



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FM Facultad de
Medicina

MEMORIA

II ENCUENTRO ACADÉMICO

Integramos nuestro quehacer por una mejor salud

21 y 22 de setiembre de 2016



Experiencias
docentes en los
talleres de
capacitación

Sección Especial

**Memoria II Encuentro Académico Integramos
Nuestro Quehacer por una Mejor Salud
21 y 22 de setiembre de 2016 : sección
especial, experiencias docentes en los
talleres de capacitación / [coordinación
Arlyne Solano González]. – San José,
C.R. : Universidad de Costa Rica, Facul-
tad de Medicina, 2016.
1 recurso en línea (250 p.) : il., digital,
archivo PDF ; 2.5 MB**

**Requisitos del sistema: Adobe digital
editions.**

**Forma de acceso: World Wide Web
ISBN 978-9930-9523-7-5**

**1. EDUCACION MEDICA – COSTA RICA.
2. ENVEJECIMIENTO – COSTA RICA. 3. CAPA-
CITACION DOCENTE. 4. CENTROS DE CAPA-
CITACION. 5. MEDICINA – INVESTIGACIO-
NES - COSTA RICA. I. Solano González, Arlyne,
coord.**

**CIP/3101
CC/SIBDI.UCR**

**II Encuentro Académico de la Facultad de Medicina:
“Integramos nuestro quehacer por una mejor salud”
Sección Especial: Experiencias docentes en los talleres de capacitación.**

Ana Beatriz Avendaño Castro
Jaime Fornaguera Trías
Zaray Miranda Chacón
Fernando Morales Montero
Gabriela Murillo Sancho
Andrey Sequeira Cordero
Arlyne Solano González
Sergio Solano Rojas
Luis Bernardo Villalobos Solano

Coordinación de la obra:
Arlyne Solano González

Revisión Filológica:
Maribel Bonilla Cervantes

Diseño y diagramación:
Susana Matamoros Zúñiga

**Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina
Ciudad Universitaria “Rodrigo Facio” San José, Costa Rica, 2016**

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Hecho el depósito de ley

Índice

Organización	9
Prólogo	13
Conferencia de Apertura: “Envejecimiento: retos, desafíos y perspectivas para la acción en Costa Rica”	15
Comentarios	27
Ponencias	34
Embarazo en la Adolescencia y Respuestas Estatales: una mirada desde la Perspectiva de Género.	35
Estado nutricional de la población urbana de Costa Rica	37
Programa interdisciplinario para la innovación de la docencia en salud de la Facultad de Medicina	39
Neuroplasticidad y adicciones: cambios neuroquímicos asociados con el desarrollo de sensibilización conductual al psicoestimulante anfetamina	41
Implementación de un protocolo de estrés inducido por la administración crónica de corticosterona en ratas	43
Indicadores de salud cardiovascular en mujeres y hombres que laboran en instituciones públicas costarricenses	45
Evaluación de las actividades biológicas de los polifenoles de la mora costarricense	48
Calidad de vida del trabajador administrativo de la Universidad de Costa Rica y su relación con el nivel de actividad física, el sobrepeso y obesidad.	50
Dimensiones de la interocepción en la depresión y ansiedad	61
Metasíntesis sobre el significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado	64
Promoción de la Lactancia materna y alimentación del bebé en la comunidad: Experiencia del proyecto PROLAMANCO	66
Capacitación en Salud Pública para médicos veterinarios regentes en Costa Rica	68
La Salud Ambiental en las Áreas Silvestres Protegidas del ACOPAC	81

Consumo de alcohol en estudiantes universitarios según orientación sexual	83
Contribuciones de enfermería pediátrica en la atención de la persona adolescente en la etapa intermedia	85
Predictores electroencefalográficos de desempeño en tareas de Memoria de Trabajo con población infantil	92
Validación de la prueba para la evaluación del desarrollo integral del niño y la niña, entre los 0 meses y 6 años de edad (EDIN)	94
Epidemiología de reacciones adversas al suero antiofídico producido en Costa Rica	107
Experiencias Semana Verde Hospital Nacional de Niños	109
Uso de redes sociales para el aprendizaje colaborativo en Seguridad Alimentaria y Nutricional	111
Reportes de violencia de pareja en San José: Un acercamiento epidemiológico	113
Análisis del vínculo Docencia-Asistencia en la Sala de Terapia Física de la UCR	115
Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la ley N.º 9028.	117
Consumo de tabaco y marihuana en estudiantes universitarios	123
Conversatorio:	
Ley reguladora de investigación biomédica N.º9234 y su reglamento	125
Comentarios de los participantes	142
Conversatorio:	
“Multidisciplinariedad en las Unidades Académicas de la Facultad de Medicina”	151
Comentarios de los participantes	165
Póster	171
Realidades de las Inundaciones en una comunidad costarricense de Limón, 2015	173
Experiencias en seguridad del paciente y acreditaciones en la gestión de calidad hospitalaria, 2015.	176
Intervención de enfermería en salud laboral, desde el proceso de atención en una institución pública costarricense en 2016	178
Análisis de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas, dirigida a niños y niñas	181

Adaptación y Validación del Instrumento de Medición del Ambiente Alimentario en Expendios (NEMS-S) para Costa Rica	184
Análisis del uso y las características de los consumidores de suplementos nutricionales en Costa Rica (2014-2015)	187
Caracterización clínica de la Enfermedad de Parkinson, en pacientes del Hospital San Juan de Dios.	194
Condiciones laborales y su influencia en la salud de la población trabajadora, Municipalidad de San José	196
Sistematización del proceso de investigación como área sustantiva en la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica	198
Calidad de vida relacionada con salud en mujeres y hombres que laboran en instituciones públicas costarricenses	201
Validación de constructo y confiabilidad para el alcohol de la prueba ASSIST en adolescentes costarricenses	203
Ingesta de carnes procesadas: diferencias según nivel socioeconómico en mujeres costarricenses	205
Efectos de la impredecibilidad en el enriquecimiento ambiental en ratas	207
Utilidad de la prueba EVADE en los niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 14 años	209
El abordaje de la Nutrición con enfoque de Derechos Humanos	212
La proyección social desde el quehacer en cursos siglas NU-: el compromiso de contribuir con el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población en escenarios diversos	214
Agua y salud humana: la experiencia del INISA	216
Abordaje clínico nutricional del exceso de peso mediante taller grupal de educación en mujeres adultas	218
Aprendiendo el uso racional de medicamentos: experiencia de un programa educativo para el adulto mayor	220
Mujeres posmenopáusicas con hipertensión, dislipidemia y sobrepeso: un año de seguimiento posterior intervención de enfermería	222
Conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería sobre VIH/SIDA, personas con VIH/SIDA y su sexualidad	224
Enseñanza de Estadística en Ciencias de la Salud: Requisito o Complemento	226

Actividad de Apoyo a la Investigación: Curso para la Práctica de Estudiantes en Investigación en Enfermería	227
Pedagogía sociocrítica en la Escuela de Nutrición	229
Construcción de una base conceptual en promoción de la salud: Una experiencia metodológica desde la Escuela de la Salud Pública de la Universidad de Costa Rica	231
Inequidad en la incidencia de cáncer de cérvix en Costa Rica: 1980-2010	232
Sección Especial	235
Experiencias docentes en el taller de capacitación en el uso del Aula Virtual	
Palabras de Cierre	247



Organización

Coordinación General:

- **Luis Bernardo Villalobos, Decano de la Facultad de Medicina**
- **Arlyne Solano González, Facultad de Medicina, NIDES**

Comité de Logística y Organización

- Coordinador: Mauricio Vargas Fuentes, Director de la Escuela de Salud Pública
- Horacio Chamizo García, Director de la Escuela de Tecnologías en Salud
- Carlos DuránVargas, Facultad de Medicina, NIDES
- Yamileth Calvo Brizuela, Facultad de Medicina
- Melissa Sequeira Nema, Facultad de Medicina

Comité Científico

- Coordinador: Jaime Fornaguera Trías, Director del Centro de Investigaciones en Neurociencias
- Zaray Miranda Chacón, Escuela de Medicina
- Andrey Sequeira Cordero, Instituto de Investigaciones en Salud
- Fernando Morales Montero, Instituto de Investigaciones en Salud
- Gabriela Murillo Sancho, Escuela de Salud Pública
- Sergio Solano Rojas, Facultad de Medicina, NIDES
- Ana Beatriz Avendaño Castro, Escuela de Nutrición

Comité de Divulgación y Publicación

- Mario Piedra González, Facultad de Medicina, NIDES
- Elena Mora Escalante, Escuela de Enfermería.
- Johnny Campos Charpentier, Facultad de Medicina, NIDES

Equipo de apoyo

- Lilliam Marín Arias, Instituto de Investigaciones en Salud
- José Morales Caracas, Decanato, Facultad de Medicina
- Yorlenny Villalobos Guzmán, Decanato, Facultad de Medicina
- Mario Meneses Mora, Decanato, Facultad de Medicina
- Laura Barboza Mejía, Decanato, Facultad de Medicina



- Daniel Valverde Corrales, Asistente NIDES
- Daniel Jiménez Solera, Asistente NIDES
- Susana Matamoros Zúñiga, Asistente NIDES
- Gabriel Marín Murillo, Escuela Tecnologías en Salud
- Javier Caravaca Bejarano, Escuela de Salud Pública
- Manuel Ramírez Ortega, Escuela de Enfermería
- José Vinicio Montero Abarca, Asistente NIDES
- Sergio Méndez Rojas, Asistente NIDES
- Aurem Lizzeth Montes Quintero, Asistente NIDES
- Hanna Daniela Blanco Pérez, Asistente NIDES
- María Fernanda Delgado Acevedo, Asistente NIDES
- Idania Bastillas, Estudiante, Escuela de Salud Pública
- Dilana Fallas, Estudiantes de Salud Pública
- Jhosanny Velásquez, Estudiante de Salud Pública
- Sofía Rodríguez, Centro de Investigaciones Neurológicas
- Claudia Araya, Centro de Investigaciones Neurológicas
- Karina León, Estudiante, Escuela de Salud Pública
- Daniela Sánchez, Estudiante, Escuela de Salud Pública
- Yeiner Gutiérrez, Estudiante, Escuela de Salud Pública

Conferencistas y panelistas

- Fernando Morales Martínez, Director, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología
- Bernal Herrera Montero, Vicerrector de Docencia, Universidad de Costa Rica
- Fernando García Santamaría, Vicerrector de Investigación, Universidad de Costa Rica
- Vanessa Ramírez Mayorga, Investigadora de la Facultad de Medicina
- Natalia Sánchez Villalobos, Representante, Sector Estudiantil Facultad de Medicina
- Alfonso Chacón Mata, Presidente, Comité Ético-Científico, Universidad de Costa Rica
- Jorge López Mora, Representante del CONIS
- Flora Salas Madriz, Vicerrectoría de Docencia
- Ligia Murillo Castro, Directora, Escuela de Enfermería



- Zaray Miranda Chacón, Docente, Escuela de Medicina
- Patricia Sedó Masis, Docente, Escuela de Nutrición
- Mauricio Vargas Fuentes, Director, Escuela de Salud Pública
- Horacio Chamizo García, Director, Escuela de Tecnologías en Salud

Patrocinador

- Perfiles Tecnológicos, desarrollo de software y outsourcing de TI



Prólogo

El II Encuentro Académico de la Facultad de Medicina nos convocó para discutir y analizar, durante dos días y desde varias perspectivas, temas que son de común interés para las diversas instancias representadas en la Facultad. Nuestra Facultad inició este tipo de encuentros por primera vez en el año 2014.

El Encuentro se originó como una propuesta del Decano al Consejo Asesor de la Facultad con el fin de establecer un espacio de reunión e interacción multidisciplinaria que permitiera exponer las experiencias académicas y administrativas más destacadas del quehacer cotidiano de las unidades académicas y de investigación vinculadas a la Facultad de Medicina. En ese sentido, este II Encuentro Académico, que tiene los mismos ejes temáticos que se habían abordado en el primero, permitió una reflexión más profunda de algunos tópicos que son de interés para toda la comunidad que conforma la Facultad de Medicina.

En este Encuentro Académico participaron no solamente unidades vinculadas directamente con la Facultad de Medicina, sino que participaron otras instancias tanto de la Universidad de Costa Rica como del sector salud del país, así como algunos actores extra-sectoriales vinculados al campo de la salud. Este hecho es fundamental para el desarrollo de lo que hemos concebido como una Facultad de puertas abiertas y mentes visionarias, que entiendan la salud desde una perspectiva más amplia, interdisciplinaria e intersectorial, con escenarios de acción diversos, que van desde el ámbito comunitario hasta el institucional y la arena de políticas públicas.

Agradecemos a todas y todos los profesionales, académicos y no académicos, personal administrativo y población estudiantil que nos acompañaron en esta actividad. Destacamos su disposición para analizar los temas expuestos y realizar aportes que permitan abrir espacios de encuentro entre las diferentes instancias que están dentro del amplio escenario de la salud.

Deseo reconocer el gran trabajo que ha realizado la Comisión organizadora de este II Encuentro, así como el apoyo que hemos recibido de la Rectoría, las Vicerrectorías y de otras instancias universitarias y extrauniversitarias que han respaldado la actividad. Ha sido un trabajo arduo y cuidadoso que nos permitió, en un ambiente de respeto y de motivación, hacer un emprendimiento de mucha calidad, el cual esperamos que muestre el gran aporte que realiza la Universidad de Costa Rica.

Queremos, asimismo, que este esfuerzo permita al personal docente, administrativo y a la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica, así como otros actores invitados que nos acompañaron, contar con una pequeña evidencia sobre la importancia del trabajo que se realiza en el campo de la salud en la Facultad de Medicina.

Les invitamos a interactuar constantemente no solo en este Encuentro, sino en su vida diaria, para que entre todos los actores que procuramos el bienestar de las personas y de la Madre Tierra, podamos comprender y superar las limitaciones de nuestros enfoques y encontremos



vías más precisas y comprensivas para concebir la vida y la salud, con la seguridad de que los límites solo están en nuestra mente.

Gracias a todos y todas por su generosidad, entusiasmo y empeño para que este Encuentro pudiera alcanzar los objetivos que se había propuesto.

Con la esperanza de podernos encontrar en un próximo encuentro.

Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano

Decano Facultad de Medicina, 2012-2016



Conferencia de Apertura





Conferencia de Apertura

Envejecimiento: retos, desafíos y perspectivas para la acción en Costa Rica

Fernando Morales Martínez

Director Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología

Como inmerecidamente el Doctor Villalobos comentó, he desarrollado mi carrera profesional en el campo del envejecimiento y nuestro objetivo siempre ha sido contribuir a que esta disciplina, el tema del envejecimiento, ocupe un lugar preponderante en el quehacer de la vida nacional. Porque es importante reconocer que el mundo, al igual que Costa Rica, está envejeciendo y eso es inobjetable.

El envejecimiento es un proceso dinámico, porque cada uno de nosotros envejece de forma diferente y, además, es irreversible, aunque muchas veces tratamos de ocultar la edad diciendo que contamos con menos años, o en el caso de las mujeres usando maquillaje para cubrir las arrugas, sin embargo, lo de afuera puede modificarse pero lo de adentro no. En el proceso de envejecimiento se involucran las diferentes capacidades de los órganos y sistemas que responden a cambios en el medio ambiente o en el medio interno, y es ahí cuando la edad se convierte en un factor de riesgo para las personas que cuentan con edades de 70, 80, 90 o 100 años, aunque luzcan de 40, y lo mismo en caso contrario.

El envejecimiento, según la Real Academia, es un objetivo de empeño difícil de llevar a cabo y que constituye por ello un estímulo y un desafío para quien lo afronta. Para empezar esta charla es importante recordar que la población adulta mayor va en crecimiento y la población menor va disminuyendo como es esperable, lo que significa que lo que era una pirámide se va haciendo más un tipo romboide y esa es la realidad que estamos viviendo.

Recuerdo en los años ochenta que nos decían: -“es que ustedes sí que hablan tonteras, si todavía falta mucho para el 2000”-. Llegó el año 2000 y decíamos que como máximo iban a haber 250.000 personas de 60 años o más, pero cerró con casi 273.000 y pensábamos que era una cosa descomunal, y todavía en el 2010 me decían -“usted sigue siendo un gran necio, si esto es población joven”- y ya vamos terminando el 2016 y mucha gente aún piensa eso, pero lo cierto es que en este momento tenemos alrededor de las 500.000 personas de 60 años y más y cerca de los 380.000 de 65 años y más.

Cuando se aprobó la Ley N.º 7935, Ley integral para la persona adulta mayor, quedó establecido que son las personas de 65 años o más, porque la parte política así lo quiso poner por el tema de las pensiones, para dar un mensaje de que las personas no pueden jubilarse antes, sino que deben jubilarse lo más tardío posible, pero esto se discute mucho porque en Costa Rica hay mucha gente de entre 60 y 65 años realmente maltratada y esa ley los dejaba fuera. En el Hospital Geriátrico aceptamos pacientes de 60 años y más, de 60 a 110 años que es el paciente con



más edad que tiene nuestro servicio, en Latinoamérica se habla de 60 años y más. Costa Rica tiene una esperanza de vida tan alta, tanto en natalidad como en mortalidad, que está en ese rubro, pero obedece más a cosas políticas que a causas biológicas o médicas. Para el año 1900 la esperanza de vida de los costarricenses era de 31,8 años, pero para el 2000 la esperanza de vida ha aumentado a los 78 años, en este momento podríamos decir que está en 79,6 o prácticamente los 80 años, siendo la más alta de todo el continente americano.

Según un estudio del INEC, al transcurrir los años ha habido un aumento en los porcentajes de población adulta mayor, mientras que la tasa de natalidad ha ido disminuyendo aceleradamente y esto se debe en gran parte a la mentalidad de las familias. En estos momentos todavía podemos encontrar familias de 15 o 20 hijos, pero son hijos de padres de 90 años o más, y cuando surge un problema de salud del padre o la madre debe ser discutido por largo rato debido a que algunos hijos opinan de una manera y otros de otra manera, es en ese momento cuando hay que realizar una reunión de familia y esa reunión ya no se puede hacer en el pasillo sino más bien que debe hacerse en un aula porque son tantos los miembros de la familia que se necesita un lugar más grande, pero casos como estos están casi en extinción, es raro de ver en la actualidad. Dentro de algunos años esto va a ser casi imposible, porque va a llegar un miembro de la familia o no va a llegar nadie, debido a que la tasa de natalidad ha ido disminuyendo y continúa hacia la baja.

En este mismo estudio se muestra como la tasa de fecundidad también va en disminución, ya que a partir del año 1985 se presenta un descenso acelerado. Para el año de 1950 se presentaba una tasa de natalidad por mujer de 7,4 mientras que para el 2012 esta tasa bajó a 1,8. En un análisis prospectivo al 2100, el INEC muestra como la población adulta mayor aumenta, mientras que la población de menores de 15 años se habrá reducido más de un 50% respecto al año 2000, pasando de 31.8% a 16.1% en el 2100. Esto demuestra que este es un buen momento para aprovechar el bono demográfico positivo, esto quiere decir que hoy en día el país cuenta con más personas activas que inactivas o pensionadas, sin embargo, se proyecta que con el pasar de los años esto cambie y sean más las personas pensionadas que las activas, por lo tanto, este es el mejor momento que tiene nuestro país de hacer infraestructura y prepararse, pero esta preparación debe hacerse de una manera responsable.

