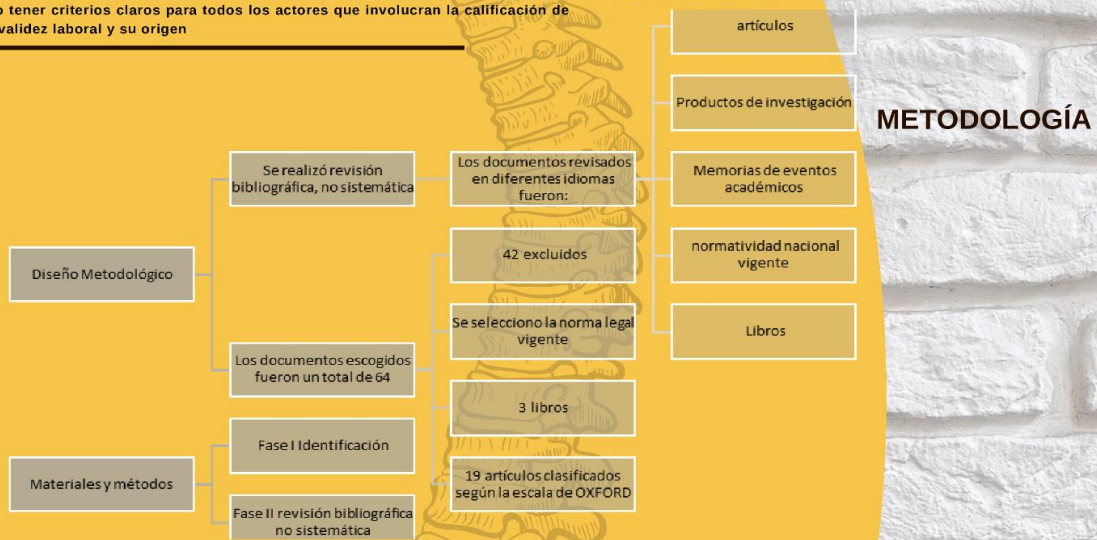
**Autoras:**

Deissy Johana Correa Estupiñán. Fisioterapeuta, Esp. Gerencia en salud Ocupacional, Esp. Proyectos de investigación científica y tecnológica, Magíster en Educación. Docente, Corporación Universitaria Iberoamericana, correo electrónico: deissy.corre@ibero.edu.co.  
 Marisol Urrego Aguilera. Fisioterapeuta, Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo, Magister en salud pública y Desarrollo Social. Docente, Corporación Universitaria Iberoamericana, correo electrónico: marisol.urrego@ibero.edu.co.  
 Mónica Julieth Cruz Ramírez. Fisioterapeuta, Especialista en sistemas de gestión QHSE, Magister en administración de Organizaciones. Docente, Corporación Universitaria Iberoamericana, correo electrónico: monica.cruz@ibero.edu.co.

## INTRODUCCIÓN

- El dolor lumbar es la tercera causa de consulta en los servicios de urgencias y la cuarta causa en consulta externa en medicina general, así como la primera causa de reubicación laboral y la segunda causa de pensiones por invalidez, según encuestas de Asociación Colombiana del Dolor ACED 2014.
- Las Juntas de Calificación de Invalidez en Colombia se apoyan en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
- No tener criterios claros para todos los actores que involucran la calificación de invalidez laboral y su origen

- **PROBLEMA**  
¿Cuáles son los criterios mínimos de calificación de origen laboral en patologías neuro-osteomusculares de columna más pertinentes respecto a los aspectos encontrados en la evidencia científica?
- **OBJETIVO**  
Analizar los criterios mínimos de calificación de origen laboral en patologías neuro-osteomusculares de columna de acuerdo con la normatividad vigente con respecto a los aspectos encontrados en la evidencia científica.



## RESULTADOS

**Manual Único de Calificación para la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional**

Reconoce cuatro zonas  
Evalúa

- Daños conexos a la columna vertebral y pelvis,
- Historia clínica,
- Descripción de síntomas actuales,
- Examen físico,
- Imagenología diagnóstica y exámenes de laboratorio:

**En la evidencia científica**

Posturas de trabajo forzadas, Posturas mantenidas, aplicación de fuerzas intensas, aplicación repetida de fuerzas moderadas que implican poca masa muscular, movimientos repetitivos, posturas inadecuadas, movilización y sostenimiento de objetos pesados por encima de los hombros,  
 Historia clínica registra datos personales, hábitos e historia social;  
 Síntomas referenciados encontramos fatiga, molestia o dolor muscular  
 Examen físico evalúa el puesto de trabajo directo de la labor, antropometría y factores de riesgo ambientales;  
 •Examen subjetivo (anamnesis, edad, género, antecedentes, sensaciones de bloqueos, dolor, evolución).  
 •Examen objetivo (marcha, medidas antropométricas y longitud de miembros inferiores, escala de beighton, prueba de test segmental, prueba de torsión segmental y generalizada, test de sit and reach, evaluación de la fascia toracolumbar, signos de facilitación segmentaria);  
 Imagenología diagnóstica, a nivel nacional no se evidencia cuáles serían esas ayudas.

## CONCLUSIONES

La capacidad laboral es el insumo para el desempeño laboral y la realización profesional y económica del individuo; por ello es importante que los criterios de calificación sean claros y concluyentes. Se sugiere seguir investigando y complementando a nivel internacional con el fin de obtener estándares claros para los profesionales de la salud que realizan el proceso de calificación de la pérdida laboral de enfermedades osteomusculares de columna.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deissy J, Correa E, Estupiñán D. (2017) Perspectivas desde la fisioterapia acerca de las pautas de calificación de origen laboral en patologías neuro-osteomusculares de columna. *Revista Colombiana de Fisioterapia, Ergonomía y Rehabilitación*, 1(1), 1-10.  
 2. Asociación Colombiana del Dolor ACED. (2014) Encuesta de prevalencia del dolor en Colombia. *Revista Colombiana de Fisioterapia, Ergonomía y Rehabilitación*, 1(1), 1-10.  
 3. Organización Internacional del Trabajo. (2014) *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Ginebra: OIT.  
 4. Organización Internacional del Trabajo. (2014) *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Ginebra: OIT.  
 5. Organización Internacional del Trabajo. (2014) *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Ginebra: OIT.  
 6. Organización Internacional del Trabajo. (2014) *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Ginebra: OIT.  
 7. Organización Internacional del Trabajo. (2014) *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Ginebra: OIT.  
 8. Organización Internacional del Trabajo. (2014) *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Ginebra: OIT.



## REFERENCIAS

Decreto 1507 de 2014 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 17 de marzo de 2023].

Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58941>

Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. [citado 17 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud - Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS.

Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

## **NECESIDADES EN REHABILITACIÓN FÍSICA EN LOS BARRIOS VILLA DEL SOCORRO Y VILLA NIZA, EXPERIENCIAS DEL PROGRAMA LAZOS, MEDELLÍN 2021**

Alejandra Lopera Escobar

Ana María Arias Pérez

Miguel Blair Trujillo

Juan Camilo Bonilla Valencia

Lesly Estefanía Roldán Roldan

Leidy Carolina Roldan Zapata

Universidad CES

Medellín

El acceso a los servicios de salud, incluyendo los de rehabilitación física, son un derecho fundamental. Las necesidades en rehabilitación física están relacionadas con las carencias económicas, conflictos y déficits en respuestas sociales, a la falta de garantía en promoción y accesibilidad a dichos servicios, infraestructura urbana, condición de vivienda, políticas públicas que vulneran la inclusión y el goce efectivo de derecho, salud mental, falta de acompañamiento familiar y desconocimiento de los derechos.

Los barrios Villa del Socorro y Villa Niza de la comuna 2 de Medellín, se caracterizan por ser un territorio vulnerable, afectado por la violencia, pobreza, exclusión social y económica y ausencia de gobernabilidad efectiva y activa. Dicha población vive en condiciones psicosociales y económicas limitadas, las entidades de salud demoran autorizaciones para fisioterapia o no prestan este servicio, quienes acceden a él, con frecuencia no continúan por falta de recursos para el desplazamiento hasta la institución prestadora de salud.

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es comprender las necesidades en rehabilitación física de los habitantes del barrio Villa del Socorro y Villa Niza de la Comuna 2, Medellín, desde las experiencias de los actores del programa Lazos de la Institución XXXX. El método de investigación, es de tipo cualitativo con diseño etnográfico. Con convocatoria abierta en el territorio, por medio de posters en espacios comunes de los barrios y voz a voz (bola de nieve). Se contactaron 33 participantes a través del programa Lazos, entre ellos profesionales de la salud, docentes, practicantes y beneficiarios del programa. Esta selección intencional de la muestra se inició con voluntarios hasta llegar a la saturación teórica de las categorías.

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es comprender las necesidades en rehabilitación física de los habitantes del barrio Villa del Socorro y Villa Niza de la Comuna 2, Medellín, desde las experiencias de los actores del programa Lazos de la Institución XXXX. El método de investigación, es de tipo cualitativo con diseño etnográfico. Con convocatoria abierta en el territorio, por medio de posters en espacios comunes de los barrios y voz a voz (bola de nieve). Se contactaron 33 participantes a través del programa Lazos, entre ellos profesionales de la salud, docentes, practicantes y beneficiarios del programa. Esta selección intencional de la muestra se inició con voluntarios hasta llegar a la saturación teórica de las categorías.

Por esto, como resultado se realizaron 33 entrevistas, 22 fueron a habitantes de la comunidad, 5 estudiantes practicantes de fisioterapia de quinto semestre, 5 docentes de práctica de los programas de medicina y fisioterapia y un profesor de la institución educativa XXXX. Del proceso analítico se generó un sistema de descripción densa, compuesto por 4 categorías, las cuales relacionan las condiciones de vida en el territorio, la accesibilidad, las necesidades sentidas en rehabilitación y el acceso a este servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, Las necesidades en rehabilitación física de los habitantes del barrio Villa del Socorro y Villa Niza están relacionadas con los factores sociodemográficos y sanitarios que contribuyen al rápido deterioro de la funcionalidad de los habitantes y da lugar al incremento de necesidades no satisfechas por la población, al incremento de la pobreza y exclusión social de la comunidad.

De acuerdo al papel de la fisioterapia ante las necesidades actuales, la OMS informa que hay 2,400 millones de personas que requieren fisioterapia y 1 de cada 3 personas necesitará de intervención en el trayecto de su vida. Una de las limitaciones son los pocos recursos económicos que se invierten en los servicios de rehabilitación, se propone que ésta debe ser elemento fundamental para lograr los objetivos de desarrollo sostenible.

En nuestro estudio se evidencian barreras y necesidades similares al estudio cualitativo para la implementación de la rehabilitación basada en la comunidad realizado en centros de atención primaria de la Región Metropolitana de Chile, donde se resaltaron algunas barreras como la alta demanda de necesidades en rehabilitación física, poco trabajo interdisciplinario, déficit de equipamiento e infraestructura y dentro de las necesidades halladas se destacaron: el acceso a información sobre seguridad social, alternativas laborales, información sobre la discapacidad y sus redes de apoyo. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la veeduría ciudadana de la comuna junto con la línea medio ambiental del Municipio que eduque y vincule a los habitantes en el cuidado y mantenimiento de los espacios públicos.

## Necesidades en rehabilitación física en los barrios Villa del Socorro y Villa Niza: Experiencias del Programa Lazos, Medellín 2021.

Alejandra Lopera Escobar, Ana María Arias Pérez, Miguel Blair Trujillo, Juan Camilo Bonilla Valencia, Lesly Estefanía Roldán Roldán, Leidy Carolina Roldán Zapata  
Facultad de Fisioterapia, Universidad CES, Medellín, Colombia.

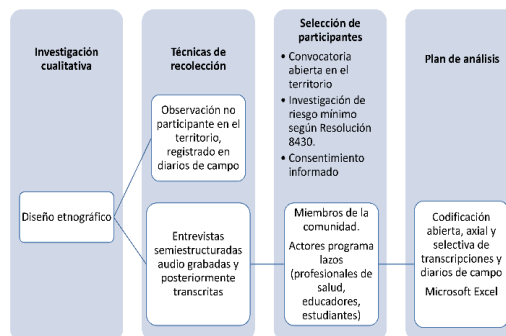
### Introducción

- Las necesidades en rehabilitación física están relacionadas con las carencias económicas, déficits en respuestas sociales, falta de garantía en promoción y acceso a los servicios en salud y de rehabilitación física.
- Los barrios Villa del Socorro y Villa Niza de la comuna 2 de Medellín son un territorio vulnerable, afectado por la violencia, pobreza, exclusión social y económica y ausencia de gobernabilidad efectiva y activa (1)(2).
- El programa de gestión social "Lazos" de la Universidad CES permite un trabajo multidisciplinar en búsqueda alternativa a situaciones de la comunidad, por medio de la generación y desarrollo de capacidades mediante la formación y desarrollo humano integral de los grupos de interés (3).

**Objetivo:** Identificar las necesidades en rehabilitación física de los habitantes del barrio Villa del Socorro y Villa Niza de la Comuna 2, desde las experiencias de los actores del programa Lazos, Medellín, 2021.



