

ISUB

OCTUBRE DE 2023
VOL. 10, SUPLEMENTO No. 1

LA REVISTA INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, ESTÁ INDIZADA EN:

Mir@bel
“(RE)CUEILLIR
LES SAVOIRS”

LILACS



IMBIOMED

REDIB
Red Iberoamericana
de Innovación y Conocimiento Científico

MIAR
Matriz de Información para el
Análisis de Revistas



AU
RA



BASE



CUIDEN

CiteFactor
Academic Scientific Journals

Google
Scholar

iblat
Bibliografía Latinoamericana

latindex

PERIÓDICA
Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias

Dialnet



Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Boyacá
Volumen 10 • (Supl.1) Enero - Junio 2023 - Tunja, Colombia

ISSN: 2389-7325

ISSN: 2539-2018 (En línea)

Periodicidad Semestral - Ediciones Universidad de Boyacá

POLÍTICA EDITORIAL

La Revista Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá (ISUB), es una revista científica de publicación semestral arbitrada (modalidad doble ciego), la cual se encarga de publicar artículos científicos derivados de trabajos de investigación y/o académicos Nacionales e Internacionales con el fin de contribuir a aportar conocimientos del área de la salud, para la formación y actualización científica de sus lectores.

PÚBLICO OBJETIVO

La Revista está dirigida a profesionales, investigadores, docentes y estudiantes de Ciencias de la Salud.

PROPIEDAD INTELECTUAL

Los autores ceden a la Revista Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá, los derechos de autor y propiedad intelectual, derechos de copia en todas las formas y medios conocidos. En caso de no ser publicado el artículo, la Universidad de Boyacá accede a retornar los derechos enunciados a los autores. La evidencia científica, el conflicto de intereses y el contenido de los documentos son de responsabilidad exclusiva y única de los autores.

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

Presidente Emérito

Dr. Osmar Correal Cabral

Presidenta

Dra. Rosita Cuervo Payeras

Rector

Dr. Andrés Correal Cuervo

Vicerrector Académico

Ing. MSc. Rodrigo Correal Cuervo

Vicerrector Desarrollo Institucional

Dra. Ethna Yanira Romero Garzón

Vicerrectora Investigación, Ciencia y Tecnología

Dra. Claudia Patricia Quevedo Vargas

Vicerrector Administrativo y de Infraestructura

Dr. Camilo Correal Cuervo

Editora

Ph.D. Sandra Helena Suescún Carrero

SOLICITUD DE CANJE

Politeca - Universidad de Boyacá
Carrera 2a. Este Nro. 64 - 169
Teléfono: 608 7 45 0000 Ext. 7300
Correo: politeca@uniboyaca.edu.co
Tunja, Boyacá - Colombia

INFORMACIÓN Y CORRESPONDENCIA

Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Boyacá
Correo: revcis@uniboyaca.edu.co
Teléfono: 608 7 45 0000 Ext. 1107
<http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/issue/archive>

IMPRESIÓN

Panamericana Formas e Impresos S.A.
Total de ejemplares 100.



Carrera 2a. Este Nro. 64 - 169
Teléfono: 608 7 45 2742 Ext. 15405
Correo: publicaciones@uniboyaca.edu.co
Tunja, Boyacá - Colombia.

Diseño y Diagramación
División de Publicaciones

Director División de Publicaciones
Ing. D.G. Mg. Johan Camilo Agudelo Solano

Diseño y Diagramación
D.G. Rafael Alberto Cárdenas Estupiñan

COMITÉ EDITORIAL / CIENTÍFICO

MD. MSc. Rubén Darío Restrepo
Universidad de Texas, USA

F.T. Ph.D. Andrea Vásquez Morales
Universidad Manuela Beltrán, Colombia

MD. Gloria Eugenia Camargo Villalba
Universidad de Boyacá, Colombia

Bact. MSc. Luis Eduardo Traviezo Valles
UCLA, Venezuela

MD. Ph.D. Nicolás Ottone
Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Biol. Ph.D. Orlando Torres
Instituto Nacional de Salud, Colombia

Biol. Ph.D. Jorge Eduardo Duque
Universidad de Caldas, Colombia

MD. Msc. Luis Ernesto Ballesteros Acuña
Universidad Industrial de Santander, Colombia

MD. Ph.D. Héctor Pons
Universidad del Zulia, Venezuela

Biol. Ph.D. Jazmir Quiroz
Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas IVI,
Venezuela

OD. Mg. Martha Inés Bernal García
Universidad de Boyacá, Colombia

Enf. Ph.D. Sonia Patricia Carreño Moreno
Universidad Nacional, Colombia

Enf. Ph.D. Lina María Vargas
Universidad Nacional, Colombia

Enf. Ph.D. Olivia Lorena Chaparro Díaz
Universidad Nacional, Colombia

Biol. MSc. Atilio Junior Ferrebuz Cardozo
Universidad de Boyacá, Colombia

MD. Ph.D. Mariano Guillermo del Sol
Universidad de Temuco Chile

MD. Ph.D. Gustavo Otegui
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Biol. Ph.D. Cristiane Angélica Ottoni
Universidad estadual paulista "Julio de Mesquita Fillio",
Brasil

Biol. Ph.D. Patricia Locosque
Fundación Parque Zoológico de Sao Paulo, Brasil

ND. Dra. HC. Yolanda Torres de Galvis
Universidad CES-Universidad el Rosario, Colombia

MD. PHD. Julio César Carrero
Universidad Nacional Autónoma de México

Mic. Ph. D. Nuri Andrea Merchán
Universidad del Bosque, Colombia

Bac. Ph.D. Nadia Catalina Alfonso Vargas
Universidad de Boyacá, Colombia

FT. Ph.D. Dernival Bertoncello
Universidad Federal do Triángulo Mineiro

MD. Ph.D. María Isabel Miguel Pérez
Universidad de Barcelona

Corrección de texto y estilo
ed. lit. Ella Suárez Pérez

Diseño y Diagramación
División de Publicaciones



COMITE ORGANIZADOR

Bac. Laura Ximena Ramirez López
Magíster en Bioquímica Clínica

Bac. Ángela Liliana Monroy Díaz
Magíster en Investigación de Enfermedades
Infecciosas

Bac. Maria Ines Torres Caycedo
MSc. Ciencias Biológicas

Bac. Astrid Maribel Aguilera Becerra
Magíster en Sistemas Integrados de Gestión

Dra. Claudia Patricia Jaimes Bernal
Biología Molecular y Celular

Ph.D. Sandra Helena Suescún Carrero

CONTENIDO/CONTENT/CONTEÚDO

PRESENTACIÓN	9
CONFERENCIAS MAGISTRALES	
Diagnóstico de laboratorio de la sífilis y su impacto en la salud pública Segundo Ramos León Sandoval	12
Liderazgo en salud ante la tuberculosis, como enfermedad emergente en Colombia y México Salvador López Meza, Gloria Mercedes Puerto Castro	13
Enfermedades transmitidas por vectores en las Américas: una visión desde la entomología Armando Ulloa García	14
Atención primaria en salud: su implementación en Colombia y Boyacá Óscar Manuel Jiménez Espinosa	16
Atención humanizada en los servicios de salud y su influjo en la salud pública Flor Castañeda Santamaría	17
Reformas de la atención a la salud mental en América Latina: desde la Declaración de Caracas de la era poscovid: Brasil, Colombia y México Rosario Valdez Santiago	18
La salud pública de las zoonosis de los animales de compañía Katherine Álvarez Castillo	19
Economía y política de la reforma al sistema de salud Jairo Humberto Restrepo Zea	20

La salud pública en el ecosistema de la salud digital	
Paola Fontecha Castro	21

PRESENTACIONES EN POSTER

Eje 1. Salud pública: sistemas de salud, reformas y calidad

Contaminación de aire por material particulado y efectos en la salud pulmonar en población aledaña a plantas térmicas departamento de Boyacá (Colombia)	
Nubia González Jiménez, Myriam Rocío Wilches Wilches, Yady Ramos Parra, Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez, Fransol Najjar Molano, César Méndez Arce, Carolina Sandoval Cuéllar	22

Calidad microbiológica de quesos artesanales molidos (de hoja) distribuidos en la hoya del río Suárez	
Anderson Avendaño Mora, Nadia Catalina Alfonso, Astrid Maribel Aguilera Becerra, Claudia Patricia Jaimes Bernal	23

Amenazas latentes en el agua potable: un análisis sobre la prevalencia y ocurrencia los virus entéricos en las fuentes hídricas para el consumo humano	
Mónica Alexandra Monroy, Sergio Plata, Sindy Paola Buitrago	24

Genes de resistencia que codifican a antibióticos betalactámicos en bacilos gramnegativos aislados del tracto respiratorio en pacientes hospitalizados con diagnóstico de covid-19 durante julio-diciembre de 2020	
Diego Fernando Mariño Contreras, Diana Paola López Velandia, Nadia Catalina Alfonso Vargas	25

Eje 2. Atención de enfermedades

Caracterización epidemiológica de la leishmaniasis cutánea en cuatro regiones colombianas entre 2007 y 2021

Jennifer Susana Vásquez Vivas, Dayana Ortiz Cuesta, Angie Dayana Quintero Sierra, Lusayda Sánchez-Corrales, Dayana Sofía Torres-Martínez, Ángela Liliana Monroy-Díaz, Johanna Tapias-Rivera, Ruth Martínez-Vega, Wendy Lorena Quintero-García, Juan David Gutiérrez-Torres, Julián Leonardo Ávila-Jiménez 26

Marcadores serológicos y moleculares para diagnóstico y seguimiento a la infección por el virus de hepatitis B

Laura Fernanda Leguizamón-Cuesta, Diana Carolina Valbuena-Rodríguez, Guisell Mariana-Pérez, Angie Tatiana Vargas-Gómez, Ángela Liliana Monroy-Díaz 27

Micosis superficiales y factores de riesgo asociados en nadadores de un club de Duitama (Boyacá, Colombia)

Valentina Burbano Mejía, Nadia Catalina Alfonso, Astrid Maribel Aguilera Becerra 28

Micosis superficiales y factores de riesgo en atletas de una academia de artes marciales de Tunja (Boyacá, Colombia)

Jeniffer Paola Colmenares Triana, Astrid Maribel Aguilera Becerra, Nadia Catalina Alfonso Vargas 29

Prevalencia de VIH, sida y muerte por sida durante los años 2015 al 2023 en Colombia

Sandra Lorena Pinzón Torres, Yaline Sánchez Neira, Diana Carolina Valbuena Rodríguez 30

Comportamiento epidemiológico de la malaria e infección por Trypanosoma cruzi en gestantes colombianas

Laura Ximena Acosta Ruiz, Yaline Sánchez-Neira, Ángela Liliana Monroy-Díaz 31

Comportamiento epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita en Colombia durante los años 2015 al 2023 Laura Daniela Barrera Bayona, Yaline Sánchez Neira, Diana Carolina Valbuena Rodríguez	32
Prácticas de cuidado popular y necesidades de las díadas cundiboyacenses del área rural portadoras de ostomías Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Jenny Katherine Díaz Fernández, Leila Bautista Plazas, Sandra Patricia Pulido Barragán	33
Intervención educativa en enfermería para el autocuidado de personas con hipertensión arterial en Tunja (Boyacá, Colombia) Camilo Eduardo Bautista-Saavedra, María Mercedes Durán de Villalobos	34
Validación del cuestionario principal usado en el estudio Platino, Tunja 2023 Mónica Paola Quemba-Mesa, Flor Ángela Umbacía-Salas, Leidy Carolina Pirachicán-Soto, Adriana Sofía Valero-Ortiz, Myriam Rocío Wilches-Wilches, Marcela América Roa-Cubaque, Carlos Eduardo Aguirre-Franco	35
INDICACIONES PARA LOS AUTORES INDICATIONS TO AUTHORS INSTRUÇÕES AOS AUTORES	37

PRESENTACIÓN

El presente volumen de la Revista de Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá, publica un suplemento especial del Seminario Internacional de Salud Pública, realizado el 9 y 10 de noviembre de 2023, evento que propició el fortalecimiento de la interacción académica con la dinámica de la salud pública en el contexto nacional e internacional, se socializaron experiencias exitosas y se generaron espacios de aprendizaje fomentando la interdisciplinariedad y la investigación.

Producto del evento se realizaron nueve ponencias magistrales que abarcaron las políticas que enmarcan la salud pública, entre ellas estilos de vida saludables y nutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud ambiental, animal y mental. Además, se expusieron en modalidad de poster dos ejes temáticos: sistemas de salud, reformas y calidad, así como atención de enfermedades.

En las ponencias magistrales se abordaron temas de gran interés tales como, el diagnóstico de la sífilis y su impacto en la salud pública, por parte del investigador León Sandoval Segundo Ramos de la Universidad Privada San Juan Bautista (Perú), que expone las pruebas clásicas de laboratorio que requieren condiciones medioambientales controladas y las pruebas rápidas, aptas para estudios de vigilancia en comunidad.

El liderazgo en salud ante la tuberculosis, como enfermedad emergente en Colombia y México, tema presentado por el Doctor Salvador López Meza del Hospital Star Médica de San Luis Potosí (México) y la Bacterióloga Gloria Mercedes Puerto Castro del Instituto Nacional de Salud de Colombia, expone las estrategias para contener esta enfermedad, la importancia de la fase diagnóstica y la inteligencia epidemiológica para controlar su transmisión y riesgo de contagio.

El Doctor en Ciencias Biológicas Armando Ulloa García de la Universidad Autónoma de Chiapas (México) presenta una visión desde la entomología de las enfermedades transmitidas por vectores en las Américas, donde describe escenarios que coadyuvan con la dispersión de patógenos y vectores.

La atención primaria en salud (APS) y su implementación en Colombia y Boyacá fue abordada por el Médico Óscar Manuel Jiménez Espinosa de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja (Colombia), quien considera que esta atención ha enfrentado barreras legales, económicas, prácticas y se desdibuja como estrategia orientadora del sistema de salud, pues se enfoca en la eficiencia y la rentabilidad financiera de los operadores.

La Magister Flor Castañeda Santamaría de la Universidad Privada San Juan Bautista expone el tema de la atención humanizada en los servicios de salud y su influencia en la salud pública, considerada eje fundamental de los sistemas de salud y las políticas públicas, ya que fortalece la calidad de la atención centrada en el paciente y en el cuidado humano.

Sobre la salud mental en América Latina trata la Psicóloga Rosario Valdez Santiago vinculada investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública de México, quien considera este aspecto como una carga mundial de morbilidad de las enfermedades no transmisibles, además, señala que este sector no cuenta con financiamiento, carece de legislación actualizada y evidencia una limitada cobertura de servicios de calidad.

La Médica Veterinaria Katherine Álvarez Castillo de Costa Rica, manifiesta que la zoonosis de las mascotas requiere un serio abordaje para enfrentar las enfermedades zoonóticas bacterianas, virales y parasitarias que afectan la salud humana, lo que demanda fortalecimiento de medidas como la vacunación, la vigilancia epidemiológica, la desparasitación, la profilaxis, la educación continua y el control de la fauna silvestre.