Por otro lado, en un estudio realizado por el grupo de estadísticos de la Caja Costarricense del Seguro Social, en que se estudiaron las hospitalizaciones del 2002, 2007 y 2012, se muestra como la utilización de camas ha aumentado por personas adultas mayores, y esto no ocurre sólo en el hospital geriátrico sino en todo el país, en donde los servicios de medicina se convirtieron en servicios geriátricos porque la población adulta mayor va a todos los hospitales del país y a las salas de cirugía. Debido a esta situación el gasto también aumenta, en el año 2002 los gastos hospitalarios se encontraban en 101 millones de dólares, para el año del 2012 está cifra aumentó a 359 millones de dólares, estimándose para el 2017 un crecimiento mayor.

En este mismo estudio se nos muestra el índice de complejidad y funcionamiento en las hospitalizaciones de la población adulta mayor. Dice un adagio en geriatría que por cada década hay



una enfermedad, es decir que si uno tiene 70 años tiene que buscar siete enfermedades. En ese principio entonces se habla de la comorbilidad, esto quiere decir que ninguna persona mayor va a tener una sola enfermedad. Algunos dicen que lo que tienen los adultos mayores son enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, lo mismo de siempre, y sí, es lo mismo de siempre, pero en organismos muy diferentes, no es igual un diabético niño, una diabetes en un adulto joven o medio que un diabético adulto mayor. Me decía uno de los médicos más connotados de un hospital general: -"estoy aprendiendo otra vez medicina porque el número de pacientes que estoy viendo es muy diferente, son personas de muchos años con enfermedades que no sabía que se presentan diferentes con la edad"- y yo estaba muy contento de que lo entendiera porque lo que él me estaba diciendo era y sigue siendo algo muy importante que para nosotros estaba claro, pero otros no lo entendían, aún hay mucha gente que no lo entiende, no es lo mismo tratar una diabetes en un paciente joven que en un adulto mayor, tiene otras connotaciones y lo mismo para el grado de funcionalidad, desafortunadamente no es que los geriatras queramos enfermar a la población, porque por muchos años dijeron -"ustedes sólo quieren enfermedades para tener más clientela"-, sino que inevitablemente va a llegar un momento en que la salud y la funcionalidad van a claudicar por más fuerte que uno se sienta en un momento dado, pero ¿cuándo va a ser?, ojalá sea lo más tardíamente posible esa pérdida de funcionalidad.

Hace unos años se puso muy de moda, con la Ley de la Dependencia de la Unión Europea, pagar servicios en el domicilio a toda la población que tuviera problemas de salud, algunos eran discapacitados, otros personas mayores que iban discapacitados con el tiempo, en fin, todo eso fue una revolución, hasta que llegó el 2008 y la revolución se acabó porque no había dinero para solventarla, y todo ese progreso fue retrocediendo hasta el día de hoy. Realmente uno quisiera hacerle frente a eso pero, para mitigar esto, lo que se debe hacer es mantener el índice de complejidad y funcionalidad estable por la mayor cantidad de tiempo posible, aquí es donde entramos en la discusión, ¿cómo lo vamos a hacer?, porque algo hay que hacer, ya que no hacer nada se traduce en personas con muchas enfermedades y gran discapacidad.

En otra proyección hecha con base en décadas, en donde se realiza una estimación de egresos hospitalarios en todo el país, se muestra como para el 2020 se espera atender aproximadamente 70 mil egresos hospitalarios en adultos mayores y 190 mil en el 2050. Y algunos dirán: -"el hospital geriátrico va a resolver todo esto"-, pero no lo va a resolver porque este hospital tiene otra connotación, es para formar el recurso humano, atender casos de alta complejidad geriátrica, para hacer investigación y no donde está ahora en las instalaciones del Blanco Cervantes, que fue un hospital para tuberculosos y fue diseñado para tal, porque desde hace cinco años venimos diciéndole al país que necesitamos construir un hospital, porque todos merecemos una opción y podemos envejecer en distintas partes del país y eso no quiere decir que vamos a venir a San José y que el hospital tiene que atender a esas personas, ellos tendrían que ir a los hospitales de su zona y es por eso que desde hace 25 años formamos geriatras en Costa Rica, hemos formado 115 geriatras y tenemos otros 52 en formación; por eso cuando en las noticias dicen que hay escasez de especialistas no ponen



geriatras por ningún lado, porque hicieron el estudio con base en la jubilación de Fernando Morales, entonces cuando se jubila uno u otro especialista piensan solo en reponer el espacio pero nunca se muestra la necesidad real del país.

Costa Rica necesita para el 2030, cuando hayan 800 mil personas de 65 años y más, 400 geriatras, y la pregunta es: ¿estaremos preparados? yo espero que sigamos formando geriatras dentro de la Universidad de Costa Rica y no en otras universidades, porque sería un desastre, por lo menos la Universidad de Costa Rica garantiza que los geriatras que se están formando son de calidad, son cinco años de especialidad y tienen que pasar diez semestres, no es algo que se toma a la ligera.

En cuanto a la estimación de las atenciones de urgencia y consultas en la población adulta mayor, Costa Rica tiene una gran cantidad de consultas por fracturas o caídas al día, existen aproximaciones pero no se puede determinar cuántas exactamente, sin embargo, si les puedo decir que el promedio del costo para la caja es de casi mil dólares para reparar cada una de estas. El problema es que a pesar de que nuestros cirujanos son muy buenos y hacen el abordaje muy bien, corrigen el daño, pero luego les dan salida y no les dan seguimiento a estos pacientes, y mueren por esto, por falta de seguimiento, la gran mayoría por aneurisma pulmonar, algo tan sencillo como brindar seguimiento no se da y todo el dinero que se invirtió se perdió.

Nos preguntamos entonces qué hace el sistema de salud bajo este grado de emergencias en donde los egresos se han incrementado de acuerdo a esta información a 2.3% cada año, las consultas aumentaron 4.2% y la atención a crecido un 6% también anualmente, eso representa millones o billones de colones que aumentarán si no nos preparamos, pero a pesar de esto hay quien afirma que no se necesitan geriatras. La idea no es querer que todos los especialistas sean geriatras sino que los médicos generales sean los más idóneos para resolver el problema, es por eso que en la Universidad de Costa Rica se ha buscado siempre incorporar cursos de geriatría, en este momento tenemos uno en el programa de carrera de la Escuela de Medicina para los estudiantes de último año de la carrera y es un curso de un año obligatorio, eso nos garantiza que los médicos graduados de la Universidad de Costa Rica están en capacidad de resolver lo más común en las personas mayores y eso es una gran noticia, pero la mala noticia es que hay otras ocho escuelas de medicina en el país, en donde solo dos de ellas tienen un curso de mucho menor calidad y las seis restantes no cuentan con ningún curso de geriatría; lo preocupante es que los egresados de estas universidades van a ser parte de la fuerza laboral de los EBAIS de alguna manera.

Los estudiantes de Medicina de la Universidad de Costa Rica tienen una oportunidad de oro, porque están aprendiendo de una disciplina que va a ser todo lo que se van a enfrentar los próximos años y van a estar preparados para poder resolver cualquier problema, independientemente de que sea neurocirugía, cirugía reconstructiva o cualquier otra especialidad, hasta pediatría, porque tienen que atender a los padres, padres políticos, abuelos, etcétera, estos estudiantes van a tener criterio, este curso tiene tres años de haberse implementado, anterior a esto se tomaba como un curso optativo, todos estos cambios van a mostrar resultados positivos en tres o cuatro años.



¿Cómo integrar la geriatría a los sistemas de salud?

Primero se debe tener una visión integral comunitaria, un sentido social y humanitario y, sobre todo, debe tener un enfoque inclusivo de derechos humanos, este es el tema de siempre pero hoy más que nunca, los derechos humanos, la valoración geriátrica integral debe desarrollarse aún más, pero hay mucha gente que no sabe qué es esto, no saben que existe una historia clínica geriátrica y esto hay que comunicarlo masivamente, de hecho hemos publicado un libro de texto y se ha hablado de esto por muchos años, pero todavía hay muchas personas que no entiende y tampoco conocen sobre la presentación atípica de las enfermedades, como por ejemplo, que un infarto de miocardio en una persona mayor es muy diferente a un infarto de miocardio en una persona joven, no se puede asegurar que una persona sufre de un infarto porque presenta una opresión del lado izquierdo que se va al brazo izquierdo, porque en el caso de una persona mayor esta se puede sentir mal, se le realiza un electrocardiograma y tiene un infarto, se le hacen tropo niñas y están muy altas porque no es la misma presentación.

Tenemos el mismo caso en la prescripción médica, no es lo mismo prescribir en una persona joven que en una mayor, y no se trata de darles una cantidad de medicamentos porque estos interactúen en las personas mayores, ayer por ejemplo una persona me llamó y me dijo: -"mi mamá tiene 99 años y siempre tomaba lorazepam y siempre le hacía muy bien y le dieron otro medicamento y está muy mal, yo necesito que le den el lorazepam del seguro social"-, la dependencia de ciertos medicamentos y en este caso es una dependencia positiva porque no le cuesta nada más que la receta que le da el doctor, pero esto del insomnio y el abuso es muy frecuente, y esto ocurre en una señora de 99 años pero hay muchas personas con edades entre los 20 y 60 años que abusan desproporcionadamente y cuando llegan a mayores tienen mayor resistencia y tolerancia, por lo que se tiene que duplicar, triplicar o cuadruplicar la dosis para que funcione; además, el problema surge en que hay muchas personas que toman un mismo medicamento con diferentes nombres, a diferentes horas porque la marca es diferente, pero al fin y al cabo es lo mismo.

Desde el 2009 estamos remodelando el Hospital Blanco Cervantes y durante los últimos 35 años hemos venido realizando una propuesta de cómo debería ser el hospital geriátrico, porque no puede ser cualquier hospital bajo el concepto de una demanda de servicios. Un EBAIS y un médico general con buena preparación tendrán la capacidad de resolver lo que pueda resolverse y dirigirlo donde debe ser, porque en este caso ellos tienen el conocimiento, el paciente se transferiría al hospital regional o periférico, al San Juan de Dios, al Calderón Guardia o al México, ahí se realiza una valoración en emergencias en donde algunos hospitales generales brindan la atención geriátrica, pero no hay un servicio geriátrico como tal. Por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia tiene seis geriatras, el Hospital México tiene cuatro al igual que el San Juan de Dios, en Alajuela, Heredia y Cartago cuentan con tres o cuatro geriatras y en lugares fuera del Gran Área Metropolitana como en Limón y Puntarenas cuentan con dos, San Carlos por su parte tiene un geriatra y se encuentra esperando un segundo. Pero todo esto depende de los servicios de medicina interna, lo que significa que están condenados a no progresar



porque es muy difícil encontrar un médico jefe de servicio que tenga sensibilidad especial por los adultos mayores, lastimosamente ellos están por otro lado; hemos tenido geriatras que han sido jefes de servicio y lo han hecho muy bien, pero lamentablemente eran muy jóvenes y les impedían hacer guardias y disponibilidades y esta situación no les funcionaba económicamente, por lo tanto, abandonaban el puesto.

El Hospital Blanco Cervantes cuenta con una unidad de cuidados intermedios y otra de cuidados intensivos en donde se ven los casos más agudos del hospital, como infartos y comas diabéticos. Hace muchos años, cuando no existía esta unidad, mandábamos a los pacientes al Hospital San Juan de Dios, sin embargo, los pacientes no pasaban del pasillo y morían, con esta situación nos dimos cuenta que era algo imperdonable y bárbaro, por lo tanto nos vimos en la necesidad de crear esta unidad de cuidados intermedios, no le llamamos cuidados intensivos porque se encarece cuatro veces más pero tratamos exactamente lo mismo, todos los casos que antes se trasladaban ya no se trasladan y una gran mayoría de ellos salen adelante, no es infarto igual muerte, no es coma diabético igual muerte, no es septicemia igual muerte, siempre hay algunos casos complicados que a veces no salen pero la gran mayoría salen adelante. Algunos de ustedes dirán que son héroes, pero en realidad no se trata de eso sino del interés que se le pone a una persona mayor, sin ese interés la persona moriría.

Además de esta unidad de cuidados intermedios tenemos la de diagnóstico y tratamiento en donde ingresamos al paciente para averiguar qué está pasando, también hay otra unidad de recuperación funcional, aquí se tratan pacientes con accidentes vaso cerebrovasculares o ictus, una problemática muy seria porque hay personas que han tenido uno o varios accidentes vaso cerebrovasculares y los han dejado en condiciones muy delicadas de funcionalidad, pacientes que han tenido amputaciones, síndrome de inmovilización en los que les dicen que no se muevan y poco a poco se van inmovilizando, pero para una persona que ha estado inmovilizada por dos semanas en una cama es difícil levantarse, incluso es difícil para una persona joven más para una persona mayor, hay casos en los que personas con hasta seis meses de estar inmovilizadas ha sido rehabilitadas y han podido seguir su vida normal de funcionalidad y esto es lo que llamamos calidad de vida, por lo tanto es posible demorar lo más posible para que una persona sea funcional y que sea independiente y autónoma.

En el hospital se realizó una gráfica de acuerdo con las necesidades de los adultos mayores en atención de la salud, en esta gráfica de forma piramidal, se muestra en la base a la promoción y la prevención de la salud, seguida por el mantenimiento de la salud, las enfermedades no detectadas, las enfermedades crónicas y en la cúspide la enfermedad aguda. La fundación MacArthur realizó un estudio en 1996, con 4030 voluntarios, en el que se afirma que las personas con mayor funcionalidad presentaron óptimos niveles pulmonares además de mostrar menos deterioro en su condición de salud, además, las personas que realizan actividades físicas regulares presentaron una mejor calidad de vida física y cognitiva, las personas que caminaban o corrían mostraron igual beneficio, esto muestra que caminar sigue siendo una buena opción, al igual que bailar es también una buena opción, en nuestro país por ejemplo bailamos mucho.



En la oración de Hutchinson, un médico escocés nos dice:

“Señor, líbranos de la tentación de modificar lo que está bien. De ponerle entusiasmo a lo nuevo y despreciar lo viejo. De poner el conocimiento antes que la sabiduría, la ciencia antes del arte y la astucia antes que el sentido común. De tratar a los pacientes como casos y de convertir la cura de la enfermedad en un proceso más doloroso que el de soportar la propia enfermedad”.

Existe un estudio clásico de la geriatría del profesor James Williamson sobre las enfermedades no detectadas, donde hace un análisis de un grupo de pacientes adultos mayores que fueron vistos por médicos familiares y otros médicos, por lo tanto tenían doble chequeo; en este estudio se muestra una mayor cantidad de personas con enfermedades no detectadas con respecto a la cantidad de enfermedades detectadas, entre ellas urinarias, de locomoción, piel, demencia, depresión, respiratorias, cardíacas y del sistema nervioso. Todas estas enfermedades no detectadas podían ser resueltas de manera oportuna y también hay gran cantidad de enfermedades que no se muestran como por ejemplo la sarcopenia, el abuso y maltrato a la persona mayor y el ictus.

En el estudio todos presentaron incontinencia urinaria, problemas de locomoción y en la piel, lo que quiere decir que todos entraron en el “que importa porque eso es normal”, pero eso no es normal, eso más bien es no tener interés o no tener el conocimiento. Gracias a personas como el doctor Herrera, que nos ha apoyado mucho, se ha logrado hacer un gran avance en la Universidad de Costa Rica colocando ese curso de geriatría en la carrera de medicina, donde no les damos a los estudiantes solamente una conferencia sino que los llevamos a los salones y los ponemos a hacer historias, además, mediante una práctica en la que se les tapan los ojos y los oídos y se les pone peso en las piernas, a manera de simulacro, pueden sentir lo que vive una persona mayor, de esta manera esperamos que comprendan lo que sienten estos adultos mayores y entiendan que merecen un respeto y una consideración.

Se han elaborado varios documentos, como por ejemplo el libro denominado Dependencia en Geriatría, de la Universidad de Salamanca, también hicimos otro estudio en Escocia con las enfermedades respiratorias sinciales, casualmente acaba de pasar un pico y quizá va a regresar con las cenizas del Volcán Turrialba, las enfermedades respiratorias sinciales se presentan muy frecuentemente en los niños de 0 a 6 meses y son causa de muerte importante, pero esto se repite en las personas mayores por razones diferentes, en los niños se presenta por inmadurez del aparato inmunológico, por el contrario, en la persona mayor es por el deterioro en la parte inmunológica por el paso de los años, pero se repite lo mismo en ambas poblaciones y lo pudimos demostrar en este estudio.

Por otra parte, tenemos la Red de Cuido para Atención Progresiva e Integral de las Personas Mayores en Costa Rica, en donde 52% de la población adulta mayor está en la GAM y 48% en el resto del país, la red de atención es una red de cuido que es muy novedosa y muy importante



pero seguimos sin entender, esta red de cuidado se encuentra financiada con el 2% del presupuesto del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), esto representa 15 millones de dólares para atender a personas mayores y que no se desarraiguen de la comunidad ni de la casa y para no meterlos a las casas de ancianos o inventar albergues de ancianos, la red de cuidado por lo tanto, es lo más humano, lo más económico y lo más real, lo que pasa es que hay que acercarlo al Sistema de Salud porque todavía no están tan cerca. Sería importante mostrar dos ejemplos de esto para traerlo a la realidad. En primer lugar, tenemos a doña Asodelfa, una señora guayaquina con 83 años que se casó con un señor de 73 años, la diferencia de esperanza de vida entre mujeres y hombres es de 4 años y medio, en donde la mujer tiene la mayor esperanza de vida. Esta señora se casó con un hombre de 9 años más joven y tuvieron un hijo con retardo mental que en este momento tiene más de 37 años, el problema es las condiciones de la vivienda en la que habitan, cerca de su casa pasa el río y en verano no hay problema, pero cuando llega el invierno también llegan los problemas, con la lluvia el río crece y pasan los lagartos. Gracias a la red de cuidado, esta familia ahora goza de un lugar para vivir que costó un poco menos de 5 millones de colones, y se le ha otorgado al igual que a 70 familias, en diferentes partes del país, esta misma solución a través de la red de cuidado.