### Materiales y métodos



### Resultados

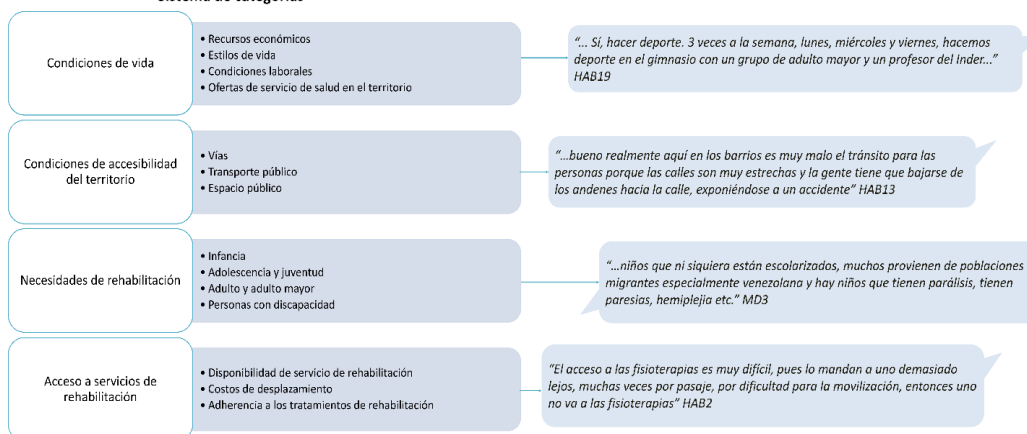
Participantes	n=33	%
Habitantes	22	66,7
Profesionales salud	5	15,2
Estudiantes	5	15,2
Educador IE	1	3,0

#### 6 Salidas de campo

- Barrio Villa Niza
- Barrio Villa del Socorro
- Institución Educativa Villa Niza
- Telecentro Villa del Socorro

"... primero tengo que solucionar qué comer, cómo voy a pagar los servicios antes de pensar en otras cosas, entonces las necesidades son muchas..." MD1

#### Sistema de categorías



### Conclusiones

- Dentro de las barreras de acceso a rehabilitación física se encuentran: posición socioeconómica, condiciones de accesibilidad y acceso del territorio, disponibilidad de servicios y barreras administrativas de los aseguradores.
- Se identifican barreras en la infraestructura que limitan el desplazamiento de personas con discapacidad y movilidad reducida.
- Se identificaron necesidades de rehabilitación física en todo el curso de vida.
- Para influir en la calidad de vida de los habitantes a través de mejoras en el acceso, satisfacción de necesidades en rehabilitación y mejor adherencia a los tratamientos sería ideal habilitar el servicio en una IPS cercana.
- Se propone al programa "Lazos", ampliar la oferta de servicio de fisioterapia desde el convenio docencia servicio y generar espacios de discusión y concientización con los actores de las IPS y EAPB, en torno a la oferta de servicios en salud.
- Considerar los hallazgos para la planeación y ordenamiento territorial, para contribuir a la inclusión y participación ciudadana en actividades culturales y lúdico-recreativas que favorezcan la calidad de vida de los habitantes.

### Bibliografía

- Aldafra de Medellín, Departamento Administrativo de Planeación, Plan de Desarrollo Local, Comuna 2, Santa Cruz [Internet]. 2015. Available from: <https://www.mcomunidad.com/wp-content/uploads/2014/10/PLAN-DE-SARRO-DEL-LOCAL-COMUNA-2-mez.pdf>
- Miranda García AP. Espacio saludable: Implementación de un equipamiento de salud nivel 2 en la comuna 2 de la ciudad de Medellín. 2011 [cited 2023 Mar 16]; Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11663/1756>
- Universidad CES. Lazo [Internet]. [cited 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/seccion/laos/>

## REFERENCIAS

- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1751 de 2015 [Internet]. 1751 Feb 16, 2015. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- Medellín Cómo Vamos. Pobreza, desigualdad y demografía [Internet]. Medellín Cómo Vamos. [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://www.medellincomovamos.org/sectores/pobreza-desigualdad-y-demografia>
- Alcaldía de Medellín, Departamento Administrativo de Planeación. Plan de Desarrollo Local. Comuna 2, Santa Cruz [Internet]. 2015. Available from: <https://www.micomunados.com/wp-content/uploads/2014/10/PLAN-DE-DESARROLLO-LOCAL-COMUNA-2-impr.pdf>
- Miranda García AP. Espacio saludable: Implementación de un equipamiento de salud nivel 2 en la comuna 2 de la ciudad de Medellín. 2015 [cited 2023 Mar 16]; Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/796>
- Tirado Correa DA. Estudio sobre la situación de los Derechos Humanos en la Comuna 2 Santa Cruz de Medellín en el año 2019: Levantamiento y sistematización de la información [Internet]. 2020. Available from: [https://www.micomunados.com/wp-content/uploads/2020/08/ESTUDIO- SOBRE-LA-SITUACION-DE-LOS-DDHH-EN-LA-COMUNA-2- SISTEMATIZACION-2019.pdf](https://www.micomunados.com/wp-content/uploads/2020/08/ESTUDIO-SOBRE-LA-SITUACION-DE-LOS-DDHH-EN-LA-COMUNA-2-SISTEMATIZACION-2019.pdf)
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta. McGraw-Hill; 2014. 600 p.
- Valenzuela Fuenagan PA, Mejía Ortega LM. Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia), 2017. Rev Fac Nac Salud Pública. 2021 Jan 27;39(1):1–9.
- Pérez Medina AL, Gómez Rúa NE, López Arango DM, Medina Ruiz MF. Personas con discapacidad: barreras de acceso al empleo y algunas alternativas de inclusión en Colombia. CES Derecho. 2020 Dec 18;11(2):3–24.
- Physiopedia Multilingual. Necesidades globales de rehabilitación [Internet]. Physiopedia ML. 2019. Available from: <https://langs.physio-pedia.com/es/rehabilitation-global-needs-es/>
- Davó-Cabra P, Ramos-Gómez F. El papel de la fisioterapia ante las necesidades actuales de rehabilitación a nivel mundial. Fisioterapia. 2022 Sep;44(5):261–3.
- Hizaut MM, Ortega GH, Sanhueza JR, Saldaña ÁB, Castillo VA, Hizaut MM, et al. Experiencias y percepciones sobre rehabilitación comunitaria en la región metropolitana de Chile: estudio cualitativo. Rev Argent Salud Pública. 2021 Feb;13:1–10.
- Gómez-Perea CA, Pasos-Revelo LM, González-Rojas T, Arrivillaga M. Health services accessibility for people with physical disabilities in Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). Salud Uninorte. 2019 Feb 15;34(2):276–83

Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

## FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER Y PREMATUREZ EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2021

Lizeth Paola Burbano Mora

Rosa Helena Eraso Angulo

Universidad Mariana

Pasto

La prematurez (PP) y el bajo peso al nacer (BPN) se han considerado como problemáticas de interés en salud pública; siendo un punto de atención en los planes y programas de salud del recién nacido y la gestante en todo el mundo. Entonces, según la OMS cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. La OMS reportó que la tasa de nacimientos prematuros oscila entre un 5% a 18% de los recién nacidos y que esta cifra está aumentando siendo la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años.

Según las estadísticas vitales de nacimientos reportadas por el DANE en el censo del 2019 en Colombia se encontró que para el país proporción de bajo peso al nacer es de 9.4%, es decir que, de cada 100 nacimientos, 9.4 niños nacen con un peso por debajo de los 2.500 gr; para el departamento de Nariño se encontró una proporción de bajo peso al nacer de 10%, es decir que de cada 100 nacimientos 10 niños nacen con bajo peso al nacer.

Estos posibles desenlaces (PP, BP), son consecuencia de situaciones o problemas en torno a la gestación, que en cierta medida afectan a la salud de la gestante como también afectan el desarrollo y salud del feto en crecimiento. El objetivo de este estudio fue: explorar los factores asociados al bajo peso al nacer y/o prematurez del recién nacido en las gestantes del Municipio de Buesaco, Nariño, Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente es un estudio prospectivo mediante seguimiento a una cohorte de gestantes. Participaron 69 mujeres gestantes mayores de 18 años atendidas en la ESE Virgen de Lourdes de Buesaco, en el periodo de junio a noviembre de 2020. No se incluyeron aquellas mujeres con alto riesgo y aquellas con contraindicación de actividad física o con alguna condición de discapacidad.

Se aplicó una encuesta sobre las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes durante el periodo de embarazo y características clínicas del neonato al momento del parto, se aplicó el instrumento Pregnancy Physical Activity Questionary (PPAQ). Se aplicó un modelo de regresión de Poisson con intervalo de confianza del 95% a través del programa estadístico R.

En los resultados se encontró, que la mayoría de las gestantes tienen pareja que corresponde al 59,4% de las gestantes evaluadas, el 75,4% de la población se encuentra en edades de 18 a 29 años de edad; el 50,7% son primigestantes y el 40,6% presentaron enfermedades durante el embarazo siendo las infecciones urinarias las más reportadas. El 44,9% de las gestantes presento un nivel de actividad física inactiva. Además, que la incidencia de bajo peso al nacer fue del 18,3%, la incidencia de bajo peso al nacer fue del 16,9%; en cuanto al tipo de parto el 50,7% fue tipo cesárea mientras que el 49,3% fueron naturales.

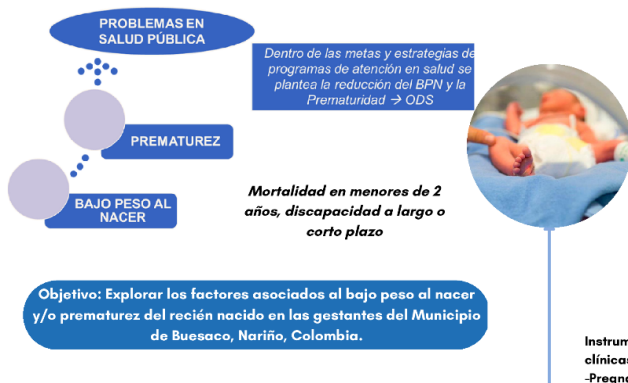
Se concluyó que, para el bajo peso al nacer, variables como la edad de la gestante (ser mayor de 30 años), primigestación, asistencia al curso psicoprofiláctico y el sexo femenino del neonato, se tuvieron indicios de relación con este desenlace, mientras que para la prematuridad las variables anteriormente mencionadas y tener enfermedades en el embarazo se asociaron con este desenlace, siendo coherente con la evidencia científica y apuntando a los elementos de seguimiento en la atención de las gestantes en la población estudiada, pese a lo anteriormente mencionado los resultados no fueron concluyentes.



## FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER Y PREMATUREZ EN LOS RECIEN NACIDOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2021

Autoras: Rosa Helena Eraso Angulo y Lizeth Paola Burbano Mora  
Universidad Mariana

### INTRODUCCIÓN



### METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, con alcance correlacional, tipo longitudinal

**Muestra:** Tipo censo 67 binomios madre (segundo y/o tercer trimestre) e hijo que fueron atendidos en la ESE de Buesaco en el periodo de agosto del 2020 a marzo del 2021

**Criterios de selección**

- Plan de análisis**  
Análisis Multivariado

  - **Criterio Estadístico:** teniendo en cuenta el valor de  $p < 0,05$
  - **Criterio de Hosmer- Lemeshow:** teniendo en cuenta valor de  $p < 0,25$
  - **Plausibilidad Biológica:** la asociación encontrada tiene sentido o es creíble, de acuerdo a los conocimientos que se tienen al respecto
  - **REGRESION DE POISSON**

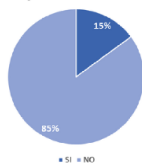
**Instrumentos:** Encuesta de características sociodemográficas y clínicas de las gestantes y características clínicas del neonato -Pregnancy Physical Activity Questionary (PPAQ)

### RESULTADOS

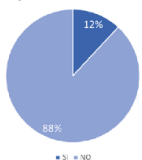
**Características gestantes relevantes:** estado civil con pareja en un 59,4% de las gestantes  
75,4% de la población se encuentra en edades de 18 a 29 años de edad  
50,7% son primigestas  
40,6% presentaron enfermedades durante el embarazo siendo las infecciones urinarias las más reportadas  
44,9% de las gestantes presento un nivel de actividad física inactiva.

**Características del neonato:** tipo de parto el 50,7% fue tipo cesárea mientras que el 49,3% fueron natural, el 52,1% fueron de sexo femenino y el 47,9% fueron de sexo masculino

Gráfica 6. Incidencia de bajo peso al nacer de los neonatos en la ESE Virgen de Lourdes de Buesaco, Nariño



Gráfica 7. Incidencia de prematuridad de los neonatos en la ESE Virgen de Lourdes de Buesaco, Nariño



#### Modelo explicativo BPN

Variables	Categoría	RR	Ajustado IC 95%	p
Edad (años)	18 a 29	1	1	-
	≥ 30	2,83	0,44-18,08	0,27
Sistém	Vulnerable	1	1	-
	Pobre	0,64	0,06-6,50	0,71
Área de residencia	Urbano	1	1	-
	Rural	0,88	0,24-3,25	0,84
Malnutrición	No	1	1	-
	Si	0,42	0,10-1,71	0,23
Enfermedad	No	1	1	-
	Si	0,42	0,00-10,08	0,71
Infección urinaria	No	1	1	-
	Si	2,03	0,02-182,12	0,78
Primigestante	No	1	1	-
	Si	1,59	0,27-9,22	0,61
No. Controles	5 o más	1	1	-
	4 o menos	1,06	0,10- 10,69	0,96
Actividad física	Activa	1	1	-
	Inactiva	0,87	0,23-3,27	0,83
Sexo	Masculino	1	1	-
	Femenino	6,33	0,69-58,53	0,1

#### Modelo explicativo Prematuridad

Variables	Categoría	RR	Ajustado IC 95%	p
Edad (años)	18 a 29	1	1	-
	≥ 30	2,8	0,46-16,95	0,26
Sistém	Vulnerable	1	1	-
	Pobre	0,64	0,06-6,36	0,7
Área de residencia	Urbano	1	1	-
	Rural	0,87	0,24-3,15	0,83
Malnutrición	No	1	1	-
	Si	0,43	0,11-1,63	0,21
Enfermedad	No	1	1	-
	Si	0,42	0,00-39,81	0,71
Infección urinaria	No	1	1	-
	Si	2,04	0,02-190,02	0,78
Primigestante	No	1	1	-
	Si	1,59	0,28-8,03	0,61
Actividad física	Activa	1	1	-
	Inactiva	0,87	0,23-3,27	0,83
Sexo	Masculino	1	1	-
	Femenino	6,33	0,70-57,55	0,1

### CONCLUSIÓN

Para el bajo peso al nacer, variables como la edad de la gestante (ser mayor de 30 años), primigestación, asistencia al curso psicoprofiláctico y el sexo femenino del neonato, se tuvieron indicios de relación con este desenlace, mientras que para la prematuridad las variables anteriormente mencionadas y tener enfermedades en el embarazo se asociaron con este desenlace, siendo coherente con la evidencia científica y apuntando a los elementos de seguimiento en la atención de las gestantes en la población estudiada, pese a lo anteriormente mencionado los resultados no fueron concluyentes, sin embargo son elementos de atención en el seguimiento de las gestantes y programas de prevención.