El Economista Jairo Humberto Restrepo Zea, trata sobre economía y política de la reforma al sistema de salud, que en 2023 propone una reforma estructural, la cual es poco probable, dada la tradición gradualista, la falta de rigor técnico y de consenso político que propicien la resolución de problemas de fondo.

La salud pública en el ecosistema de la salud digital es abordada por la Enfermera Paola Fontecha Castro de la UNAD, que contempla como desafíos la digitalización y el aprovechamiento de las TIC en la predicción, prevención y diagnóstico de enfermedades y la prestación de una medicina 5P: personalizada, precisa, preventiva, predictiva y participativa.

Se espera que los temas analizados en este volumen sean de gran utilidad y aplicabilidad por los estudiantes, docentes, egresados, investigadores y demás interesados en el área de salud pública, además, que constituyan un punto de partida para futuras investigaciones.

Claudia Patricia Quevedo Vargas

Rectora (e)

Universidad de Boyacá

Diagnóstico de laboratorio de la sífilis y su impacto en la salud pública

Segundo Ramos León Sandoval¹ 

El diagnóstico por laboratorio clásico de sífilis incluye pruebas que requieren infraestructura y equipamiento especializado, además de condiciones medioambientales controladas. En ese sentido, las pruebas rápidas, especialmente las de flujo lateral, encajan perfectamente en estudios, vigilancia e intervenciones hechas en la comunidad, en especial en las más afectadas por esta infección reemergente. Las pruebas rápidas han permitido alcanzar a poblaciones casi ocultas y ocultas, a través de trabajo epidemiológico en diversos países, y han permitido también controlar de mejor manera la sífilis en mujeres embarazadas y en trabajadores/as sexuales en distintos espacios. El tratamiento oportuno de la sífilis está ligado fundamentalmente al diagnóstico de laboratorio oportuno y de gran desempeño. En Latinoamérica, varios programas de salud pública han alcanzado muchas de sus metas por medio de tecnologías de diagnóstico rápidas, pues no solo son accesibles, sino de fácil escalabilidad e interpretación.

¹ Universidad Privada San Juan Bautista (Perú).

Liderazgo en salud ante la tuberculosis, como enfermedad emergente en Colombia y México

Salvador López Meza¹, Gloria Mercedes Puerto Castro²

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública en las Américas. En la transición del milenio, estrategias multilaterales como Stop TB sentaron las bases para el abordaje integral que utilizamos ahora, para la prevención, control y potencial erradicación de la enfermedad.

En México, se han sumado esfuerzos de todo el sistema de salud, a fin de contener los estragos que causan las micobacterias y los objetivos se han centrado en diagnosticar (incluyendo susceptibilidad antimicrobiana) y tratar los casos nuevos, poniendo el relieve en la disponibilidad de medicamentos y fomentando la adherencia terapéutica. A la par, con actividades de inteligencia epidemiológica se busca romper cadenas de transmisión y disminuir riesgos de contagio, a través de las brigadas que aplican el *tratamiento acortado estrictamente supervisado* (TAES).

No obstante, aún hay retos muy importantes por vencer: la disponibilidad de personal de la salud capacitado (medicina de familia, epidemiología, infectología, enfermería, química, trabajo social y rehabilitación) para atacar la TB desde el primer nivel de atención, con accesibilidad de tecnologías para el diagnóstico certero, así como con la oportunidad de contar con fármacos en todo el territorio nacional.

La emergencia sanitaria del COVID-19 dejó enseñanzas en todo el mundo. Las nuevas generaciones deben poner manos a la obra, en conjunto con el personal de mayor experiencia, para usar tecnologías simples (telefonía celular, aplicaciones, entre otras), a fin de reducir las brechas existentes y ampliar la cobertura de atención efectiva para la TB.

¹ Hospital Star Médica de San Luis Potosí. Clínica Dr. Pedro Bárcena Hiriart del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de San Luis Potosí (México).

² Instituto Nacional de Salud (Colombia).

Enfermedades transmitidas por vectores en las Américas: una visión desde la entomología

Armando Ulloa García¹ 

Las enfermedades transmitidas por vectores son una amenaza para la salud pública en las Américas. Existen escenarios que coadyuvan con la dispersión de patógenos y vectores. Se destaca la interconectividad mundial a través del transporte aéreo, el transporte marítimo comercial o turístico, la migración de aves, la migración humana, la fragmentación de selvas y bosques, el tráfico de fauna silvestre y la invasión de áreas con urbanización no planificada.

Desde la perspectiva biológica, la primera estrategia de transmisión de patógenos a su hospedero (humano o animal) fue la transmisión horizontal. Sin embargo, algunas especies de vectores han desarrollado estrategias biológicas, como la transmisión vertical, entre las que se incluyen: la autógena, la transovárica (huevos infectados), la transtadial (estadios infectados) y la venérea (a través de la cópula).

Es importante destacar que diversos estudios han indicado que el incremento de la temperatura y la precipitación han influido en diversos aspectos biológicos de los vectores. En el caso de la temperatura, se han observado cambios en la distribución geográfica, mayor distribución altitudinal, reducción en el ciclo de incubación extrínseca y periodo del ciclo gonotrófico. Mientras que la precipitación ha generado mayor disponibilidad de criaderos y, por tanto, el incremento de la abundancia de las poblaciones vectoriales, factor que genera mayor tasa de picadura en el hospedero.

Con base en lo expuesto, entre las principales enfermedades comunes en las Américas se incluyen dengue, zika, chikunguña. Entre tanto, para paludismo, leishmaniasis, fiebre amarilla, Chagas y oncocercosis, su distribución está limitada a algunos países de América. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud, conjuntamente con los ministerios o secretarías de salud, cuenta con estrategias de prevención y control de dichas enfermedades, por ejemplo: control químico, control genético, control biológico, control físico, control cultural (insecticidas, mosquitos modificados genéticamente, técnica de insectos estéril, uso de *Wolbachia* o participación comunitaria).

¹ Universidad Autónoma de Chiapas (México)

Referencias

Chala B, Hamde F. Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes transmitidas por vectores y los desafíos para el control: una revisión. *Frente Salud Pública*. 2021;9:715759. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.715759>

Gómez-Vargas W, Zapata-Úsuga GE. Vector control strategies. En: Puerta-Guardo H, Manrique-Saide P, editores. *Mosquito research-recent advances in pathogen interactions, immunity, and vector control strategies*. IntechOpen; 2023. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98177>

Minwuyelet A, Petronio GP, Yewhalaw D, Sciarretta A, Magnifico I, Nicolosi D, Di Marco R, Atenafu G. Symbiotic Wolbachia in mosquitoes and its role in reducing the transmission of mosquito-borne diseases: updates and prospects. *Front Microbiol*. 2023 Oct 13;14:1267832. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1267832>

Pan American Health Organization. Topics [internet]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

Wijaya KP, Chávez JP, Götz T. A dengue epidemic model highlighting vertical–sexual transmis-

sion and impulsive control strategies. *Appl Mathemat Model*. 2021;95, 279-96. <https://doi.org/10.1016/j.apm.2021.02.008>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Atención primaria en salud: su implementación en Colombia y Boyacá

Óscar Manuel Jiménez Espinosa¹

La atención primaria en salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan respaldar en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Hace 45 años, 134 países y 67 organizaciones internacionales se reunieron en Kazajistán por invitación de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud la Unicef y la antigua Unión Soviética, para celebrar la conferencia de salud más importante de la década de 1970. Como resultado del encuentro, los asistentes escribieron la Declaración de Alma Ata, en la cual expresaron que la APS era la mejor manera de dar salud a los pueblos. Su lema fue “salud para todos en el año 2000”. Desde entonces esa declaración aún está vigente.

Pese a que es ampliamente reconocido que los sistemas de salud basados en APS logran mejores resultados, en Colombia la APS ha tenido diversas barreras legales, económicas y prácticas para convertirse en la estrategia orientadora verdadera del sistema de salud, que, como es conocido, corresponde a un sistema basado en el aseguramiento, especialmente privado. El desarrollo de nuestro sistema ha estado más orientado a lograr la eficiencia y la rentabilidad financiera de los actores.

¹ ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja (Colombia)

Atención humanizada en los servicios de salud y su influjo en la salud pública

Flor Castañeda Santamaría¹ 

La humanización en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr una mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación y la seguridad del paciente y a evitar errores médicos.

Como parte de las estrategias de salud pública, la atención humanizada debe ser un eje fundamental de los sistemas sanitarios y las políticas públicas de los países, dado que contribuyen a fortalecer la atención centrada en el paciente y a afianzar los atributos de "calidad" en el cuidado humano, como principio fundamental para la prestación de servicios de salud que sean dignos para el ser humano.

Una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 es reforzar la capacidad de todos los países en materias de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. Como parte de dicho propósito, encontramos que se deben gestionar eficientemente los procesos que originan los servicios de salud, sin descuidar la satisfacción del usuario y el respeto por la dignidad humana, como pilar fundamental de los derechos humanos.

Para concluir, la humanización de la atención, como uno de los ejes centrales de los sistemas de salud, busca dar respuesta a las necesidades de las personas, detectar oportunamente la enfermedad, recuperar la salud, vivir con la enfermedad y enfrentar el final de la vida con dignidad.

¹ Universidad Privada San Juan Bautista (Perú).

Reformas de la atención a la salud mental en América Latina: desde la Declaración de Caracas de la era poscovid: Brasil, Colombia y México

Rosario Valdez Santiago¹

La salud mental es un componente esencial de la salud y el bienestar. Se ha reconocido que los problemas de salud mental contribuyen de manera significativa a la carga mundial de morbilidad de las enfermedades no transmisibles. En el mundo, para 2019, las enfermedades no transmisibles representaban el 63,82 % del total de años de vida saludables perdidos (AVISA), de los cuales el 11,49 % correspondieron a los trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias y suicidio (TMNS). Entre tanto, en la región de las Américas representaban un 77,2 % y un 16,73 %, respectivamente.

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas considerados prioritarios, e involucran una multiplicidad de actores, sectores o niveles de gobierno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha marcado la directriz de política pública global, y la Organización Panamericana de la Salud lo hace en la región de las Américas. Se analizarán los lineamientos generales de las políticas de salud mental en la región de América Latina, en particular Brasil, Colombia y México, a partir de la Declaración de Caracas en 1990 y hasta la época actual, denominada pospandemia por covid-19.

El posicionamiento conceptual de la salud mental se plantea a partir de los Determinantes Sociales de la Salud, que consideran las condiciones en que las personas se desarrollan desde que nacen hasta que mueren, incluido su sistema de salud. Estas condiciones influyen directamente en la salud mental de la población y del surgimiento y curso de las trayectorias de todos los TMNS. En general, se puede señalar que la investigación en salud mental y el diseño e instrumentación de las políticas de salud mental en América Latina son diferenciadas en cada país; sin embargo, la región comparte algunas características: falta de financiamiento para la salud mental, carencia de legislaciones actuales en salud mental y limitado acceso de la población que los requiere a servicios de salud mental de calidad.

¹ Instituto Nacional de Salud Pública (Mexico).

La salud pública de las zoonosis de los animales de compañía

Katherine Álvarez Castillo¹ 

Actualmente, el 75% de las enfermedades que afectan a las personas tienen un origen zoonótico. Se han descrito más de 250 enfermedades zoonóticas, y cada año aparecen cinco nuevas enfermedades humanas. De estas, tres son de origen animal. Las zoonosis son la resultante de un proceso en el cual diversos factores intervienen y están relacionados con variables epidemiológicas, económicas y sociales.

Ante la creciente relación entre hombre, fauna doméstica y fauna salvaje, como médicos estamos en la obligación de encontrar el abordaje necesario para enfrentar las enfermedades zoonóticas bacterianas, virales y parasitarias, y hacer frente a las consecuencias para la salud en la población.

Existen varios factores asociados con la distribución de patógenos zoonóticos en la naturaleza, entre ellos el desequilibrio ecológico, los huéspedes animales, las condiciones geoclimáticas, los reservorios y vectores artrópodos, el tiempo del periodo de incubación, la densidad de la población animal afectada, la virulencia del agente y la ruta de transmisión.

El sistema de trazabilidad de todos los productos de origen animal para consumo permite rastrearlos desde que se producen en la finca hasta que salen de las plantas de matanza y se compran. Es un sistema de controles estrictos microbiológico y de calidad de los productos, realizado tanto por médicos veterinarios oficializados como médicos regentes de planta.

La cercanía a los humanos de las mascotas y de los animales exóticos hace que la medicina veterinaria preventiva tenga una mayor importancia. Dentro de las medidas que están por implementarse están la vacunación, la vigilancia epidemiológica, la desparasitación, la profilaxis, la educación continua y el control de la fauna silvestre.

¹ Veterinaria Luva Vet (Costa Rica).

Economía y política de la reforma al sistema de salud

Jairo Humberto Restrepo Zea¹ 

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir de la Ley 100 de 1993, Colombia ha avanzado significativamente hacia la cobertura universal en salud. Cerca del 100% de la población está cubierta por un seguro público de salud, el cual comprende el 95% de los medicamentos y procedimientos disponibles en el país y hace efectiva la protección financiera mediante un gasto de bolsillo bajo (alrededor del 16% del gasto total en salud y del 1,7% del gasto de los hogares).

Los avances del sistema han estado acompañados o impulsados por cambios graduales y unos ciclos de discusión sobre reforma a la Ley 100, que buscan resolver debilidades y retos como barreras al acceso, el rol de la salud pública, el talento humano y la sostenibilidad financiera. En 2023, como parte de las propuestas de cambio del gobierno 2022-2026, en el país se discute una propuesta de reforma estructural. La tradición gradualista y la falta de rigor técnico y de consenso político indican que será muy poco probable que se presente una ruptura para dar paso a un sistema diferente, cualitativamente mejor y, sobre todo, capaz de resolver los problemas de fondo.

¹ Universidad de Antioquia (Colombia).

La salud pública en el ecosistema de la salud digital

Paola Fontecha Castro¹ 

La salud digital y la transformación del sector hacia lo digital surgieron pensando en el uso de las nuevas tecnologías para mejorar la atención en salud. Así, esta revolución ha traído consigo grandes avances y soluciones innovadoras como la telesalud, la inteligencia artificial, la medicina de la precisión y las aplicaciones móviles que, en la actualidad, son herramientas de apoyo que permiten atender la realidad nacional y favorecer atributos de calidad, por ejemplo, el acceso equitativo y oportuno en la prestación de servicios de salud, que mejoran la calidad de vida y reducen las desigualdades en salud de la población del país en las diferentes regiones.