Otro caso es el de Adán López, un paciente que en el momento de ser atendido contaba con 76 años. El señor López presentó una condición médica que lo discapacitó, por lo tanto diversos problemas como un evento cerebrovascular, hipertensión arterial y dislipidemia le fueron diagnosticados, él se aproximó al Ebais y al Hospital Regional y en ambos sitios lo desahucieron y le dijeron que no había nada que hacer. La suerte que tuvo fue que cerca de donde él vive, en Talamanca, también vive un médico general que es muy estudiado, este médico me llamó y me dijo: - "Tengo un vecino que lo desahucieron, pero a mí me parece que se le puede ayudar"- . Después de hablar con este médico- don Adán fue atendido en San José por el Hospital de Geriátrica y Gerontología, donde recibió atención y fue hospitalizado para realizar estudios, tratamiento y rehabilitación integral y solamente permaneció ahí cuatro semanas, para el Hospital este periodo es corto, fue regresado a su domicilio con capacidad de autonomía independiente y ahora maneja bicicleta. Este paciente ya había enviado a construir su ataúd porque le habían dicho que iba a morir, pero cuando fui a su casa él se sorprendió tanto como yo, porque había viajado 12 kilómetros en bicicleta para ir a verme y yo le dije: - "¿usted para que usa el bastón?"- y él me respondió: - "por si acaso"-, a lo que respondí - "ni usted mismo se lo cree... y regale este ataúd porque usted no lo va a necesitar"- . Don Adán, luego de no tener esperanza, ha regresado a sus labores y está viviendo, a sus 79 años, una vida totalmente normal, cuando el sistema de salud le había dicho que no había nada que hacer.

¿Cuáles son los retos?, se los presento a continuación:

- *Debemos universalizar el cuidado de las personas adultas mayores en estado de dependencia y pobreza en la comunidad, con un genuino apoyo del Estado.*



“¡Qué labor más loable hacen los geriatras!”, dicen, pero nadie los apoya cuando de dinero se habla, porque sin financiamiento no se puede hacer la obra.

- *Posicionar una cultura de respeto, dignificación e inclusión de la persona adulta mayor en la sociedad.*

Todos conocemos de algún caso de maltrato en personas adultas mayores pero nadie es capaz de hacer una denuncia y enfrentarla en un tribunal porque es una molestia que nadie quiere pasar y, además, muchas veces esa persona no es familiar de uno y si lo es, como por ejemplo una abuela, pues que vean los tíos a ver qué hacen y si es una tía o un tío mejor no meterse en el enredo.

- *Transformar los sistemas de salud en servicios centrados en la persona adulta mayor.*

El Reporte Mundial Sobre Envejecimiento y Salud del 2015, recomienda a los sistemas de salud migrar hacia el cuidado de las personas adultas mayores, este documento hace énfasis en que “se necesita con urgencia una acción pública integral con respecto a la población adulta mayor. Para ello serán necesarios cambios fundamentales, no sólo en lo que hacemos sino en la forma misma en que concebimos el envejecimiento”. Dejar de ver el envejecimiento con miedo, porque desde que estamos en la tierra debemos entender que el envejecimiento es una parte natural de la vida; estamos en el vientre de nuestra madre, un día nacemos, somos recién nacidos, después nos convertimos en lactantes menores, lactantes mayores, preescolares, escolares, adolescentes, adultos jóvenes, adultos medios, adultos mayores. Cuando los franceses inventaron los términos de: tercera edad, que comprende edades de 60 a 75 años; la cuarta edad, que va de 75 a 85 años y quinta edad que va de 85 y más y, además, tenemos en la actualidad cerca de 1000 centenarios en Costa Rica cuando en España tienen 14.500 centenarios con cerca de 50 millones de habitantes. En la Gran Área Metropolitana contamos con 370 centenarios tomando en cuenta Pérez Zeledón, y en Guanacaste podemos encontrar alrededor de 73 en toda la provincia. Es decir que Costa Rica, proporcionalmente, está entre los países de más alto número de centenarios, por eso, no por casualidad, el estudio que hizo la Universidad de Costa Rica con CRELES presenta a Nicoya como un área azul.

Para Costa Rica representa un gran reto la formación de recurso humano con la mejor preparación posible en la especialidad de Geriátrica, en la que se requerirá, para el año 2030, de al menos 400 médicos especialistas que cubran las necesidades de las 800 mil personas de 65 años y más, de acuerdo con las cifras de INEC. Además, para enfrentar esto se necesita una participación activa de los gobiernos locales y son ellos quienes tienen la responsabilidad de asumir y responder a los problemas que la ciudadanía adulta mayor presenta. Un ejemplo son las aceras de Costa Rica todas llenas de huecos, esto es un problema para las personas adultas mayores que usan silla de ruedas, porque es imposible andar por ahí y menos con una andadera, porque corren el riesgo de caer y fracturarse. Otro ejemplo son los nuevos fraccionamientos o barrios del oeste, son malísimos para las personas mayores porque ahí no hay aceras y no



tienen un espacio para caminar; muchas veces son personas que viven solas y no se pueden movilizar hasta que llegue alguno de sus hijos, si los tienen, y esa visita quizá es una vez por semana. Los gobiernos locales deben ser mucho más proactivos por lo que les hemos ofrecido capacitación e información, pero hay quienes se interesan y otros que no, pero esto es muy importante y debe ser parte de la Red de Cuido.

¿Cuáles son los desafíos?

Debe ser objeto de un análisis integral, profundo y objetivo, muchas veces postergado por la falta de interés en esta temática, circunstancia que no toma en cuenta la insatisfacción de las personas adultas mayores que enfrentan largas filas de espera, congojas personales, infraestructura inadecuada, y el colmo, muchas veces con la frialdad de sentirse rechazados por su edad. En el servicio de emergencias de un hospital general cuando se encuentran ante la situación de que hay a un señor de 90 años, una mujer embarazada, un drogadicto, un borracho, un accidentado y otros más, cuando viene el orden de revisión siempre es al revés, la última persona que ven es la adulta mayor, cuando debería ser la primera. Por eso en el curso de geriatría les enseñamos a los estudiantes sobre la problemática de los adultos mayores y me voy a frustrar si esta situación no cambia y no se trata de resolver este problema.

Existe la necesidad de construir un hospital diseñado según las múltiples necesidades de las personas adultas mayores, que cumpla con los requisitos de: docencia de nivel superior para la formación de recurso humano en Medicina y otras ciencias de la salud y otros profesionales. Es un gran alivio que las autoridades superiores estén muy encaminadas con este proyecto de la Universidad.

Por otra parte, es necesario un centro que realice investigación para conocer objetivamente la prevalencia de las enfermedades de nuestros adultos mayores, a fin de no repetir la prevalencia de los países de Norteamérica y Europa, que no necesariamente coinciden con la nuestra. A algunas personas se les ocurrió decir que el Alzheimer que padecen en Norteamérica y en Europa era el mismo de Costa Rica, pero aplicando esa escala parecía que todos estábamos demenciados porque es una escala que no corresponde. Este centro, además, debe promover la proyección comunitaria y que sirva de ente coordinador nacional en el desarrollo de guías, protocolos, capacitaciones e información para todos los servicios de Geriatría del país. Costa Rica cuenta con 29 hospitales, 28 si dejamos de lado al Hospital Nacional de Niños, y en todos tenemos personas mayores, por lo tanto, debemos dar las guías y los protocolos y, además, estar actualizándolos y dándoles seguimiento, pero no desde un escritorio y una mesa sin imaginarse lo que está pasando en la realidad de la comunidad porque, lamentablemente, estas circunstancias se toman así de esa manera simplista.

Se deben implementar en los hospitales generales, regionales, periféricos y áreas de salud, medidas correctivas que adapten gradualmente su infraestructura para la atención integral de excelencia que merecen los adultos mayores en todo el país. Cuando se hizo el Hospital de



Alajuela fuimos muy claros con la junta directiva y la autoridad de ese momento sobre la necesidad de un servicio adecuado para las personas mayores pero, lamentablemente, no fue exitoso. Más tarde con el Hospital de Heredia también dimos la recomendación y 15 días antes de que entrara en operaciones me llamaron a mí y a otros colegas directores de hospitales para que conociéramos el hospital nuevo, era una maravilla, el hospital más bonito de Latinoamérica, la sorpresa fue cuando me dijeron -“vea doctor Morales, aquí dice Geriatria”-, trajeron una cartulina y le pusieron Geriatria, esa era la única diferencia con un salón común y corriente, porque es muy fácil poner una cartulina que diga Geriatria, pero no había nada diferente, no había baños para ellos, no había privacidad, no había nada.

Hace poco le comenté a la Doctora Sáenz la necesidad de un diseño especial de estos lugares para los adultos mayores porque ellos lo merecen. En este momento estamos trabajando con Puntarenas donde se está proponiendo un modelo para geriatría, y nos hacemos la pregunta: ¿por qué a Pediatría le hacen algo especial y a Geriatria no, cuando ya es una necesidad?

Marco Tulio Cicerón dijo:

“Nadie envejece sólo por vivir un número de años. La gente envejece únicamente al abandonar sus ideales. Los años arrugan el rostro, pero perder el entusiasmo arruga el alma. La preocupación, la duda, el egoísmo, el miedo, la desesperación estos son largos, largos años que inclinan la cabeza y llevan al espíritu nuevamente al polvo”.

Comentarios

Bernal Herrera Montero

Vicerrector de Docencia, Universidad de Costa Rica

Muy buenos días, primero que nada quiero agradecer al doctor Villalobos por la invitación para comentar esta conferencia y un agradecimiento muy especial a Don Fernando Morales, a quien siempre es un gusto escuchar porque de él aprendo muchísimo.

Quisiera referirme brevemente, obviamente no siendo médico no puedo hablar en absoluto de la parte médica que ya fue muy bien expuesta por el doctor Morales, sino más bien empezar comentando que estamos viviendo en medio de cambios demográficos nacionales muy fuertes, los cuales lejos de ser una característica de este país corresponden a una tendencia global, pero como ya se explicó, estos cambios afectan de diferentes formas a distintas sociedades.

Para Costa Rica todo este tema del envejecimiento tiene algunas ventajas, entre las que puedo mencionar que ya hay otras sociedades que han envejecido antes que la nuestra, de manera que hay una gran cantidad de lecciones que pueden ser aprendidas porque, finalmente, esta situación no toma el país como una cuestión completamente desconocida sino que, efectivamente, hay sociedades que van mucho más adelante en este camino del envejecimiento y haríamos bien en fijarnos cuáles han sido sus experiencias. Otra fortaleza es el



sistema de seguridad social, un sistema que, a pesar de todos los inconvenientes y todos los problemas y dificultades que pueda tener, ha hecho posible no sólo ver por sí mismo sino, además, dar ese paso dramático de una sociedad en la cual la expectativa de vida era de menos de 31.8 años a estar en este momento en 82 años, que sin todo el sistema de seguridad social eso simplemente no sería posible.

Es ahí entonces, donde encontramos una virtud y una segunda ventaja con la que este país arranca en esta etapa en que debe lidiar con esta situación de un envejecimiento bastante generalizado. Por otro lado, quisiera pensar que en este país hay una cierta capacidad para el cambio, sin embargo, así como existen ventajas también hay algunas desventajas que se expresan en lo que uno llamaría bandazos jurídicos, por ejemplo en el caso de las multas de tránsito, estas eran de cinco mil colones y de un momento a otro pasaron a 300 mil colones, entonces pasaron de ser ridículamente bajas a ser multas que quizá hasta dejarían a una persona sin el vehículo porque no tiene con qué pagarla. Y es bajo este ejemplo que nos damos cuenta de que a veces se carece de un cierto equilibrio, y se da en ámbitos que tienen que ver directa o indirectamente con este tema.

En un país que viene en este proceso de envejecimiento, la Sala Constitucional de un momento a otro, a diferencia de tantos países en donde hay edades de pensión, decreta que es la persona misma la que define si se pensiona o no se pensiona, independientemente de cualquier otra circunstancia. Esto obviamente es un tema complejo y se observa una cantidad muy grande de personas adultas mayores, bastante avanzadas, que están en perfecto estado y uno dice que dicha que siguen funcionando, pero también es un hecho que en esa relación entre los diferentes segmentos de la población la cantidad de pensionados va a ir en aumento y hay quienes se pensionan con la Caja, otros con el Magisterio, y una gran cantidad de personas que quisieran pensionarse pero no lo hacen por una cuestión económica o por otros factores.

Otro factor limitante para enfrentar este tema del envejecimiento es, un impacto fuerte a nivel de la legalidad y no solo de la cultura religiosa, es claro que toda persona tiene total derecho a tener sus creencias religiosas, pero también es un hecho que los diversos valores religiosos se expresan de una forma legal que impide tener toda una serie de discusiones, acá en Costa Rica es por ejemplo el caso de la educación sexual, pues tomó décadas tener un poco de cultura sobre sexualidad en los colegios por una cuestión eminentemente religiosa, y esto también puede acabar incidiendo en una serie de temas con respecto al tema del envejecimiento. Me limito a un asunto que no es muy cómodo de dialogar pero que se da y es la creencia de que sólo Dios da la vida y sólo Dios puede quitarla, y por lo tanto no hay ninguna posibilidad de discutir otro tipo de salidas.

El envejecimiento si uno lo ve desde una perspectiva médica, de una u otra manera para una sociedad que tenía 32 años como expectativa de vida la idea de poder tener una expectativa de vida mayor era una especie de sueño, realmente era un deseo que las personas pudieran vivir mucho más, ahora estamos frente a una realidad muy diferente que es la de que, de



manera sistemática, las personas llegamos a una edad avanzada, a veces en perfecto estado, yo desearía que cuando llegue a la edad del doctor Morales mi estado sea como el de él, y me imagino que además de la genética debe haber toda una cuestión de estilo de vida y seguridad social, pero el hecho es que constantemente vemos personas que a esa edad, o un poco más o menos, no están en el estado de don Fernando y, curiosamente, este miedo o temor a ciertos procesos de envejecimiento se daba incluso cuando las sociedades no tenían esa expectativa de vida que hoy en día se tiene.

Hay un mito griego que es el mito de Titono, que habla mucho de este temor a veces irracional hacia el envejecimiento. Este mito nos cuenta sobre una diosa que se enamora de un mortal llamado Titono, hermano de Ganimedes de quien Zeus se había enamorado y había llevado al olimpo para que le sirviera el vino, además se cuenta que procedía de una familia de hombres muy atractivos, esta diosa enamorada de Titono le pide a Zeus que por favor le dé a Titono la inmortalidad y Zeus, de manera muy generosa, se la brinda, el problema es que no le da la eterna juventud. Con el pasar de los años Titono empieza a envejecer y la diosa Aurora al cabo de un tiempo se desenamora y Titono sigue envejeciendo, sin embargo, como es inmortal no se puede morir, Titono envejece de tal forma que acaba transformado en una cigarra que llora y se alimenta de sus propias lágrimas, y cuando le preguntan ¿qué quiere?, él lo que pide es morir.

Y esto es en muchos casos lo que piden algunas personas, esto recuerda un refrán que dice que hay que tener cuidado con los sueños porque pueden volverse realidad, esta historia tiene que ver con un debate que, en parte por valores religiosos, recién empezamos a tener y esa discusión es entre la cantidad contra la calidad de la vida y aquí el tema es ¿cuál es el rol principal del profesional en salud frente a los procesos de envejecimiento? Hay uno en que me parece no hay absolutamente ningún debate y es el tipo de propuesta que hace don Fernando, tomar a don Adán, quién fue desahuciado por el sistema general de salud y ponerlo nuevamente a que ande en su bicicleta. Esa humanización del trato hacia los adultos mayores es algo que no está en debate en absoluto, pero si hay situaciones en las que hay un debate, como por ejemplo el tema de prolongar la vida a cualquier precio o si es simplemente el de acatar y facilitar los deseos de los pacientes y los familiares o, a fin de cuentas, si el rol del personal médico es el de tomar las decisiones con respecto a los pacientes o si es más bien posibilitarle a los pacientes decisiones informadas sobre su propia vida y sobre su propia situación.

Esto incluso no se trata solo del caso de las personas adultas mayores sino también es el caso de otras poblaciones en las cuales a veces pareciera que el personal de salud decide comunicar la decisión y no hay, en muchos casos, un proceso de diálogo con la persona sobre cuáles serían las opciones, eso va desde situaciones tan pedestres y tan posiblemente poco riesgosas como simplemente dar una prescripción sin ninguna explicación de si hay posibles reacciones adversas o si hay que tomarlo con la comida o sin la comida, pero eso no es propio sólo de los médicos, muchas veces los docentes universitarios nos comportamos de forma tal que, en vez de tener un diálogo con los estudiantes simplemente empezamos a soltarles la información.



De un lado está el tema de ¿cuál es el rol del personal médico frente a toda esta cuestión del envejecimiento? y por otro lado, parece haber una necesidad de aproximaciones al tema del envejecimiento que van mucho más allá de la parte médica; el tema del envejecimiento no es un asunto resoluble nada más desde la parte médica, porque hay una parte biológica que le corresponderá principalmente a los médicos, pero también hay una parte social y discursiva, por así llamarlo, sobre el envejecimiento.

Hay también facetas económicas sobre el envejecimiento, como el impacto en el sistema de pensiones, al mismo tiempo el surgimiento de nuevos grupos de consumidores por ejemplo, para ciertos estratos sociales, como cruceros para personas mayores, hasta toda esa cantidad de productos diseñados para ser consumidos por ellos. Hay facetas culturales, como la ironía completa de que la mayoría de los seres humanos lleguen a ser adultos mayores justo en el momento en que la cultura reconoce cada vez menos el valor de su experiencia.

Hace algunos años, cuando la población adulta mayor era menor, la sociedad lo que más respetaba era la tradición del conocimiento y la experiencia acumulada de esos adultos mayores, y eran pocos pero tenían un lugar muy importante en la sociedad. Hoy en día, tenemos una mayor cantidad de adultos mayores y, sin embargo, el lugar social que se les asigna es un lugar que se ha degradado bastante, lejos de ser vistos como una fuente de sabiduría y conocimiento se han convertido en personas que estorban, las que no saben cómo está el mundo de la informática y que no tienen perfil en facebook. Esa ironía en que la sociedad nos permite envejecer en el momento en que el envejecimiento perdió su status social privilegiado y se ha convertido en algo que se calcula monetariamente, desde el punto de vista de cuánto van a costarle al país.

Podemos contemplar cómo en la parte urbanística y el diseño de espacios, como por ejemplo los condominios, aun teniendo el dato de ese cambio tan fuerte en la estructura demográfica, no se toma en cuenta el diseño de aceras para que estas personas puedan caminar, porque imitan los residenciales de Estados Unidos con la explicación de que la mayoría de las personas tienen carro. Además, pensemos en lo que debe ser para una persona adulta mayor utilizar el transporte público, tratar de subirse en la gran mayoría de los buses que circulan en la gran Área Metropolitana y fuera de ella, o bajarse del tren; sabemos que tenemos la información pero quienes hacen la planificación no parecieran estar conscientes de esas necesidades.

Por otro lado, se han puesto de moda las torres con apartamentos, hace poco leyendo un artículo de la nación sobre esto, son apartamentos en muchos casos de 45 o 50 metros cuadrados en donde colocan dos dormitorios y un baño diminuto, que todavía para uno no resulta demasiado difícil pero para una persona adulta mayor con una andadera o una silla de ruedas sería simplemente imposible acomodarse, pareciera que las personas que diseñan estos lugares asumen que sólo gente joven lo va a comprar, pero no toman en cuenta que esta gente joven en algún momento va a envejecer.

Hay una necesidad de que el tema del envejecimiento deje de ser visto exclusivamente por los profesionales en salud y sean otras áreas las que también se involucren, este es el momento



de contribuir, la Universidad de Costa Rica a través del PIAM, ha sido una institución pionera en el sentido de reconocer la existencia del adulto mayor, le abrió las puertas de cierta forma a esta población, cosa que no parece ser el caso de la mayoría de las instituciones.