## REFERENCIAS

- Evans RG. Introduction, in Evans RG, Barer ML, Marmor TR, editors. *Why are some people healthy and others not?: The Determinants of Health of Populations*. New York, NY: Aldine de Gruyter. 1994; 3-26
- Hertzman C, Boyce T. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual review of public health*. 2010; 31, 329–347. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538>
- Jones N L, Gilman S E, Cheng T L, Drury S S, Hill C V, Geronimus A T. Life Course Approaches to the Causes of Health Disparities. *American journal of public health*. 2019; 109(S1), S48–S55. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304738>

Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

## RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON EPOC

Ft. Liliana Lara Gómez  
Ft. Zoraya Trinidad Cáceres  
Universidad de Pamplona  
Norte de Santander

Según la iniciativa global para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); la EPOC es una enfermedad común, prevenible y tratable que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo debido a anomalías de las vías respiratorias y/o alveolares generalmente causadas por una exposición significativa a partículas o gases nocivos. Los síntomas respiratorios más comunes incluyen disnea, tos y/o producción de esputo y a la mayoría de estos pacientes se le asocian enfermedades crónicas concomitantes importantes, que aumentan su morbilidad y mortalidad.

En Colombia, es necesario que se propenda por la promoción efectiva y la atención adecuada de la EPOC en los adultos mayores ya que según los indicadores del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), evidencia que es una de las causas de muerte más frecuente en nuestro país razón por la cual deben ser tenidas en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la asociación Colombiana de Neumología y las guías del Ministerio de Salud en aras de que se puedan contrarrestar los efectos del diagnóstico EPOC y a su vez se brinde un adecuado tratamiento ya que el hecho de padecer esta enfermedad no quiere decir que se acabaron las posibilidades de vivir para quien la padece.

No se puede desconocer que aunque el Estado colombiano ha promovido dentro de sus políticas públicas los mecanismos tendientes al mejoramiento de la salud respiratoria abordando a la EPOC debido a que se ha considerado como problema de salud pública mundial en las últimas décadas ante su elevada prevalencia ya que según indicadores estadísticos se ha evidenciado que "es una patología que afecta al 11,7% de la población a nivel mundial" se requiere que se estudie atendiendo a que cuenta con un alto índice de morbimortalidad, es una enfermedad crónica, degenerativa y sigue siendo desconocida en nuestra sociedad.

En consecuencia, se requiere de un análisis exhaustivo acerca de las formas de abordar esta "patología respiratoria progresiva, de grado severo irreversible, muchas veces incapacitante y dolorosa" para quien la padece porque en el caso de los adultos mayores es una causa de

discapacidad la cual no solamente limita sus actividades diarias, sino que además incide de forma directa en la calidad de vida de quien la padece.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo general de la investigación es identificar el riesgo de mortalidad en pacientes Epocosos del Hogar Día de Pamplona, mediante la aplicación del índice de BODE, el diseño del estudio es Cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal; realizado en el Hogar Día de Pamplona Norte de Santander, Colombia.

En relación con los resultados se pudo identificar que En relación a los resultados del análisis de datos que se tienen en cuenta para determinar el riesgo de mortalidad mediante el índice de BODE se evidencia que el 93.3% de los adultos mayores presenta un VEF1 % del predicho pos - broncodilatador mayor o igual al 65% y solamente el 6.7% entre el 50 y 56%; la distancia recorrida durante el test de caminata de los 6 minutos muestra que el 73.3% de los adultos mayores lograron una distancia recorrida mayor o igual a 350 metros, el 20% entre 250 metros y 349 metros y el 6.7% una distancia entre 150 metros a 249 metros.

Además, frente a la valoración de la disnea según la MMCR se encuentra que el 73.3 % de los adultos mayores presentan un grado de disnea entre 0 a 1 y el 26.7% de 2; por último la valoración del IMC revela que el 100% de los adultos mayores presentan un IMC mayor al 21. Interpretando los anteriores datos según parámetros del índice de BODE se identifica que 93 % de la población objeto de estudio obtuvo una calificación entre 0 a 2 puntos lo cual determina que su tasa de supervivencia en 4 años por EPOC es del 82%; el 6.7% restante presenta una tasa de supervivencia del 69% en los próximos 4 años ya que su puntaje del índice de BODE esta entre 3 y 4 puntos.

Para finalizar, en conclusión El índice BODE determina que las puntuaciones más altas muestran un mayor riesgo de muerte en la EPOC, por consiguiente, una tasa de supervivencia del 82% en 4 años determina que el riesgo de mortalidad por la EPOC es del 18%, así mismo una tasa de supervivencia del 69% en 4 años, determina un riesgo de mortalidad por la EPOC del 31%. Se requieren más investigaciones en esta área que permita la discusión y comparación de resultados en diferentes poblaciones, existen pacientes con EPOC en todo el territorio colombiano así que el empleo de del índice de BODE como predictor de la supervivencia o riesgo de mortalidad puede ser de gran ayuda para el pronóstico y seguimiento de la enfermedad.



ASCOFAFI



IX CONGRESO NACIONAL DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz



Luisa Liliana Lara Gómez -Fisioterapeuta, Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar, Especialista en Gestión de Proyectos Informáticos, Magister Educación, Doctor en Ciencias de la Educación.

Zoraya Trinidad Cáceres Bermón -Fisioterapeuta, Especialista en Pedagogía Universitaria, Magister en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Doctor en Educación, Universidad de Pamplona, Colombia

Co-investigadora: Magda Lorena Suárez Avendaño - Fisioterapeuta, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Magister en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte



## RIESGO DE MORTALIDAD EN EPOC

### Introducción:

Según la iniciativa global para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); esta enfermedad es común, prevenible, tratable, se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo debido a anomalías de las vías respiratorias y/o alveolares generalmente causadas por una exposición significativa a partículas o gases nocivos (1). La EPOC se ha considerado como un problema de salud pública mundial en las últimas décadas ante su elevada prevalencia ya que según indicadores estadísticos se ha evidenciado que "es una patología que afecta al 11,7% de la población a nivel mundial" (2) se requiere que se estudie atendiendo a que cuenta con un alto índice de morbimortalidad (3), es una enfermedad crónica, degenerativa (4) y sigue siendo subdiagnosticada en nuestra sociedad.

### Objetivo General:

Identificar el riesgo de mortalidad en pacientes EPOC en el Hogar Día de Pamplona, mediante la aplicación del índice de BODE.

### Planteamiento del problema y justificación:

De acuerdo con el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, la prevalencia de la EPOC en 2016 fue de 251 millones de casos; en 2019 murieron por esta causa cerca de 3,23 millones de personas en el mundo; además se pudo evidenciar que más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos y que la incidencia de la EPOC puede aumentar en los años venideros a causa de la mayor prevalencia de tabaquismo y al envejecimiento de la población en muchos países. (5) La OMS pronostica que en el 2030 la EPOC será la causante del 7,8% de todas las muertes y del 27% de las muertes relacionadas con el tabaco. A partir de lo anterior es de relevancia el desarrollo de investigaciones en poblaciones específicas que padecen la EPOC, especialmente estudios que permitan identificar el impacto global de la enfermedad y realizar su adecuado seguimiento, es así como el índice de BODE a partir de la combinación de diferentes parámetros admite identificar el impacto de los factores pulmonares y extrapulmonares en el pronóstico y la supervivencia en esta enfermedad. Las tasas aproximadas de supervivencia a 4 años basadas en el sistema de puntos del índice BODE son: 0-2 puntos - 80%, 3-4 puntos - 67%, 5-6 puntos - 57% y 7-10 puntos - 18%

### Metodología:

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, realizado en el Hogar Día de Pamplona Norte de Santander, Colombia, durante los años 2018 y 2019, contó con la participación de 15 adultos mayores con diagnóstico médico de EPOC; las variables de interés que determinan el índice de BODE analizadas fueron el volumen de espiración forzada en el primer segundo (VEF1) emitido por la prueba broncodilatadora (PBD), el grado de disnea según la escala Modificada de Medical Research Council (MMRC), la distancia recorrida en metros obtenida mediante el test de caminata de 6 minutos y el índice de masa corporal (IMC). Para el análisis de resultados se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.0

### Resultados:

#### Variables de Índice BODE

Variable	Puntos BODE 0	Puntos BODE 1	Puntos BODE 2	Puntos BODE 3
VEF1 (% predicho) PBD	≥ 65 93.3%	50-64 6.7%	36-49 0%	≤ 35 0%
Distancia recorrida 6 minutos (metros)	≥ 350 73.3%	250-349 20%	150-249 6.7%	≤ 149 0%
Grado de disnea MMCR	0 a 1 73.3%	2 26.7%	3 0%	4 0%
IMC	>21 100%	≤21 0%		

#### Interpretación de Resultados Según Variables BODE



Según parámetros del índice de BODE se identifica que 93% de la población objeto de estudio obtuvo una calificación entre 0 a 2 puntos lo cual determina que su tasa de supervivencia en 4 años por EPOC es del 80%; el 7% restante obtuvo una calificación entre 3 a 4 puntos que determina que su tasa de supervivencia en 4 años es del 67%.

### Conclusiones:

El índice BODE determina que las puntuaciones altas demuestran un mayor riesgo de muerte y las puntuaciones bajas un menor riesgo de muerte en la EPOC, por consiguiente, una puntuación de 0 a 2 establece que el riesgo de mortalidad por la EPOC en 4 años es del 20% (tasa de supervivencia del 80%), así mismo una puntuación de 3 a 4 establece que el riesgo de mortalidad por la EPOC en 4 años es del 33% (tasa de supervivencia del 67%).

### Bibliografía:

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Guía De Bolso para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de la EPOC. [Internet]. [Consultado 05 de marzo de 2022]. Disponible en [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/01/Guia-GOLD2022\\_KX0Xvz\\_ES-Footer.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/01/Guia-GOLD2022_KX0Xvz_ES-Footer.pdf)
- Flores Rumbiche R. A. Calidad de vida en pacientes EPOC: validación cuestionario respiratorio SAINT GEORGE. Puna 2020. [Tesis de pregrado]. Puna: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Recuperado a partir de [https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12882/88378/Flores\\_FRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12882/88378/Flores_FRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villalón Fernández FA, Gavilanes Torres JA, Cruz Villalón JA. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). RECOMENDO [Internet]. 23jun.2022 [citado 28oct.2022];6(3): 94-92. Disponible en <https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2022-06163>
- Tótoká N, P. C., Vicente, P. T., Miguel, M. J., Alcón, B. B., Ayuda, M. B., & Delgado, I. R. Control de los síntomas de un paciente EPOC. Revista Sanitaria de Investigación. 2022; 3(7): 93. Disponible en <https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2022-06163>
- Estimaciones mundiales de salud de la OMS (en inglés)

## REFERENCIAS

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Guía De Bolsillo para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de la EPOC. [Internet]. [Consultado 05 de marzo de 2022]. Disponible en [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/01/GuiasGOLD2022\\_XXXXXv2\\_ES-Pocket.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2022/01/GuiasGOLD2022_XXXXXv2_ES-Pocket.pdf)

DANE. Cambios sociodemográficos. [Internet]. [Consultado 10 de mayo de 2015]. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Flores Rumiche R. A. Calidad de vida en pacientes EPOC: validación cuestionario respiratorio SAINT GEORGE. Piura 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Recuperado a partir de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88378/Flores\\_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88378/Flores_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villacres Fernández FA, Gavilanes Torres AA, Cruz Villegas JA. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). RECIMUNDO [Internet]. 29jun.2022 [citado 26oct.2022];6(3):94-02. Disponible en: <https://salowi.com/~recimund/index.php/es/article/view/1673>

Tolosa, N. P. C., Vicente, P. T., Miguel, M. J., Alcón, B. B., Ayuda, M. B., & Delgado, I. R. Control de los síntomas de un paciente EPOC. Revista Sanitaria de Investigación. 2022; 3(7), 93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8569923>

Agustí A, Alcázar B, Ancochea J, Casanova C, Celli B, Cosío B, ... & Villar-Alvarez F. ANTES: Un año después en la EPOC. Archivos de Bronconeumología. 2022; 58(4):291-294. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277699/1-s2.0-S0300289621X00063/1-s2.0-S0300289621003847/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2lu>

Isis, P. M., Haymee, R. L., Neysa Margarita, P. R., & María Cristina, B. G. Rehabilitación pulmonar en personas mayores con EPOC. Su influencia en la calidad de vida. In aniversariocimeq2022. [Consultado en enero de 2022]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/viewPaper/119>

Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-291-2016

Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

## **EXPERIENCIAS DE ABORDAJES CORPORALES FRENTE AL DOLOR ÚNICO Y LA CONCIENCIA CORPORAL EN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN DOS MUNICIPIOS DE COLOMBIA CON ACCESO A SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD**

Dilia Jiménez

Gloria Isabel Bermúdez

Olga Lucía Montoya

Jhon Fredy Santos

Didier Andrés Morera

Felipe Alfaro

Escuela Colombiana de Rehabilitación

Bogotá, D.C

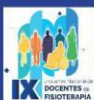
El proyecto “Experiencia de abordajes corporales frente al dolor crónico y la conciencia corporal en población víctima del conflicto armado en dos municipios de Colombia con acceso a servicios de rehabilitación de baja complejidad”, se produce en el marco de la alianza establecida entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la agremiación XXXX1 de Fisioterapia y la Institución educativa XXXX. La propuesta nace a partir de las experiencias vividas en el Programa de Fortalecimiento Institucional para las Víctimas de la OIM, en el eje de fortalecimiento de la rehabilitación de baja complejidad en municipios que tienen una larga historia de violencia. Este programa, de carácter nacional, cuenta con el apoyo de diferentes profesionales de salud, entre ellos, fisioterapeutas, quienes han contribuido a través de intervenciones corporales, a la promoción de la salud. En este contexto, las intervenciones auspiciadas por la OIM han involucrado abordajes corporales que muestran indicios de los diversos beneficios que generan en la salud física y mental de los participantes, según sus propios relatos.