Desde hace diez años, Colombia cuenta con normatividad en telesalud y ha trabajado de manera intersectorial en la transformación digital, con el propósito de garantizarles conectividad a los prestadores de servicios de salud en zonas distantes, favorecer la apropiación de las nuevas tecnologías por parte de los equipos de salud y estructurar un ecosistema digital en salud que ofrezca un sistema de salud moderno e interoperable, en el cual los diferentes actores y sistemas de información se comuniquen e intercambien datos.

En virtud de ello y en coherencia con el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), que pretende la articulación de todos los agentes del sector salud en torno a la calidad, la salud pública se considera un componente importante del ecosistema digital en salud, y tiene entre sus desafíos la digitalización y el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación en la predicción, prevención y diagnóstico de enfermedades y la prestación de una medicina 5P: personalizada, precisa, preventiva, predictiva y participativa, en la cual el usuario sea el centro del sistema.

¹ Universidad Nacional Abierta y a Distancia (Colombia).

Eje 1. Salud pública: sistemas de salud, reformas y calidad

Contaminación de aire por material particulado y efectos en la salud pulmonar en población aledaña a plantas térmicas departamento de Boyacá (Colombia)

Nubia González Jiménez^{1*} , Myriam Rocío Wilches Wilches¹ , Yady Ramos Parra¹ , Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez¹ , Fransol Najar Molano¹, César Méndez Arce² , Carolina Sandoval Cuéllar¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

² ESE Hospital Regional de Duitama (Boyacá, Colombia).

*Autora de correspondencia: nubia.gonzalez@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: La generación de energía en centrales termoeléctricas implica la combustión de materiales como carbón mineral que emiten material particulado de dióxido de nitrógeno (NO₂), dióxido de azufre (SO₂), dióxido de carbono (CO₂) y se constituyen en un riesgo para aquellas poblaciones expuestas y en un impacto negativo para el medio ambiente. **Objetivo:** Determinar la relación de exposición a material particulado con pruebas de función pulmonar y sintomatología respiratoria en la población aledaña a termoeléctricas del departamento de Boyacá. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, con fase analítica, que incluyó 303 adultos del municipio de Paipa, residentes en el área de influencia directa de las plantas térmicas. Se exploraron síntomas respiratorios, antecedentes toxicoalérgicos, espirometría, curva flujo-volumen, capnografía, oximetría y cooximetría de pulso. Se monitorizó la calidad del aire de los contaminantes criterio (PM₁₀, PM_{2,5}, NO₂, SO₂ y CO). Los datos se procesaron en el programa SPSS, versión 25. **Resultados:** Predominaron mujeres (64%) y una edad promedio de 55 años. El 82,8% tuvieron exposición al humo de leña y partículas de fuentes móviles (93%). Reportan tos (37%) y disnea (52%). El 28% reveló patrones espirométricos alterados, con grados de severidad leve. La saturación parcial de oxígeno, el CO₂ y la saturación parcial de monóxido de carbono mostraron normalidad. El Índice de Calidad del Aire se califica como bueno; hubo asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) del patrón espirométrico y su severidad con las concentraciones de material particulado PM₁₀ y PM₂₅. **Conclusiones:** Las concentraciones de material particulado PM₁₀ y PM₂₅ denotan un riesgo importante para la salud respiratoria de esta población, reflejadas en una relación con patrones espirométricos alterados y sus grados de severidad.

Palabras clave: espirometría; capnografía; oximetría; enfermedades respiratorias; material particulado; contaminación del aire.

Calidad microbiológica de quesos artesanales molidos (de hoja) distribuidos en la hoya del río Suárez

Anderson Avendaño Mora^{1*} , Nadia Catalina Alfonso¹ , Astrid Maribel Aguilera Becerra¹ ,
Claudia Patricia Jaimes Bernal¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia). ORCID:

*Autor de correspondencia: aavendano@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: El queso de hoja es un alimento altamente producido y comercializado en el centro de Colombia. Las enfermedades transmitidas por alimentos surgen debido a su inadecuada manipulación higiénica por parte de los pequeños productores. Al no contar con un nivel de inocuidad de los alimentos adecuado, se puede ver afectada la salud de los consumidores.

Objetivo: Determinar la calidad microbiológica de quesos artesanales molidos (de hoja) distribuidos en la hoya del río Suárez y caracterizar molecularmente los microorganismos aislados.

Métodos: Recolección de muestras de queso provenientes de cinco municipios productores de quesos de hoja y análisis microbiológicos para la identificación y caracterización de bacterias patógenas (*Escherichia coli*, *Salmonella* sp., *Listeria monocytogenes* y *Staphylococcus aureus*) y no patógenas, como indicadores de calidad e higiene. Los resultados de los análisis microbiológicos serán comparados con los niveles permitidos en la Norma Técnica Colombiana 750. Además, se realizará una caracterización molecular de los microorganismos patógenos presentes usando un método de PCR en tiempo real múltiple (qPCRM) utilizando el ADN bacteriano extraído y amplificando genes de virulencia de las bacterias patógenas mencionadas.

Resultados esperados: Determinar la presencia de bacterias patógenas en estos quesos y determinar su inocuidad.

Conclusiones: Se espera comparar los resultados microbiológicos con la NTC 750 para así determinar si son aptos o no para consumo humano.

Palabras clave: técnicas microbiológicas; microbiología; ADN bacteriano; secuenciación de genoma; contaminación alimentaria.

Amenazas latentes en el agua potable: un análisis sobre la prevalencia y ocurrencia los virus entéricos en las fuentes hídricas para el consumo humano

Mónica Alexandra Monroy^{1*} , Sergio Plata¹ , Sindy Paola Buitrago¹ 

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Colombia).

***Autora de correspondencia:** monica.monroy 02@uptc.edu.co

RESUMEN

Introducción: Los virus entéricos son responsables de la mayoría de las enfermedades ocasionadas por el consumo de agua contaminada. Una vez ingresan al organismo por la ruta fecal-oral, causan síntomas como fuertes dolores de estómago y diarreas severas que pueden conducir a la muerte de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren aproximadamente 395 000 niños menores de cinco años y la cifra asciende a 505 000, incluyendo a los adultos, por lo que su prevalencia y ocurrencia continúan siendo un problema, principalmente en países en vías de desarrollo.

Objetivo: Determinar la ocurrencia y prevalencia de virus entéricos en el agua alrededor del mundo.

Métodos: Para esto, se realizó un metaanálisis a partir de la revisión bibliográfica de 60 artículos originales publicados en revistas indexadas desde el 2010 a la fecha, y reportes oficiales actuales, relacionados con la ocurrencia y prevalencia de virus entéricos en fuente hídricas alrededor del mundo. La información se buscó en las bases de datos Science Direct, Scopus, PubMed y repositorios como Latindex y SciELO, utilizando ecuaciones de búsqueda como: "human enteric viruses" AND "drinking water", entre otras.

Resultados y conclusión: Los virus que se han encontrado con mayor frecuencia en el agua son: adenovirus, astrovirus, virus de la hepatitis A y E, rotavirus y enterovirus. Los adenovirus prevalecen en Asia y América; así mismo, en este segundo continente predominan los rotavirus. Para Europa, no se registran prevalencias víricas específicas; no obstante, algunas fuentes hídricas reportan cantidades considerables de especies víricas diferentes. Aunque son escasos los reportes de virus en sistemas hídricos en África, este es uno de los continentes con la más baja calidad del agua. La identificación de coliformes fecales asociados con especies víricas podría tomarse como una medida indirecta de sus ocurrencias.

Palabras clave: virus entéricos; agua potable; salud pública; prevalencia y ocurrencia.

Genes de resistencia que codifican a antibióticos betalactámicos en bacilos gramnegativos aislados del tracto respiratorio en pacientes hospitalizados con diagnóstico de covid-19 durante julio-diciembre de 2020

Diego Fernando Mariño Contreras^{1*} , Diana Paola López Velandia¹ ,

Nadia Catalina Alfonso Vargas¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

*Autor de correspondencia: diefermarino@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Desde el lanzamiento de los antibióticos como herramienta terapéutica en la medicina y su uso en el tratamiento de infecciones bacterianas, se ha observado la capacidad de las bacterias para adaptarse y desarrollar mecanismos de resistencia. Durante la pandemia por covid-19, la farmacorresistencia se convirtió en un desafío adicional para el manejo de la enfermedad. Lamentablemente, su uso excesivo durante esta crisis promovió la farmacorresistencia y complicó el tratamiento de estas infecciones. Además, con frecuencia, en los protocolos de tratamiento empírico de pacientes críticos con covid-19 se emplearon antibióticos de amplio espectro, como los betalactámicos. **Objetivo:** Determinar la presencia de genes de resistencia en bacilos gramnegativos en pacientes hospitalizados con diagnóstico de covid-19 durante el segundo semestre de 2020. **Métodos:** Estudio de corte transversal, a partir del cual se espera determinar la presencia de los genes *blaKPC* y *blaGES* en bacterias gramnegativas aisladas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de covid-19, por medio de PCR. También se compararán los resultados con bases de datos nacionales y regionales para aportar información sobre la proliferación de genes. **Resultados:** Se espera que el abuso indiscriminado de antibióticos durante la pandemia por covid-19 haya conducido a un aumento en la resistencia bacteriana. La administración inadecuada de antibióticos puede reducir la efectividad de estos fármacos en el tratamiento de infecciones. **Conclusiones:** La administración inadecuada de antibióticos contribuye a incrementar la farmacorresistencia, lo que disminuye la efectividad de los antibióticos disponibles para el tratamiento de infecciones. Este fenómeno representa un grave problema para la salud pública y está asociado con un aumento en la mortalidad. La necesidad de un uso responsable de los antibióticos se hace evidente, ya que es una amenaza creciente que requiere atención continua por parte de la comunidad médica y científica.

Palabras clave: resistencia bacteriana; genes; betalactamasas; covid-19; antibióticos.

Eje 2. Atención de enfermedades

Caracterización epidemiológica de la leishmaniasis cutánea en cuatro regiones colombianas entre 2007 y 2021

Jennifer Susana Vásquez Vivas^{1*} , Dayana Ortiz Cuesta¹ , Angie Dayana Quintero Sierra¹ ,
Lusayda Sánchez-Corrales¹ , Dayana Sofía Torres-Martínez² , Ángela Liliana Monroy-Díaz² ,
Johanna Tapias-Rivera³ , Ruth Martínez-Vega³ , Wendy Lorena Quintero-García³ , Juan David
Gutiérrez-Torres³ , Julián Leonardo Ávila-Jiménez⁴ 

¹ Universidad Católica de Manizales (Manizales, Colombia).

² Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

³ Universidad de Santander (Bucaramanga, Colombia).

⁴ Gobernación de Boyacá (Tunja, Colombia).

*Autora de correspondencia: jennifer.vasquez@ucm.edu.co

RESUMEN

Introducción: La leishmaniasis cutánea es causada por parásitos del género *Leishmania* y está catalogada como una enfermedad desatendida. En Colombia, la leishmaniasis cutánea está ampliamente distribuida en casi todo el territorio. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas de los casos de leishmaniasis cutánea en cuatro regiones de Colombia. **Métodos:** Estudio de corte transversal con los casos notificados al Sivigila entre 2007 y 2021 en las regiones Amazónica, Caribe, Orinoquía y Pacífica. Se calcularon las tasas de incidencia y se describieron las características de los casos y se compararon entre las regiones. **Resultados:** Se notificaron 49 913 casos distribuidos uniformemente en las cuatro regiones, incluyendo 8 defunciones; 4 ocurrieron en el Caribe (con una letalidad del 0,02%). Los municipios con mayor tasa de incidencia fueron La Macarena (837/100 000), San José del Guaviare (395/100 000) y Villagarzón (290/100 000). El 46% fue de sexo masculino y el 10% de los casos fue población afrocolombiana. La mediana de edad fue de 27 años (RIQ: 21-30), y del inicio de síntomas hasta la consulta fue de 31 días (RIQ: 10-60). El 79,34% ocurrieron en área rural dispersa. Se encontró una diferencia significativa entre las regiones por estas variables ($p \leq 0,001$). El 1,52% fue población desplazada con una mayor frecuencia en la región Caribe (2,6%; $p < 0,001$). El 2,36% fueron migrantes, siendo esta proporción mayor en la Amazonía y menor en el Caribe (5,56% y 0,63%; $p \leq 0,002$). **Conclusiones:** La leishmaniasis cutánea continúa siendo un problema de salud pública en Colombia, con un comportamiento focalizado por las condiciones favorables para el vector (23,8% de los casos se concentran en seis municipios de las regiones Amazonía y Orinoquía) y en la población con condiciones de vulnerabilidad se ven reflejadas en la consulta tardía.

Palabras clave: *Leishmania*; leishmaniasis cutánea; epidemiología.

Marcadores serológicos y moleculares para diagnóstico y seguimiento a la infección por el virus de hepatitis B

Laura Fernanda Leguizamón-Cuesta¹ , Diana Carolina Valbuena-Rodríguez¹ , Guisell Mariana-Pérez^{1*} , Angie Tatiana Vargas-Gómez¹ , Ángela Liliana Monroy-Díaz¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

*Autora de correspondencia: guiperez@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: La infección ocasionada por el virus de la hepatitis B (VHB) se considera un problema de salud pública mundial, pues se reportan más de un millón de nuevos casos cada año. Su diagnóstico se enfoca en identificar marcadores serológicos que son epítopes altamente inmunogénicos; sin embargo, es necesario el desarrollo de pruebas orientadas a la detección molecular del virus, a fin de medir el impacto que pueda generar en población de riesgo, suministrar tratamiento y disminuir su potencial oncogénico.

Objetivo: Identificar marcadores serológicos y moleculares para el diagnóstico de la infección por el VHB.

Métodos: Revisión narrativa de literatura, usando como criterios para la selección de los artículos en inglés y español, durante el periodo 2001-2021, las palabras clave del resumen y empleando operadores booleanos.

Resultados: Se obtuvo que los marcadores serológicos más usados para determinar la infección por VHB son el antígeno de superficie (HBsAg) y los anticuerpos generados contra este (anti-HB) para determinar inmunidad posvacunal o antecedente de contacto previo. Respecto al diagnóstico molecular, se halló que los blancos genómicos más usados son los genes S y C, por diversas técnicas que permiten rendimientos diagnósticos que presentan una sensibilidad hasta del 91 % y una especificidad de entre el 97 % y el 100 %, cuya ventaja es la detección de niveles bajos de ADN viral.

Conclusiones: El diagnóstico del VHB debería involucrar el uso de técnicas serológicas en conjunto con las técnicas moleculares, con la finalidad de identificar oportunamente los casos de hepatitis B y hepatitis B oculta; además de evaluar el seguimiento al tratamiento que evite la progresión a complicaciones y desarrollo de cáncer hepático.

Palabras clave: virus de la hepatitis B; hepatitis B; pruebas serológicas; pruebas moleculares; PCR.