Tenemos toda una faceta legal, por ejemplo, hace un par de meses vi una noticia de que en China se iba a pasar una ley que obligaba a los hijos a visitar a los padres pero, cuando hace falta una ley para obligar a los hijos e hijas a que visiten a los padres es un indicio de un cambio social muy significativo, y también de que algo está pasando en las estructuras de nuestra cotidianidad en donde esta tendencia creciente a juridizar gran cantidad de facetas de nuestra vida también está llegando a este tipo de ámbitos.

Con respecto al abuso y el maltrato contra los adultos mayores la cosa nunca es en blanco y negro, sigo con los ejemplos de las noticias, hace poco hubo el caso de un adulto mayor que había sido abandonado y está en el Hospital Blanco Cervantes y él decía -yo reconozco que como padre de familia fui terrible y fui una persona muy violenta con mi propia familia- esos adultos mayores que están siendo abandonados es algo como el abuso sexual, a lo mejor, a su vez, ellos también habían abandonado a sus propios padres, toda esta dinámica del envejecimiento es como una especie de nudo en donde confluye todo tipo de fenomenología social y todo tipo de procesos sociales, económicos y culturales.

Hay un lado biológico del envejecimiento, y este proceso es irreversible, pero hay personas en especial en Estados Unidos diciendo que haciéndole algo a las células no se van a envejecer, y ven la muerte como un accidente y luego cuando alguien se muere hay que buscar a quien se acusa porque a la gente no se le ocurre que llega un momento dado donde hay que morir, y piensan que tiene que haber alguien culpable de esa muerte. Junto a esa parte biológica del envejecimiento como algo inevitable, sabemos también que se puede retrasar, con estilos de vida saludable y sistemas de seguridad social, hay una coexistencia colectiva que permite mantener una funcionalidad por más tiempo como el caso de don Adán. Hay también toda una parte discursiva, en cuanto a qué significa ser hoy en día adulto mayor, por ejemplo, antes se hablaba de viejos o ancianos y esa palabra pasó a ser vista como una palabra casi peyorativa y aparecen otras formas de denominarlo, y el envejecimiento pasa de ser una etapa de la vida que se supone es un privilegio por toda la experiencia acumulada, a ser algo que todo el mundo está tratando de evitar, porque para muchas personas ese individuo empieza a ser un estorbo dentro de la familia.

La percepción del envejecimiento como una etapa de sabiduría o como un estorbo, no tiene que ver con lo biológico sino más bien con los discursos que manejamos sobre la vejez y, en esa medida, como sociedad haríamos bien en analizar cuáles son los discursos que manejamos sobre la vejez, porque al igual que el concepto de juventud y niñez ha ido cambiando, por ejemplo en el siglo diecisiete los niños eran vistos como adultos imperfectos y no usaban ropa para niños sino la misma ropa de adultos pero en un tamaño más pequeño. Decía Descartes que uno de los problemas del ser humano es haber sido niño porque de niño nos engañan con leyendas, el ideal de Descartes es un humano que naciera sin cuerpo y sin pasar por la niñez, para mí esto es un ideal



espantoso, es aquí donde se toma la niñez no simplemente como una etapa biológica sino como etapa psíquica y cultural particular del ser humano. Por otro lado, el concepto de adolescencia es relativamente reciente, antes del siglo diecinueve nadie hablaba de adolescencia, el muchacho cumplía funciones de adulto a partir de los 15 años.

Manejamos una serie de discursos sobre las diferentes etapas de la vida y ciertamente hoy en día una de las etapas de la vida sobre la cual los discursos suelen ser menos elogiosos es sobre el envejecimiento, y habría toda una discusión sobre el tema biológico, los roles del personal de salud y otras disciplinas, conocimientos y saberes, por lo que también tendríamos una discusión ya no sobre cómo envejecemos biológicamente, sino sobre cómo percibimos los propios procesos de envejecimiento y de las personas a nuestro alrededor, que solo en cierta medida están determinados por la parte biológica y una parte de valores y de nociones culturales que se expresan en esos discursos.

Agradezco la oportunidad para estar acá, agradezco una vez más al doctor Villalobos la invitación, también al doctor Morales por haber tenido el placer de volver a escucharlo en otra conferencia y me voy muy satisfecho con todo lo que he aprendido.



Ponencias





Embarazo en la Adolescencia y Respuestas Estatales: una Mirada desde la Perspectiva de Género

Vargas, M. ¹

Escuela de Ciencias Políticas, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Respuestas estatales; política pública; embarazo en la adolescencia; adolescentes en estado de embarazo; Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA); Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva; evaluación participativa, perspectiva de género.

Resumen

El fenómeno del aumento de casos de adolescentes en estado de embarazo ha constituido una problemática en todos los países en vías de desarrollo. En Costa Rica, la instancia que formula las políticas dirigidas a esta población es el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA). Hay 4 elementos fundamentales que sustentan el abordaje del tema:

- El embarazo en la adolescencia corresponde a una cuestión social de fondo, que debe ser atendida por el Estado costarricense por medio de intervenciones que tomen en cuenta la vulnerabilidad y la especificidad del fenómeno. Esto implica que, debido a una multiplicidad de factores, estas adolescentes no podrán ser abordadas por políticas que atienden a mujeres mayores.
- La formulación e implementación de políticas públicas es la forma en la que el Estado aborda los problemas públicos de primer orden.
- Las políticas sociales son políticas públicas que se estructuran para atender a esta población, bajo características de equidad, justicia social e igualdad.
- De esta forma, se generan políticas y acciones que repercutan positivamente y que contribuyan a la atención de este fenómeno.

El objetivo general de la investigación era analizar las respuestas estatales dirigidas a la atención y seguimiento del embarazo adolescente, en lo referido al conocimiento, acceso y expectativas que generan en adolescentes en estado de embarazo.

El enfoque metodológico principal es la evaluación participativa. Se trata de un “[...] instrumento de transparencia, rendición de cuentas y legitimación de la actuación pública” (Vega, 2011, p. 14). La participación activa de la posible población beneficiaria hizo que se definieran más claramente los fines de la política pública.

¹ Vargas Tomás, María Valeria. Escuela de Ciencias Políticas, valeriavargas.tomas@gmail.com (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)



Bibliografía

Benito Sánchez, L. (s.f.). Amor Joven y Construyendo Oportunidades: Discurso y Realidad. San José, Costa Rica: Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Disponible en: www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-036.pdf

Ki-moon, B. (11 de julio de 2012). Mensaje del Secretario General para 2013: Día Mundial de la Población. Nueva York, Estados Unidos: ONU. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/populationday/2013/sgmessage.shtml>

Vega Ríos, I. (2011). Elementos teóricos conceptuales y metodológicos en la evaluación participativa. Sevilla, España: Universidad Internacional de Andalucía. Disponible en: http://dspace.unia.es/bitstream/10334/1473/1/0224_Vega.pdf



Estado nutricional de la población urbana de Costa Rica

Gómez, G.¹, Chinnock, A.², Monge, R.³

Departamento de Bioquímica, Escuela de Medicina,

Escuela de Nutrición,

Universidad de Costa Rica

INCIENSA, Ministerio de Salud

Palabras clave: Estado nutricional; obesidad; sobrepeso; índice de masa corporal.

Resumen

La obesidad es un problema creciente que se ha incrementado mundialmente de forma significativa. Es una enfermedad multicausal en la que coinciden factores genéticos y ambientales que regulan tanto la ingesta de alimentos como el gasto calórico y se caracteriza por un aumento en el riesgo de morbimortalidad, que representa un importante problema de salud pública y que, a la vez, implica un alto costo para los sistemas de salud (Lazo y Bilal, 2016; Vandevijere, et al, 2015).

Considerando la elevada prevalencia de obesidad en América Latina y la carencia de información sobre la dimensión actual del problema y la calidad de la dieta en la región, se desarrolló el Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS).

ELANS es un estudio transversal, multicéntrico, que se llevó a cabo en ocho países latinoamericanos incluyendo Costa Rica. El objetivo de este estudio fue evaluar el consumo de alimentos y los factores de riesgo de obesidad en la población urbana de estos países. Los detalles de la metodología del estudio ELANS pueden ser revisados en el artículo de Fisberg, et al (2016).

Con respecto a la situación nutricional en Costa Rica, los resultados revelan que el 63% de la población urbana presenta exceso de peso, siendo este fenómeno especialmente importante en las mujeres (69%). Se observó, además, una tendencia a un mayor índice de masa corporal conforme aumenta la edad, disminuye la actividad física y el nivel educativo de la población. No se encontraron diferencias al comparar entre nivel socioeconómico. El análisis según provincia arroja que la provincia de Cartago es la que presenta mayor porcentaje de personas con exceso de peso (74,6%).

Al comparar los resultados con los datos de la última Encuesta Nacional de Nutrición (2008

¹ Gómez Salas, Georgina. Escuela de Medicina, georgina.gomez@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Chinnock, Anne. Escuela de Nutrición, anne.chinnock@ucr.ac.cr

³ Monge Rojas, Rafael. INCIENSA Ministerio de Salud, rmonge@inciensa.sa.cr



-2009), se observó un aumento en el exceso de peso en todos los grupos de edad y en ambos sexos, haciendo la salvedad de que nuestro estudio solo consideró la población urbana.

Bibliografía

Lazo M, Bilal U (2016). Obestiy: Epidemiology of. En: The Encyclopedia of Foodand Health. 139-144.

Fisberg M, Kovalsky I, Gómez G, et. al. on behalf of ELANS Study Group. Latin America Study of Nutrition and Heatlh (ELANS): Rationale and Study Design. BMC Public Health. 2016. 16:93.

Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. Antropometría.

Vandevijere S, ChowCc, Hall KD, Umali E, Swinburn BA. Bull World Health Organ. 2015. 93:446-456.



Programa interdisciplinario para la innovación de la docencia en salud de la Facultad de Medicina

Piedra, M.¹, Villalobos, L.²

Decanato de la Facultad de Medicina,
Escuela de Enfermería,
Escuela de Nutrición,
Escuela de Salud Pública,
Escuela de Tecnologías en Salud,
Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Innovación; interdisciplinariedad; docencia; salud.

Resumen

El Programa Interdisciplinario para Innovación de la Docencia en Salud (PIIDS), es una iniciativa de innovación docente que busca tener repercusiones en el proceso formativo de estudiantes y la práctica docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, mediante el abordaje interdisciplinario de temas comunes en docencia en salud y el desarrollo de actividades académicas que permiten tratar temas críticos en el quehacer académico.

La propuesta surge como una necesidad de lograr que el estudiantado se aproxime a los retos que enfrentará en la vida laboral, principalmente al entrar en interacción con profesionales de otras disciplinas de la salud, cuyas carreras también se imparten en unidades académicas de la Facultad.

Con esta iniciativa, en la que están participando cuatro de las cinco unidades académicas de la Facultad (Enfermería, Nutrición, Salud Pública y Tecnologías en Salud), se pretende fortalecer el desarrollo y la calidad en la formación del recurso humano del área de la salud y coadyuvar a que la UCR se mantenga a la vanguardia nacional en procesos de innovación académica.

El proceso de implementación de la innovación inició con la propuesta que realizó el Decanato de la Facultad de Medicina y fue aprobada por el Consejo Asesor de la Facultad y la Vicerrectoría de Docencia, para la creación de un espacio de encuentro e interacción de la población docente y estudiantil de las unidades académicas que conforman la Facultad de Medicina. Dicha propuesta, una vez aprobada por las instancias respectivas, dio lugar a la creación del Programa Interdisciplinario para la Innovación de la Docencia en Salud de la Facultad de Medi-

¹ Piedra González, Mario. NIDES – Decanato Facultad de Medicina, mario.piedra@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Villalobos Solano, Luis Bernardo. Decano Facultad de Medicina, luis.villalobos@ucr.ac.cr



cina (PD-FM-1417-2015), el cual se ha desarrollado a partir de la conformación de una comisión de trabajo integrada por el Decano de la Facultad de Medicina, funcionarios del Núcleo de Investigación para la Docencia en Salud (NIDES), representantes de las escuelas de Enfermería, Nutrición, Salud Pública y Tecnologías en Salud, así como de la Vicerrectoría de Docencia y del proyecto Docencia Multiversa.

En la actualidad, se avanza en la formulación de la primera propuesta de curso compartido que se espera implementar en el primer ciclo del 2017.

Bibliografía

- Blanco Aspiazu, O. D. (2011). El método científico y la interdisciplinariedad en el abordaje del Análisis de Situación de Salud. *Revista Educación Médica Superior* 25(2), 29-39.
- Quintero Paredes, P. (2015). La interdisciplinariedad: un reto para la formación del profesional de la salud. *Revista de Ciencias Médicas de Cuba* 19(5), 786-788.
- Salcedo Monsalve, A. (2014). Estrategias para la formación interdisciplinar en el área de las Ciencias de la Salud. En *Red Innova Cesal, Estrategias docentes para la formación interdisciplinar en educación superior* (págs. 77-83). México: Red Innova Cesal.
- Torres Santomé, J. (2006). *Globalización e interdisciplinariedad: el currículum integrado*. 5ª Edición. Madrid: Ediciones Morata, S.L.



Neuroplasticidad y adicciones: cambios neuroquímicos asociados con el desarrollo de sensibilización conductual al psicoestimulante anfetamina

Brenes, J. ¹, Sequeira, A. ²

Instituto de Investigaciones Psicológicas,
Instituto de Investigaciones en Salud,
Centro de Investigación en Neurociencias,
Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Sistema nervioso; plasticidad; drogas; comportamiento; biología molecular; animales de laboratorio.

Resumen

En el contexto de las drogas de abuso, la sensibilización conductual (SC) se refiere al incremento en una respuesta psicomotora producto de la exposición repetida e intermitente a drogas psicoestimulantes como la cocaína y la anfetamina. El desarrollo de la SC puede dividirse en dos fases: la iniciación y la expresión. La iniciación se refiere a los eventos neuronales inmediatos que inducen la SC, mientras que la expresión refleja sus consecuencias a largo plazo. El que la SC pueda mantenerse semanas o meses, sugiere que durante el proceso de iniciación ocurren cambios drásticos en la plasticidad cerebral que permiten el mantenimiento de las memorias asociadas al consumo de sustancias (ej. claves contextuales). Sin embargo, la investigación en este tema se ha centrado, principalmente, en la SC a largo plazo y poco se conoce sobre los cambios plásticos que suceden a las primeras experiencias con drogas psicoestimulantes. Por lo tanto, la vía de señalización neuroquímica que involucra al factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), al receptor tirosinquinasa beta (TrkB), al factor de transcripción dependiente del AMP cíclico (CREB), al microARN 132 y a la proteína p250-GAP, se propone aquí como mediadora de la plasticidad neural temprana en respuesta a la anfetamina (2,5mg/kg i.p.). En el presente modelo animal se analizará la expresión génica de dichos factores en diversas áreas cerebrales 45, 90 y 180 minutos después de una o de siete dosis intraperitoneales de anfetamina (ej. una diaria aleatorizada en doce días). Se presentará evidencia sobre la SC y su relación con la vía de señalización neuroquímica aquí descrita, su dinámica a través del tiempo y su activación según el régimen de administración de la anfetamina (agudo vs. subcrónico). Se espera aportar evidencia sobre los cambios plásticos iniciales que podrían incidir posteriormente en el abuso de sustancias.

¹ Brenes Sáenz, Juan Carlos. Instituto de Investigaciones Psicológicas / Centro de Investigación en Neurociencias, brenesaenz@gmail.com (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Sequeira Cordero, Andrey. Instituto de Investigaciones en Salud / Centro de Investigación en Neurociencias, bioaseq@gmail.com



Bibliografía

- Brenes JC & Schwarting RKW. (2014). Attribution and expression of incentive salience are differentially signaled by ultrasonic vocalizations in rats. *PLoS ONE*, 9(7): e102414.
- Brenes JC, Lackinger M, Höglinger GU, Schratt G, Schwarting RKW, Wöhr M. (2016). Differential effects of social and physical environmental enrichment on brain plasticity, cognition, and ultrasonic communication in rats. *Journal of Comparative Neurology*, 524: 1586–607.
- Gramage, E., Del Olmo, N., Fole, A., Martín, Y.B., Herradón, G. (2013). Periadolescent amphetamine treatment causes transient cognitive disruptions and long-term changes in hippocampal LTP depending on the endogenous expression of pleiotrophin. *Addiction Biology*, 18, 19-29.
- Nestler, J.E. (2013). Cellular basis of memory for addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15, 431-43.
- Pereira M, Andreatini R, Schwarting RKW, Brenes JC. Amphetamine-induced appetitive 50-kHz calls in rats: a genuine affective marker of mania? *Psychopharmacology*, 2014; 231 (13): 2567-77.
- Russo, S.J., Dietz, D.M., Dumitriu, D., Morrison, J.H., Malenka, R.C., Nestler, E.J. (2010). The addictive synapse: mechanisms of synaptic and structural plasticity in nucleus accumbens. *Trends in Neuroscience*, 6, 267-76.
- Saylor, A.J., McGinty, J.F. (2008). Amphetamine-induced locomotion and gene expression are altered in BDNF heterozygous mice. *Genes, Brain and Behavior*, 7, 906-14.
- Sequeira-Cordero, A., Mora-Gallegos, A., Cuenca Berger, P., Fornaguera-Trías, J. (2014). Individual differences in the forced swimming test and neurochemical kinetics in the rat brain. *Physiology & Behavior*, 128, 60-69.
- Sequeira-Cordero, A., Mora-Gallegos, A., Cuenca-Berger, P., Fornaguera-Trías, J. (2013). Individual differences in the immobility behavior in juvenile and adult rats are associated with monoaminergic neurotransmission and with the expression of corticotropin-releasing factor receptor 1 in the nucleus accumbens. *Behavioural Brain Research*, 252, 77–87.



Implementación de un protocolo de estrés inducido por la administración crónica de corticosterona en ratas

Quesada, D. ¹, Brenes, J.C. ², Fornaguera, J. ³, Mora, A. ⁴

Centro de Investigación en Neurociencias

Palabras clave: Estrés crónico; corticosterona; neuroinflamación; protocolo; ratas de laboratorio.