En este orden de ideas, y en coherencia con el marco de la investigación social comunitaria, y las metodologías de investigación acción participativa, este proyecto busca sistematizar el proceso de formulación y desarrollo de la experiencia de abordajes corporales que se llevaron a cabo con población víctima del conflicto armado en los municipios de Bojayá y Vigía del Fuerte, a partir de los aprendizajes vividos y la voz de los diversos actores involucrados.

Por lo anterior, el objetivo general de la presente investigación es sistematizar la experiencia de abordajes corporales frente al dolor crónico y la conciencia corporal en población víctima del conflicto

armado de los municipios de Vigía del Fuerte y Bojayá. El diseño metodológico es una revisión sistematización de experiencias, en tanto que apunta a construir conocimiento a partir de la comprensión de una práctica social específica que busca la transformación social.

Dentro de los resultados, se encontró la sistematización de las experiencias permitió: Una aproximación a la realidad que deben afrontar las personas que han sufrido las consecuencias y las huellas que deja el conflicto armado. Entender que las apuestas en virtud de la paz se relacionan con el proceso salud-enfermedad-cuidado y que las miradas deben considerar las huellas y narrativas inscritas en el cuerpo producto de los hechos victimizantes. Comprender un enfoque que reivindique la condición de sujetos de derechos y una lógica propositiva vinculada con la reparación integral.



TÍTULO: EXPERIENCIA DE ABORDAJES CORPORALES FRENTE AL DOLOR CRÓNICO Y LA CONCIENCIA CORPORAL EN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN DOS MUNICIPIOS DE COLOMBIA CON ACCESO A SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD

AUTORES: Dilia Jimenez, Gloria Isabel Bermudez, Olga Lucia Montoya, Jhon Freddy Santos, Didier Andrés Morera, Felipe Alfaro. INSTITUCIÓN: Escuela Colombiana de Rehabilitación

Introducción:

El proyecto "Experiencia de abordajes corporales frente al dolor crónico y la conciencia corporal en población víctima del conflicto armado en dos municipios de Colombia con acceso a servicios de rehabilitación de baja complejidad", se produce en el marco de la alianza estratégica de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI) y la Fundación Colombiana de Estudios Científicos de Fisioterapia (FECOFI). La propuesta tiene a partir de las experiencias vividas en el Programa de Fisioterapia Institucional para las Víctimas del CA, en el que se fortalecieron a la rehabilitación de baja complejidad en municipios de frontera con alta incidencia de violencia. Este programa, de carácter técnico, cuenta con el apoyo de alianzas académicas de salud, entre ellas, universidades, sistemas de salud, centros de rehabilitación corporales, y el propósito de la salud. En este contexto, las experiencias adquiridas en la OIM han motivado abordajes corporales que permiten trabajar la conciencia corporal en la salud física y mental de los participantes, según sus propios ritmos.

En el orden de ideas, y en referencia con el marco de la investigación social centrada en la metodología de investigación participativa, este proyecto busca implementar el proceso de desarrollo y desarrollo de la experiencia de abordajes corporales que se desarrolló en un municipio víctima del conflicto armado en el municipio de Bogotá y Villa del Rosario, a partir de las experiencias vividas y con los demás actores involucrados.

Planteamiento del problema :

El enfoque de derechos es fundamental para la inclusión y reducción de desigualdades sociales en Colombia, especialmente las de las víctimas del conflicto armado. La salud debe ser abordada considerando los determinantes sociales, políticos, económicos, socioculturales y socio psicológicos que estructuran los modos de vida y convivencia en los territorios (1). A la luz de la teoría, múltiples factores han favorecido el desarrollo de violencia e injusticia, factores del tipo social, económico y político (2). La violencia en un mundo en proceso de globalización requiere de un abordaje integral y complejo (3). La violencia tiene un impacto multidimensional en la salud individual: depende, igualmente, del comportamiento y estilo de vida, de la atención que se presta al tipo de atención, la atención de los Derechos Humanos y la calidad de vida (4). El enfoque de derechos como marco teórico y la Organización Mundial de la Salud ofrecen ideas que sustentan la violencia en la salud de las personas y las comunidades (5).

En el orden de ideas, se puede afirmar que el momento de investigación social centrada en la metodología de investigación participativa de este proyecto busca implementar el proceso de desarrollo y desarrollo de la experiencia de abordajes corporales que se desarrolló en un municipio víctima del conflicto armado en el municipio de Bogotá y Villa del Rosario, a partir de las experiencias vividas y con los demás actores involucrados.

Los objetivos de esta investigación son: comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Los objetivos específicos de esta investigación son: comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Las identidades corporales también reflejan la integración territorial, la construcción corporal, el movimiento, la respiración y la subjetividad corporal, desarrollando las respuestas de salud crítica y la liberación de los cuerpos (8).

En este sentido, el presente trabajo documenta la experiencia vivida por un grupo de abordajes corporales llevados a cabo en los municipios de Bogotá y Villa del Rosario. La metodología incluye técnicas de conciencia corporal y acceso a los servicios de rehabilitación de baja complejidad por parte de la comunidad.

Justificación:

Este proyecto involucra la atención de varias entidades vinculadas. En primer término, el labor de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), organización que presta servicios técnicos a los gobiernos nacionales, culturales y comunitarios. En segundo lugar, la OIM cuenta con diferentes programas de abordajes integrados para mejorar la calidad de vida de las personas desplazadas. Tercero, como el programa de fisioterapia institucional para las víctimas y por el apoyo técnico de este programa, se lleva a cabo el fortalecimiento de la rehabilitación de baja complejidad en municipios que tienen una alta incidencia de violencia.

La OIM ofrece un abordaje entre el académico, el ético y el comunitario, para la construcción de la experiencia de la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI) la cual, a través de diferentes acciones de salud general, busca fortalecer el posicionamiento de la fisioterapia como profesión autónoma y libre que aporta bienestar individual y colectivo de las personas a través de movimientos corporales.

Los autores expresan, además de su apoyo al programa de fisioterapia institucional para las víctimas (ASCOFI) este proyecto fue liderado por el Grupo de Investigación Ciudades Humanas, Salud e Inclusión (Ciudad e In) de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.



Objetivo general:

Substanciar la experiencia de abordajes corporales frente al dolor crónico y la conciencia corporal población víctima del conflicto armado en los municipios de Bogotá y Villa del Rosario.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar los actores que participan en la experiencia, los recursos, las acciones y los recursos empleados en los servicios de abordajes corporales llevados a cabo en los municipios de Bogotá y Villa del Rosario.
2. Describir las estrategias de abordaje reportadas por los participantes del programa de abordajes corporales en relación con los determinantes sociales y el dolor crónico.
3. Identificar las aprendizajes vividos del programa de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados.

Diseño metodológico:

Tipo de estudio: Se trata de una investigación de tipo cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, que busca comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Marco teórico: Se fundamenta en la metodología de investigación social centrada en la metodología de investigación participativa, que busca comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Marco metodológico: La metodología de investigación social centrada en la metodología de investigación participativa, que busca comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Fuentes de financiación:

Este proyecto fue financiado por la Escuela Colombiana de Rehabilitación en alianza con la Asociación Colombiana de Fisioterapia y financiada por la Organización Internacional para las Migraciones y USAID.

Consideraciones éticas:

El presente fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ver anexo). De acuerdo con este comité y según el artículo 11 de la resolución 00023 de 1993 del Ministerio de Salud, la investigación se enmarca en un riesgo, en tanto que involucra la participación de los participantes, se llevó a cabo a través de los canales institucionales y fueron garantizados los derechos corporales que se les representa: autonomía de salud e integridad física y psicológica por los participantes. Se firmó el consentimiento informado y se otorgó, por lo tanto, el consentimiento informado de los participantes, todos los participantes firmaron un consentimiento informado, así como se realizó un acta del Comité de Ética.

Resultados:

Resumen: La investigación de la experiencia vivida por un grupo de abordajes corporales llevados a cabo en los municipios de Bogotá y Villa del Rosario, a partir de las experiencias vividas y con los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Palabras clave: Experiencia de abordajes corporales, conciencia corporal, dolor crónico, víctimas del conflicto armado, salud física y mental, integración territorial, re-territorialización de los territorios.

Este estudio se fundamenta en la metodología de investigación social centrada en la metodología de investigación participativa, que busca comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Discusión:

Este estudio se fundamenta en la metodología de investigación social centrada en la metodología de investigación participativa, que busca comprender la experiencia de abordajes corporales desde la vida de los demás actores involucrados, y el abordaje psico-social que promueve la integración de las personas y sostiene la re-territorialización de los territorios (6,7).

Bibliografía:

- 1. Hernández-Rodríguez DM. Construcción prospectiva de mental health and well-being in the context of achieving peace in Colombia. CienciaySalud. 2018;10(2):201-21.
2. Boga Sánchez C, Siles Lugo GJ. Violencia y salud: un desafío metodológico. Comunicar y Salud. 2018;10(2):201-21.
3. Martín TT, Fano Franco C. Una mirada empírica sobre la violencia. Aliméntos. 2004;10(1):15-24.
4. Boga Sánchez C, Fano Franco C, Gómez DP, Álvarez JAF, Siles Lugo GJ. Tránsito territorial: desarrollo de un abordaje integral de atención integral. Rev Colomb Médica. 2014;14(4):345-54.
5. Centro Nacional de Memoria Histórica. Bases de datos de víctimas. 2018.
6. Boga Sánchez C, Fano Franco C, Gómez DP, Álvarez JAF, Siles Lugo GJ. Tránsito territorial: desarrollo de un abordaje integral de atención integral. Rev Colomb Médica. 2014;14(4):345-54.
7. Moya A. Violencia, psicología traumática, salud y bienestar. Experiencia from víctimas de violencia en Colombia. D. Ordoñez. 2018.
8. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
9. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
10. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
11. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
12. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
13. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
14. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
15. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
16. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
17. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
18. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
19. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.
20. Méndez de la Cruz. Memoria de la violencia territorial: la experiencia de la violencia. 2014.



Línea: Interdisciplinariedad en atención primaria en salud desde las categorías: cuerpo y movimiento como agentes de participación ciudadana

## FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD PARA POBLACIÓN SORDA: UNA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN

Alejandra Lopera Escobar  
Jessica María Ayala Hernández  
Sandra Yaned Cadavid Mazo  
Universidad CES  
Medellín

Las personas sordas en Colombia enfrentan múltiples barreras para acceder y ejercer efectivamente al derecho a la salud, desde la posibilidad de recibir información relacionada con el cuidado de sí, el aprovechamiento de las estrategias de promoción de la salud y el acceso a las intervenciones de prevención de la enfermedad, sumado a las dificultades que deben superar cuando requieren atención sanitaria, y no logran comunicarse con el profesional de la salud.

El idioma oficial de las personas sordas en el País, es la Lengua de Señas Colombiana (LSC), dicha lengua es poco aprendida y utilizada por la comunidad oyente; por tanto las barreras comunicativas que son evidentes para la población sorda en nuestro sistema de salud, resultan en prácticas perjudiciales para la salud, morbilidad por causas evitables, consulta tardía al sistema sanitario, baja adherencia y abandono de los tratamientos, este panorama, reclama atención desde un enfoque de derechos y supone un reto para todos los actores del sistema, específicamente desde una mirada de Atención Primaria en Salud.

La Atención Primaria en Salud, como modelo de atención en Colombia desde el 2011 privilegia las actividades comunitarias, en las cuales se acercan los servicios de salud a los contextos en los cuales las personas viven, teniendo en cuenta sus particularidades socioculturales y funcionales.

Sin embargo, las personas sordas resultan al margen de las estrategias de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, incluso de atención sanitaria, precisamente porque no se garantiza el servicio de interpretación de la Lengua de Señas Colombiana, el sistema de salud no cuenta con los ajustes razonables y el personal sanitario no está formado para brindar una atención diferenciada e inclusiva.