Micosis superficiales y factores de riesgo asociados en nadadores de un club de Duitama (Boyacá, Colombia)

Valentina Burbano Mejía^{1*} , Nadia Catalina Alfonso¹ , Astrid Maribel Aguilera Becerra¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

*Autora de correspondencia: vburbano@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las micosis superficiales afectan la piel, el pelo y las uñas, y pueden ser causadas por hongos dermatofitos, no dermatofitos, mohos y levaduras. En el mundo, las micosis superficiales son un problema frecuente, ya que afectan cerca del 70% de la población, una cifra preocupante. Además, este tipo de micosis se presentan con mayor frecuencia en deportistas. Ellos contraen las micosis superficiales por contacto directo, al estar expuestos a más personas, compartir elementos y utilizar ciertos espacios deportivos públicos. Por esta razón, es necesario un estudio enfocado en los nadadores.

Objetivo: Identificar la presencia de micosis superficiales y factores de riesgo asociados en nadadores de la liga de natación de Duitama (Boyacá, Colombia).

Métodos: Investigación observacional-analítica de corte transversal. La recolección de las muestras se llevará a cabo con lancetas micológicas, tomando escamas del borde activo de la lesión. Luego serán transportadas en triple embalaje hacia el laboratorio de microbiología de la Universidad de Boyacá, para identificar el agente causal. Allí se ejecutará el examen microscópico con hidróxido de potasio. Posterior a ello, las muestras se cultivarán en agar papa dextrosa y agar Sabouraud modificado, para analizar las características macroscópicas y microscópicas, y a partir de claves taxonómicas, identificar el agente causal de la micosis.

Resultados esperados: Determinar la presencia de micosis superficiales en los nadadores y los factores de riesgo asociados con cada una de ellas.

Conclusión: Se espera establecer la causalidad de las micosis superficiales mediante una asociación entre los factores de riesgo que las originan.

Palabras clave: micosis; hongos; riesgo; dermatomicosis.

Micosis superficiales y factores de riesgo en atletas de una academia de artes marciales de Tunja (Boyacá, Colombia)

Jeniffer Paola Colmenares Triana^{1*} , Astrid Maribel Aguilera Becerra¹ ,

Nadia Catalina Alfonso Vargas¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

*Autora de correspondencia: jpcolmenares@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las micosis superficiales son infecciones cutáneas comunes que pueden afectar a deportistas, incluidos aquellos que practican deportes de contacto como las artes marciales. Estas infecciones las causan hongos que generalmente encontramos en ambientes húmedos y cálidos, lo que hace que los deportistas sean especialmente susceptibles, debido a la combinación de sudoración, contacto físico y contacto con superficies. Este tipo de micosis pueden causar molestias físicas, como picazón, descamación, enrojecimiento y dolor, que llega a afectar el rendimiento deportivo.

Objetivo: Determinar la presencia de las micosis superficiales y sus factores de riesgo en atletas de artes marciales de Tunja (Boyacá, Colombia).

Métodos: Estudio de corte transversal que incluye atletas de artes marciales mayores de 18 años. Se recopilará información sobre prácticas de higiene personal y deportiva, con el fin de conocer sus prácticas habituales. Posteriormente, se tomarán y analizarán muestras de pacientes con sospecha de micosis superficial, mediante microscopia y cultivo. Por último, se compararán los datos recopilados para identificar patrones y factores de riesgo.

Resultados: En este estudio, se anticipa encontrar una prevalencia significativa de micosis superficiales entre los atletas de artes marciales. Además, se espera identificar factores de riesgo específicos relacionados con la práctica deportiva y analizar la variedad de hongos responsables.

Conclusiones: Estos datos servirán como base para la prevención y tratamiento dirigidas a esta población deportiva.

Palabras clave: dermatomicosis; micosis; tiña; hongos.

Prevalencia de VIH, sida y muerte por sida durante los años 2015 al 2023 en Colombia

Sandra Lorena Pinzón Torres^{1*} , Yaline Sánchez Neira¹ , Diana Carolina Valbuena Rodríguez¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

***Autora de correspondencia:** sanpinzon@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten por contacto sexual; puede ser anal, vaginal y oral, o algunos casos por contacto físico con los genitales. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que la infección por VIH es un problema de salud pública, debido a que anualmente cobra millones de vidas. Para 2022, en Colombia, el 50,7% de los casos confirmados fueron diagnosticados en personas de 29 a 59 años de edad; el 45% en jóvenes de 18 a 28 años, y el 2,9% en personas mayores a 60 años. De estos, el mecanismo probable de transmisión fueron las relaciones homosexuales, en su mayoría. A pesar de los tratamientos antirretrovirales que están determinados actualmente, todavía es alta su prevalencia.

Objetivo: Describir el comportamiento epidemiológico del VIH/sida en Colombia durante 2015-2023.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de corte transversal, en el cual se analizará la información sobre las variables específicas establecidas según la información proporcionada por el Sistema Integrado de Información y de la Protección Social (SISPRO) para los casos notificados dentro del sistema integrado de información de VIH, sida y muerte por sida.

Resultados: Se caracterizará demográficamente la población objeto de estudio y determinará la frecuencia de VIH, sida y muerte por sida, entre 2015 y 2023.

Conclusiones: El caracterizar el evento de VIH/sida, incluyendo la mortalidad por sida, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, permitirá generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

Palabras clave: VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; salud pública; epidemia; infecciones oportunistas relacionadas con el sida.

Comportamiento epidemiológico de la malaria e infección por *Trypanosoma cruzi* en gestantes colombianas

Laura Ximena Acosta Ruiz¹ , Yaline Sánchez-Neira¹ , Ángela Liliana Monroy-Díaz^{1*} 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia). ORCID: ORCID:

*Autora de correspondencia: almonroy@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: La malaria y la enfermedad de Chagas son enfermedades infecciosas de interés en salud pública que en los últimos años han cobrado relevancia, incluso en países no endémicos, debido al aumento de la migración. La morbimortalidad en gestantes y el potencial riesgo de transmisión vertical que involucra la salud del recién nacido debe evaluarse mediante estudios epidemiológicos.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento epidemiológico de las infecciones por malaria y tripanosomiasis en gestantes durante el periodo 2018-2020 en Colombia.

Método: Estudio observacional de corte transversal, mediante análisis descriptivos y de frecuencias de los informes anuales de casos por malaria y *Trypanosoma cruzi* notificados en el Sistema Integrado de Información y de la Protección Social (SISPRO).

Resultados: Se determinó un total de 1553 casos reportados de infección por *Plasmodium* sp. en gestantes residentes en Colombia y 128 casos de infección por *Trypanosoma cruzi* durante el periodo estudiado. Los departamentos con más casos diagnosticados corresponden a zonas de naturaleza endémica para estas infecciones: Nariño (461 por *P. falciparum*), Guainía (130 por *P. vivax*) y Casanare (49 por *T. cruzi*). Los casos fueron detectados en mayor proporción durante el segundo trimestre de gestación para ambas patologías.

Conclusiones: Basados en esto, se recalca cuán importantes son las campañas provechosas para la eliminación de vectores, así como el seguimiento de recién nacidos en regiones de alto riesgo y en los lugares donde se reportan la mayoría de los casos.

Palabras clave: malaria; enfermedad de Chagas; mujeres embarazadas; epidemiología.

Comportamiento epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita en Colombia durante los años 2015 al 2023

Laura Daniela Barrera Bayona^{1*} , Yaline Sánchez Neira¹ , Diana Carolina Valbuena Rodríguez¹ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

***Autora de correspondencia:** laudanbarrera@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*. Tiene un curso crónico de afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas, caracterizadas por manifestaciones específicas. Por lo general, se transmite por el contacto sexual directo con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección; por medio de transfusiones de sangre, o por la transmisión materno-infantil durante el embarazo, que lleva a la sífilis congénita o a abortos y mortinatos. Es una enfermedad que al no ser diagnosticada y tratada a tiempo, produce secuelas irreversibles a largo plazo.

Objetivo: Describir el comportamiento epidemiológico de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en Colombia entre 2015 y 2023.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, en el cual se analizará la información sobre las variables específicas establecidas según la información proporcionada por la base de datos SISPRO.

Resultados: Se buscará caracterizar demográficamente la población objeto de estudio y determinar la prevalencia de sífilis gestacional y sífilis congénita, con el fin de conocer el comportamiento con el paso de los años y las estrategias de vigilancia a nivel de salud pública.

Conclusiones: En la vigilancia de la sífilis gestacional y la congénita es necesario caracterizar los eventos, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, con el objetivo de generar información oportuna, válida y confiable, que permita orientar las medidas de prevención y control de la enfermedad.

Palabras clave: transmisión vertical; sífilis congénita; prevalencia; *Treponema pallidum*.

Prácticas de cuidado popular y necesidades de las díadas cundiboyacenses del área rural portadoras de ostomías

Mónica Paola Quemba Mesa^{1*} , Leidy Yemile Vargas Rodríguez¹ , Jenny Katherine Díaz

Fernández² , Leila Bautista Plazas³ , Sandra Patricia Pulido Barragán³ 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

² ESE Santiago de Tunja (Tunja, Colombia).

³ ESE Hospital Universitario de La Samaritana (Bogotá, Colombia).

*Autora de correspondencia: mpquemba@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las personas que requieren una ostomía intestinal enfrentan un proceso de adaptación complejo. Las díadas de cuidado (portador/cuidador) tienen un rol central en estos procesos.

Objetivo: Comprender las prácticas de cuidado popular y necesidades de las díadas cundiboyacenses del área rural portadoras de ostomías.

Métodos: Abordaje cualitativo con diseño etnográfico. Se desarrollaron entrevistas a profundidad grabadas en audio en los lugares de residencia de los participantes. La información recolectada fue transcrita fielmente a los discursos dados por los participantes y también se tomaron notas de campo.

Resultados: Se contó con la participación de ocho díadas de cuidado residentes en una zona rural cundiboyacense. Las entrevistas permitieron identificar 675 citas, 198 códigos, 35 subcategorías y 7 categorías centrales: 1) características clínicas de la persona con ostomía; 2) apoyo social, familiar, en salud y gubernamental; 3) afectaciones generadas en las díadas; 4) retos en la instrumentalización del cuidado; 5) proceso de adaptación a tener una ostomía; 6) necesidades de cuidado identificadas por las díadas, y 7) condiciones de vulnerabilidad de la díada.

Conclusiones: Las personas que vivencian el tener una ostomía de origen intestinal expresan el rechazo al cambio en la imagen corporal, alteraciones en la vida sexual y de pareja. Las díadas implementan cuidados populares a partir de los recursos disponibles, como estrategia para mitigar barreras de acceso.

Palabras clave: enfermería; percepción; pacientes; ostomía; cuidadores.

Intervención educativa en enfermería para el autocuidado de personas con hipertensión arterial en Tunja (Boyacá, Colombia)

Camilo Eduardo Bautista-Saavedra^{1*} , María Mercedes Durán de Villalobos¹ 

¹ Universidad de La Sabana (Chía, Colombia).

*Autor de correspondencia: camilobasa@unisabana.edu.co

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es la primera enfermedad que genera morbilidad y mortalidad en el mundo, ya que produce múltiples daños en los riñones, el corazón, los ojos y otros. Para Colombia, según las estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social, se reporta que las enfermedades crónicas no transmisibles (entre ellas la hipertensión arterial) superan en cifras a otras enfermedades o lesiones. Para mejorar dicha situación adversa, se pueden elaborar estrategias de educación para la salud, orientadas por el profesional de enfermería, basadas en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, para con ello proporcionar al paciente el acompañamiento y el conocimiento educativo pertinente, en aras de comprender la fisiopatología de la enfermedad y evitar las complicaciones secundarias derivadas de la cronicidad y el inadecuado manejo de dicho padecimiento en la salud de la persona.

Objetivo: Contrastar los resultados de una intervención educativa de enfermería para promover el autocuidado de personas con hipertensión arterial con los resultados de las intervenciones tradicionales en la ciudad de Tunja (Colombia).

Métodos: Investigación con un diseño de tipo cuasiexperimental, con intervención y medición preprueba y posprueba.

Resultados: Al culminar la investigación, se espera contrastar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de personas con hipertensión arterial con los resultados de las intervenciones tradicionales en la ciudad de Tunja.

Conclusiones: La intervención educativa de enfermería permitirá a las personas que cursan con hipertensión arterial adquirir el conocimiento necesario para comprender la enfermedad y gestionar las acciones de autocuidado, a fin de mitigar el avance, la cronicidad y las complicaciones derivadas de esta alteración de salud.

Palabras clave: hipertensión; cuidado de enfermería; educación en salud; autocuidado.

Validación del cuestionario principal usado en el estudio Platino, Tunja 2023

Mónica Paola Quemba-Mesa¹ , Flor Ángela Umbacía-Salas¹ , Leidy Carolina Pirachicán-Soto¹, 
Adriana Sofía Valero-Ortíz¹ , Myriam Rocío Wilches-Wilches¹ , Marcela América Roa-Cubaque¹, 
Carlos Eduardo Aguirre-Franco² 

¹ Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

² Fundación Neumológica Colombiana (Bogotá, Colombia).

*Autora de correspondencia: mpquemba@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: El cuestionario principal usado en el estudio Platino lo desarrolló la Asociación Latinoamericana del Tórax para establecer la frecuencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero no incluyó a personas de Colombia. Esto implica que este instrumento de medición se ajuste en su lenguaje y comprensibilidad para ser usado en población colombiana.

Objetivo: Determinar la validez del cuestionario principal usado en el estudio Platino para el tamizaje de sanos respiratorios en Boyacá (Colombia), en 2023.

Métodos: Diseño psicométrico con validación facial por juicio de expertos (valorando si los ítems son coherentes, relevantes y pertinentes) y con prueba preliminar del cuestionario, que permitió valorar su comprensibilidad y confiabilidad.

Resultados: Se identificó una alta concordancia entre expertos con kappa de Fleiss de 0,8569 ($p = 0,000$) en la validación facial y se hicieron mejoras en la redacción del cuestionario. Participaron 88 personas, el 85% ($n = 75$) eran de sexo masculino, con una edad promedio de 23 años (DS: 6,8); con baja frecuencia en los antecedentes de enfermedad respiratoria (25%). Hubo alta comprensibilidad (94%) y adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,82) en la versión final del cuestionario.

Conclusiones: Este estudio aporta al cuestionario principal usado en el estudio Platino en la versión abreviada con evidencias de validez facial, confiabilidad y comprensibilidad para Colombia, útil para el tamizaje de la enfermedad respiratoria.

Palabras clave: encuestas y cuestionarios; estudio de validación; enfermedades respiratorias.

The logo features the text "ISUB" in a serif font, centered within a white circle. This circle is set against a horizontal grey band that spans the width of the image. The circle has a thin grey border.