Resumen

Durante el estrés crónico se da una liberación excesiva y sostenida de glucocorticoides (GLU), como consecuencia de una sobreactividad del eje Hipotálamo-Hipofisiario-Suprarrenal (Herman, 2012). A nivel del sistema nervioso central el exceso de GLU circulantes puede llegar a tener un efecto neuroinflamatorio, mediado por citoquinas pro-inflamatorias liberadas por activación de la microglía. Este proceso de neuroinflamación inducido por estrés crónico es un factor de riesgo que ha sido asociado con varias enfermedades neurodegenerativas (Tynan et al, 2010; Wes et al, 2016). La respuesta al estrés crónico puede ser emulada en condiciones experimentales al administrar glucocorticoides, como la corticosterona (Marks et al, 2015). Por lo tanto, con este trabajo se pretende analizar –en una primera etapa– los efectos de la administración crónica de corticosterona sobre parámetros cognitivos y emocionales en ratas de laboratorio, con el fin de estandarizar un protocolo de estrés crónico. Para ello se administró una suspensión de corticosterona a ratas Sprague Dawley (CORT, n=6) durante 21 días. A partir de los 15 días de inyección, se aplicaron pruebas conductuales (Laberinto Elevado en Cruz, Campo Abierto, Laberinto de Barnes y Nado Forzado). Se compararon los parámetros del grupo CORT con un grupo control (VEH, n=6) al que solamente se le administró la solución vehículo durante el mismo período. En ratas sometidas a este tipo de estrés, se ha reportado un menor desempeño cognitivo y un mayor despliegue de conductas asociadas con la depresión en el grupo CORT en comparación con el control. En este trabajo se presentarán los resultados y se discutirá el papel de los GLU en la inducción de comportamientos de tipo ansioso y depresivo y su posible efecto sobre el aprendizaje y la memoria en animales de laboratorio. Una vez implementado dicho protocolo, este se utilizará –segunda etapa– para estudiar los efectos del estrés crónico en la señalización neuroinflamatoria en diferentes grupos etarios.

¹ Quesada Yamasaki, Daniel. Facultad de Microbiología, daniel.quesadayamasaki@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Brenes Sáenz, Juan Carlos. Instituto de Investigaciones Psicológicas, brenesaenz@gmail.com

³ Fornaguera Trías, Jaime. Escuela de Medicina, Dpto. de Bioquímica; Centro de Investigación en Neurociencias, jfornagu@gmail.com

⁴ Mora Gallegos, Andrea. Centro de Investigación en Neurociencias, andreamorag@gmail.com



Bibliografía

Herman, J. (2012). Neural pathways of stress integration: Relevance to alcohol abuse. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(4): 441-447.

Marks, W., Fenton, E., Guskjolen, A., Kalynchuk, L. (2015). The effect of chronic corticosterone on fear learning and memory depends on dose and the testing protocol. *Neuroscience*, 289: 324-333.

Tynan, J., Naicker, S., Hinwood, M., Nalivaiko, E., Buller, K., Pow, D., Day, T., Walker, F. (2010). Chronic stress alters the density and morphology of microglia in a subset of stress responsive brain regions. *Brain, Behavior and Immunity*, 24: 1058-1068.

Wes, P., Sayed, F., Bard, F., Gian, L. (2016). Targeting microglia for the treatment of Alzheimer's disease. *Glia*, 64(6): 1-23.



Indicadores de salud cardiovascular en mujeres y hombres que laboran en instituciones públicas costarricenses

Vílchez, V.¹, Alvarado, J.², Andrade, J.³, Carrillo, D.⁴, Chong, C.⁵, Martínez, D.⁶

Escuela de Enfermería,
Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Factores de riesgo; atención primaria de salud; enfermería cardiovascular.

Resumen

Introducción: Este resumen muestra los resultados parciales correspondientes al primer objetivo del proyecto de investigación 421-B5-341, "Calidad de Vida de Hombres y Mujeres que Laboran en Instituciones Públicas Costarricenses y su Relación con la Salud Cardiovascular". En Costa Rica las enfermedades cardiovasculares ocupan los primeros lugares de morbi-mortalidad, razón por la cual, para Enfermería, es primordial generar conocimiento que permita realizar acciones que permitan promover la salud cardiovascular y prevengan los factores de riesgo de dichas enfermedades.

Objetivo: Identificar los indicadores de salud cardiovascular (Colesterol Total, Col-HDL, Col-LDL, Triglicéridos, Col-Total/HDL, Glicemia), en las mujeres y hombres que laboran en cuatro instituciones públicas costarricenses durante el 2015-2016.

Material y Método: Descriptivo, transversal. Muestreo probabilístico aleatorio estratificado, correspondiendo a los estratos elegidos por cada Institución: Universidad de Costa Rica, Contraloría General de la República, Municipalidad de Alajuela y el Instituto Costarricense de Electricidad, para un total de 151 trabajadores, de los cuales, a la fecha, 64 se han realizado las pruebas de laboratorio. Mediciones: Indicadores Físicos: Glicemia, Colesterol Total, Col-HDL, Col-LDL, Triglicéridos, Col-Total/HDL y LDL/HDL. Cumple requisitos éticos.

Resultados: 55,4% mujeres y 43,1% hombres, edad promedio 42,23 (D.E.=9,7). En los indicadores físicos, las mujeres destacan las cifras promedio: Glicemia 98,58mg/dl (D.E.=41,15); Col-Total 190,92mg/dl (D.E.=34,78); Col-HDL 53,47mg/dl (D.E.=14,8); Col-LDL 108,38mg/dl (D.E.=26,76); Triglicéridos 145,33 mg/dl (D.E.=68,15); Col-Total/HDL 3,75mg/dl (D.E.=1,02). En

¹ Vilchez Barboza, Vivian. Escuela de Enfermería, vivian.vilchez@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Alvarado Sojo, Johnny. Escuela de Enfermería, j.alvaradosojo@gmail.com

³ Andrade Espinales, Jerik Escuela de Enfermería, jerik1206@yahoo.com

⁴ Carrillo Díaz, Dennis. Escuela de Enfermería, dennisc66@gmail.com

⁵ Ching Álvarez, Cristóbal. Escuela de Enfermería, chingstarsafety@gmail.com

⁶ Martínez Esquivel, Daniel. Escuela de Enfermería, dtinez@gmail.com



cuanto a los hombres, las cifras promedio muestran: Glicemia 95,86mg/dl (D.E.=12,01); Col-Total 194,96mg/dl (D.E.=38,27); Col-HDL 46,89mg/dl (D.E.=10,67); Col-LDL 116,49mg/dl (D.E.=37,94); Triglicéridos 157,89mg/dl (D.E.=66,67); Col-Total/HDL 4,33mg/dl (D.E.=1,61). Conclusión. Los resultados demuestran la importancia y necesidad de diseñar estrategias innovadoras de intervención de enfermería, adecuadas a cada sexo, para reducir la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población trabajadora.

Bibliografía

- Acevedo, M., Krämer, V., Tagle, R., Corbalán, R., Arnaíz, P., Berríos, X. et al. (2012). Relación colesterol total a HDL y colesterol no HDL: los mejores indicadores lipídicos de aumento de grosor de la íntima media carotídea. *Revista Médica de Chile*, 140(8), 969-76.
- Almeida, Vitória de Cássia Félix de, Zanetti, María Lúcia, Almeida, Paulo César de, & Damasceno, Marta María Coelho. (2011). Occupation and risk factors for type 2 diabetes: a study with health workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 476-484.
- Brunori, Evelise Helena Fadini Reis, Lopes, Camila Takáo, Cavalcante, Agueda María Ruiz Zimmer, Santos, Vinicius Batista, Lopes, Juliana de Lima, & Barros, Alba Lucia Bottura Leite de. (2014). Association of cardiovascular risk factors with the different presentations of acute coronary syndrome. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 538-546.
- Castellano, J.M., Narula, J., Castillo, J., Fuster, V. (2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista Española de Cardiología*, 67(9), 724-30.
- Cicolini, G., Simonetti, V., Comparcini, D., Celiberti, I., Di Nicola, M., Capasso, L.M. (2014). Efficacy of a nurse-led email reminder program for cardiovascular prevention risk reduction in hypertensive patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 833-43.
- Díaz-Realpe, J.E., Muñoz-Martínez, J., Sierra-Torres, C.H. (2007). Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. *Revista de salud pública*, 9(1), 64-75.
- Emanuel, E. Siete requisitos éticos. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas*. OMS, 83-95.
- Gijón-Conde, T., Banegas, J.R. (2012). Enfermedad cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial: diferencias por género a partir de 100.000 historias clínicas. *Revista Clínica Española*, 212(2), 55-62.
- Howard, H., Mack, W. (2013). Hormone replacement therapy and the association with coronary heart disease and overall mortality: Clinical application of the timing hypothesis. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 142(2014), 68-75.
- López-González, A., Bennasar-Veny, M., Tauler, P., Aguilo, A., Tomás-Salvá, M., Yáñez, A. (2015). Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 27-36.
- Kunstmann, S., Gainza, D. (2009). Dislipidemia en la mujer diagnóstico, clasificación y manejo. *Revista Médica Clínica las Condes*, 20(1), 47-52.



- Martínez, M. A., Leiva, A. M., & Celis-Morales, C. (2016). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la Universidad Austral de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), 32-38.
- Mosca, L., Barrett-Connor, E., Kass, N. (2011). Sex/Gender Differences in Cardiovascular Disease Prevention What a Difference a Decade Makes. *Circulation*, 124(19), 2145-54.
- Oleñik, C. L. M., Cudas, M., & González, V. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en accidente cerebrovascular-Cardiovascular risk factors in stroke. *Revista Virtual de Posgrado-FMUNI*, 1(1).
- Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade, Santos, Lucimary Afonso dos, Carvalho, Maria Dalva de Barros, & Marcon, Sonia Silva. (2014). Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 547-553.
- Romero, T., Romero, C. (2010). Prevención cardiovascular: tendencias y barreras socioeconómicas. *Revista Española de Cardiología*, 63(11), 1340-8.
- Sáez, J.P., Sáez, Y., Vacas, M., Santos, M., Sagastagoitia, J.D., Molinero, E. et al. (2009). Diferencias de sexo en los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria comprobada angiográficamente. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 21(4), 173-8.



Evaluación de las actividades biológicas de los polifenoles de la mora costarricense

Azofeifa, G.¹, Quesada, S.², Pérez, Ana.³, Vaillant, F.⁴, Michel, A.⁵

Departamento de Bioquímica, Escuela de Medicina,
Centro Nacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos (CITA),
Universidad de Costa Rica

Centre de Cooperation Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement (CIRAD), Montpellier, Francia,

Palabras clave: Rubus adenotrichos; antioxidantes; polifenoles; diabetes; alimentos funcionales.

Resumen

La dieta rica en frutas y vegetales puede jugar un importante rol no-farmacológico en el manejo complementario de enfermedades crónicas. El presente estudio evaluó las actividades biológicas de la mora costarricense (*Rubus adenotrichos* Schltldl), utilizando modelos in vitro e in vivo. El extracto fenólico de mora mostró un valor antioxidante en la prueba de ORAC de 4.34 ± 0.14 mmol TE/g, la cual es mejor que otros patrones comerciales como la quercetina y el ácido elágico. También presentó un efecto protector a la peroxidación lipídica en modelos de liposomas y de homogenizados de hígados, con valores de IC50 de 7.0 ± 0.5 y 20.3 ± 4.2 µg/ml, respectivamente. Por otro lado, los polifenoles de la mora inhibieron la producción de IL-6 y nitritos en un modelo con células J774A.1 estimuladas con LPS+IFNγ con valores de IC50 de 38.1 ± 3.3 y 45.6 ± 1.2 µg/mL respectivamente. Se evidenció por westernblot que la inhibición de nitritos es por medio de un mecanismo de regulación de la expresión proteica de iNOS, sugiriendo así, un potencial anti-inflamatorio. Adicionalmente, éste estudio utilizó un modelo in vivo de ratas diabéticas para evaluar el efecto del consumo de una bebida de mora en parámetros bioquímicos y antioxidantes. La ingesta de mora provocó una disminución en la glucosa plasmática (-48.6%), triglicéridos (-43.5%) y colesterol (-28.6%) en las ratas diabéticas con respecto a los animales diabéticos sin tratamiento. Las ratas diabéticas que consumieron la bebida de mora mejoraron su capacidad antioxidante en plasma, PAC (+7%) y mostraron niveles de peroxidación lipídica menores en plasma (-19%) y en riñón (-23%). Los diferentes aspectos eva-

¹ Azofeifa Cordero, Gabriela. Escuela de Medicina, gabriela.azofeifacordero@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Quesada Mora, Silvia. Escuela de Medicina, silvia.quesada@ucr.ac.cr

³ Pérez Carvajal, Ana Mercedes. Centro Nacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos (CITA), ana.perez@ucr.ac.cr

⁴ Vaillant Barka, Fabrice. Centre de Coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement (CIRAD), Montpellier, Francia, fabrice.vaillant@ucr.ac.cr

⁵ Michel, Alain. Centre de Coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement (CIRAD), Montpellier, Francia



luados en la presente investigación sugieren que la mora costarricense puede ser considerada una fruta candidata para ser incluida en el grupo de alimentos funcionales.

Bibliografía

- Azofeifa, G., Quesada, S., Boudard, F., Morena, M., Cristol, J.P., Pérez, A.M., Vaillant, F., Michel, A. (2013). Antioxidant and anti-inflammatory in vitro activities of phenolic compounds from blackberry (*Rubus adenotrichos*). *Journal of Agricultural and Food Chemistry* 61, 5798-5804.
- Azofeifa, G., Quesada, S., Navarro, L., Hidalgo, O., Portet, K., Pérez, A.M., Vaillant, F., Poucheret, P., Michel, A. (2016). Hypoglycemic, hypolipemic and anti-oxidant effects of blackberry beverage consumption in streptozotocin-induced diabetic rats. Aceptado en: *Journal of Functional Foods*.



Calidad de vida del trabajador administrativo de la Universidad de Costa Rica y su relación con el nivel de actividad física, el sobrepeso y obesidad

Córdoba, J.¹, Cartín, M.², Ramírez, M.³, Araya, G.⁴

Centro de investigación del INCAP para la Prevención de las Enfermedades Crónicas, Instituto Centroamericano de Nutrición de Centroamérica y Panamá
Escuela de Salud Pública,
Escuela de Educación Física y Deportes,
Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Calidad de vida; trabajadores; actividad física; obesidad; administrativos.

Resumen

La calidad de vida relacionada con las prácticas saludables es uno de los principales temas de estudio a nivel mundial; los factores como la obesidad y el estrés han propagado enfermedades riesgosas en la población mundial como lo son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Objetivo: Analizar la calidad de vida del trabajador administrativo que labora en las facultades y escuelas de la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica y su relación con el nivel de actividad física, el sobrepeso y la obesidad.

Metodología: La muestra fue de 293 sujetos, se aplicó un enfoque mixto, utilizando el test de calidad de vida de la OMS llamado WHOQOL-BREF que mide los dominios de salud física, ambiente, psicología y relaciones interpersonales y el Cuestionario Global de Actividad Física. Además, en la parte cuantitativa se calculó el índice de masa corporal (IMC) y se midió la circunferencia de la cintura (CC); y por la parte cualitativa, se realizaron grupos focales para conocer las barreras e influencia sobre el uso de la infraestructura de la universidad y la participación en los programas de promoción de la salud.

Resultados: Los 293 participantes fueron clasificados de la siguiente manera: 74% mujeres y 26% hombres. La edad promedio fue $38,29 \pm 10,24$ años. El 64% tenía puesto en propiedad, 36% eran interinos. Según clase ocupacional el 54% se clasificó como técnico asistencial, el 22% como técnico especializado y el 24% como profesional, director o jefe. El IMC mostró un 40,3% con sobrepeso y 23,5% con obesidad en la población. El 55% participaba en algún programa de

¹ Córdoba Navarrete, Giancarlo. Escuela de Salud Pública, jeancarlo.cordoba@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Cartín Brenes, Mayra. Escuela de Salud Pública, mayra.cartin@ucr.ac.cr

³ Ramírez Zea, Manuel. INCAP- CIIPEC, mramirez@incap.int

⁴ Araya Vargas, Gerardo. Escuela de Educación Física y Deportes, gerardo.araya@ucr.ac.cr



actividad física, el baile era la actividad preferida para 32.1% de las personas. En cuando a calidad de vida, la población de estudio mostró diferencias significativas en el ámbito de la salud física según edad, ya que el grupo de 40 a 49 años reveló un menor promedio comparado con el resto de los grupos ($p = 0,04$). Además, según clase ocupacional se encontró un menor promedio entre la clase técnico asistencial y el resto de las clases en los dominios psicológico ($p = 0,02$) y el ambiente ($p = 0,000$). Además, los trabajadores en propiedad expusieron menor promedio en el ámbito de la salud física en comparación con los trabajadores interinos ($p = 0,03$). Por otra parte, las mujeres que tienen obesidad abdominal mostraron valores significativamente más bajos con respecto a las que no, en todos los dominios de la calidad de vida. Hablando de actividad física los valores más bajos del dominio de la salud física fueron obtenidos por las personas que presentaron un menor nivel de actividad física ($p = 0,00$). Cuando se comparó el índice de masa corporal con los dominios de calidad de vida, la prueba reveló que los valores más bajos fueron de las personas que se clasifican como obesos en los dominios de salud física ($p = 0,003$), psicológico ($p = 0,005$), y el medio ambiente ($p = 0,007$).

Conclusiones: La edad, la clase ocupacional y el tipo de nombramiento son factores que influyen en la calidad de vida de la población de estudio. En las mujeres, la obesidad abdominal va en detrimento de la calidad de vida. La actividad física baja y la obesidad son factores que disminuyen la calidad de vida.

Bibliografía

- Hernández Montoya, W. I. (Julio de 2000). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población obrera industrial de la provincia de Cartago. Revista. Costarricense Salud Pública, vol.9 (n.16).
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales. Ciencia y Enfermería IX, 9-21.
- Alberta, U. d. (2005). Carta de Emonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior. Edmonton, Canadá.
- Alemán, C., & Salazar, W. (2006). Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud, 4(1), 1-12.
- Angarita Fonseca, A. (2010). Evaluación de la reproductibilidad del international physical activity questionnaire (IPAQ) y del global physical activity questionnaire (GPAQ) en una población adulta del área urbana de Bucaramanga. Tesis para optar por el título de master en epidemiología. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Baun WB, B. E. (1986). A preliminary investigation: Effect of a corporate fitness program on absenteeism and health care cost. Journal of Occupational Medicine, 28(1), 18-22.
- Bell BC, B. D. (1992). The effects of an employee fitness program on health care costs and utilization. Health Values, 16(3), 3-13.
- Booth, M. (2000). Assesment of physical activity: an international perspective. Res Q Exercise Sport, 71(2), S114-20.