Las particularidades culturales, los perfiles epidemiológicos y las posibilidades contextuales de la comunidad sorda de Antioquia, demandan un abordaje diferencial desde la Atención Primaria en Salud, que, a través de un promotor de salud, acompañe a estas personas y los oriente con claridad en la utilización de los servicios de salud. Para la comunidad sorda, que se constituye no solo como una

minoría lingüística sino cultural, históricamente vulnerada e invisibilizada, un promotor comunitario de salud representa una oportunidad para acercarse al sistema de salud con un par y en su lengua materna.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo general de la investigación es formar promotores de salud comunitarios para la población sorda, bajo un enfoque de educación para la salud, Antioquia 2022-2023. Este estudio retoma aspectos epistemológicos y metodológicos de la Investigación Acción Participación, con el fin de aportar a la comprensión y transformación de una deuda histórica con la comunidad sorda y que supone exclusión, múltiples desventajas socioeconómicas y vulneración del derecho a la salud. El presente estudio se desarrolló en dos fases; en la primera se condujo un estudio cualitativo para conocer las necesidades de educación para la salud de la población sorda y en la segunda fase se diseñó e implementó el programa de formación de promotores comunitarios de salud para la población sorda. En todas las actividades en las que participaron personas sordas se contó con un intérprete oficial de Lengua de Señas Colombiana, que asumió la función de mediador comunicativo entre el equipo investigador y demás participantes.

Como resultado, en la primera fase se contó con 45 participantes y emergió un sistema de categorías compuesto por necesidades en educación sobre el cuidado del cuerpo, la alimentación saludable, la práctica de actividad física, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, y acerca el funcionamiento del sistema de salud, en la segunda fase se definió una estructura curricular compuesta por 7 sub módulos; Sistema de salud y rol del promotor, higiene corporal e higiene bucal, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental.



## Formación de promotores comunitarios de salud para población sorda: una investigación acción participación, 2022-2023.

Alejandra Lopera Escobar, Jessica María Ayala Hernández, Sandra Yaned Cadavid Mazo

Facultad de Fisioterapia, Universidad CES, Medellín, Colombia.

### Introducción

#### Personas sordas en Colombia

CENSO 2020 proyecta 560.029 81% se comunica a través de la Lengua de Señas Colombiana (LSC)<sup>1</sup>

No se han masificado mecanismos para la interpretación<sup>1</sup>

Barreras culturales y lingüísticas para acceder a servicios de salud<sup>2</sup>

#### Escasa educación para la salud en entorno familiar y educativo

Las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedad no se realizan en LSC<sup>2</sup>

Desconocimiento y prácticas riesgosas para la salud limitan la autonomía para el cuidado de si

#### Contexto de la atención sanitaria

No hay comunicación efectiva con profesionales de la salud<sup>3</sup>

La atención no es resolutoria ni clara<sup>3</sup>

#### Oportunidad para la formación de promotores comunitarios de salud para la población sorda

Oferta parcial de formación técnica, tecnológica y profesional en Colombia, con intérprete LSC<sup>4</sup>

Los programas actuales no tienen diseño curricular coherente con el aprendizaje del sordo<sup>4</sup>

Población sorda al margen de la formación para el trabajo y el desarrollo

#### Objetivo general:

Formar promotores comunitarios de salud para la población sorda, bajo un enfoque de educación para la salud, Antioquia 2022-2023

#### Objetivos específicos

- Describir necesidades en educación para la salud de la comunidad sorda, desde sus experiencias.
- Definir contenidos de educación para la salud, liderazgo y gestión, para la formación de promotores de salud comunitarios
- Desarrollar la metodología pedagógica para la formación de promotores de salud comunitarios para la población sorda de Antioquia

### Investigación Acción Participativa

- 1era fase: Estudio etnográfico
- 2da Fase: Construcción participativa de estructura curricular del curso con comunidad sorda y profesionales de la salud

### Materiales y métodos

- Entrevistas semiestructuradas y grupos focales con personas sordas de Antioquia
- Mesas de trabajo
- Registros de video y audio, transcritos para su análisis
- Aval ético por U.CES

### Técnicas de recolección

### Rigor y plan de análisis

- En todas las actividades con comunidad sorda se contó con intérprete oficial de LSC
- Codificación abierta y selectiva en software Atlas ti. Versión 22
- Triangulación con profesionales de la salud y literatura

### Resultados

#### Características sociodemográficas participantes 1era fase

Variables sociodemográficas	n = 44	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Mujer	25	56,82
Hombre	19	43,18
<b>Estrato</b>		
1	7	15,91
2	10	22,73
3	17	38,64
4	6	13,64
5	4	9,09
<b>Zona de residencia</b>		
Urbana	31	70,45
Rural	13	29,55
<b>Escolaridad</b>		
Primaria incompleta	3	6,82
Primaria completa	5	11,36
Bachillerato incompleto	12	27,27
Bachiller	6	13,64
Técnica	8	18,18
Tecnológica	10	22,73

#### Categorías emergentes



"Planificar, no sabemos absolutamente nada de eso y a veces vienen y dicen, Ay no, es que estuve con una persona y no supe y yo no sé si estoy embarazada" P2

"...no tenemos acceso a esta información, puede ser que ustedes tienen información auditiva, - no hagan eso porque le puede dar esto-, -cocine los alimentos de esta forma-, pero nosotros no accedemos a esa información." GF1

"Pienso que es importante enseñar por ejemplo deporte, que deporte es el que necesita la persona" P9

#### Estructura curricular del curso

- Conceptual: sub módulos según categorías de 1era fase
- Práctico: cartografía social, tamizaje de riesgo cardiovascular, antropometría.
- Contenidos educativos en LSC
- Actividades de gamificación y foros

#### Características sociodemográficas de los estudiantes n=10

Sexo	Mujer	5
Hombre	5	
Medellin	4	
Itagüí	3	
Municipio	Enviado	1
Bello	1	
Belmira	1	
Urbana	9	
Zona de residencia	Rural	1

### Conclusiones

Un sistema de salud bajo el modelo de la Atención Primaria en Salud APS debe promover la **generación de capacidades** para el cuidado de sí, de la familia y la comunidad.

El promotor comunitario de salud es un actor legítimo para la APS:  
- **Acercar el sistema de salud a las comunidades**  
- **Orienta en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**

El proceso de formación de promotores comunitarios de salud sordos, demanda una **planeación curricular coherente** con los procesos de aprendizaje de las personas sordas.

Es necesario adelantar acciones de incidencia política y pública en el territorio, para la **inserción laboral del promotor comunitario** en nuestro sistemas de salud y educación.

### Referencias

1. Instituto Nacional Para Sordos INSOR. De la garantía a la realización del derecho a la salud de las personas sordas: análisis de dificultades y oportunidades. 2018.
2. Santos AS, José A, Portes F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. Rev Latinoam Enferm. 2019.
3. Ayala, J Lopera-Escobar A, Cadavid-Mazo SY. The Interaction between the Healthcare Professional and the Deaf Person. Experiences from the Colombian Healthcare System. J Dev Phys Disabil. 2021
4. García, M. Formación técnica para personas sordas en Colombia: un análisis de la oferta educativa. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 2018
5. Sanabria E. Escuela, Familia y Comunidad: una Alianza Necesaria para una Educación Inclusiva. Vol. 10, Revista latinoamericana de educación inclusiva. 2015

## REFERENCIAS

- Santos AS, José A, Portes F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 27 de abril de 2020];27. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Ayala-Hernandez JM, Lopera-Escobar A, Cadavid-Mazo SY, Pulgarin-Ossa DA. The Interaction between the Healthcare Professional and the Deaf Person. Experiences from the Colombian Healthcare System. *J Dev Phys Disabil*. 2021; García González AM, Conceiro Rúa A, García González AM, Conceiro Rúa
- A. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo de 2023];30(1-2):14-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100005&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005&lng=es&tlng=es).
- Republica de Colombia. Ley 982 de 2005. 2005.
- Amaya C. Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario. *Rev Ciencias la Salud*. 2006;4(Esp):33- 40.
- Gobierno colombiano CDLR. Ley estatutaria 1751. Ley estatutaria 1751 2015.
- República de Colombia - Gobierno Nacional. Ley Estatutaria 1618 [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.arsura.com/files/l-1618-13.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia R de. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Republica de Colombia. Ley 1438: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [Internet]. 2011. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY\\_1438\\_DE\\_2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf)
- Assembly L. Access to health services for deaf peopl. Vol. I. 2015.
- Pérez de la Fuente O. Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. *Dilemata*. 2014;(15):267-87.

Línea: Investigación curricular, evaluación competencias y resultados de aprendizaje

## **ESTRATEGÍAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LA APROPIACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DURANTE LA FORMACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA FISIOTERAPIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

PhD Jorge Moreno

Erika Aldana Reyes

Oscar Vergara Escobar

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud  
Bogotá, D.C

La evaluación es también vista como el planteamiento de un proceso, sistemático y lógico; donde existe, un diálogo, reflexión y calidad de acciones, que expresen los alumnos como nuevas líneas de acción propositiva, valoradas dentro de un proceso continuo de aprendizaje. La participación de diversos actores en la definición de los aprendizajes esperados, la planeación de la evaluación, la selección de métodos de evaluación, el uso de los resultados de la evaluación y la evaluación del mismo proceso permite conciliar puntos de vista y mejorar los acercamientos sobre lo que se espera y se valora de los resultados de la educación superior.

Desde esta perspectiva la evaluación que se realiza es aún más tradicional, "se trata de una evaluación final o sumativa, externa a la enseñanza misma que permite verificar el aprendizaje de los estudiantes, simplemente comprobando si el estudiante aprendió o no, el conocimiento transmitido; o de manera cuantitativa asignándole algún número o porcentaje al aprendizaje que el estudiante muestra en relación con el promedio del grupo al que pertenece".

Por ello se justifica en que el proceso evaluativo debe estar ligado a factores tales como la exigencia de los diferentes sectores, tanto políticos como productivos, donde la evaluación de los programas se da de manera externa como complemento a los procesos de heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación, que se desarrollan al interior de instituciones de educación superior. Una evaluación pensada y reflexionada, es aquella que parte del ser humano como sujeto transformador de su realidad. Una evaluación que se fije en el hacer, en el conocer, pero sobre todo en el ser, que se imponga, como premisa principal, la acción de transformación social que el estudiante pueda realizar sobre su propia vida y su contexto.

En el marco de los procesos de evaluación y mejora continua, es fundamental que se garanticen espacios para la reflexión, sistematización y creación de nuevas propuestas curriculares como el

análisis de la práctica cotidiana del currículo puntualmente en la vivencia del proceso educativo en las aulas de clase, los actos de la labor docente y la participación de los estudiantes; la evaluación externa, se enfoca en el impacto social del currículo en el contexto social y cultural de la institución educativa, como se mencionó anteriormente, se relaciona con los fines del currículo.

Por lo anterior, el objetivo general de la presente investigación es establecer las estrategias y/o instrumentos de evaluación que permitan la apropiación de las competencias durante la formación en los estudiantes del programa fisioterapia de la Institución educativa XXXX, con un diseño metodológico, es un estudio de enfoque cualitativo y con el paradigma de la investigación evaluativa en la educación en fisioterapia.

En este estudio se evidencia que al preguntar sobre las estrategias educativas del programa salen a flote percepciones a partir del desarrollo de competencias duras que fomentan las habilidades en el futuro fisioterapeuta en Colombia, sin embargo, sus discursos hacen una crítica hacia la mejora de formación de competencias blandas que permitan una evaluación integral acorde a las políticas y necesidades del contexto local, nacional e internacional. En contraste, la Confederación Mundial de Fisioterapia en sus lineamientos de estándares de práctica profesional reconoce mecanismos de autoevaluación y autorregulación para la profesión como fisioterapeutas que deben fundamentarse hacia acciones con la sociedad para promover salud y función óptimas en individuos y poblaciones mediante la búsqueda de la excelencia en la práctica.

La reflexión de las estrategias evaluativas y los mecanismos de los procesos inmersos de la autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación desde las competencias de formación del fisioterapeuta se evidencia como una piedra angular para la autonomía profesional liberal para ejercer con un juicio profesional; y las tomas de decisiones desde la práctica basada en la evidencia para contribuir al posicionamiento de la disciplina en el camino a las ciencias del movimiento.

La fisioterapia en Colombia se permea en el currículo por los actuales lineamientos de perfiles y competencias del Ministerio de Salud de Colombia donde las categorías de profesionalismo y ética, comunicativas, investigativas, administrativas y gestión, razonamiento profesional, salud pública y gestión social, clínica, actividad física y deporte, seguridad y salud en el trabajo.



**IX** Encuentro Nacional de **DOCENTES** de **FISIOTERAPIA**



## Estrategias e instrumentos de evaluación para la apropiación de las competencias durante la formación en los estudiantes de un programa de fisioterapia de la ciudad de Bogotá.

Autores: Aldana R<sup>1</sup>, Vergara E<sup>2</sup>, Moreno C<sup>3</sup>

- 1. Profesor asistente, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
- 2. Profesor asistente, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
- 3. Profesor asociado, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Contacto de correspondencia: [eaaldana@fucsolud.edu.co](mailto:eaaldana@fucsolud.edu.co)

### Introducción

La evaluación es también vista como el planteamiento de un proceso, sistemático y lógico, donde existe, un diálogo, reflexión y calidad de acciones, que expresen los alumnos como nuevas líneas de acción propositiva, valoradas dentro de un proceso continuo de aprendizaje (1) y la participación de diversos actores en la definición de los resultados de aprendizaje y evaluación por competencias de los fisioterapeutas (2).

### Planteamiento del problema

Para la FUCS y el PEI son fundamentales los procesos de evaluación que permitan mejorar la calidad de la educación del fisioterapeuta, en este sentido y siendo coherentes con la misión institucional el grupo de investigación plantea la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes sobre las estrategias de evaluación para la apropiación de competencias, durante la formación en el programa de fisioterapia de la FUCS?