ISUB

INDICACIONES PARA LOS AUTORES

Enfoque/alcance ALCANCE Y POLITICA EDITORIAL

La **Revista Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá (ISUB)**, es una revista científica de publicación semestral arbitrada (modalidad doble ciego), la cual se encarga de publicar artículos científicos derivados de trabajos de investigación y/o académicos Nacionales e Internacionales con el fin de contribuir a aportar conocimientos del área de la salud, para la formación y actualización científica de sus lectores. La Revista está dirigida a profesionales, investigadores, docentes y estudiantes de Ciencias de la Salud.

LA REVISTA PUBLICA TRABAJOS CIENTÍFICOS EN ESPAÑOL, INGLÉS Y PORTUGUÉS EN LAS SIGUIENTES TIPOLOGÍAS

1) Artículo de investigación científica y tecnológica. Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

2) Artículo de reflexión. Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

3) Artículo de revisión. (Revisión sistemática, Revisión de alcance, Revisiones cualitativas o meta-síntesis y Revisión descriptiva). Documento

resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.

4) Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.

5) Reporte de caso. Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.



6) Cartas al editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

7) Editorial. Documento escrito por el editor, un miembro del Comité Editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.

8) Reseña bibliográfica.

PROCEDIMIENTO PARA LA ELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS A INCLUIR EN LA REVISTA INVESTIGACIÓN EN SALUD

- Los artículos remitidos a la Revista son revisados inicialmente por el editor, quien remite el manuscrito a la sección correspondiente del Comité Editorial para verificar que cumplan con los elementos formales que se solicitan en las indicaciones a los autores. Si no cumple con los criterios, el documento no continúa el proceso de elección y se informará al autor de correspondencia.

- Después del cumplimiento de los requisitos formales, el documento es enviado a dos evaluadores para la revisión. Los evaluadores deben ser expertos en el tema del artículo. Este proceso se realiza de forma anónima y confidencial (moda-

lidad doble ciego). Por esta razón, las partes no conocen las identidades del autor ni del revisor respectivamente y es el editor quien se encarga de la correspondencia entre ellos a través del Open Journal System (OJS).

- De acuerdo a los conceptos de los pares evaluadores, el Comité Editorial define si se publicará o no. En cualquiera de los casos se notifica al autor del concepto de los pares evaluadores.

- Si en el proceso de evaluación del artículo es evaluado positivamente por un par evaluador y negativamente por otro, se remite a un tercer par evaluador y de acuerdo a su concepto se decide la inclusión del documento en la revista.

- Cuando un artículo se acepta condicionado a cambios, los autores deben enviar la versión revisada y un escrito explicando los cambios efectuados producto de las recomendaciones de los pares evaluadores. Si están en desacuerdo con alguna de ellas, deben explicarse los motivos.

- Realizados los cambios por el autor, el Comité Editorial remite el documento a un corrector de texto y estilo, luego el artículo es devuelto al autor para que dé su aprobación en un plazo no mayor de 5 días hábiles.

- Todos los artículos que presenten investigaciones en seres humanos deben ceñirse a las normas



éticas emanadas de la Declaración de Helsinki y de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se debe guardar la confidencialidad y anonimato de los pacientes. Cuando se trate de investigaciones en animales, se debe tener en cuenta la Ley 84 de 1989 y hacer referencia explícita al uso de medidas apropiadas para minimizar el dolor. En cualquier caso, es indispensable tener la aprobación del Comité de ética en Investigación de la Institución donde se realizó el estudio.

- Cuando un manuscrito es rechazado la Revista de Investigación en Salud, se reserva el derecho de conservar una copia para registro y control.
- El [proceso editorial](#) completo tiene una duración promedio de 6 a 8 meses y se emplean los siguientes formularios de evaluación:
 - [Formulario de Evaluación comité editorial](#)
 - [Formulario de Evaluación por Pares](#)
 - [Formulario de Evaluación por Pares \(Revisión por Tema\)](#)

REMISIÓN DEL MANUSCRITO

El manuscrito debe ser remitido por el sistema de gestión documental OJS de la revista ISUB

[OJS Revista Investigación en Salud](#)

Si usted no dispone de una cuenta en la revista puede registrarse gratuitamente haciendo clic [aquí](#).

El texto del manuscrito debe ser enviado en formato *Microsoft Word®*, junto a este se debe adjuntar obligatoriamente la *declaración de originalidad, responsabilidad y cesión de derechos de copia del manuscrito*, firmado por todos los autores en constancia de que conocen y están de acuerdo con su contenido y que no ha sido publicado anteriormente en formato impreso o electrónico, que no se presentarán a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista y que de ser aceptado para su publicación los autores transfieren los derechos de copia en todas las formas y medios conocidos, a la Universidad de Boyacá, esta deberá ser escaneada y adjuntada en formato PDF y el *formato de metadatos de gestión editorial*, ambos formatos disponibles para descarga en: [Documentos para envío del artículo](#). La falta de alguna de estos documentos es causal del rechazo del artículo en la primera fase del [proceso editorial](#).

En el caso de existir material suplementario este debe ser informado y entregado en conjunto con el manuscrito.



Una vez culminado el proceso editorial, el artículo será publicado de forma provisional en el sistema OJS de la revista, para los autores con filiación colombiana es indispensable que el artículo se encuentre registrado en el CvLAC para su publicación en línea.

En caso de no ser publicado el artículo, la Universidad de Boyacá accede a retornar los derechos enunciados a sus autores. Los conceptos de los trabajos son de total responsabilidad de los autores, ni la Revista Investigación en Salud ni la Universidad de Boyacá se responsabilizan por tales conceptos emitidos.

Cuando se utilizan tablas o figuras que no sean originales, los autores tienen la responsabilidad de obtener los permisos necesarios para reproducir cualquier material protegido por derechos de reproducción y adjuntar una carta original que otorgue ese permiso e incluir en el texto del manuscrito la fuente de donde se toma.

ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

La Revista se acoge al acuerdo sobre Requisitos Uniformes para preparar los manuscritos enviados a Revistas Biomédicas, elaborado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE) que se encuentran publicadas como "Uniform requirements for manuscripts

submitted to biomedical journal" en (<http://www.icmje.org>). Las recomendaciones actualizadas al 2019 están disponibles en idioma inglés en: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>, La versión en español al año 2016 se puede consultar en <http://www.icmje.org/recommendations/translations/spanish2016.pdf>.

Los manuscritos deben ser de máximo 20 páginas, en Microsoft Word®, tamaño carta a doble espacio. Tipo de letra Arial 12 puntos, con márgenes izquierdo y derecho de 3 cm, superior e inferior de 2,5 cm. Todas las páginas deben ser numeradas en el ángulo inferior derecho, utilizar solo abreviaturas estándar, se deben numerar las líneas secuencialmente desde inicio hasta el final del manuscrito (número de línea).

El número de autores por manuscrito será evaluado por el comité editorial, tomando en consideración los elementos propios que justifiquen la cantidad de coautores relacionados.

TEXTO DEL MANUSCRITO

El **texto del manuscrito** consiste en un único archivo en formato *Microsoft Word®* con el siguiente contenido de acuerdo a cada tipo de artículo y encabezado por el título en negrilla, que será cargado en el ítem **Texto del artículo**.



1. Título del manuscrito en español e inglés (máximo 165 caracteres) en el cual no deben incluirse acrónimos ni abreviaturas. *En título no debe ser escrito con mayúsculas sostenidas.*

2. Título corto en español e inglés (máximo 50 caracteres) *En título corto no debe ser escrito con mayúsculas sostenidas.*

3. Resumen y Abstract: El resumen debe ser estructurado, incluir máximo 250 palabras y dividido en las siguientes secciones: (Introducción, Objetivo, métodos, resultados y conclusiones). Debe ser escrito en forma impersonal, sin referencias, ni abreviaturas. Se debe incluir una traducción en inglés del resumen (Abstract); si el artículo fue escrito en idioma inglés u otro idioma se debe presentar en español.

4. Palabras clave (Key words): Se incluyen de 3 a 6 palabras clave a continuación del resumen; deben estar contenidas en la lista de DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) de Bireme para el resumen en español y en MeSH (Medical Subjects Headings) para el resumen en inglés o Abstract. Las palabras clave deben ser escritas en letra minúscula a excepción de los nombres propios, estar separadas con punto y coma“;” y registradas en el OJS de forma individual.

5. Cuerpo del texto: Su desarrollo y esquema depende del tipo de trabajo y sección a la que van a ser destinados. El manuscrito debe ser conciso, debe evitarse el uso de modismos, regionalismos o cualquier variación idiomática. Las fórmulas y expresiones matemáticas deben estar de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades. No se aconseja el uso de abreviaturas excepto para unidades de medida. En caso de utilizar abreviaturas, siglas o acrónimos, la primera vez que se mencionen en el texto deben ir precedidas por las palabras completas que las originan. Cada párrafo basado en otros textos debe llevar su correspondiente citación siguiendo los requisitos de uniformidad para manuscritos sometidos a revistas biomédicas (Normas Vancouver). Ejemplos de este tipo de citación pueden ser encontrados en http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

A continuación, se detallan los requisitos para cada tipo de artículo:

A. Artículos originales: El texto debe constar de los siguientes apartados siguiendo el “Formato IMRYD” Introducción, materiales y métodos, resultados y discusión. La extensión del texto no debe ser mayor a 20 páginas incluyendo la bibliografía, las tablas y las figuras.

Elementos que debe incluir el artículo:



- Seguir los criterios de calidad respectivos para el diseño del estudio realizado:

- Para estudios Observacionales (casos y controles, estudios transversales, estudios de cohorte) se recomienda aplicar la declaración [STROBE](#), y la extensión que corresponda a su diseño de investigación.

- Para estudios de ensayos clínicos se debe aplicar la declaración [SPIRIT](#).

- Para ensayos clínicos aleatorizados se debe aplicar la declaración [CONSORT](#).

- Para estudios de precisión diagnóstica se debe aplicar la declaración [STARD](#).

- Para estudios cualitativos se debe aplicar la declaración [COREQ](#).

- Para estudios de modelos de predicción multivariable para diagnóstico o pronóstico individual se debe aplicar la declaración [TRIPOD](#).

- Para investigaciones en modelos animales se debe aplicar las directrices [ARRIVE](#).

- Cualquier otra guía que se requiera utilizar según su diseño de estudio debe quedar claramente indicada en el manuscrito sometido,

el listado completo se puede consultar en <https://www.equator-network.org>

- Habilidades críticas y flexibilidad por parte de los autores.

- Aportes tangibles de los autores que evidencie la contribución al estado actual conocimiento y propendan por su reproducibilidad.

Estructura del manuscrito: el artículo debe incluir los siguientes apartados:

- **Introducción:** Debe especificar el objetivo del trabajo, el resumen de la literatura del estado del arte. Se destacan los antecedentes teóricos y prácticos del estudio, alcances, limitaciones, la importancia y utilidad de los resultados.

- **Materiales y métodos:** Se debe describir el diseño del estudio y la lista de chequeo de calidad aplicada, la población sobre la que se ha hecho el estudio, el tamaño y el tipo de muestra, describir todas las técnicas y los elementos que se utilizaron durante la realización del trabajo. Debe incluirse el tipo de análisis estadístico. En esta sección es imprescindible mencionar las consideraciones éticas y la aprobación por el comité de ética de la institución.



- **Resultados:** Se presentan en secuencia lógica en el texto; no se deben repetir en este los datos de las tablas o gráficos.

- **Discusión:** Se presentan los aspectos relevantes del estudio, comparar los resultados con los otros estudios. Las conclusiones se establecen claramente, como respuesta del estudio a la pregunta de la investigación contenida en los objetivos, o la hipótesis.

Considerando que la revista se acoge a la ICMJE, solamente se publicaran ensayos clínicos que hayan sido registrados en uno de los registros para ensayos clínicos validados por la ICMJE. El número debe registrarse al final del resumen.

B. Artículo de reflexión derivado de investigación: Consta de una introducción y el tema central que se desarrolla con respecto a los apartados de la misma, estos deben aparecer como subtítulos sin numeración. La extensión del texto no debe ser mayor a 12 páginas incluyendo las referencias, las tablas y las figuras.

C. Artículo de Revisión: las revisiones consideradas para su publicación deben cumplir con la descripción del diseño adoptado por los autores, dentro de los cuales la revista contempla:

Revisión sistemática (Con o sin metaanálisis), se basa en un método de ejecución y comunicación estructurado y riguroso que la hacen reproducible y de alto valor de la evidencia científica sobre el tema abordado. Permite dar respuesta a preguntas concretas sobre efectividad, seguridad clínica, o toma de decisiones en salud.

Elementos que debe incluir el artículo:

- Seguir los criterios para revisiones sistemáticas y de metaanálisis de la declaración [PRISMA](#) empleando la extensión correspondiente a su diseño.

- Presentación de las características cuantitativas y/o cualitativas de estudios primarios.

- En caso que aplique según sus resultados: Análisis de resultados globales y combinados de datos (Metaanálisis)

- Habilidades críticas y flexibilidad por parte de los autores.

Estructura del manuscrito: el artículo debe incluir los siguientes apartados:

Título: el título debe dar cuenta de la profundidad del estudio (Revisión sistemática, metaanálisis o ambos).



Resumen: debe incluir, según corresponda: a) Introducción: antecedentes; b) objetivo; c) Métodos: Diseño, fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; d) resultados; e) conclusiones; número de registro de la revisión sistemática. (Apartado escrito en tiempo pasado)

Introducción: Incluye los antecedentes del tema de la revisión y al final de este apartado se expone el objetivo y la pregunta general de la revisión. (Apartado escrito en tiempo presente) **Materiales y métodos:** Explica el diseño (Revisión sistemática, metaanálisis o ambos). Presenta un protocolo de búsqueda estandarizado con registro Cochrane o Próspero, Criterios de elegibilidad, Formulación de una pregunta de investigación claramente establecida. (Componentes del modelo PICO y sus variantes, PICOT, PICOTT, PICOS, PIPOH, PECORD, PIRD, PESICO), Fuentes de información, Búsqueda, Selección de los estudios, Proceso de extracción de datos, Evaluación de calidad metodológica y riesgo de sesgos en los estudios individuales (Especificar la lista de chequeo y herramientas empleadas), Medidas de resumen, Síntesis de resultados, Riesgo de sesgo entre los estudios y Análisis adicionales. ([Declaración PRISMA](#)). (Apartado escrito en tiempo pasado)

Resultados: debe ser sistemática y resumida, según hallazgos encontrados, incluyendo: el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo. Los estudios seleccionados presentaran sus característica cualitativas y cuantitativas. En caso de presentar los resultados con metaanálisis de los datos agrupados, combinando los resultados de los diferentes estudios, incluyendo estimación de heterogeneidad y sensibilidad de los datos en análisis, estimaciones del efecto y su significancia estadística, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot). Los análisis adicionales realizados (Meta regresiones, análisis por subgrupos o agregados, entre otros). (Apartado escrito en tiempo pasado)

Discusión y conclusión: Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud). Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva). Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias,



así como las implicaciones para la futura investigación.