- Botero, B. E., & Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
- Bray, G. (2003). Historical framework for the development of ideas about obesity. In: *Handbook of obesity*. New York: Marcel Dekker Inc.
- Brito Teixeira, J. R., Nagib Boery, E., Casotti, C. A., de Araújo, T. M., Pereira, R., Santos Ribeiro, Í. J., . . . Nogueira Sales, Z. (2015). Asociación entre aspectos psicosociales del trabajo y calidad de vida de mototaxistas. *Cuadernos de Salud Pública*, 31(1). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00214313>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2011). Encuesta de factores de riesgo cardiovascular. San José: CCSS.
- Derakhshanpour, F., Ali Vakili, M., Farsinia, M., & Mirkarimi, K. (2015). Depression and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(5), 1-6. doi:10.5812/ircmj.17(5)2015.27676
- Dinc, G., Eser, E., Saatli, G., Atman Cihan, Ü., Oral, A., Baydur, H., & Özcan, C. (2006). The relationship between obesity and health related quality of life of women in a Turkish city with high prevalence of obesity. *Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 15(4), 508-515.
- Dinç, G., Eser, E., Saatli, G., Cihan, Ü., Oral, A., Baydur, H., & Özcan, C. (2006). The relationship between obesity and health related quality of life of women in a Turkish city with high prevalence of obesity. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*, 15(4), 508-515.
- Dora, C., Hosking, J., Mudu, P., & Fletcher, E.-R. (2011). Transporte Urbano y Salud, Módulo 5g . En D. G. GmbH, Transporte Sostenible: Texto de Referencia para formuladores de políticas públicas de ciudades en desarrollo. Dominik Schmid.
- Felden Pereira, É., Stefani Texeira, C., Andrade, R., & da Silva-Lopez, A. (2014). Trabajo docente y calidad de vida en los profesores de educación física. *Revista de Salud Pública*, 2(16), 221-231.
- Fernández Trejos, F., Herrera Céspedes, F., Solano González, A., & Solano González, J. (2014). Fortalecimiento de la atención integral de la salud del personal que labora en la Universidad de Costa Rica. VII Congreso Universitario . San José.
- Flórez Espitia, M. (2011). Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa magra y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia.
- Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3), 411-418.
- Fraga, M. J., Cader, S. A., Ferreira, M., Giani, T., & Dantas, E. (2010). Aerobic resistance, functional autonomy and quality of life (QoL) of elderly women impacted by a recreation and walking program. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, e40-e43.
- Garaulet, M., Puy, M., Pérez Llamas, F., Cuadrado, C., Leis, R., & Moreno, M. J. (2008). Obesidad y ciclos de vida del adulto. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 150-155.
- Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. (Febrero de 2011). Inversiones que funcionan para promover la actividad física. Documento complementario a la Carta de Toronto: un llamado para la Acción. Recuperado el 2 de Mayo de 2012, de GAPA: www.globalpa.org.uk/investmentsthatwork



- Gómez Melgenberg, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A Coruña)*, 6(9).
- Grundy, S., Cleeman, J., Daniels, S., Donato, K., Eckel, R., Franklin, B., . . . Costa, F. (2005). Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome: An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*(112), 2735-2752. Recuperado el 3 de Noviembre de 2014, de <http://circ.ahajournals.org/>
- Guerrero, J. C. (2006). Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. *ACIMED*, 14(4).
- Hamrik, Z., Sigmundova, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science*, 14(2), 193–198. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2013.822565>
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (Abril de 2009). Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42, 377-381. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- Hernández Montoya, W. I. (Enero-Junio de 2011). Iniciativa CARMEN cinco años de intervención comunitaria en enfermedad cardiovascular. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20(1), 52-57.
- IPAQ GROUP. (2000). International Physical Activity Questionnaire. Recuperado el 23 de Junio de 2012, de International Physical Activity Questionnaire: <https://sites.google.com/site/theipaq/home>
- López De la Torre, M., Bellido Guerrero, D., Vidal Cortada, J., Soto González, A., García Malpartida, K., & Hernández Mijares, A. (2010). Distribución de la circunferencia de cintura con respecto a la talla según la categoría del índice de masa corporal en los pacientes atendidos en consultas de endocrinología y nutrición. *Endocrinología y Nutrición*, 57(10). doi:10.1016/j.endonu.2010.06.009
- Marín, A., & Burgos, N. (10 de Marzo de 2014). UCR busca convertirse en campus saludable. Recuperado el 14 de Octubre del 2014, de Universidad de Costa Rica: <http://www.ucr.ac.cr/noticias/2014/03/07/ucr-busca-convertirse-en-campus-saludable/imprimir.html>
- Mcardle, W., Katch, F., & Katch, V. (1996). *Exercise Physiology: energy, nutrition, and human performance* (4a ed.). Maryland, Baltimore: Williams and Wilins.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Ministerio de Salud. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009.
- Ministerio de Salud-Ministerio del Deporte y Recreación. (2011). Plan Nacional de Actividad Física 2011-2021.
- Mora Portuguese, J. (2013). Análisis del marco jurídico institucional que regula el uso de la bicicleta en Costa Rica. San José.
- Neumark-Sztainer D, S. M. (Agosto de 2003). Factors associated with changes in physical activity: a cohort study of inactive adolescent girls. *Archives of pediatrics & adolescents medicine*, 157(8). Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12912787>



- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Nicholas, G., Margono, C., . . . Biryukov, S. (29 de Mayo de 2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384, 766–781.
- Oficina de Recursos Humanos (ORH) de la Universidad de Costa Rica. (2006). Manual Descriptivo de Clases de Puestos. Recuperado el 20 de Junio de 2012, de Oficina de Recursos Humanos : <http://www.orh.ucr.ac.cr>
- OMS. (1998). El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas: estatutos políticos y orientaciones para la acción. Esbjerg, Dinamarca.
- Organización Mundial de la Salud . (2011). Enfermedades no Transmisibles: Perfil de países.
- Organización Mundial de la Salud. (1997). WHOQOL Medición Calidad de Vida. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. WHO technical report series No. 916. Genova : OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Enero de 2011). WHO Global Infobase. Recuperado el 1 de Setiembre de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/infobase/Indicators.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2014). Organización Mundial de la Salud. (Centro de Prensa) Recuperado el 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Perfil de países enfermedades no transmisibles 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (1982). Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a los Desastres Naturales - Guía de Estudio. Recuperado el 30 de Julio de 2012, de Biblioteca virtual de salud y desastres: <http://helid.digicollection.org>
- Pan, H.-J., Beatriz M., C., & Geliebter, A. (2011). The benefits of body weight loss on health-related quality of life. *Journal of the Chinese Medical Association*, 74(4).
- Pan, H.-J., Cole, B., & Geliebter, A. (2011). The benefits of body weight loss on health-related quality of life. *Journal Chinese Medical Association*. doi:10.1016/j.jcma.2011.01.038
- Pucci, G., S. Reis, R., R. Rech, C., & C. Hallal, P. (2012). Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults. *Qual Life Res*(21), 1537–1543. doi:10.1007/s11136-011-0083-5
- Ramírez-Zea, M. (2011). Actividad física como factor protector de la salud. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá – INCAP.



- Rojas Muñoz, M. N., & Trejos Abarca, D. (2011). Análisis de los determinantes alimentario-nutricional, atención médica y ambiente laboral asociados a la calidad de vida del personal docente universitario en la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica en el año 2011. Tesis (magíster en salud pública con énfasis en gerencia de la salud)--Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado, 2011. San José.
- Ruiz, G., De Vicente, E., & Vergara, J. (2012). Comportamiento sedentario y niveles de actividad física en una muestra de estudiantes y trabajadores universitarios. *Journal of Sport and Health Research*, 4(1), 83-92.
- Salas Zapata, C., & Grisales Romero, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(28), 9-18.
- Sallis, J., & Owen, N. (1998). Determinants of Physical Activity. *Physical Activity and Behavioral Medicine*, 110-52.
- Sandoval Gallegos, E. M. (2010). Obesidad: definición, clasificación, sintomatología y diagnóstico. En J. A. Morales González, *Obesidad un enfoque multidisciplinario* (págs. 145-156). Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Solano, J. M. (2014). Hacia una universidad saludable (estrategia) creación de circuitos biosaludables. Promoción de la cultura de la salud, movilidad activa y recreación. VII Congreso Universitario Universidad de Costa Rica, (págs. 1-5).
- Somarriva Arechavala, M. N. (2008). Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa comunitaria. Universidad de Valladolid, Departamento de economía aplicada.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. WASHINGTON, D.C.
- Vargas González, W. (2014). Obesidad: Pandemia Nacional .
- Victoria García-Viniegras, C. R. (2008). Calidad de Vida Aspectos teóricos y metodológicos. Buenos Aires: Paidós
- WHOQOL Group. (1994). Evaluación de la Calidad de Vida. Foro Mundial de la Salud, OMS.Ginebra.
- World Health Organization. (2012). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide. Obtenido de http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf
- Hernández Montoya, W. I. (2000). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población obrera industrial de la provincia de Cartago. *Revista. Costarricense Salud Pública* , vol.9 (n.16).
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y Enfermería IX* , 9-21.
- Alberta, U. d. (2005). Carta de Emonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior. Edmonton, Canadá.
- Alemán, C., & Salazar, W. (2006). *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud* , 4 (1), 1-12.
- Angarita Fonseca, A. (2010). Evaluación de la reproductibilidad del international physical activity questionnaire (IPAQ) y del global physical activity questionnaire (GPAQ) en una población adulta del área urbana de Bucaramanga. Tesis para optar por el título de master en epidemiología . Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.



- 2008 Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa comunitaria. Universidad de Valladolid Departamento de economía aplicada
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2012, Marzo 26). Ley 9028 Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. . San José, Costa Rica: Imprenta Nacional .
- Baun WB, B. E. (1986). A preliminary investigation: Effect of a corporate fitness program on absenteeism and health care cost. *Journal of Occupational Medicine* , 28 (1), 18-22.
- Bell BC, B. D. (1992). The effects of an employee fitness program on health care costs and utilization. *Health Values* , 16 (3), 3-13.
- Booth, M. (2000). Assesment of physical activity: an international perspective. *Res Q Exercise Sport* , 71 (2), S114-20.
- Botero, B. E., & Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud* , 12, 11-24.
- Bray, G. (2003). Historical framework for the development of ideas about obesity. In: *Handbook of obesity*. New York: Marcel Dekker Inc.
- Brito Teixeira, J. R., Nagib Boery, E., Casotti, C. A., de Araújo, T. M., Pereira, R., Santos Ribeiro, Í. J., et al. (2015). Asociación entre aspectos psicosociales del trabajo y calidad de vida de mototaxistas. *Cadernos de Saúde Pública* , 31 (1).
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2011). Encuesta de factores de riesgo cardiovascular. San José: CCSS.
- Derakhshanpour, F., Ali Vakili, M., Farsinia, M., & Mirkarimi, K. (2015). Depression and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. *Iranian Red Crescent Medical Journal* , 17 (5), 1-6.
- Dinc, G., Eser, E., Saatli, G., Atman Cihan, Ü., Oral, A., Baydur, H., et al. (2006). The relationship between obesity and health related quality of life of women in a Turkish city with high prevalence of obesity. *Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition* , 15 (4), 508-515.
- Diñç, G., Eser, E., Saatli, G., Cihan, Ü., Oral, A., Baydur, H., et al. (2006). The relationship between obesity and health related qualif of life of women in a Turkish city with high prevalence of obesity. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition* , 15 (4), 508-515.
- Dora, C., Hosking, J., Mudu, P., & Fletcher, E.-R. (2011). Transporte Urbano y Salud, Módulo 5g . In D. G. GmbH, Transporte Sostenible: Texto de Referencia para formuladores de políticas públicas de ciudades en desarrollo. Dominik Schmid.
- Felden Pereira, É., Stefani Texeira, C., Andrade, R., & da Silva-Lopez, A. (2014). Trabajo docente y calidad de vida en los profesores de educación física. *Revista de Salud Pública* , 2 (16), 221-231.
- Fernández Trejos, F., Herrera Céspedes, F., Solano González, A., & Solano González, J. (2014). Fortalecimiento de la atención integral de la salud del personal que labora en la Universidad de Costa Rica. VII Congreso Universitario . San José.
- Flórez Espitia, M. (2011). Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa magra y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia.



- Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition* , 2 (3), 411-418.
- Fraga, M. J., Cader, S. A., Ferreira, M., Giani, T., & Dantas, E. (2010). Aerobic resistance, functional autonomy and quality of life (QoL) of elderly women impacted by a recreation and walking program. *Archives of Gerontology and Geriatrics* , e40-e43.
- Garaulet, M., Puy, M., Pérez Llamas, F., Cuadrado, C., Leis, R., & Moreno, M. J. (2008). Obesidad y ciclos de vida del adulto. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* , 150-155.
- Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. (2011, Febrero). Inversiones que funcionan para promover la actividad física. Documento complementario a la Carta de Toronto: un llamado para la Acción. Retrieved Mayo 2, 2012, from GAPA: www.globalpa.org.uk/investmentsthatwork
- Gómez Melgenberg , E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A Coruña)* , 6 (9).
- Grundty, S., Cleeman, J., Daniels, S., Donato, K., Eckel, R., Franklin, B., et al. (2005). Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome: An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* (112), 2735-2752.
- Guerrero, J. C. (2006). Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. *ACIMED* , 14(4).
- Hamrik, Z., Sigmundova, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science* , 14 (2), 193-198.
- Harris , P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics* , 42, 377-381.
- Hernández Montoya, W. I. (2011). Iniciativa CARMEN cinco años de intervención comunitaria en enfermedad cardiovascular. *Revista Costarricense de Salud Pública* , 20 (1), 52-57
- IPAQ GROUP. (2000). International Physical Activity Questionnaire. Retrieved Junio 23, 2012, from International Physical Activity Questionnaire: <https://sites.google.com/site/theipaq/home>
- López De la Torre, M., Bellido Guerrero, D., Vidal Cortada, J., Soto González, A., García Malpartida, K., & Hernández Mijares, A. (2010). Distribución de la circunferencia de cintura con respecto a la talla según la categoría del índice de masa corporal en los pacientes atendidos en consultas de endocrinología y nutrición. *Endocrinología y Nutrición* , 57 (10).
- Marín, A., & Burgos, N. (2014, Marzo 10). UCR busca convertirse en campus saludable. Retrieved 14 de Octubre del 2014, from Universidad de Costa Rica: <http://www.ucr.ac.cr/noticias/2014/03/07/ucr-busca-convertirse-en-campus-saludable/imprimir.html>
- Mcardle, W., Katch , F., & Katch, V. (1996). *Exercise Physiology: energy, nutrition, and human performance* (4a ed.). Maryland, Baltimore: Williams and Wilins.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss , P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 7-18.



- Ministerio de Salud. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Dirección de Epidemiología y Demografía, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud-Ministerio del Deporte y Recreación. (2011). Plan Nacional de Actividad Física 2011-2021.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006, Julio 28). Acuerdo de creación del el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo. Madrid .
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Nota de prensa 28 de Julio de 2006., (p. 3). Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (S.f.). Indicadores para la evaluación de los programas de control de tabaquismo. Madrid.
- Mora Portuguez, J. (2013). Análisis del marco jurídico institucional que regula el uso de la bicicleta en Costa Rica. San José.
- Neumark-Sztainer D, S. M. (2003). Factors associated with changes in physical activity: a cohort study of inactive adolescent girls. *Archives of pediatrics & adolescents medicine* , 157 (8).
- Ng, M., Fleming , T., Robinson, M., Thomson, B., Nicholas, G., Margono, C., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* , 384, 766-781.
- Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas. (2012). Boletín 1 Comisión Nacional contra las Adicciones. México DF.
- Oficina de Recursos Humanos (ORH) de la Universidad de Costa Rica. (2006). Manual Descriptivo de Clases de Puestos. Retrieved Junio 20, 2012, from Oficina de Recursos Humanos : <http://www.orh.ucr.ac.cr>
- Organización Mundial de la Salud . (2011). Enfermedades no Transmisibles: Perfil de países.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. WHO technical report seriesNo. 916. Genova : OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas: estatutos políticos y orientaciones para la acción. Esbjerg, Dinamarca.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo: Aumentar los impuestos al tabaco. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2014, Mayo). Organización Mundial de la Salud. (Centro de Prensa) Retrieved 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Perfil de países enfermedades no transmisibles 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2011, Enero 20). WHO Global Infobase. Retrieved Setiembre 1, 2015, from Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/infobase/Indicators.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (1997). WHOQOL Medición Calidad de Vida. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2009.). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. . Ginebra (Suiza):: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Implementación de Observatorios Nacionales en Salud Enfoque Operacional y Recomendaciones Estratégicas. Santiago: Centro de Información y Conocimiento de la Oficina OPS/OMS en Chile - Catalogación.
- Organización Panamericana de la Salud. (1982). Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a los Desastres Naturales - Guía de Estudio. Retrieved Julio 30, 2012, from Biblioteca virtual de salud y desastres: <http://helid.digicollection.org>
- Pan , H.-J., Beatriz M., C., & Geliebter, A. (2011). The benefits of body weight loss on health-related quality of life. *Journal of the Chinese Medical Association* , 74 (4).
- Pan , H.-J., Cole, B., & Geliebter, A. (2011). The benefits of body weight loss on health-related quality of life. *Journal Chinese Medical Association* .
- Presidencia de la República de Costa Rica. (2012). Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. San José: La Gaceta No. 124.
- Pucci, G., S. Reis, R., R. Rech, C., & C. Hallal, P. (2012). Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults. *Qual Life Res* (21), 1537–1543.
- Ramírez-Zea, M. (2011). Actividad física como factor protector de la salud. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá – INCAP.
- Reynales, L., Trasher, J., Lazcano, E., & Hernández, M. (2013). Salud pública y tabaquismo, volumen I. Políticas para el control del tabaco en México. Salud pública y tabaquismo Volumen I , Primera. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rojas Muñoz, M. N., & Trejos Abarca, D. (2011). Análisis de los determinantes alimentario-nutricional, atención médica y ambiente laboral asociados a la calidad de vida del personal docente universitario en la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica en el año 2011. Tesis (magíster en salud pública con énfasis en gerencia de la salud)--Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado, 2011 . San José.
- Ruiz, G., De Vicente, E., & Vergara, J. (2012). Comportamiento sedentario y niveles de actividad física en una muestra de estudiantes y trabajadores universitarios. *Journal of Sport and Health Research* , 4 (1), 83-92.
- Salas Zapata, C., & Grisales Romero, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 1 (28), 9-18.
- Sallis, J., & Owen, N. (1998). Determinants of Physical Activity. *Physical Activity and Behavioral Medicine* , 110-52.



- Sandoval Gallegos, E. M. (2010). Obesidad: definición, clasificación, sintomatología y diagnóstico. In J. A. Morales González, Obesidad un enfoque multidisciplinario (pp. 145-156). Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Solano, J. M. (2014). Hacia una universidad saludable (estrategia) creación de circuitos biosaludables. Promoción de la cultura de la salud, movilidad activa y recreación. VII Congreso Universitario Universidad de Costa Rica, (pp. 1-5).
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. WASHINGTON, D.C.
- Vargas González, W. (2014). Obesidad: Pandemia Nacional.
- Victoria García-Viniegras, C. R. (2008). Calidad de Vida Aspectos teóricos y metodológicos. Buenos Aires: Paidós
- WHOQOL Group. (1994). Evaluación de la Calidad de Vida. Foro Mundial de la Salud, OMS. Ginebra.
- World Health Organization. (2012). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide.



Dimensiones de la interocepción en la depresión y ansiedad

Solano , A.¹

Frances Payne Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University
Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Interocepción; depresión; ansiedad.

Resumen

Introducción: La interocepción es la habilidad para sentir la condición fisiológica del cuerpo y es un mecanismo esencial en el procesamiento emocional. La interocepción tiene una dimensión objetiva (precisión interoceptiva) y una dimensión subjetiva (sensibilidad interoceptiva). Sin embargo, las relaciones entre estas dimensiones y las manifestaciones de depresión y ansiedad no han sido muy estudiadas.

Objetivo: Determinar las relaciones entre la precisión interoceptiva, la sensibilidad interoceptiva y las manifestaciones de depresión y ansiedad.