### Justificación

Este proyecto se fundamenta en el marco de los procesos de evaluación y mejora continua, es fundamental que se garanticen espacios para la reflexión, sistematización y creación de nuevas propuestas curriculares como el análisis de la práctica cotidiana del currículo puntualmente en la vivencia del proceso educativo en las aulas de clase, los actos de la labor docente y la participación de los estudiantes, la evaluación externa, se enfoca en el impacto social del currículo en el contexto social y cultural de la institución educativa, como se mencionó anteriormente, se relaciona con los fines del currículo (3,4).

### Objetivo

Establecer las estrategias y/o instrumentos de evaluación que permitan la apropiación de las competencias durante la formación en los estudiantes del programa fisioterapia de la FUCS.

### Diseño metodológico

Es un estudio de enfoque cualitativo, con el paradigma de la investigación evaluativa en la educación en fisioterapia.

### Materiales y métodos

Para este estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: estudiantes matriculados que se encuentren cursando el último año del programa de fisioterapia en la FUCS, ser mayor de edad, que se encuentren cursando las asignaturas por encima del 40% del programa y manifiesten interés por participar, la recolección de la muestra se realizó de la siguiente manera:

Periodo de recolección: septiembre-octubre del 2022-2	Grupos focales de estudiantes: 3 (N=16)
Entrevista semiestructurada: - Guión de preguntas 15 - Presencial - Apoyo tecnología (meet)	Observación participantes: diario de campo

### Plan de análisis

Las entrevistas fueron grabadas en audio de manera personal para tres grupos, se transcribieron manualmente las entrevistas y los diarios de campo por un auxiliar de investigación, durante las primeras 72 horas, posteriormente fueron verificadas por los investigadores principales. Se realizó una triangulación de datos que correspondió a las entrevistas, las observaciones registradas en el diario de campo e instrumentos propios del programa.

### Bibliografía

1. Frensch J, Fonseca C. La evaluación como proceso de aprendizaje personal: cómo se encorcha. Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba. Bolivia. 2007;16:20.
2. Barrera TV. Aspectos conceptuales en la gestión de la calidad: bases de la calidad de la educación superior. Bogotá: Universidad de la Salle; 2008.
3. Álvarez MD. Diseño de currículo universitario. Un proceso en la más compleja. Simposio y Seminario 2010. 2010;1788-89.
4. Díaz Barrera F. Acciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta ética. Tecnología y comunicación educativa. México: Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa; 2003. p. 39-39.
5. Melián Rodríguez C. El cuestionario de investigación cualitativa: por los procedimientos y rigurosos fundamentos. Ciencia & desarrollo. 2022;17(5):7-8. 58. Sneider RA. Focus groups: A practical guide to the method. Sage publications; 2012.
6. World Physiotherapy. Standards of ethics. Chicago: World Physiotherapy; 2012.
7. World Physiotherapy. Standards of ethics. Chicago: World Physiotherapy; 2012.
8. Collopy, J.M. Avances en la ciencia del movimiento desde un enfoque integrativo en las disciplinas de la salud y el bienestar. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2019; 36(2):260-66.

### Procesamiento y análisis de datos

Se realizó la codificación del material, de manera independiente, empleando el software Atlas.TI version 8.0 y se compararon las unidades, categorías y temas producidos por ambos(5). Esta información fue consignada en una matriz de Excel.

### Consideraciones éticas

Se contemplaron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos declarados en la Resolución Número 8430 de 1993, la categoría de riesgo a los seres humanos que ofrece la propuesta pertenece a la de "sin riesgo". Igualmente se aplicó la normatividad actual de protección de datos contemplada en la Ley 5181 del 2012. En el proceso de la investigación se hace prevalecer la seguridad y beneficios de los participantes, expresando claramente que corresponde a una investigación. Contó con el aval del comité de investigación y de ética de la Facultad de Ciencias del Movimiento de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (Aprobado en sesión del 25 de abril del 2022, acta número 005). Se respetó el beneficio de la confidencialidad brindando un código a cada grupo focal: uno, dos, tres y a cada estudiante se le asignó por tipología de clasificación categorías de flores(girasol, caléndula, margarita entre otros).

### Resultados

Dentro de las categorías emergentes de análisis desde el enfoque cualitativo las que predominan son las siguientes: estrategias de evaluación, competencias, percepción de evaluación, estrategias de enseñanza del programa de fisioterapia.



### Discusión

En este estudio se evidencia que al preguntar sobre las estrategias educativas del programa salen a flote percepciones a partir del desarrollo de competencias duras que fomentan las habilidades en el futuro fisioterapeuta en Colombia, sin embargo, sus discursos hacen una crítica hacia la mejora de formación de competencias blandas que permitan una evaluación integral acorde a las políticas y necesidades del contexto local, nacional e internacional(6).

### Conclusiones

La reflexión de las estrategias evaluativas y los mecanismos de los procesos inmersos de la autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación desde las competencias de formación del fisioterapeuta se evidencia como una piedra angular para la autonomía profesional, liberal para ejercer con un juicio profesional(7) y las formas de decisiones desde la práctica basada en la evidencia para contribuir al posicionamiento de la disciplina en el camino a las ciencias del movimiento(8). Para este programa se percibe una coherencia entre el PEI, el contexto y la formación por competencias inmersas en el currículo dando estudiantes y profesores dinamizan la evaluación y sus estrategias.



Centro

[www.fucsolud.edu.co](http://www.fucsolud.edu.co)

## REFERENCIAS

- Foronda J, Foronda C. La evaluación en el proceso de aprendizaje perspectivas, núm. 19, enero-junio. Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia. 2007:15-30.
- Banta TW. Assessing competence in higher education. *Assessing student competence in accredited disciplines: Pioneering approaches to assessment in higher education*. 2001:1-12.
- Flórez R. *Evaluación Pedagógica y Cognición*. McGraw-Hill Interamericana ed. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana; 2000. 256 p.
- Salas AP, Cárdenas JM, Parra MW, Mateus S NA. El coloquio como experiencia de formación. 2017.
- Álvarez MG. Diseñar el currículo universitario: Un proceso de suma complejidad. *Signo y Pensamiento*. 2010;29(56):68-85.
- Díaz Barriga F. Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral. *Tecnología y comunicación educativas*. México: Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa; 1993. p. 19-39.
- World Physiotherapy. *Physiotherapist education framework*. London, UK: World Physiotherapy; 2021.
- World Physiotherapy. *Standards of physical therapy practice*. London, UK: World Physiotherapy; 2019.
- Collazos JEM. Avances de las ciencias del movimiento desde un enfoque integrativo de las disciplinas de la salud y el bienestar. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* 2021;30(2):99-100.
- ASCOFI Asociación Colombiana, Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, and Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia. "Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia." Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud (2022).



Línea: Investigación curricular, evaluación competencias y resultados de aprendizaje

## **ADAPTACIÓN DE UN DISPOSITIVO PEDAGÓGICO PARA EL RAZONAMIENTO PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA DE LA ECR**

**Adriana Milena Pachón Álvarez**  
**Liliana Maya Hijuelos**  
**Escuela Colombiana de Rehabilitación**  
**Bogotá, D.C**

Este proyecto de investigación surge como proceso de autoevaluación permanente de los procesos curriculares, en la indagación de estrategias pedagógicas que favorezcan el proceso de aprendizaje de los estudiantes del programa de fisioterapia de la Institución educativa XXX.

Es de interés de los investigadores centrarse en la competencia que se le pide al profesional relacionada con la ley 528 de 1999 de Fisioterapia que declara que la fisioterapia es una profesión liberal: criterio propio en la toma de decisiones. Esta competencia está muy relacionada con las competencias del fisioterapeuta en Colombia específicamente con el razonamiento profesional. En el documento de perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia publicado en el 2015 por el ministerio de salud y protección social dirección de desarrollo humano de talento humano en salud, se plantean las competencias del fisioterapeuta. El colectivo de fisioterapeutas llega a un consenso relacionado con el concepto de competencia: el fisioterapeuta es un profesional competente que ha desarrollado y actualiza las capacidades requeridas para ejercer su profesión de manera ética, autónoma y autorregulada, con el fin de prestar los servicios que la sociedad le demanda dentro del rango y fuero privativo de su quehacer profesional.

La competencia profesional de razonamiento profesional es uno de los lineamientos didácticos del modelo de formación de la Institución educativa XXX expresado en el razonamiento clínico (escenario de práctica comunitaria o clínico terapéutico) y es esencial en la práctica de fisioterapia. Según Oberg (2015), existen enfoques instrumentales y recientemente enfoques narrativos en la guía del proceso del razonamiento clínico, en el entendimiento de las capacidades y las alteraciones de movimiento de la persona y comunidad y en la planeación de estrategias para mejorar la calidad de vida. Los autores se acercan a un enfoque fenomenológico para la cognición llamado el enactivismo para sugerir que las dinámicas del cuerpo vivido comprometen una relación entre el fisioterapeuta y la persona y contribuyen así y ayudan a constituir el proceso de razonamiento profesional. Lo anterior es acorde al modelo de análisis de movimiento del programa de la Institución educativa XXX

fundamentado en la perspectiva funcional y fenomenológica de cuerpo y movimiento según Agamez (2002).

Para ello, el programa de fisioterapia de la Institución educativa XXX desde el año 2016 a través de un proceso de investigación acción con análisis cualitativo que recopiló las percepciones de los profesores del programa y cuyo objetivo fue adaptar un dispositivo pedagógico para el razonamiento profesional en estudiantes de fisioterapia, consolidó una estrategia didáctica que permite organizar el proceso de formación del razonamiento profesional basado en un modelo de análisis de movimiento para el abordaje del objeto de estudio de la profesión. Dicha estrategia favorece el logro de competencias mediante un proceso dinámico que promueve la habilidad para la toma de decisiones de manera oportuna, efectiva y eficiente teniendo en cuenta el contexto, brindando al estudiante una herramienta que le permita concluir el proceso de razonamiento en su formación profesional.

Como producto de esta investigación, la construcción de la estrategia en mención ha tenido actualizaciones permanentes que responden a las necesidades de formación de los profesionales y a las percepciones de los profesores del programa de Fisioterapia, que permitieron la adaptación del dispositivo. Como resultado de este proceso de investigación acción, en el año 2020 se consolida una versión que incorpora de manera visible los temas emergentes del concepto de razonamiento profesional según Huhn (2018) como habilidades, atributos, antecedentes y consecuencias que complementan la fundamentación teórica que soporta el análisis del objeto de estudio de la profesión y brinda a los estudiantes a través de un algoritmo para la toma de decisión la posibilidad de estructurar su proceso de razonamiento de una manera organizada que a su vez le permita emitir y comprobar sus hipótesis las veces que sean necesarias.

Se necesita continuar explorando, investigando y descubriendo el papel del Fisioterapeuta en el análisis del movimiento y la función que ocurre dentro de un contexto social, que incluye la interacción terapeuta-persona- comunidad y la construcción social del conocimiento y el aprendizaje.

# Adaptación de un dispositivo pedagógico para el razonamiento profesional en estudiantes de fisioterapia de la ECR

Adriana Milena Pachón Alvarez, Liliana Maya Hijuelos  
Escuela Colombiana de Rehabilitación

## Antecedente

Jensen (2016) afirma que, aunque a nivel superficial hay un consenso claro y rápido en que el movimiento es una estructura central en la enseñanza de la Fisioterapia, en un nivel más profundo la enseñanza contiene un conjunto de suposiciones acerca de cómo enseñar mejor nuestro cuerpo de conocimientos generales y conocimientos especializados en entornos académicos y prácticos y cómo enseñar las habilidades metacognitivas o hábitos mentales.

## Problema

El programa de fisioterapia desde el año 2016 diseñó una herramienta pedagógica de ejercicio académico para dar respuesta a la estrategia de aprendizaje basado en problemas, el cual tiene como producto un proceso de análisis de información (análisis de movimiento de comunidades e individuos) que se traduce en la toma de decisiones para resolver una situación planteada en un escenario de atención del campo de la Fisioterapia. De las experiencias de cursos previos a la práctica y en la socialización de estudios de caso por parte de los estudiantes en sus diferentes contextos de práctica, se aprecia según los resultados de las rubricas de evaluación que aunque existe un proceso de toma de decisión, no se evidencia claramente la apropiación de un proceso de razonamiento profesional.