Revisión de alcance (Scoping reviews, mapping reviews, scoping studies), esta revisión proporciona una visión general de la evidencia científica y permite responder a preguntas sobre la naturaleza y la diversidad de la evidencia/conocimiento disponible. Un examen de alcance tendrá un “alcance” más amplio con los correspondientes criterios de inclusión menos restrictivos. Plantea pregunta basada en el PCC (Población, Concepto y Contexto) y considera como un estudio previo a la revisión sistemática.

Elementos que debe incluir el artículo:

Seguir los criterios para revisiones de alcance contenidos en la extensión [PRISMA-ScR](#).

Identifica tipos de pruebas tangibles en un área del conocimiento específica.

Identifica y analiza vacíos de conocimientos. Esclarece conceptos, definiciones claves y sus características en la literatura científica afín.

Aborda el desarrollo de las investigaciones en un área del conocimiento específica.

Estructura del manuscrito: el artículo debe incluir los siguientes apartados:

Título: El título del protocolo (y del examen subsiguiente) debe ser informativo de tema, incluyendo al final el término “...: una revisión del alcance” para permitir su correcta indexación.

Resumen: Debe hacer énfasis en los hallazgos recientes y novedosos que aporta la revisión. (Apartado escrito en tiempo pasado)

Introducción: debe ser amplia evidenciando las definiciones y elementos principales del tema que se explora, afirmar las búsquedas preliminares de otras revisiones de alcance, sistemáticas u otras existentes, articulándose las razones de los autores para abordarlo y finalmente exponer el objetivo general de la revisión de alcance, que se ajuste a los criterios nemotécnicos de los criterios de inclusión. La extensión sugerida para la sección de introducción del protocolo de examen del alcance es de máximo 1.000 palabras. (Apartado escrito en tiempo presente)

Materiales y métodos: Explica el diseño (Revisión de alcance) y el protocolo a priori. Debe incluir la pregunta de revisión de alcance con los elementos PCC (Población, Concepto y Contexto) y de ser necesario describir sub preguntas relacionadas con el



contexto. Definir los criterios de inclusión de las fuentes, tipos de participantes (Características, edad y otros criterios de clasificación apropiados), el concepto básico examinado (Cuestionarios, formatos, contenidos, instrumentos-psicometría, identificación de resultados de interés de estudio, cartografía y otros). Definir el contexto (Factores culturales, ubicación geográfica, intereses sociales, culturales o de género; o de entornos específicos). Describir las estrategias de búsqueda la cual debe ser iterativa, transparente y auditable (*Son susceptibles de ser solicitadas en el proceso editorial*). Aportar el proceso de selección de las fuentes de evidencia y presentar el diagrama de flujo de todo el proceso de revisión ([PRISMA-ScR](#)). Indicar el tipo de software utilizado para gestión de los hallazgos de la búsqueda, detallar el proceso de extracción de los datos y análisis de la evidencia. (Apartado escrito en tiempo pasado)

Resultados: Los resultados de un examen del alcance pueden presentarse como un mapa de los datos extraídos de los documentos incluidos en forma de diagrama o de tabla, y/o en un formato descriptivo que se ajuste al objetivo o los objetivos y al alcance del examen. Los elementos de los criterios de inclusión de la PCC pueden ser útiles para orientar la forma más adecuada de cartografiar los datos.

Discusión: se incluye un examen de los resultados y de las limitaciones de las fuentes utilizadas en el contexto de la literatura revisada y sus implicaciones actuales, según las dimensiones consideradas por los autores que escriben la revisión de alcance **No** se deben repetir los resultados. (Apartado escrito en tiempo presente)

Conclusiones y recomendaciones: inicia con la conclusión general derivada de los resultados obtenidos y podrán esbozarse las conclusiones coincidentes con la PCC y el objetivo.

Apéndices: Los autores pueden anexarlo o pueden ser requeridos por el comité editorial, en todo caso estos apéndices se numerarán consecutivamente según estrategia de búsqueda, fuentes excluidas después de la lectura de texto completo, instrumento (Matriz) de extracción de datos.

Revisiones cualitativas o meta-síntesis, este tipo de revisión sintetiza y/o interpreta los hallazgos de los distintos tipos de diseños de estudios cualitativos primarios; aunque cuenta con distintos enfoques de acuerdo sus propósitos y métodos de síntesis, como son la meta-agregación, la meta-síntesis cualitativa, la meta-etnografía y otras, todas estas tipologías comparten una serie de requisitos metodológicos mínimos, por lo cual



se debe seguir en su reporte los lineamientos de la declaración [ENTREQ](#).

Estructura del manuscrito: el artículo debe incluir los siguientes apartados:

Título: Debe ser informativo de tema, incluyendo al final la tipología de revisión cualitativa.

Resumen: Debe hacer énfasis en los hallazgos recientes y novedosos que aporta la revisión cualitativa (apartado escrito en tiempo pasado).

Introducción: Debe ser amplia evidenciando las definiciones y elementos principales del tema que se explora, afirmar las búsquedas preliminares de otras revisiones cualitativas previas existentes, articulándose las razones de los autores para dar este abordaje y finalmente exponer el objetivo general de la revisión cualitativa. La extensión sugerida es de máximo 1.000 palabras (apartado escrito en tiempo presente).

Materiales y métodos: Identificar la metodología de síntesis o el marco teórico que sustenta la síntesis y describir el fundamento de la elección de la metodología. Especificar estrategia de búsqueda electrónica, criterios de selección de artículos, fuente de los datos,

métodos de selección y evaluación de estudios, métodos de codificación, síntesis, comparación de hallazgos y derivación de constructos inductivo y/o deductivo, incluyendo uso de Software especializados.

Resultados: Debe ser concreto y resumido, según hallazgos encontrados, incluyendo: proceso de selección y evaluación de estudios, presentar características de los estudios seleccionados y reportar la estructura teórica obtenida con sus constructos (incluido el meta-tema y los hallazgos in vivo que los soportan), idealmente usar esquemas, tablas y gráficos para ilustrar resultados (apartado escrito en tiempo pasado).

Discusión y conclusión: Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud). Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados, además de proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.

Revisión descriptiva (Narrativa), está orientada a examinar, describir y discutir los hallazgos de un tema de forma amplia, desde lo teórico y teniendo en cuenta el con-



texto evolutivo. Se considera una estrategia para mantener al día la información sobre un área específica e incidir en la actualización del lector sin la necesidad de leer grandes cantidades de documentos. Los autores de la revisión deben tener experiencia previa en el tema objeto de la revisión.

Elementos que debe incluir el artículo:

- Descripción objetiva y amplia del tema.
- Fundamentación teórica o contextual del problema.
- Habilidades críticas y reflexibilidad por parte de los autores.
- Aportes tangibles de los autores que evidencie la contribución al estado actual conocimiento y propendan por su reproducibilidad.

Estructura del manuscrito: el artículo debe incluir los siguientes apartados:

Resumen: Debe hacer énfasis en los hallazgos recientes y novedosos que aporta la revisión. (Apartado escrito en tiempo pasado)

Introducción: Incluye los antecedentes del tema de la revisión y al final de este apartado

se expone el objetivo. (Apartado escrito en tiempo presente)

Materiales y métodos: Explica el diseño (Revisión descriptiva) y protocolo precisando los métodos utilizados, los criterios para seleccionar los documentos revisados, incluye información sobre la búsqueda bibliográfica y los criterios de selección, estrategias para la recuperación de la información y ventana de tiempo en la que se seleccionaron los artículos. Identificación de las fuentes documentales y descripción de las variables a estudio, el contexto y ser reproducible. (Apartado escrito en tiempo pasado)

Desarrollo y discusión: Se presenta una síntesis de los resultados y los aspectos más relevantes producto de la investigación, explicados y discutidos. Se debe tener en cuenta la organización y estructuración de los datos empleado subtítulos afines según los hallazgos, además, de la discusión de los resultados dialogantes con los estudios que los apoyan evidenciando el aporte de los autores que escriben la revisión. Se aconseja incluir tablas o figuras elaboradas por los autores que mejoren la comprensión de la información. Al final de este apartado se expondrán de manera clara las limitaciones presentadas durante la revisión. (Apartado escrito en tiempo presente)



Conclusiones: serán basadas en las inferencias más importantes obtenidas del análisis temático. Es usual proponer nuevas hipótesis o líneas de investigación (recomendaciones)

Referencias: Se debe presentar el listado de referencias empleadas en la construcción del artículo, sin que sean menor a 50.

D. Reporte de caso: Puede enmarcarse en los siguientes cuatro tipos de reporte de caso: *reporte de caso sin revisión de la literatura*, *reporte de caso con revisión de la literatura*, *reporte de una serie de casos*. En general debe llevar la siguiente estructura: Título, resumen y abstract, palabras clave (5), introducción, presentación del caso, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas. El autor debe especificar el tipo de reporte del caso que remite. para cualquier tipología se debe aplicar la declaración [CARE](#).

Estructura del manuscrito: el artículo debe incluir los siguientes apartados:

Título: Debe contener el diagnóstico o intervención de enfoque primario seguido de las palabras: “reporte de caso o seria de casos”.

Resumen: Debe hacer énfasis en que es singular este reporte, qué aporta a la literatura

científica y a la práctica clínica (apartado escrito en tiempo pasado).

Introducción: Incluye los antecedentes del tema de la revisión y debe centrarse en resumir por qué este caso es único, al final de este apartado se expone el objetivo (apartado escrito en tiempo presente) (apartado escrito en tiempo presente).

Presentación del caso o casos: Información específica del(os) paciente (es) anónima, antecedente, información de signos, síntomas y hallazgos clínicos relevantes, evolución cronología, diagnóstico, evaluación, terapéutica e intervención aplicada, seguimientos y resultados clínicos. Especificar si el(los) paciente(s) dio(dieron) su consentimiento informado (apartado escrito en tiempo pasado). Si son varios casos, se sugiere uso de tablas o esquemas que muestren sus características.

Discusión y conclusiones: Incluir fortalezas y limitaciones asociadas con el reporte, contrastar con hallazgos de la literatura científica y fundamentar científicamente los aportes sugeridos a la práctica clínica.

Referencias bibliográficas: Se debe presentar el listado de referencias empleadas en la construcción del artículo.



5. Agradecimientos

Se incluirán contribuciones que necesiten agradecimiento, pero no justifiquen autoría, como por ejemplo el apoyo general dado por el director de un departamento. Otros ejemplos incluyen a consejeros científicos, revisores, recolectores de datos, entre otros. *Este apartado es obligatorio.*

6. Declaración de conflictos de interés

Se incluirá un párrafo con los “descargos de responsabilidad” en donde se declaren los conflictos de interés. *Este apartado es obligatorio.*

7. Financiación

Incluir información sobre fuentes de financiación, si estas existieron (por ejemplo, aportes de Colciencias o del Banco de la República; Aportes de la industria farmacéutica, del proveedor de algún equipo, o implementos, recursos propios, entre otros). *Este apartado es obligatorio.*

8. Referencias bibliográficas

Los autores deben proveer referencias directas a la fuente original cuando sea posible, garantizando que como mínimo el 50 % de las referencias corresponden a los últimos cinco años. No utilizar abstract de conferencias como una referencia, las referencias de artículos aceptados pero que

no han sido publicados deben designarse como “*in press*”. Los autores deben asegurar que todas las citas sean precisas evitando la presencia de errores en la citación de los artículos, para minimizar estos errores las referencias pueden ser verificadas empleado una fuente bibliográfica electrónica como Pubmed o copias impresas de fuentes originales, adicionalmente los autores son responsables de verificar que ninguna de las referencias cite artículos retractados a excepción de cuando se refiera a la retracción.

La Revista emplea el “*Estilo Vancouver*” para la citación de referencias bibliográficas.

Citación en el texto: Las referencias en el texto aparecerán como números arábigos entre paréntesis al finalizar la idea o texto que se requiere referenciar y serán enumeradas consecutivamente de acuerdo con el orden de aparición en el texto.

Lista de referencias: Las referencias en la lista final se identifican con el número arábigo que corresponda a la numeración establecida en las citaciones a lo largo del texto, seguido de un punto. La estructura de la referencia debe cumplir las normas Vancouver y finalizan con el DOI de la referencia empleando el formato <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>.

A continuación, se dan algunos ejemplos para el estilo de las referencias, siguiendo las normas de Vancouver.



Revista científica: la forma adecuada de citar revistas científicas es la siguiente. Se deben tener en cuenta el orden de los datos, los espacios y la puntuación:

Autores (primer apellido seguido de las iniciales del nombre). Título. Abreviatura de la revista. Año; volumen: página inicial-página final. <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>

Cuando son más de seis autores, se enumeran los primeros seis autores seguido por et al.

Las abreviaturas de las revistas pueden ser consultadas en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlm-catalog/journals>

Libro o documento: Se deben tener en cuenta el orden de los datos, los espacios y la puntuación: Autores (primer apellido seguido de las iniciales del nombre). Título. Edición (en los casos que corresponda). Ciudad de publicación: editorial; año. página inicial-página final o número total de páginas. <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>

Capítulo de libro o documento: Se deben tener en cuenta el orden de los datos, los espacios y la puntuación:

Autores (primer apellido seguido de las iniciales del nombre). Título del capítulo. En: autor del libro, editores. Título del libro. Edición (en los

casos que corresponda). Ciudad de publicación: editorial; año. Página inicial-página final. <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>

Documentos en páginas web: Se deben tener en cuenta el orden de los datos, los espacios y la puntuación:

Autores (primer apellido seguido de las iniciales del nombre). Título. Fecha de consulta: día, mes, año. Disponible en: página exacta en donde abre el documento.

Tesis: Se deben tener en cuenta el orden de los datos, los espacios y la puntuación:

Autores (primer apellido seguido de las iniciales del nombre). Título de la tesis. Precisar entres corchetes [tesis]. Lugar [País o estado]. Entidad Académica. Año de presentación. Enlace al repositorio.

Documentos legales: Se deben tener en cuenta el orden de los datos, los espacios y la puntuación:

Título completo de la ley que cita [incluya número y año de la ley]. Fecha completa de promulgación. Número en el Diario Oficial. Disponible en: página exacta en donde abre el documento.



9. Tablas y figuras

En el manuscrito se aceptarán un número máximo de 6 entre tablas, figuras, gráficos, ilustraciones o imágenes, ubicadas en el espacio correspondiente dentro de cada sección del artículo. Cada una debe tener un título corto y claro en la parte superior que permita al lector comprender el contenido de la tabla sin necesidad de regresar al texto. Los cuadros se deben elaborar en el modelo más sencillo de tablas del programa Word, con el contenido configurado en Arial 10 a espacio sencillo.

Si es el caso las anotaciones explicativas se deben colocar en la parte inferior como abreviaturas. Los títulos y las explicaciones detalladas deben ser parte de la leyenda y no de la figura en sí. Si se utilizan símbolos, flechas, números o letras para identificar partes de la ilustración estos deben ser explicados claramente en la leyenda.