Método: Se realizó un análisis secundario de un estudio transversal de adultos con hipertensión en Cleveland, OH. La precisión interoceptiva se midió usando la prueba de percepción de latidos cardíacos. La sensibilidad interoceptiva se midió usando el cuestionario de Evaluación Multidimensional de Conciencia Interoceptiva (MAIA por sus siglas en inglés). Las manifestaciones de depresión y ansiedad se midieron usando el cuestionario PROMIS depresión y ansiedad (4a). Se realizaron Correlaciones de Pearson para detectar las relaciones entre las variables. Muestra: 76 adultos (edad promedio: 52 años, predominantemente mujeres afroamericanas).

Resultados: La mayoría de los participantes (89.2%) tuvieron un pobre rendimiento en la prueba de precisión interoceptiva. Sin embargo, se demostró una tendencia hacia altos niveles de sensibilidad interoceptiva (M=78.7). La sensibilidad interoceptiva estaba negativamente asociada con las manifestaciones de depresión ($r=-.25$, $p<.05$) y ansiedad ($r=-.23$, $p<.05$). La precisión interoceptiva no estaba asociada con las manifestaciones de depresión ($p=.88$) o ansiedad ($p=.15$). La precisión interoceptiva y la sensibilidad interoceptiva no estaban asociadas ($p=.25$).

Conclusión: Las dimensiones de la interocepción son disociables y están asociadas distintamente con las manifestaciones de depresión y ansiedad. Más estudios acerca de las dimensiones de la interocepción se necesitan para entender este complejo proceso y los me-

¹ Solano López, Ana Laura. Escuela de Enfermería, ana.solanolopez@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)



canismos por los cuales influyen en condiciones afectivas que tienen una influencia sobre los comportamientos de la salud y la calidad de vida.

Bibliografía

- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature reviews neuroscience*, 3(8), 655-666.
- Craig, A. D. (2003). Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Current opinion in neurobiology*, 13(4), 500-505.
- Craig, A. D. (2008). Interoception and emotion: a neuroanatomical perspective. *Handbook of emotions*, 3, 272-88.
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior therapy*, 44(3), 373-384.
- Domschke, K., Stevens, S., Pfleiderer, B., & Gerlach, A. L. (2010). Interoceptive sensitivity in anxiety and anxiety disorders: an overview and integration of neurobiological findings. *Clinical psychology review*, 30(1), 1-11.
- Dunn, B. D., Dalgleish, T., Ogilvie, A. D., & Lawrence, A. D. (2007). Heartbeat perception in depression. *Behaviour research and therapy*, 45(8), 1921-1930.
- Dunn, B. D., Galton, H. C., Morgan, R., Evans, D., Oliver, C., Meyer, M., ... & Dalgleish, T. (2010). Listening to your heart how interoception shapes emotion experience and intuitive decision making. *Psychological science*.
- Dunn, B. D., Stefanovitch, I., Evans, D., Oliver, C., Hawkins, A., & Dalgleish, T. (2010). Can you feel the beat? Interoceptive awareness is an interactive function of anxiety-and depression-specific symptom dimensions. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1133-1138.
- Garfinkel, S. N., & Critchley, H. D. (2013). Interoception, emotion and brain: new insights link internal physiology to social behaviour. Commentary on: "Anterior insular cortex mediates bodily sensibility and social anxiety" by Terasawa et al.(2012). *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(3), 231-234.
- Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological psychology*, 104, 65-74.
- Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain structure and Function*, 214(5-6), 451-463.
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., Schroeder, H., & Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness mediates the relationship between anxiety and the intensity of unpleasant feelings. *Journal of anxiety disorders*, 21(7), 931-943.
- Pollatos, O., Herbert, B. M., Kaufmann, C., Auer, D. P., & Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness, anxiety and cardiovascular reactivity to isometric exercise. *International journal of psychophysiology*, 65(2), 167-173.
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., & Schandry, R. (2009). Differential effects of anxiety and depression on interoceptive accuracy. *Depression and anxiety*, 26(2), 167-173.



Wiens, S. (2005). Interoception in emotional experience. *Current opinion in neurology*, 18(4), 442-447.

Zaki, J., Davis, J. I., & Ochsner, K. N. (2012). Overlapping activity in anterior insula during interoception and emotional experience. *Neuroimage*, 62(1), 493-499.

Stevens, S., Gerlach, A. L., Cludius, B., Silkens, A., Craske, M. G., & Hermann, C. (2011). Heartbeat perception in social anxiety before and during speech anticipation. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 138-143.



Metasíntesis sobre el significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado

Ramírez, N.¹

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras claves: Atención de Enfermería; relaciones interpersonales; identidad de género; investigación cualitativa.

Resumen

El cuidado ha representado el objeto de estudio de la Enfermería, por lo que la mayoría de los procesos investigativos y aplicaciones asistenciales se encuentran sustentados desde los principios epistemológicos y filosóficos que conforman el cuerpo disciplinar. El objetivo de la investigación fue Interpretar el significado, relevancia y cargas de género que se le asignan al cuidado. Consistió en una metasíntesis en la que las preguntas de búsqueda guiaron la recolección de la información. Se realizó en la base de datos del Sistema de Bibliotecas Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica, obteniendo un total de 95 artículos pertinentes y 20 de muestra. Por medio del Atlas ti 6.0, se organizó la información en códigos nominales, categorías y variables. Surgió un total de cuatro variables: proceso dinámico e interactivo, más allá de la enfermedad, partiendo de la esencia humana y tradición femenina. En general, las variables compilaron definiciones de cuidado en las que la dinámica entre individuos cumplía un papel fundamental, sustentada más allá del tratamiento de la morbilidad. Se hace énfasis en que dentro del cuidado la sensibilidad interpersonal debe responder a necesidades físicas y emocionales. Por último, hay una tradición socio histórica de asignar el cuidado al colectivo femenino. Se concluye que la verdadera esencia del cuidado radica en el vínculo e interacción humana y, por ende, los aspectos técnicos o procedimentales opacan la relevancia social del cuidado y reducen la autonomía disciplinar.

Bibliografía

- Daza, R., Torres, AM., Prieto, GI. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. *IndexEnferm*, 14 (48-49): 18-22
- Rivera, MS., Herrera, LM. (2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto Contexto Enferm*, 15 (Esp):158-163

¹ Ramírez Elizondo, Noé. Escuela de Enfermería, noe.ramirez@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)



- De la Cuesta, C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest.educ.enferm*, 25(1):106-112
- Barbosa, L., Azevedo, SM. (2012). Significados y percepciones sobre el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *IndexEnferm*, 15(54):20-24
- Lorenzini, A., Luzia, J., Costa, IA., Trevizan, MA., Carvalho, C.(2005). Análisis de investigaciones Brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. *Cienc. Enferm*, XI (2):35-46
- Daza, R., Stella, L. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria del tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Cultura de los Cuidados*, X (19):55-62
- Carrillo, GM., Gómez, OJ., Vargas, E. (2008). Metodologías en metasíntesis. *Cienc. enferm*, XIV (2): 13-19
- Baggio, MA., Callegaro, GD., Erdmann, AL. (2008).Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidades de emergencia hospitalar. *RevBrasEnferm*, 61 (5): 552-557
- Borges, MS., Pereira, HC. (2010). ¿Cuidar o tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. *RevBrasEnferm*, 63 (5): 823-829
- Klock, P., Lopes, ACR., Backes, DS., Erdmann, AL. (2008). Vislumbrando as conexões intersubjetivas do cuidado de enfermagem. *Av. Enferm*, XXVI (1):13-21
- Quintero, MT., Gómez, M. El cuidado de enfermería significa ayuda. (2010). *Aquichan*, 10 (1): 8-18
- Blanca, JJ., Linares, M., Grande, ML., Jiménez, MC., Hidalgo, L. (2012). Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: meta estudio cualitativo. *Aquichan*, 12 (3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74124948002.pdf>
- Celma, M., Acuña, A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental*, 9 (9): 119-136. Recuperado de <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>
- Radwin, LE. (2002). Individualized nursing care: an empirically generated definition. *Int Nursing Rev*, 49: 54-63



Promoción de la lactancia materna y alimentación del bebé en la comunidad: Experiencia del proyecto PROLAMANCO

Marín, L.¹

Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)

Palabras clave: Alimentación; lactancia materna; lactante; promoción de la salud comunitaria.

Resumen

Una nutrición y alimentación adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el completo desarrollo del potencial humano. Para lograr esto, el cuidado debe iniciar desde la etapa prenatal, fomentando una adecuada alimentación en las madres embarazadas, así como prácticas adecuadas de alimentación en el primer año de vida, donde el lactante sea alimentado durante sus primeros seis meses de vida sólo con la leche de su madre, lo que se conoce como lactancia materna exclusiva (LME) y, a partir de este momento, iniciar la introducción de alimentos sólidos y líquidos de forma paulatina, como complemento de la leche materna. Asimismo, la alimentación del niño durante su primer año de vida, va ligada a un adecuado desarrollo, situación que se favorece con la lactancia materna, la estimulación de sus sentidos y la interacción con su madre. El proyecto de Extensión Docente N.º 2842, Promoción de la lactancia materna y la alimentación del niño y la niña menor de un año en la comunidad (PROLAMANCO), es un estudio del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), que inició en el año 2011 con el propósito de contribuir con la salud de los niños y niñas menores de un año a través de la promoción de la lactancia materna y de una adecuada introducción de los alimentos diferentes a la leche materna durante el primer año de vida, para favorecer un adecuado desarrollo y estado nutricional en esta etapa de la vida. El proyecto desarrolla un curso de educación en salud "Preparación para la lactancia materna y alimentación del bebé en el primer año de vida", en el que han participado un total de 742 personas en estos cinco años de existencia, y que se ha impartido en diversas comunidades del país donde han participados tanto futuras madres y padres, así como profesionales del área de la salud. Además, el proyecto participa en diversas actividades de promoción (ferias de salud, capacitaciones a profesionales) y brinda asesoría a personas por vía electrónica o telefónica.

¹ Marín Arias, Lillian. Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), lillian.marin@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)



Bibliografía

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley de Fomento de la Lactancia Materna (1994). Disponibles http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/ley_n_7430.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica (2009). Política Pública de Lactancia Materna. http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf



Capacitación en Salud Pública para médicos veterinarios regentes en Costa Rica

Vargas, Joe.¹

Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica

Palabras clave: Salud; salud pública; salud pública veterinaria; competencias; regencia.

Resumen

Esta investigación presenta la propuesta de un programa de capacitación con el propósito de potenciar las competencias en salud pública en los profesionales en veterinaria con puestos de regencia en Costa Rica. Este es un tema reciente de gran interés, tanto para diferentes autoridades en el campo educativo como en lo relacionado al quehacer profesional, no solo de los veterinarios sino también de todos los profesionales en el área de la salud. Los objetivos de esta investigación fueron los siguientes: a) Describir los componentes que intervienen en el desarrollo de las competencias en salud pública que requieren las personas profesionales en veterinaria que ejercen puestos como regentes. b) Establecer los elementos curriculares necesarios para generar la debida incidencia en el campo de la salud pública para los regentes veterinarios, aplicables en el programa a ejecutar. c) Diseñar una propuesta de gestión profesional y técnica mediante un programa de capacitación en salud pública para los profesionales en medicina veterinaria que ejercen cargos de regencia en Costa Rica.

Se analizó normativa nacional, orientaciones internacionales y percepciones de los veterinarios que permitieron definir el perfil profesional del regente veterinario. Se presenta una propuesta de capacitación la cual contiene principios de salud pública, conocimientos básicos de legislación, medio ambiente y control sanitario en Medicina Veterinaria. El estudio se lleva a cabo en el periodo comprendido entre los meses de agosto del 2013 y abril del 2014.

Bibliografía

- Abarca Rodríguez, Allan. Las Políticas Públicas como perspectiva de análisis. *Ciencias sociales* 97:95-103, 2002. (III)
- Álvarez, Eduardo. 2006. Salud Pública Veterinaria en el siglo XXI. *Revista biomedicina*. Extraído el 12 de julio del 2013 desde <http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-2/veterinaria.pdf>
- AMASAP, 2009. Resumen del debate sobre el concepto de salud pública mantenido por la asociación madrileña de la salud pública. Extraído el 8 de julio del 2013 desde <http://www.amasap.es/files/Debate.pdf>

¹ Vargas Blanco, Joe Alejandra. Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica, joealejandra@gmail.com (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)



- AMESP, s.f. Mapa de competencias del maestro en salud pública. Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: http://www.amesp.org/archivos/pdfs/Producto_obtenido_taller_de_competencias.pdf
- Antón, Francisco. S.f. La profesión veterinaria y la Salud Pública. Delegación Provincial de la Ciudad de Córdoba, Servicio de Salud Pública. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: <http://www.uco.es/veterinaria/principal/normas-documentos/documentos/cursos/salidas-profesionales/sesion-1/1.-veterinaria-y-salud-publica.pdf>
- Asamblea Legislativa, 1972. Ley de Fomento Avícola. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 1973. Ley General de Salud N° 5395. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 1983. Ley para el control de la elaboración y expendio de alimentos para animales N° 6883. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.feednet.ucr.ac.cr/legal/ley6883.htm>
- Asamblea Legislativa, 1994. Ley de Bienestar Animal N° 7451. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 1995. Ley de Conservación de Vida Silvestre N°7317. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.sinac.go.cr/normativa/Leyes/Ley%20de%20Conservaci%C3%B3n%20de%20la%20Vida%20Silvestre%20N%C2%BA%207317.pdf>
- Asamblea Legislativa, 2005. Decreto Ejecutivo para la Oficialización del Reglamento Sanitario Internacional N°34038. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2006. Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal N° 8495. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 2006b. Reglamento para la prevención, el control y erradicación de la tuberculosis en bovinos N°34852- MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2006c. Reglamento Técnico RTCR: 401-2006. Leche cruda y Leche Higienizada. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2007. Ley de Desarrollo, Promoción y Fomento de la Actividad Agropecuaria Orgánica. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 2007b. Reglamento Técnico RTCA 67.01.30:06. Alimentos procesados. Procedimiento para otorgar la licencia sanitaria a fábricas y bodegas. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico 417: 2008. Mezclas de leche en polvo desnatado (descremado) y grasa vegetal. N°35083- MEIC- MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2014 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>



- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 412:2008. Crema (nata) y crema ácida y fermentada (natilla). N°35406- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 413:2008. Helados y mezclas para helados. N°35405- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 414:2008. Yogurt para consumo directo. N°35084- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 416:2008. Mezclas de leche condensada edulcorada desnatada (descremada) y grasa vegetal. N°35092- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 418:2008. Mezclas de Leche evaporada desnatada (descremada) y grasa vegetal. N°35085- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 422:2008. Reglamento Técnico quesos no madurados, incluidos los quesos frescos. N°35610- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 423:2008. Reglamento Técnico Leche en polvo. N°35611- MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Listado de enfermedades animales de declaración obligatoria N°34669- MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento para el funcionamiento y comercialización de ganado de pie en subasta y otorgamiento del certificado veterinario de operación N°34976- MAG-MEIC-SP. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 65.05.51:08 Medicamentos Veterinarios y Productos Afines. Requisitos Registro y Control (anexo 1) y Acuerdos Conexos RTCA 65.05.51:08 (anexo 2). N° 36605-COMEX-MEIC-MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR 411: 2008 Productos cárnicos, embutidos: salchicha, salchichón, mortadela y chorizo. Especificaciones. N°35079- MEIC-MAG- S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2008. Reglamento Técnico RTCR: 407: 2007 General para quesos. N°34922- MEICMAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/antior/Documentos/legislacion/7451.htm>



- Asamblea Legislativa, 2009. Reglamento Técnico RTCR 432:2009. Reglamento Técnico para miel de abejas. N°35853-MAG-MEIC. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2009. Reglamento Técnico RTCR 434:2009. Reglamento Técnico de mantequilla. N°35961-MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2009. Reglamento de Ferias y Exposiciones zootécnicas. N° 35443- MAG. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2009. Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.50: 08 Alimentos. Criterios microbiológicos para la inocuidad de los alimentos. N°35485- COMEX-S-MEIC-MAG. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2010. Reglamento Técnico de Queso Crema (RTCR 441:2010) N° 36811-MEIC-MAG-S Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2010. Reglamento Técnico Queso Cheddar RTCR 442:2010N° 36807-MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2010. Reglamento Técnico Queso Edam RTCR 446:2010
- Asamblea Legislativa, 2010. Reglamento Técnico Queso Emmental RTCR 445:2010N° 36809-MEIC-MAG-S Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2010. Reglamento Técnico Queso Gouda RTCR: 444:2010
- Asamblea Legislativa, 2010. Control de ganado bovino, prevención y sanción de su robo hurto y receptación. N° 8799. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Asamblea Legislativa, 2010. Oficialización de los métodos de análisis y muestreo mediante la norma CODEX STAN 234-1999 y sus enmiendas. N° 36457-MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2010. Reglamento a la Ley de Marcas de Ganado .N° 36471-JP. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2011. Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 65.05.63:11 Productos utilizados en alimentación animal. Buenas prácticas de manufactura y su lista de verificación .N° 37560-MAG-METC-COMEX. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Asamblea Legislativa, 2012. Reglamento sobre granjas porcinas. N° 37155-MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>



- Asamblea Legislativa, 2012. Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de establecimientos de sacrificio y procesadores de aves. N° 37548-MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.sena-sa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- CENDEISS, 2011. Gestión de los procesos de Capacitación y Formación en la Caja Costarricense de Seguro Social. Desarrollo de DNC y Planes de Capacitación. Extraído el 31 de agosto del 2013 desde: <http://www.cendeiss.sa.cr/capacitacion/Gestion.pdf>
- CMV, 2013. Datos estadísticos actuales. Departamento de Fiscalía Ejecutiva.
- CMV, 2013. Formulario de Regencia Completo. Trámite de Autorización de Regencia CMV-PG-002.01. Extraído el 15 de agosto del 2013 desde: http://www.veterinarios.or.cr/esp/?page_id=3511
- CMV, 2013. Ley Orgánica del Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica N° 3455. Extraído el 4 de agosto del 2013 desde: http://www.veterinarios.or.cr/esp/?page_id=5529
- CMV, 2013. Reglamento Interno de Regencias y Asesorías Permanentes. Extraído el 4 de agosto del 2013 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/esp/wp-content/uploads/2010/01/Reglamento-Interno-de-Regencias.pdf>
- CODEX, s.f. Principios generales de la Higiene de los Alimentos. Codex Alimentarius. Normas internacionales de los Alimentos. Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: <http://www.codexalimentarius.org/codex-home/es/>
- Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica, 2012b. Reglamento interno para el control veterinario de la población de perros y gatos. Asamblea General Extraordinaria N°31-2012. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Reglamento-Interno-para-el-Control-Veterinario-de-la-Poblacion-de-Perros-y-Gatos.pdf>
- Colegio de Médicos Veterinarios, 1998. Reglamento Interno de Regencias y Asesorías Permanentes. Sesión Extraordinaria N°37-98. Costa Rica. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Reglamento-Interno-de-Regencias.pdf>
- Colegio de Médicos Veterinarios, 2007. Código de Ética. Asamblea General Extraordinaria N° 27-2007. Costa Rica. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Codigo-de-Etica.pdf>
- Colegio de Médicos Veterinarios, 2007. Reglamento para el trámite de denuncias y procesos disciplinarios de los miembros del Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica. Asamblea General Extraordinaria N° 27-2007. Recuperado del 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Reglamento-para-el-Tramite-de-Denuncias-y-Procesos-Disciplinarios.pdf>
- Colegio de Médicos Veterinarios, 2012. Reglamento interno de establecimientos clínicos. Asamblea General Extraordinaria N° 31- 2012. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Reglamento-Interno-de-Establecimientos-Clinicos.pdf>
- Colegio de Médicos Veterinarios, 2013. Reglamento interno de asesorías médico veterinarias en actividades taurinas. Asamblea General Extraordinaria N°32-2013. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Reglamento-Interno-de-Asesorias-Medico-Veterinarias-en-Actividades-Taurinas.pdf>
- CORFOGA, 2001. Estudio de Mercado; Hábitos en el consumo de la carne. Corporación Ganadera. Extraído el 13 de julio del 2013 desde http://corfoga.org/2012/wp-content/uploads/2012/10/habitos_consumo_carne.pdf