## Objetivo

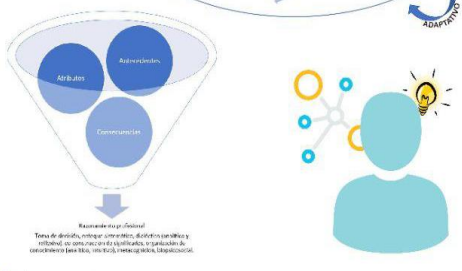
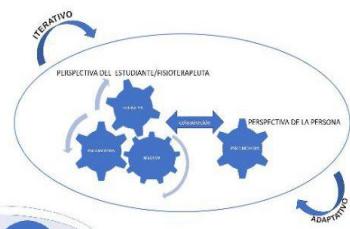
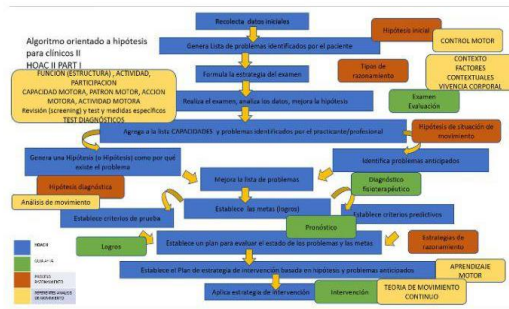
Adaptar una estrategia pedagógica para el aprendizaje del razonamiento profesional en estudiantes de fisioterapia de la ECR

## Metodología

Una investigación acción para describir las actividades que realizan los docentes en sus cursos de práctica profesional para lograr competencias de razonamiento profesional identificando las estrategias de acción que son implementadas desde el primer semestre y mas tarde sometidas a observación, reflexión y cambio en cursos prácticos. Estrategia de análisis cualitativo con análisis de contenido de información registrada en entrevistas en entrevistas y materiales escritos de ejercicios académicos, la cual se clasifica , describe , con construcción e interpretación de los contenidos dando categorías emergentes de brecha entre la teoría y la práctica, fragmentación de la información, diferentes interpretaciones para guiar al estudiante. Posteriormente revisión documental de tipos y estrategias de razonamiento profesional

## Resultados

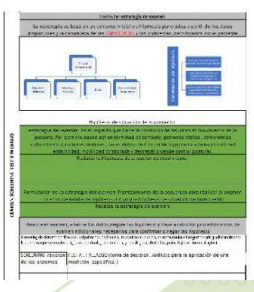
El razonamiento profesional es más que una toma de decisión, es un proceso de construcción de un concepto que incluye atributos, antecedentes y consecuencias y favorece el logro de competencias cognitivas, psicomotoras y afectivas en el estudiante, según Huhn (2018).



## Conclusiones

- El dispositivo pedagógico es una estrategia didáctica que permite organizar el proceso de formación del razonamiento profesional basado en el análisis de movimiento para el abordaje del objeto de estudio de la profesión desde primer semestre y favorece la transición de la teoría a la práctica. Dicha estrategia favorece el logro de competencias mediante un proceso dinámico que promueve la habilidad para la toma de decisiones de manera oportuna, efectiva y eficiente teniendo en cuenta el contexto. Así mismo, este dispositivo está pensado como un facilitador de las habilidades metacognitivas en el estudiante involucrando la capacidad de monitorear la propia conducta de aprendizaje, esto implica estar enterado de la manera como se analizan los problemas y de si los resultados obtenidos tienen sentido y plantearse así preguntas (hipótesis) que puedan ellos mismos responderse durante la resolución del problema

Objeto de estudio	Nombre evidencia:	Código:	Fecha:
	ALGORITMO DE DECISIONES CLINICAS		
	TEORIA DE MOVIMIENTO CONTINUO		



NODO CENTRO

Alvarez, A.M., Hijuelos, L.M., Pachón, A.M., & Hijuelos, L.M. (2018). Adaptación de un dispositivo pedagógico para el razonamiento profesional en estudiantes de fisioterapia de la ECR. Revista Colombiana de Rehabilitación, 1(1), 99-110.

## REFERENCIAS

- Agamez Juliette y cols (2002). *Cuerpo movimiento perspectiva funcional y fenomenológica*. 2002. Universidad Autónoma de Manizales
- Jensen, G. M., Nordstrom, T., Segal, R. L., McCallum, C., Graham, C., & Greenfield, B. (2016). *Education Research in Physical Therapy: Visions of the Possible*. Physical Therapy.
- Jeffreys M, (2016) *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care Inquiry, Action, and Innovation*. Third edition. Springer Publishing company.
- Huhn, K., Gilliland, S. J., Black, L. L., Wainwright, S. F., & Christensen, N. (2018). Clinical reasoning in physical therapy: A concept analysis. *Physical therapy*, 99(4), 440-456.
- Ministerio de salud y protección social (2015) . *Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia*
- Navarrete, Ferreira da Silva, Ma., Fernández de Sanmamed, Delgado Gallego, & Vargas Lorenzo, (2011). *INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS EN SALUD*.
- Oberg, G. K., Normann, B., & Gallagher, S. (2015). Embodied- enactive clinical reasoning in physical therapy. *Physiotherapy theory and practice*, 31(4), 244-252.

Línea: Investigación curricular, evaluación competencias y resultados de aprendizaje

## DEBRIEFING EN SIMULACIÓN CLÍNICA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA

Beatriz Eugenia Ramírez  
Claudia Ximena Chaves Paz  
Universidad Mariana  
Pasto

Dentro de las demandas de educación en las profesiones de salud, se encuentra el desarrollo de competencias y el cumplimiento de resultados de aprendizaje que garanticen que el estudiante desarrolle las habilidades que le permitan tomar decisiones en torno al que hacer dentro del proceso formativo y de desarrollo académico, para esto se hace necesario incluir estrategias que permitan que el estudiante progresivamente cumpla con los resultados de aprendizaje que se plantean en todos los espacios académicos dentro de su formación profesional.

El sistema de Debriefing es una estrategia que favorece y aporta a la seguridad del paciente, debido a que permite la disminución de eventos adversos en la atención de pacientes dentro de la práctica clínica y también a nivel educativo; en este último el sistema Debriefing permite enrolar al estudiante en una metodología de valoración en el cual se busca facilitar y potencializar las fortalezas del estudiante a través de un proceso de retroalimentación, que permite la toma de decisiones en el quehacer profesional, convirtiéndose en una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad e intervención al quehacer diario, basándose en un acto de comunicación entre profesionales o en un ambiente educativo, implicados en una determinada tarea con una metodología y con un objetivo.

Teniendo en cuenta los procesos y teorías de aprendizaje es importante mencionar como los procesos de simulación clínica y Debriefing permiten que se potencie el aprendizaje significativo de los estudiantes a través de la retroalimentación en una experiencia real, que facilita desarrollar la capacidad reflexiva y crítica (Altamirano, 2019); lo que a su vez permite que el aprendizaje a través de la experiencia permite una retención de información a largo plazo que disminuye la posibilidad del olvido futuro (Nunes et al., 2019). Lo anterior resalta cómo estas estrategias dentro de las aulas desarrollan habilidades y destrezas esperadas en el profesional en salud, en este caso el fisioterapeuta, preparándolo en sí, para la resolución de problemas en un contexto real y cotidiano.

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es facilitar la adquisición de resultados de aprendizaje en estudiantes de Fisioterapia sobre el manejo del área respiratoria del paciente con

traqueostomía, mediante la estrategia pedagógica de Debriefing en la simulación clínica, el diseño de investigación es de tipo : Estudio cuantitativo, de tipo pre experimental evaluativo realizado con 22 estudiantes de fisioterapia, usando como técnicas la simulación clínica y la encuesta; los instrumentos usados fueron un cuestionario de caracterización sociodemográfica, prueba y rúbrica de evaluación basada en el uso de sistemas de Debriefing y por último una encuesta de satisfacción con escala Likert para identificar la satisfacción de los estudiantes entorno al uso de la estrategia de Debriefing en el proceso formativo.

La recolección de la información previa a la simulación con el sistema de Debriefing, se realizó por medio de la aplicación del instrumento de evaluación y la verificación de la lista de chequeo del procedimiento y se encontró que el 54,4% del grupo de estudio obtuvieron un desempeño insuficiente con notas entre 2 a 2,9; en tanto que el 27,3% tuvieron un desempeño deficiente con notas entre 0 a 1,9. Según los datos encontrados el promedio de la nota obtenida con la rúbrica de evaluación entre los 22 estudiantes fue de 2,3 con una desviación estándar de 0,5, siendo un desempeño interpretado como insuficiente.

En conclusión, los resultados de esta investigación permitieron identificar que el uso de la estrategia pedagógica de Debriefing en la simulación clínica para el manejo del paciente con traqueostomía mostró una mejora en el desempeño de los estudiantes de Fisioterapia, lo que resalta el valor y la importancia de la retroalimentación activa que es transversal en el proceso de Debriefing, que permite que el estudiante reconozca los errores o fallos en la práctica clínica, como oportunidades de mejora para el quehacer profesional.



## DEBRIEFING EN SIMULACIÓN CLÍNICA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA

Beatriz Eugenia Ramírez - Claudia Ximena Chaves Paz

Universidad Mariana

### INTRODUCCIÓN

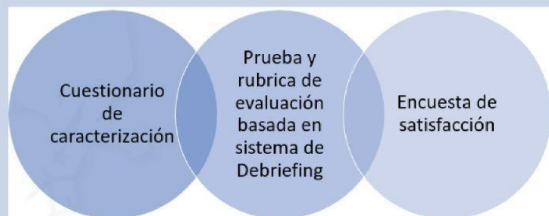


**Objetivo General**  
 Facilitar la adquisición de resultados de aprendizaje en estudiantes de Fisioterapia sobre el manejo del área respiratoria del paciente con traqueostomía, mediante la aplicación de la estrategia pedagógica de Debriefing en la simulación clínica en el curso de intervención cardiopulmonar.

### METODOLOGIA

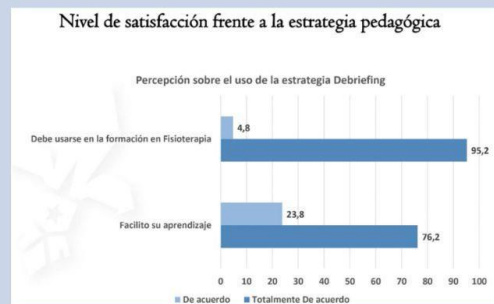
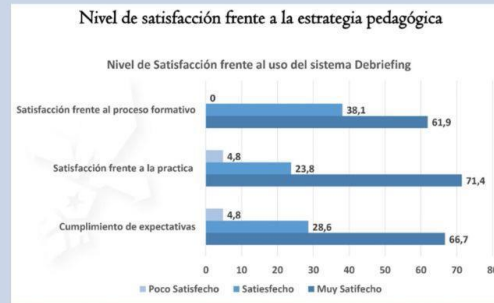
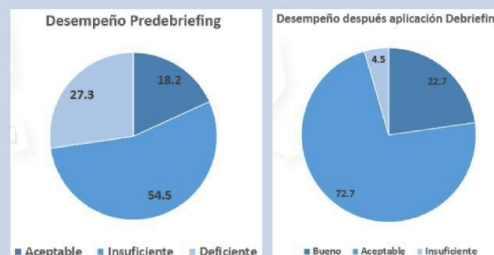


### INSTRUMENTOS



**Población:** 306 estudiantes programa de fisioterapia  
**Muestreo tipo censo:** 22 estudiantes

### RESULTADOS



### CONCLUSIÓN

Se estableció que es importante que los profesores que hacen uso de la simulación clínica estén capacitados en técnicas de Debriefing efectivas, para que puedan guiar la discusión de manera que los estudiantes se sientan cómodos y seguros al compartir sus pensamientos y sentimientos. Los instructores deben ser claros y objetivos en su retroalimentación, y enfocarse en los aspectos positivos de la actuación de los estudiantes, así como en las áreas de mejora. Además, el Debriefing debe ser un proceso constructivo y no punitivo, donde los estudiantes deben ser alentados a tomar la iniciativa en la identificación de oportunidades de mejora.

NODO: SUR OCCIDENTE

## REFERENCIAS

- Alfonso-Mora M, Castellanos-Garrido A, Villarraga A, Acosta-Otalora M, Sandoval-Cuellar C, Castellanos-Vega R, Goyeneche-Ortegon L, y Cobo-Mejia E. Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. Revisión integrativa. *Educación Médica*. 2020;21(6): 357-363. DOI: 10.1016/j.edumed.2018.11.001
- Altamirano-Droguett, JE. La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Rev Elect Educare*. 2019;23(2), 167-187. Doi: <https://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.9>
- Fraga-Sastrías JM, Sotomayor V, Espejo-González R, Sanhueza-Herreros E, Sierra-Murguía MA. Debriefing usando medios digitales: experiencia de un taller realizado en Latinoamérica y recomendaciones para su implementación. *Rev Latinoam Simul Clin*. 2021;3 (1): 15-21. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/99864>
- Góes FSN, Jackman D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28: e3229. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>
- Guínez-Molinós S, Maragaño Lizama P, Gomar-Sancho C. Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina. *Rev. méd. Chile [Internet]*. 2018 Mayo [citado 2023 Mar 05]; 146(5):643-652. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500643>.
- Illesca Pretty M, Novoa Moreno R, Cabezas González M, Hernández Díaz A, González Osorio L. Simulación Clínica: opinión de estudiantes de enfermería, Universidad Autónoma de Chile, Temuco. *Enfermería (Montevideo) [Internet]*. 2019 Dic [citado 2023 Mar 05]; 8(2):51-65. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1845>.
- León-Castelao E, Maestre J. Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. *Educ Médica*. 2019;20(4):238-248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.011>
- Morales-Caro A, Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C. Estructura factorial y confiabilidad de la escala de evaluación de debriefing para simulación en salud. *Educ Médica Superior [Internet]*. 2020 [citado 5 Mar 2023]; 35 (2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2231>
- Nunes OS, Gue MJ, Caravaca-Morera JA. Producción científica sobre la simulación clínica: revisión integrativa de las tesis y disertaciones brasileñas. *Simulación Clínica*. 2019;1(1):45-54. DOI:10.35366/RSC191H
- Szyld D, Arriaga AF, León-Castelao E. El debriefing clínico, retos y oportunidades en el ámbito asistencial; aprendizaje en la reflexión colectiva para mejorar los sistemas sanitarios y la colaboración interprofesional. *Rev Latinoam Simul Clin*. 2021; 3 (2): 69-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/101430>



# TALLERES

# CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL CURRÍCULUM Y PRÁCTICUM POR LOS DOCENTES DE PREGRADO Y POSGRADOS DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Tallerista: PhD Nancy Molina  
Moderador: PhD Esther Wilches

Para comenzar, el presente taller estuvo centrado en asumir la necesidad de una inmersión de las competencias articuladas del saber, hacer y ser para la transversalidad de formación en la salud pública en la realidad internacional, nacional y regional desde la formación curricular de pregrado y posgrados de fisioterapia.