Si se reproducen fotografías o datos de pacientes, estos no deben identificar al sujeto. En todos los casos los autores son responsables de obtener el consentimiento informado escrito del paciente que autorice su publicación, reproducción y divulgación. Si se emplean imágenes sujetas a derechos de autor, los autores son responsables de tramitar las autorizaciones requeridas para la publicación y divulgación de las mismas.

Una vez su artículo sea aceptado para publicación el Comité editorial de la revista ISUB solicitará el envío de las imágenes como archivos independientes en formato jpg o gif de buena resolución (mínimo 300 dpi).

Última actualización, 25 de octubre de 2021



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD, GARANTÍAS Y CESIÓN DE DERECHOS DE COPIA

Los autores del artículo (Título del manuscrito) _____

certificamos haber revisado y convalidado el manuscrito y haber contribuido con el material científico e intelectual, análisis de datos y redacción y que ningún material contenido en el mismo está incluido en ningún otro manuscrito. Nos hacemos responsables de su contenido y aprobamos su publicación.

Declaramos que el manuscrito no se presentará a consideración de Comités de otras publicaciones, hasta tanto no obtengamos respuesta escrita de la decisión de publicación del artículo.

Dejamos constancia de haber obtenido consentimiento informado de los pacientes sujetos de investigación en humanos, de acuerdo con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, así como de haber recibido aprobación del protocolo por parte de los Comités Institucionales de Ética donde los hubiere.

Cedemos a la **REVISTA INVESTIGACIÓN EN SALUD** los derechos de autor y propiedad intelectual, derechos de copia en todas las formas y medios conocidos. En caso de no ser publicado el artículo, la Universidad de Boyacá accede a retornar los derechos enunciados a los autores.

En constancia de lo anterior, se firma la declaración en la ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____, del año _____.

Nombre y apellidos	Firma	Tipo y núm. de documento de identidad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

The logo consists of a central white circle with a thick gray border. This circle is centered on a horizontal gray band that spans the width of the image. The text 'ISUB' is written in a gray, serif font across the center of the white circle.

ISUB

INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

Scope and editorial policy

The Health Research Journal of the University of Boyacá, is a reviewed biannual publication (double-blind modality), which is in charge of publishing scientific articles derived from national or international research as well as academic works in order to provide further knowledge to the healthcare area, for the training and scientific updating of the readers. The journal is addressed to professionals, researchers, and health science field teachers and students.

THE JOURNAL IS COMPRISED OF THE FOLLOWING SECTIONS:

1) Science and technological research article.

This document displays in detail the original results of completed research projects. Generally, the structure that is used has four important aspects: introduction, methodology, results and conclusions.

2) Reflection article. This document displays the results of completed research project from an analytical, interpretative or critical approach from the author about a specific subject using original sources.

3) Review article. This document is the result of a completed research where the results of published and unpublished researches are analyzed, systematized and integrated about a field in science or technology, in order to give an account of the advances and the trends of development.

It is characterized by presenting a thorough literature review of at least 50 references.

4) Short paper. A brief document that displays preliminary or partial original results of a scientific or technological research which generally require prompt dissemination.

5) Case report. A brief document that displays the results of the study of a particular situation in order to make known the considered technical and methodological experiences in a specific case.

6) Subject review. This document is the result of the critical review of the literature of a particular subject.

7) Letters to the editor. Critical, analytical or interpretative positions, regarding the documents published in the journal, which in view of the Committee, represent an important contribution



to the discussion of the subject on the part of the scientific community.

8) Editorial. This is a document written by the editor, and a member of the Editorial Committee or guest researcher, about orientations in the thematic control of the journal.

9) Discussion paper not derived from research.

10) Literature review.

ARTICLE SELECTION PROCESS

Procedure for the article selection to be included in the Health Research Journal:

- Articles submitted to the Journal are initially reviewed by members of the Editorial Committee to verify that they fulfill the formal elements requested in the instructions to the authors. If it does not fulfill the criteria, the document does not continue the selection process and it will be sent back to the author with the necessary indications.
 - After the fulfillment of the formal requirements, the document is sent to two evaluators for its revision. The evaluators must be experts in the topic of the article. This process is done anonymously and confidentially. For this reason, the parties will
- not know the identities of the author or the reviewer respectively and the editor will be the person who handles the correspondence between them.
 - According to the concepts of the evaluators, the Editorial Committee defines whether it will be published or not. In either case a letter is sent to the author with the concepts of the evaluators.
 - If the article evaluation process is assessed positively by one evaluator and negatively by another, the article is referred to a third evaluator and according to his/her concept the inclusion of the document in the journal will be decided.
 - When an article is accepted subject to change, authors must submit the revised version and a written statement explaining the changes made as a result of peer recommendations. If they disagree with any of them, the reasons must be explained.
 - Once the changes have been made by the author, the Editorial Committee sends the document to a style proofreader, then the article is returned to the author for approval within a period of no more than 8 working days.

- All articles that perform research on human beings should follow the ethical norms emanating from the Declaration of Helsinki and resolution 8430 of 1993 from the Health Ministry of Colombia. In the case of animal research, it has to take into account the Law 84 of 1989 and make an explicit reference to the use of appropriate measures to minimize the pain. In any case, it is essential to have the approval of the Research Ethics Committee of the institution where the study was conducted. Confidentiality and anonymity of the patients should be kept.

SUBMISSION OF THE MANUSCRIPT

The article must be sent via e-mail with a declaration of originality, responsibility and copyright assignment manuscript, scanned and signed by all the authors in which they state that they are aware as well as they know and agree with its content and that it has not been previously published in printed or electronic format, which will not be submitted to any other means before knowing the decision of the journal and that if it is accepted for publication the authors transfer the copyright in all known ways and means to the University of Boyacá. In case of not being published the article, the University of Boyacá accedes to return the enunciated rights to its authors. The concepts of the paper are entirely the responsibility of the authors, neither the Research Journal

in Health nor the Faculty of Health Sciences of the University of Boyacá are responsible for such concepts issued.

When non-original tables or figures are used, authors are responsible for obtaining the necessary permissions to reproduce any copyrighted material and attach an original letter granting such permission and include in the text of the manuscript the source where it is taken from.

The document and its annexes must be sent via e-mail to the following address:

Revista Investigación en Salud
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad de Boyacá
 Tunja, Colombia
 E-mail: revcis@uniboyaca.edu.co

ORGANIZATION AND PRESENTATION OF THE ARTICLES

The Journal accepts the agreement on Uniform Requirements for the preparation of manuscripts submitted to Biomedical Journals, prepared by the International Committee of Directors of Medical Journals, which are published as "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal" at ([http:// www.icmje.org](http://www.icmje.org)). The Spanish version can be consulted in the Pan-American Journal of Public Health (Rev Panam Salud Pública



2004; 15:41-57) in http://journal.paho.org/index.php?a_ID=51.

The papers must be 20 pages maximum, in Microsoft Word ®, letter size, double spacing. Arial 12 font, with margins of 2.5 cm on all four sides. All pages should be numbered in the lower right corner.

1. TITLE PAGE

On the first page, the title of the article should appear (maximum 165 characters) (in English and Spanish) in which acronyms and abbreviations should not be included, it must also include names and last names of each author (in the order in which they wish to appear), authors appear only with their institutional affiliation, without position or academic titles. Full details of the author responsible for the correspondence must be included: name, last names, address, telephone, fax and e-mail address.

AUTHORSHIP: As established in the Uniform Requirements to be considered as author of a paper, it is essential to have made substantial contributions in all of the following aspects:

a) The conception and design, the acquisition of the data and information, or the analysis and interpretation of the data.

b) Article planning or revision of important intellectual content.

c) Final approval of the version to be published.

The **second page** should include the rest of the manuscript, with the following content according to each type of article and headed by the bold title.

2. ABSTRACT

The abstract should be structured in a maximum of 250 words and divided into the following sections: (Introduction - Objective, methods, results and conclusions). It must be written using an impersonal language, without references or abbreviations. An English translation of the summary should be included; If the article was written in English or another language, it must also be presented in Spanish.

3. KEYWORDS

5 to 10 key words should be included following the abstract; they must be included in the list of DeCS (Health Sciences Descriptors) from BIREME for the abstract in Spanish and in MeSH (Medical Subjects Headings) to the abstract (or summary) in English.

4. BODY OF THE TEXT

Its development depends on the type of work and section which is going to be delivered. The writing must be concrete, it should avoid using idioms, regionalisms or any language variation. The formulas and mathematical expressions should be in accordance with the International System of Units. It is not recommended to use abbreviations, except for the measurement units. In case of using abbreviations, initials or acronyms, the first time mentioned in the text they must be placed before by the complete words that originated them. Each paragraph is based on the text and it has to be quoted following the consensus requirements for writings submitted to biomedical magazines (Vancouver Norms). Examples of this type of quoting can be found in http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

The requirements are detailed for each type of article hereunder:

Original Articles: The text must have the following sections, in accordance to the "IMRYD format" (Introduction, Methods, Results and Discussion). The length of the text must not exceed 20 pages, including the references, tables and figures.

Introduction: It must specify the objectives of the paper, the summary of state of the art. It

should highlight the theoretical and practical background of the study, reaches, limitations, the importance, and the utility of the results.

Material and methods: The paper must describe the type of study, the population upon which the study was made, the size and type of the sample, indicating where the study has been done, describing all the techniques and the elements used along the development of the work. The type of statistical analysis must be included. In this section, it is essential to mention the ethical considerations and the approval from the Ethical Committee of the institution.

Results: Those must be presented in a logical sequence in the text; the tables and graphics must not be repeated.

Discussion: It must should include the relevant aspects of the study, comparing the research results with other studies. The conclusions are clearly established as an answer to the research question included in the objectives or the hypothesis.

Reflection Article: It consists of an introduction and the main topic developed taking into account its sections, those should appear as subtitles without numbering. The length of the text must not be over 15 pages, including the references, charts and figures.



Review Article: The text must have the following sections: a) Introduction: It specifies the paper objective and it summarizes the reasons for its study or observation. b) Methodology: where it should be indicated the consulted databases, the search parameters (keywords) and the time established for the author regarding publishing dates of the articles consulted. c) Conclusions: Where the most relevant ideas of the review and the author's opinion on the topic are presented. The length of the text should not exceed 20 pages including references, tables and figures. d) References: The number of references should not be less than 50.

Case Report: The following four types of case report can be included: case report without literature review, case report with literature review, report of a series of cases and systematic review of cases. In general, it should have the following structure: Title, abstract, keywords (5), introduction, and presentation of the case, discussion, conclusions and references. The author must specify the type of report of the case.

5. DECLARATION OF CONFLICTS OF INTEREST

The paper should include a paragraph with the "disclaimers" where the conflicts of interest and information on sources of financing are declared, if they existed (for example, contributions from

Colciencias or Banco de la República; Contributions from the pharmaceutical industry, from the supplier of any equipment or implements, etc.).

6. ACKNOWLEDGMENTS

It should include contributions that need appreciation, but that do not justify the authorship, such as the general support given by the director of a department. Other examples include scientific advisors, reviewers, data collectors, etc.

7. REFERENCES

The journal uses the "Vancouver Style" for quoting references. References are identified with Arabic numbers; they are listed according to the order of quotations in the text. The references in the text will appear as numbers in brackets at the end of the idea or text that is required to reference.

Here are some examples for the style of the references, following the norms of Vancouver.

Scientific journal: The appropriate way of quoting scientific journals is the following. The order of data, spaces and punctuation must be taken into account.

Authors (first last name followed by the initials of the name). Title. Abbreviation of the magazine. Year; Volume: start page-end page. [Http://dx.doi.org/](http://dx.doi.org/)



When there are more than six authors, the first six authors are listed and followed by “et al”.

Book or document: The order of data, spaces and punctuation must be taken into account.

Authors (first last name followed by the initials of the name). Title. Edition (where it concerns). City of publication: editorial; year. Page-end page the total number of pages.

Chapter of book or document: The order of data, spaces and punctuation must be taken into account.

Authors (first last name followed by the initials of the name). Title of chapter. In: author of the book, publishers. Title of the book. Edition (where it concerns). City of publication: editorial; year. Home page-final page.

Documents on web pages: The order of data, spaces and punctuation must be taken into account.

Authors (first last name followed by the initials of the name). Title. Date of consultation: day, month, year. Available in: exact page where the document opens.

8. TABLES AND FIGURES

Tables and figures should be sent as independent files in good resolution in JPG or GIF format (minimum 300 dpi), each one should have a title at the upper section and if this is the case, annotations at the bottom. Indicating the exact place where it is required to place the tables and figures in the text with the legend “insert table or figure xx here”. If photographs or patient data are reproduced, they should not identify the individual. In all cases, the authors are responsible for obtaining the written informed consent form of the patient that authorizes its publication, reproduction and disclosure.

The logo features the text "ISUB" in a serif font, centered within a white circle. This circle is set against a horizontal grey band that spans the width of the image.

ISUB



DECLARATION OF ORIGINALITY, ETHICS, GUARANTEES AND COPYRIGHT TRANSFER.

The authors of this article (Title of the manuscript) _____

 _____,
 certify to have revised, validated the manuscript, contributed to the scientific and intellectual material, data analysis and edition. In addition, we certify that none of the material in the document is included in any other manuscript. We are held responsible for its content and we approve its publication.

We stated that the manuscript will not be submitted for consideration to other publication committees, until there is a written response regarding the decision of the article publication.

We leave a written record that an informed consent was obtained from patients as human research subjects in accordance with the ethical principles embodied in the Declaration of Helsinki as well as having received the protocol approval of the Institutional Ethics Committee, if applicable.

We give the HEALTH RESEARCH JOURNAL the copyright and intellectual property, the right to copy in all its forms and means. In the event that the article was not to be published, Universidad de Boyacá assents to return the aforementioned rights to the authors.

As evidence of the above, this declaration is signed in the city/town of _____
 on (date) _____.

Name and last name	Signature	Type of document and number
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

The logo features the text "ISUB" in a serif font, centered within a white circle. This circle is set against a horizontal grey band that spans the width of the image. The grey band is composed of two parallel lines, creating a central channel where the circle is placed.

ISUB



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Pesquisa em Saúde da Universidade de Boyacá (ISUB), é uma publicação semestral arbitrada (modo duplo-cego), responsável pela publicação de artigos científicos resultantes de trabalhos de investigação e/ou acadêmicos nacionais e internacionais, visando contribuir para proporcionar conhecimentos na área da saúde e para a formação e atualização científica dos seus leitores. A Revista é dirigida a profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes de Ciências da Saúde.

A REVISTA É COMPOSTA PELAS SEGUINTE SEÇÕES:

Caracteriza-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 50 referências.

1) Artigo de investigação científica e tecnológica. Documento que apresenta, em detalhes, os resultados originais de projetos de pesquisa concluídos. A estrutura geralmente utilizada contém quatro seções importantes: introdução, metodologia, resultados e conclusões.

4) Artigo curto. Um breve texto que apresenta resultados originais preliminares de uma investigação científica ou tecnológica, que geralmente necessitam de uma difusão imediata.

2) Artigo de reflexão. Documento que apresenta resultados de pesquisas concluídas a partir de uma perspectiva analítica, interpretativa ou crítica do autor, sobre um tema específico, recorrendo as fontes originais.

5) Relato de caso. Documento que apresenta os resultados de um estudo sobre uma situação particular, a fim de divulgar as experiências técnicas e metodológicas consideradas em um caso específico. Inclui uma revisão sistemática da literatura sobre casos análogos.

3) Artigo de revisão. Documento que resulta de uma pesquisa finalizada onde são analisados, sistematizados e integrados os resultados de pesquisas publicadas ou não, em um campo da ciência ou tecnologia, a fim de explicar os progressos e as tendências de desenvolvimento.

6) Revisão de tema. Um documento resultante de uma revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

7) Cartas ao editor. Posições críticas, analíticas ou interpretativas sobre os documentos publicados na revista, que, na opinião do Conselho



Editorial, constituem um aporte importante à discussão do tema por parte da comunidade científica de referência.

8) Editorial. Documento escrito pelo editor, um membro do comitê editorial ou um pesquisador convidado sobre orientações no domínio temático da Revista.

9) Documento de reflexão não derivado de investigação.

10) Nota bibliográfica.

PROCESSO DE SELEÇÃO ARTIGOS

Procedimento para a seleção de artigos para incluir na Revista Pesquisa em Saúde:

- Os artigos submetidos à revista são inicialmente examinados pelo Comitê Editorial para a verificação da conformidade com os elementos formais solicitados nas instruções aos autores. Se o artigo não cumprir os critérios, o documento não continua o processo de seleção e é enviado para o autor com as informações necessárias.
- Depois de verificados os requisitos formais, o documento é enviado a dois avaliadores para análise. Os avaliadores devem ser especialistas no assunto do artigo. Este processo é

feito de forma anônima e confidencial. Por esta razão, as partes não conhecerão a identidade do autor ou revisor, respectivamente, e é o editor que trata da correspondência entre eles.

- De acordo com os conceitos dos avaliadores, o Comitê Editorial define se o trabalho é ou não publicado. Em ambos os casos é enviada uma carta ao autor com os conceitos dos avaliadores.
- Se no processo de avaliação o artigo for avaliado positivamente por um avaliador e negativamente pelo outro, é remetido a um terceiro avaliador e de acordo com o seu conceito é decidida a inclusão ou não do artigo na Revista.
- Quando um artigo é aceito sujeito a alterações, os autores deverão enviar a versão corrigida e uma carta explicando as alterações feitas, dadas as recomendações dos pares. Se os autores não concordarem com qualquer uma delas, deverão explicar as razões.
- Depois de realizadas as alterações pelo autor, o Comitê Editorial remete o documento a um revisor de estilo, em seguida, o artigo é devolvido ao autor para a sua aprovação em não mais que 8 dias úteis.

- Todos os artigos que apresentem pesquisas em seres humanos devem aderir aos padrões éticos da Declaração de Helsinki e da resolução 8430 de 1993 do Ministério da Saúde da Colômbia. No caso das pesquisas com animais, deve ser considerada a Lei 84 de 1989 e fazer-se referência explícita ao uso de medidas adequadas para minimizar a dor. Em qualquer caso, deve haver aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado. Deve-se manter a confidencialidade e anonimato dos pacientes.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

O artigo deve ser enviado por e-mail com uma declaração de originalidade, responsabilidade e transferência de direitos de cópia do manuscrito, digitalizada e assinada por todos os autores afirmando que eles conhecem e concordam com o seu conteúdo e que este não foi publicado anteriormente nem impresso nem em formato eletrônico, que não será submetido a qualquer outro meio antes de conhecer a decisão da Revista, e que caso seja aceito para publicação, os autores transferirão os direitos de cópia em todas as formas e meios conhecidos para a Universidade de Boyacá. Caso o artigo não seja publicado, a Universidade de Boyacá aceita retornar os direitos enunciados aos seus autores. Os conceitos dos trabalhos são de exclusiva responsabilidade dos autores. Nem a revista Pesquisa em Saúde nem a Faculdade de

Ciências da Saúde da Universidade de Boyacá são responsáveis por tais conceitos emitidos.

Quando são utilizadas tabelas ou figuras que não são originais, os autores são responsáveis pela obtenção de permissão para reproduzir qualquer material protegido por direitos de reprodução e deverão anexar uma carta original de concessão dessa autorização e incluir no texto a fonte de onde foi retirado.

O documento e os seus anexos devem ser enviados por e-mail para o seguinte endereço:

Revista Pesquisa em Saúde

Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Boyacá
Tunja, Colômbia
E-mail: revcis@uniboyaca.edu.co

ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

A Revista se baseia no acordo sobre Requisitos Uniformes para manuscritos submetidos às Revistas Biomédicas, preparado pelo Comité Internacional de diretores de Revistas médicas, que encontram-se publicados como “Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal” em (<http://www.icmje.org>). A versão em espanhol está disponível na Revista Panamericana de Salud Pública (Rev Panam Saúde Pública 2004;



15: 41-57) em http://journal.paho.org/index.php?a_ID=51.

Os trabalhos devem ser no máximo 20 páginas, Microsoft Word®, tamanho carta e espaço duplo. Tipo de letra Arial 12 pontos, com margens de 2,5 cm em todos os quatro lados. Todas as páginas devem ser numeradas no canto inferior direito.

1. PÁGINA TITULAR

A primeira página deve conter o título do artigo (máximo de 165 caracteres) (em Espanhol e Inglês), sem acrônimos nem abreviaturas. Também deve incluir nomes de cada um dos autores (na ordem em que se deseja que apareça), os autores aparecem apenas com filiação institucional, sem mencionar graus acadêmicos. Devem-se incluir dados completos do autor responsável pela correspondência: nome, endereço, telefone, fax e endereço de e-mail.

AUTORIA: Conforme estabelecido nos Requisitos Uniformes, para ser considerado o autor de um trabalho é necessário ter feito contribuições substanciais em todos os seguintes pontos:

a) concepção e projeto, ou a aquisição de dados e informações, ou análise e interpretação dos dados.

b) planejamento ou revisão de conteúdo intelectual importante do artigo.

c) aprovação final da versão a ser publicada.

A **segunda página** deve conter o resto do manuscrito, com o seguinte conteúdo de acordo com cada tipo de artigo e com o título em negrito no cabeçalho.

2. SUMÁRIO E (ABSTRACT)

O resumo deve ser estruturado de forma a incluir menos de 250 palavras e dividido nas seguintes seções: (Introdução - Objetivo, métodos, resultados e conclusões). Deve ser escrito de forma impessoal, sem referências, nem abreviaturas. Deve-se incluir uma tradução em Inglês do resumo (Summary); se o artigo foi escrito em Inglês ou outra língua o resumo deve ser apresentado em castelhano.

3. PALAVRAS-CHAVE (KEY WORDS)

Incluem-se 5 a 10 palavras-chave depois do sumário; Elas devem estar contidas na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) de Bireme para o resumo em castelhano e em MeSH (Medical Subject Headings) para o resumo em inglês ou Summary.

4. CORPO DO TEXTO

O seu desenvolvimento e formato depende do tipo de trabalho e a seção para a qual será destinada. O manuscrito deve ser conciso, evitando-se o uso de modismos, regionalismos ou qualquer variação linguística. As fórmulas e expressões matemáticas devem concordar com o Sistema Internacional de Unidades. O uso de abreviaturas não é recomendado, exceto para as unidades de medição. Em caso de uso de abreviaturas, siglas e acrônimos, a primeira vez em que são mencionados no texto devem ser precedidas pelas palavras completas que lhes dão origem. Cada parágrafo com base em outros textos deve apresentar a citação correspondente seguindo os requisitos de uniformidade para manuscritos submetidos às revistas biomédicas (Normas de Vancouver). Exemplos deste tipo de citação podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Os requisitos para cada tipo de artigo são os seguintes:

Artigos originais: O texto deve ser composto pelas seguintes seções seguindo o "Formato IMRYD": Introdução, materiais e métodos, resultados e discussão. O texto não deve exceder 20 páginas, incluindo a bibliografia, tabelas e figuras.

Introdução: Deve especificar o objetivo do trabalho, o resumo do estado da arte. Destacam-se os antecedentes teóricos e práticos do estudo, o escopo, as limitações e a importância e utilidade dos resultados.

Materiais e métodos: Deve descrever o tipo de estudo, a população em que se fez o estudo, o tamanho e tipo de amostra, indicar o local em que o estudo foi conduzido, descrever todas as técnicas e elementos que foram usados durante a execução do trabalho. Deve ser incluído o tipo de análise estatística. Nesta seção é essencial mencionar as considerações éticas e aprovação do comitê de ética da instituição.

Resultados: Apresentados em sequência lógica no texto; não devem ser repetidos nesta seção os dados das tabelas ou gráficos.

Discussão: Os aspectos relevantes do estudo são apresentados. Os resultados são comparados com outros estudos. As conclusões são estabelecidas claramente em resposta à pergunta da investigação contida nos objetivos ou na hipótese.

Artigos de reflexão: Este tipo de artigo é composto por uma introdução e um tema central que se desenvolve com relação aos conteúdos do mesmo, os quais devem aparecer como subtítulos



sem numeração. O texto não deve exceder 15 páginas incluindo referências, tabelas e figuras.

Artigo de revisão: O texto deve ser composto pelas seguintes seções: a) Introdução: especifica o objetivo do trabalho e resume as razões para o seu estudo ou observação; b) Metodologia: indica os bancos de dados consultados, os parâmetros de busca (palavras-chave) e o período de tempo estabelecido pelo autor em relação às datas de publicação dos artigos consultados; c) Conclusões: onde são apresentadas as ideias mais importantes da revisão e a opinião do autor sobre o tema exposto. A extensão do texto deve ser maior que 20 páginas incluindo referências, tabelas e figuras. d) Referências: O número de referências não deve ser inferior a 50.

Relato de caso: Pode ser enquadrado nos seguintes quatro tipos de relatório: relato de caso sem revisão da literatura, relato de caso com revisão da literatura, relatório de uma série de casos e revisão sistemática de casos. No geral, deve conter a seguinte estrutura: Título, resumo e abstract, palavras-chave (5), introdução, apresentação do caso, discussão, conclusões e referências bibliográficas. O autor deve especificar o tipo de relato de caso a que se refere.

5. DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Um parágrafo será incluído com “renúncias de responsabilidade”, onde são declarados os conflitos de interesse e informação sobre fontes de financiamento, caso tenham existido (por exemplo, contribuições de Colciencias ou o Banco da República; Contribuições da indústria farmacêutica, de um fornecedor de equipamentos ou implementos etc).

6. AGRADECIMENTOS

Poderão ser incluídas contribuições que precisem ser reconhecidas, mas que não justificam autoria, como por exemplo o apoio geral dado pelo diretor de um departamento. Outros exemplos incluem consultores científicos, revisores, coletores de dados, etc.

7. REFERÊNCIAS

A revista utiliza o “Estilo Vancouver” para citar referências bibliográficas. As referências são identificadas com números arábicos e são listadas de acordo com a ordem de apresentação das citações no texto. As referências no texto aparecem como números em parênteses ao final da ideia ou texto que deseja ser referenciado. A seguir são apresentados alguns exemplos para o estilo de referências seguindo as normas de Vancouver.



Revista científica: a maneira correta de citar revistas científicas é a seguinte. Devem ser considerados a ordem dos dados, espaços e sinais de pontuação:

Autores (sobrenome seguido pelas iniciais do nome). Título. Abreviatura da revista. Ano; Volume: página inicial-página final. <http://dx.doi.org/>

Quando existem mais de seis autores, lista-se os primeiros seis autores seguido por et al.

Livro ou documento: devem ser considerados a ordem dos dados, espaços e pontuação:

Autores (sobrenome seguido pelas iniciais do nome). Título. Edição (quando aplicável). Cidade da publicação; Editora; ano. página inicial-página final ou o número total de páginas.

Capítulo de livro ou documento: devem ser considerados a ordem dos dados, espaços e pontuação:

Autores (sobrenome seguido pelas iniciais do nome). Título do capítulo. Autor do livro, editores. Título do livro. Edição (quando aplicável). Cidade da publicação; Editora; ano. página inicial-página final.

Documentos páginas da web: devem ser considerados a ordem dos dados, espaços e pontuação:

Autores (sobrenome seguido pelas iniciais do nome). Título. Data de consulta: dia, mês, ano. Disponível em: Página exata onde o documento pode ser consultado.

8. TABELAS E FIGURAS

As tabelas e figuras devem ser enviadas em arquivos separados em formato jpg ou gif de boa resolução (mínimo de 300 dpi), cada uma deve ter um título na parte superior e se for o caso anotações na parte inferior. Indicar o ponto exato onde é requerido colocar as tabelas e figuras no texto, com a legenda inserir aqui a tabela ou figura xx. Se fotografias ou dados de pacientes forem reproduzidos, eles não devem identificar o sujeito. Em todos os casos os autores são responsáveis pela obtenção do consentimento informado escrito do paciente autorizando a sua publicação, reprodução e divulgação.

The logo features the text "ISUB" in a serif font, centered within a white circle. This circle is set against a background of two horizontal gray bands that intersect at the center of the circle.

ISUB



DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE, ÉTICA, GARANTIAS E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Os autores do artigo (título do manuscrito) _____

certificamos ter verificado e validado o manuscrito e ter contribuído com o material científico e intelectual, análise de dados e redação e que qualquer material nele contido não está incluído em qualquer outro manuscrito. Nós somos responsáveis por seu conteúdo e aprovamos sua publicação.

Nós declaramos que o manuscrito não será submetido à consideração de comitês de outras publicações, até que se obtenha resposta escrita da decisão de publicação deste artigo.

Registramos constância de ter obtido consentimento informado dos pacientes sujeitos de pesquisa em humanos, de acordo com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, bem como de ter recebido a aprovação do protocolo pela Comissão de Ética Institucional, onde houver.

Cedemos à REVISTA INVESTIGACIÓN EN SALUD os direitos de autor e propriedade intelectual e direitos de cópia em todas as formas e meios conhecidos. No caso de o trabalho não ser publicado, a Universidade de Boyacá devolve os direitos previstos para os autores.

Em testemunho do anterior, a declaração foi assinada na cidade de _____ no dia _____ do mês de _____, do ano de _____.

Nome completo	Assinatura	Tipo e número do documento de identidade
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por favor, envie este documento assinado e digitalizada junto com o artigo.

The logo features the text "ISUB" in a serif font, centered within a white circle. This circle is set against a background of two horizontal gray bands that intersect at the circle's center.

ISUB