Entonces, durante el desarrollo del taller luego de la presentación de todos los asistentes y de la introducción de la docente Nancy, se consideró necesario identificar inicialmente, bajo qué modelo de atención primaria en salud APS estaban trabajando, para alcanzar este objetivo. Por ello, los asistentes se organizaron en grupos por nodos, para así poder discutir sobre "lo que tenían" y "lo deseado". Por consiguiente en la presente tabla se resumen las conclusiones del trabajo grupal.

Nodo	Lo que tenemos	Lo deseado
Nororiente	APS Selectiva	Enfoque de salud y derechos humanos
Centro	APS Selectiva	Enfoque de salud y derechos
Sur occidente	APS Selectiva	Enfoque de salud y derechos humanos
Caribe	APS Selectiva (poca formación)	Enfoque de salud y derechos humanos
Cafetero	APS Selectiva	Enfoque de salud y derechos humanos

*Tabla 1 Cuadro por nodos*

Posterior al ejercicio y en coherencia con las preguntas orientadoras, se emitieron algunas conclusiones.

1. Actualmente se trabaja con un enfoque selectivo, aunque todos los asistentes concuerdan que lo ideal es el enfoque de salud y derechos humanos.
2. Necesidad de conocer y divulgar el documento de "Caracterización del rol del Fisioterapeuta en APS"
3. La poca visibilidad de las acciones de APS que realizan los diferentes programas académicos.
4. La evidente preocupación por fortalecer la formación y práctica profesional en APS.

Para finalizar, como docentes y el grupo asistente concuerda en la necesidad de trabajar en un currículo básico en APS para todos los programas y avala la organización de un grupo dinamizador que lidere la comisión para trabajar en ellos.

# INTEGRACIÓN COMUNITARIA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

**Responsables:** Yarley Castro y Yisell Pinillos

**Toma de plenaria:** Mg Diana Camargo

**Moderadora:** Mg Irma Berrio

El taller inició con un ejercicio de percepción que lleva a diferentes interpretaciones de acuerdo a las imágenes colocadas en las publicaciones lo cual de acuerdo a lo comentado por las profesoras encargadas del taller, que pudo influir en la percepción e interpretación que se tenga frente a las ideas que se presentan en los procesos de comunicación e información. Posteriormente, se realizó un taller en el cual se agruparon a personas invidentes, de la comunidad sorda así como personas con una amputación, donde se encontraron las diferentes formas de comunicación para poder llevar a cabo una acción.

A partir del ejercicio, se evidenció que la información llegaba de manera diferente en cada grupo, de acuerdo a la interpretación pero además por los canales de comunicación que cada persona incluía. Destacando al final del ejercicio la afirmación: "La creatividad es un recurso inagotable, renovable y completamente accesible". Adicionalmente, se plantean tres elementos fundamentales: tecnología entendida como el proceso; la creatividad no es lo mismo que innovación, es la técnica, porque es transversal en todo el proceso y finalmente la innovación es el proceso de transformación de las ideas. Por último Prototipar que está relacionado con la representación... y luego de esto finaliza con Validar, lo cual nos puede llevar nuevamente a identificar.

Para los procesos de innovación aparece la metodología Design Thinking, que es una forma estructurada, en la cual es necesario empatizar: para identificar las necesidades (grupos focales y diferentes estrategias para su recolección), definir a partir de las necesidades identificadas, para luego Idear e imaginar soluciones creativas. Por esto es importante preguntarnos: ¿Para quién, Qué, cómo y por qué?

Finalmente, se plantea:

→ Importante aplicar la perspectiva del método socrático

→ Siempre cuesta saber porque haces lo que haces

→ No siempre la primera solución es la ideal

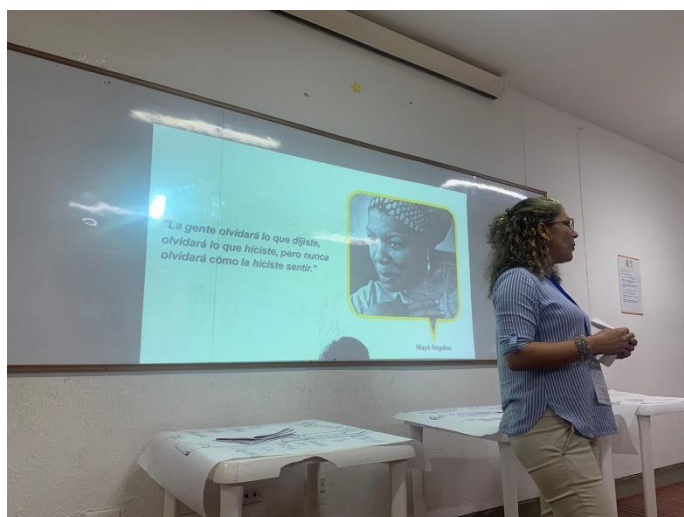
"La gente olvidará lo que dijiste lo que hiciste pero nunca olvidará cómo la hiciste sentir "

Además de esto, como aportes y principales reflexiones de los asistentes sobre el tema del taller en relación con la APS, se identificó que:

→ Es importante considerar que la metodología permite involucrar a las personas que tienen las necesidades y que finalmente son quienes deben identificar las problemáticas

→ El diseño de una herramienta tecnológica puede permitir monitorizar las acciones que se desarrollan en el contexto extramural.

- Identificar que no partimos desde cero, tenemos muchas herramientas que puede transformarse con otros fines
- La metodología empleada puede ser llevada al trabajo de la comunidad, ya que invita a la creación, al sentir más allá de dar respuesta a unas preguntas, trabajando desde la empatía y la interacción con los y las participantes
- Estos elementos definitivamente se relacionan con la toma de decisiones y los modelos de razonamiento que permitan design thinking
- Plantear acciones en la formación identificación de necesidades y posteriormente llevar a un proceso que tenga un seguimiento, no solo desde la enfermedad si no también en los colectivos.
- Con lo que tenemos y con los recursos buscar de qué manera podemos trabajar
- Elementos relacionados con la creación de procesos de innovación se requiere para y como compromiso se pudo estableció incorporar estrategias como Design Thinking en los currículos.





## PROYECTOS COLECTIVOS PARA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN TECNOLOGÍA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD

**Responsable:** Yisell Pinillos

**Moderador:** PhD Jorge Moreno

La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales a partir de proyectos colectivos mediados por las nuevas tecnologías en los currículos de los programas de fisioterapia.

Por lo anterior, teniendo en cuenta lo desarrollado en el taller 2 así como un ejercicio colaborativo se llevó a cabo con los y las participantes. Posteriormente, realizó la presentación de un proceso de investigación llevado a cabo por la profesora Yisel Pinillos quien llevó a cabo una estrategia e-health para la promoción de estilos de vida saludable enfocada en la actividad física y la alimentación.



Desarrollo de una estrategia multimodal o multicomponente con trabajo interprofesional y llevando a cabo un proceso intersectorial. Esta estrategia fue puesta en la comunidad, encontrando que no hay una identificación por parte de las comunidades, lo cual genera la necesidad de establecer análisis de las percepciones de las personas, sentires y conocimientos de las personas, generando un trabajo colaborativo entre los y las profesionales y las personas. Esto permitió que se den procesos de co-creación. Además que apoya reducir la incertidumbre. Y el no olvidar la empatía con la comunidad. Con estos elementos se realizaron los talleres de creación de marca, así como de validación. De lo cual surgió un prototipo diferente con el cual se identifican a la comunidad, es importante desde la evidencia, reconocer la evidencia científica, la experiencia de los profesionales y la evidencia cultural, los saberes populares y las necesidades de las personas.

Para finalizar, en cuanto a los aportes o contribuciones para incluir en la formación de los profesionales en el marco de la APS, se identificaron:

→ Elementos relacionados con la creación de procesos de innovación se requiere para las acciones de APS.

→ Estos procesos de innovación requieren pasar por las voces de las personas para poder generar un cambio significativo.

# TÉCNICAS SOMATO SENSORIALES EN EL MANEJO DE LA SALUD MENTAL PARA EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS

Responsable: Mg Olga Lucia Montoya

Moderador: Mg Imma Caicedo

Técnicas iniciales de aprendizaje para el manejo de intervención colectiva en salud mental para fisioterapeutas para la promoción de la salud y prevención primaria desde el movimiento corporal humano que permiten evidenciar la articulación de las necesidades de las prácticas comunitarias disciplinares.

Dentro del taller, los principales aportes y reflexiones de los asistentes sobre el tema en relación con la APS se encontró que, la herramienta de cartografía es una técnica que consiste en hacer un mapeo del cuerpo, identificando las sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos que se asocian con diferentes partes del cuerpo.

Además, la cartografía y la narrativa corporal son técnicas que permiten explorar y comprender la relación de la persona con su propio cuerpo y su entorno, a través del mapeo de sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos. Estas técnicas pueden utilizarse tanto como estrategia terapéutica como método de investigación, y pueden adaptarse a diferentes contextos y poblaciones. Los relatos los mecanismos se pueden adaptar a las condiciones de la población con quien trabajamos y con recursos muy económicos (personas con discapacidad, que no saben escribir, por ejemplo) desde esta herramienta se puede hacer no solo aproximación, sino también planeación de las intervenciones y del seguimiento de las personas o las comunidades.



# MINDFULNESS EN LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

**Responsable: Mg Andrea Espinosa**

**Moderador: PhD Jorge Moreno**

Técnicas iniciales de aprendizaje para el manejo de intervención colectiva en salud mental para fisioterapeutas de primer contacto, con el fin de contar con herramientas básicas para emergencias somato sensoriales desde lo emocional de las personas en el curso de la vida.

Dentro del taller, se presentaron los principales aportes y reflexiones de los asistentes sobre el tema en relación con la APS donde se identificó que, la salud mental en fisioterapia debe ser implementada desde el área transversal con las competencias de formación desde las habilidades prácticas para los problemas mentales acorde al contexto actual.

Además de esto, la salud mental es transversal para la formación de los nuevos fisioterapeutas dadas las problemáticas actuales de la salud pública, por ello partiendo desde la academia se puede facilitar herramientas para lograr una acción fisioterapéutica que responda a las necesidades particulares en el territorio del país se encontró que desde los fundamentos transversales de la salud respecto al panorama epidemiológico desde los problemas mentales se puede facilitar la acción desde la profesión.

Y también, desde la atención primaria en salud se puede vincular en la práctica docente por medio de redes desde los programas de fisioterapia para apoyar la salud mental de las personas, colaboradores y estudiantes para el fomento del pensamiento y acciones positivas en el perfil profesional.

Para finalizar, los compromisos que se pueden establecer desde lo aprendido en el taller para vincular la APS en la práctica docente son tomar las iniciativas prácticas dadas en el taller para revisar en el currículo de la formación en fisioterapia donde se permea el documento de perfiles y competencias en fisioterapia.

**PREMIO DISTINCIÓN  
ACADÉMICA  
“ISRAEL CRUZ  
VELANDIA”**

## PREMIO DISTINCIÓN ACADÉMICA "ISRAEL CRUZ VELANDIA"

En el marco del encuentro nacional docente, se realizó la entrega de la primera versión del "**Premio Distinción Académica Israel Cruz Velandia**", siguiendo los lineamientos y criterios establecidos por la junta ASCOFAFI actual de 2022-2024.

Estos lineamientos incluían que los aspirantes debían ser miembros al día de ASCOFI, COLFI y ASCOFAFI, con una antigüedad mínima de 1 año, y ser docentes de un programa de Fisioterapia. Además, debían contar con al menos 5 años de experiencia como docentes, demostrados mediante méritos y distinciones a lo largo de su trayectoria.

Así mismo, debían haber destacado en áreas específicas de la Fisioterapia, recibido reconocimientos a nivel nacional, regional y/o internacional, y ocupado cargos como autoridades en actividades profesionales, tanto en el ámbito público como privado. También valoró su experiencia investigativa en trabajos de importancia durante los últimos 5 años, con una categoría mínima de Investigador Asociado ante Colciencias.

Teniendo en cuenta lo anterior, los docentes que fueron nominados al premio de distinción fueron:

- **Olga Lucía Montoya** - Docente Escuela Colombia de Rehabilitación
- **Jhonatan Betancourt** - Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte
- **Karim Martina Alvis** - Universidad Nacional de Colombia
- **Nancy Molina** - Universidad Nacional de Colombia
- **Yisell Pinillos** - Universidad Simón Bolívar
- **Aydee Robayo** - Universidad Nacional de Colombia
- **Edgar Hernández** - Universidad Nacional de Colombia
- **Amparo Mogollón** - Universidad del Rosario

Luego de una rigurosa revisión por parte del comité evaluador y aplicación de rúbricas evaluativas se determinó como ganadora, a la docente Karim Martina Alvis de la Universidad Nacional de Colombia, por su destacada labor como investigadora y educadora a lo largo de su vida profesional y académica; además de sus contribuciones significativas pro del desarrollo de nuestra profesión en Colombia.



**"ISRAEL CRUZ VELANDIA"**

A

**KARIM MARTINA ÁLVIS GÓMEZ**

*"Por su labor ejemplar como investigadora y educadora sobresaliente a lo largo de su vida profesional y académica contribuyendo al crecimiento y el desarrollo de la Fisioterapia en Colombia"*

IX Encuentro Nacional De Docentes De Fisioterapia  
Cartagena de Indias. Abril 29 de 2023

ASCOFAFI

Estas memorias se  
terminaron de editar  
en diciembre de  
2023  
Por ASCOFAFI  
Bogotá D.C