- Correa, Flavio. S.f. La función del Médico Veterinario en la salud de la comunidad. Vet-Uy, Agro y Veterinaria. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: http://www.vet-uy.com/articulos/profesion_veterinaria/050/0022/prof022.htm
- Corvalán Oscar & Hawes, Gustavo, s.f. Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). Universidad de Talca, Chile. Recuperado de (Corvalán & Hawes, s.f.)
- Chaverri, Eladio, s.f. El Médico Veterinario de Salud Pública. Extraído el 8 de julio del 2013 desde: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/409/art5.pdf>
- Digesa s.f. CAPÍTULO 11. Resultado de la medición de las funciones esenciales en las Américas. Extraído el 9 de julio del 2013 desde http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/salud_americas/11--CH11--127-238.pdf
- Droz, Geneviève, 1993. Los mitos platónicos. Google books. Recuperado el 19 de enero del 2014 desde: http://books.google.co.cr/books/about/Los_mitos_plat%C3%B3nicos.html?id=SXEfAAAACAAJ&redir_esc=y
- FAO & OIE, 2005. Programa Global para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales. Informe de la I Reunión del Comité Regional del GF- TADs en América. Extraído el 12 de julio del 2013 desde http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/transfron/gftads/pdf/GF-TADs_America.pdf
- FAO & OMS, s.f. Garantía de la Inocuidad y Calidad de los Alimentos: Directrices para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de control de los alimentos. Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: http://www.who.int/foodsafety/publications/capacity/en/Spanish_Guidelines_Food_control.pdf
- FAO, 2006. Seguridad alimentaria. Informe de políticas. Número 2. Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02_es.pdf
- FAO, 2009. El Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación. La ganadería a examen. Extraído el 12 de julio del 2013 desde <http://www.fao.org/docrep/012/i0680s/i0680s.pdf>
- FAO, 2010. Políticas de seguridad e Inocuidad Alimentaria en América Latina y el Caribe. Foro Regional, FAO/RCL, Santiago de Chile. Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: <http://www.cvpconosur.org/wp-content/uploads/2010/08/seguridad-alimentaria-2010.pdf>
- FAO, 2011. Salud pública veterinaria y control de zoonosis en países en desarrollo. Extraído el 8 de julio del 2013 desde <http://www.fao.org/docrep/006/y4962t/y4962t05.htm>
- FAO, 2013. FAO statistical year book 2013. World food and agriculture. Extraído el 13 de julio del 2013 desde <http://www.fao.org/docrep/018/i3107e/i3107e00.htm>
- FAO, 2012. El Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Extraído el 12 de julio desde <http://www.fao.org/docrep/016/i2845s/i2845s00.pdf>
- Fernández March, Amparo. 2006. Metodologías activas para la formación de competencias. Universidad Politécnica de Valencia. Educatio siglo XXI, 24:2006, pp. 35- 56. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: <http://revistas.um.es/index.php/educatio/article/viewFile/152/135>
- Fernández, Lissette. 2007. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Fichas para investigadores. Bulletin La Recerca, Universitat de Barcelona. Extraído el 28 de julio del 2013 desde: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>



- Flacso. S.f. El concepto de salud. Evolución histórica. Acepciones actuales. <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/Modulo1.pdf>
- Flores, Ricardo. 2010. La situación actual de las zoonosis más frecuentes en el mundo. Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Microbiología Animal, Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias (INIFAP). México. Extraído el 13 de julio del 2013 desde <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106j.pdf>
- Frenk, Julio. S.f. La nueva salud pública. Extraído el 12 de julio del 2013 desde: http://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/la_nueva_salud_p25fablica.pdf
- García, Genaro. 1994. Salud pública veterinaria en las Américas: Situación Actual y Perspectivas. Revista Científica. Consultor Nacional, Salud Pública Veterinaria, OPS/OMS. Venezuela. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26885/2/articulo3.pdf>
- Gimeno, E. 2003. La Organización de los Servicios Veterinarios en Latinoamérica y su evolución. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/file/textoc/Gimeno-p449-461.pdf>
- Hawes B, Gustavo. 2013. Formación orientada por competencias. Material didáctico del Seminario "Competencias en Salud", celebrado en la Escuela de Salud Pública, de la Universidad de Costa Rica, en el 2013. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/hawes-visita/Gustavo%20Hawes%20-%20Formacion.pdf>
- Hawes, Gustavo & Corvalán, Oscar, 2005b. Construcción de un curriculum profesional. Proyecto Mecesus Tal 0101, Documento de trabajo 2004-3. Universidad de Talca, Chile. Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo. Recuperado de <http://www2.sep.ucr.ac.cr/GESTION/CONSTR1.PDF>
- Hawes, Gustavo & Corvalán, Oscar, 2005. Construcción de un Perfil Profesional, Proyecto Mecesus Tal 101, Documento de Trabajo 1 /2004. Universidad de Talca, Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo, Chile. Recuperado de http://www.iide.cl/medios/iide/publicaciones/revistas/Construccion_de_un_Perfil_Profesional.pdf
- Hawes, Gustavo & Troncoso, Karenina, 2009. Presentación sobre perfiles. Facultad de economía y Negocios, Universidad de Chile. Recuperado de https://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Frefoma.fen.uchile.cl%2FPapersReforma%2FPerfiles.ppt&ei=N1N2U6jYIIKe8gHPuYC4Aw&usg=AFQjCNGQ-R9Nde_JNvaVesW1p7dpKTfGig&sig2=DvuUZHmwjeqgtFyl9Bq1SA
- Hawes, Gustavo, 2005. Evaluación de Competencias en la Educación Superior. Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo- Proyecto Mecesus Tal 101. Universidad de Talca, Chile. Recuperado de <http://www.gustavohawes.com/>
- Hawes, Gustavo, 2007. Elementos para la construcción de un dispositivo evaluativo en el marco de la enseñanza orientada a competencias. Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo. Universidad de Talca, Chile. Recuperado de <http://www.gustavohawes.com/>
- Hawes, Gustavo, 2010. Del perfil de egreso a la malla curricular. Propuesta general metodológica para el diseño de un plan de formación profesional universitaria. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Recuperado de <http://www.gustavohawes.com/>



- Hawes, Gustavo, 2013. Didáctica de las competencias en el área de salud. Presentación en la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/nuevas/hawes-fotos.html>
- Hawes, Gustavo, s.f. Perfil de egreso. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Recuperado de <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/nuevas/hawes-fotos.html>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Hintze, Jorge, 1999. Administración de estructuras organizativas. Administración de la capacitación. Documentos TOP sobre Gestión Pública. Centro de desarrollo y asistencia técnica en Tecnología para la organización pública TOP, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.top.org.ar/publicac.htm> (Hintze, 1999)
- Hintze, Jorge, 2002. Capacidad institucional y profesionalización: el enfoque ORH. Ponencia presentada en el séptimo Congreso del CLAD realizado en Lisboa en octubre del 2002. Recuperado de: <http://www.top.org.ar/publicac.htm> (Hintze, 2002).
- IICA, s.f. La Agricultura de Costa Rica: Situación al 2010, su Evolución y Perspectiva: Por una Agricultura competitiva y sustentable para las Américas. Extraído el 13 de julio del 2013 desde <http://www.iica.int/Esp/regiones/central/cr/Documentos%20Oficina%20Costa%20Rica/Agricultura-CR.pdf>
- IICA, s.f. La seguridad alimentaria para el IICA. Extraído el 12 de julio del 2013 desde http://www.iica.int/Esp/Programas/SeguridadAlimentaria/Documents/SeguridadAlimentarias_Quees_Esp.pdf
- Kopper, Gisella. S.f. Estudio de caso – Enfermedades transmitidas por alimentos en Costa Rica. Consultor FAO, Costa Rica. Extraído el 13 de julio del 2013 desde <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/i0480s/i0480s01.pdf>
- Le Boterf, Guy. 2000. La gestión por competencias. Management. Conferencia de Guy Le Boterf. IDEAS. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: <http://www.guyleboterf-conseil.com/IDEA.PDF>
- Ley SENASA, 2006. Ley General del Servicio de Salud Animal N° 8495. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: <http://www.mag.go.cr/legislacion/2006/ley-8495.pdf>
- MAG, 2007. Plan Estratégico para el Desarrollo de la agrocadena de la Ganadería bovina de carne en la Región Chorotega. Federación Cámara Ganaderos de Guanacaste. Extraído el 13 de julio del 2013 desde <http://www.corfoga.org/images/public/documentos/pdf/PERegionChorotega>.
- MAG, 2008. 417:2008 Mezclas de Leche en Polvo Desnatada (Descremada) y Grasa Vegetal N° 35083-MEIC-MAG-S. Presidencia de la República, Costa Rica. Recuperado de http://www.pgr.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=65016&nValor3=75783&strTipM=TC
- MEIC, 2008. 417:2008. Mezclas de leche en polvo desnatada (descremada) y grasa vegetal. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.pgrweb.go.cr/scij/>
- Mideplan, 2010. Sector Público Costarricense y su organización. Ministerio de planificación nacional y política económica. Recuperado de http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/b62e1164-3b6e-449a-b531-f2076223dc81/Doc_Sector-Publico-Costarricense-y-su-organizaci%C3%B3n-Versi%C3%B3n-final.pdf



- Ministerio de Agricultura y Ganadería, 1964. Ley Orgánica del Colegio de Médicos Veterinarios. Ley N° 3455 la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Ley-Organica-Colegio-de-Medicos-Veterinarios-N3455.pdf>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería, 1986. Reglamento Especial para uso del cuaderno de bitácora de regencias. Costa Rica. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Reglamento-para-Use-del-Cuaderno-de-Bitacora-de-Regencias.pdf>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería, 1989. Decreto Ejecutivo Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos Veterinarios. Costa Rica. Recuperado el 10 de enero del 2014 desde: <http://www.veterinarios.or.cr/documentos/organica/Ley-Organica-y-Reglamentos-Internos-delColegio.pdf>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería, 1994. Decreto Ejecutivo Importación y tránsito de semen y embriones de bovinos recolectados en vivo N°33297. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2009. Declaratoria de Política Nacional Pesquera. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2014 desde: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/paginas/view/192>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería, 2010. Política de Estado para el sector agroalimentario y el Desarrollo Rural Costarricense 2010-2021. Versión preliminar. Costa Rica. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde: http://www.pnp.cr/backend/files/catalogo/8952_MAGPol%C3%ADtica%20Agroalimentaria-28092010%20FINALbib.pdf
- Ministerio de Agricultura, 1997. Reglamento de Registro y Control de Medicamentos Veterinarios. N° 28861-MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Ministerio de Agricultura, 2012. Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de establecimientos de sacrificio y procesadores de aves. N° 37548-MAG. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Ministerio de Agricultura, s.f. Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de Mataderos, Producción y Procesamiento de Carnes. N° 29588-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2010. Sector Público Costarricense y su organización. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/b62e1164-3b6e-449a-b531-f2076223dc81/Doc_Sector-Publico-Costarricense-y-su-organizaci%C3%B3n-Versi%C3%B3n-final.pdf
- Ministerio de Salud, 2010. Plan Nacional de Salud 2010-2021. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio-marco-orientador-sevri-ms/doc_details/964-plan-nacional-de-salud-2010-2021
- Ministerio de Salud, 2010. Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2010-2021.-1ª. ed. --San José, Costa Rica: El Ministerio, 2010. 52 p.; 27x21 cm. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: http://www.bvs.sa.cr/ambiente/politica_salud_2011.pdf



- Ministerio de Salud, 2011. Plan Nacional de seguridad alimentaria y nutricional. Costa Rica. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde: [file:///C:/Users/avargas/Downloads/DPEEAS_plan_nacional_2011_2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/avargas/Downloads/DPEEAS_plan_nacional_2011_2015%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud, 2011. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. - 1ª ed. - San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=195&Itemid=
- Ministerio de Salud, s.f. Política Nacional de Salud 2011-2021. República de Costa Rica. Recuperado el 1 de febrero del 2014 desde http://www.paho.org/cor/index.php?gid=194&option=com_docman&task=doc_view
- Molina Marín, G. y Cabrera Arana, G.A. 2008. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Universidad de Antioquia.
- Muñoz Barquero, Elizabeth & Venegas Villegas, Egennerly, s.f. Los Colegios Profesionales de Costa Rica. Recuperado de <http://inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/Vol.%20XXXIV/No.82/Los%20colegios%20profesionales%20de%20Costa%20Rica.pdf>
- Naciones Unidas, 2000. Declaración del Milenio. Resolución aprobada por la Asamblea General. Recuperado el 1 de febrero del 2014 desde <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
- Naciones Unidas, 2001. Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio. Informe de secretario General. Recuperado el 1 de febrero del 2014 desde <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/56/326>
- Naciones Unidas, 2012. El futuro que queremos. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado el 1 de febrero del 2014 desde <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/66/288>
- Naciones Unidas, s.f. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2011. Recuperado el 1 de febrero del 2014 desde [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/1131342\(S\)MDG_Report_2011_Book_LR.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/1131342(S)MDG_Report_2011_Book_LR.pdf)
- Nº 36808-MEIC-MAG-S. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Nº 36810-MEIC-MAG-S Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- OIE, 2007. El papel de los organismos veterinarios estatuarios y de las asociaciones de veterinarios en la promoción de la profesión veterinaria y la mejora de los Servicios Veterinarios. Extraído el 4 de agosto del 2013 desde: <http://www.oie.int/doc/ged/D4865.PDF>
- OIE, 2010. Análisis de Brechas PVS, Informe Costa Rica. Extraído el 4 de agosto del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/files/020212051832.pdf>
- OIE, 2010. Posición común aprobada por los directores generales de la OMS, la FAO y la OIE. La OIE y sus aliados. Extraído el 9 de julio del 2013 desde <http://www.oie.int/doc/ged/D10855.PDF>
- OIE, 2013. Herramienta de la OIE para la evaluación de las prestaciones de los servicios veterinarios. Extraído el 13 de julio del 2013 desde <http://www.oie.int/es/apoyo-a-los-miembros-de-la-oie/evaluacion-pvs/herramienta-pvs-de-la-oie/>



- OIE, 2013. La Organización Mundial de Salud Animal. Quiénes somos. Extraído el 4 de agosto del 2013 desde: <http://www.oie.int/es/quienes-somos/>
- OIE, s.f. (2). Papel de los Servicios Veterinarios en materia de seguridad sanitaria de los alimentos. Extraído el 4 de agosto del 2013 desde: http://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Internationa_Standard_Setting/docs/pdf/ES_role_20des_20services_20veterinarie_securite_20sanitaire_20des_20aliments.pdf
- OIE, s.f. Seguridad sanitaria de los alimentos. Hojas de información. Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: http://www.oie.int/fileadmin/home/esp/media_center/docs/pdf/fact_sheets/food_es_fs.pdf
- OPS, 2009. El Enfoque Educativo: Campus Virtual de Salud Pública. Aspectos Conceptuales. Extraído el 25 de agosto del 2013 desde: <http://www.campusvirtualsp.org/?q=es/node/41>
- OPS, 2009. Perfil de situación de salud. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Serie productos de la cooperación. Extraído el 9 de julio del 2013 desde http://www.paho.org/cor/index.php?gid=87&option=com_docman&task=doc_view
- OPS, 2013. Funciones esenciales de la salud pública. Extraído el 9 de julio del 2013 desde <http://www1.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/fesp.htm>
- OPS, 2013. Guías para la elaboración de recursos. Campus Virtual de Salud Pública. Acercando el conocimiento a la práctica. Extraído el 25 de agosto del 2013 desde: <http://www.campusvirtualsp.org/?q=es/node/41>
- OPS, s.f. Declaración de Alma Ata 1978. Extraído el 8 de julio del 2013 desde http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2010. La alimentación: derecho prioritario. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y los ocho objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Recuperado el 1 de febrero del 2014 desde http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/mdg/doc/booklet_mdg_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, 2012. El lugar de la salud en la agenda para el desarrollo después de 2015. Recuperado de http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussion-paper_October2012_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, 2013. El Enfoque Educativo Campus Virtual de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde http://www.campusvirtualsp.org/download/modelos/Enfoque_Educativo_CVSP13.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, 2008. Modelo de Gobernanza. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde http://www.campusvirtualsp.org/download/modelos/GobernanzaCVSP_08.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, 2008b. Modelo estratégico del campus virtual de salud pública. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde http://www.campusvirtualsp.org/download/modelos/EstrategicoCVSP_08.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, s.f. Borrador estrategia de comunicación para el campus virtual de salud pública. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde http://www.campusvirtualsp.org/download/modelos/ComunicacionCVSP_08.pdf



- Organización Panamericana de la Salud, s.f. Modelo de planeación y evaluación del campus virtual de salud pública. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde http://www.campusvirtualsp.org/download/modelos/EvaluacionCVSP_08.pdf
- Ponte, Carlos. S.f. Conceptos fundamentales de salud a través de su historia reciente. Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Asturias. Extraído el 12 de julio del 2013 desde: http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
- Presidencia de la República, 2010. Política Nacional de Inocuidad de los Alimentos. N° 35960-S-MAG-MEIC-COMEX. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde: <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/legislacion/codex/35960.pdf>
- Rodríguez, Elías. s.f. Zoonosis emergentes. Departamento de Sanidad Animal. Facultad Veterinaria. Universidad de León. España. Extraído el 12 de julio del 2013 desde <http://www.colvema.org/PDF/6279Zoonosis.pdf>
- Romero, Jaime & Villamil, Luis. 1999. Servicios de Salud Pública Veterinaria en Países en Desarrollo: Lineamientos para la Reestructuración. Universidad Nacional de Colombia. www.revista.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/.../19867
- Ruedas et al., 2007. Epistemología de la investigación cualitativa. Artículos arbitrados. Extraído el 21 de julio del 2013 desde <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/31247/1/articulo7.pdf>
- Ruiz I, Magalys. 2008. La evaluación de competencias. Maestría Internacional de Competencias Profesionales. Universidad Autónoma de Nuevo León/ Universidad de la Mancha, Castilla. Material del curso. Extraído el 25 de agosto del 2013 desde: http://servicios.encb.ipn.mx/tutorias/formatos/LECTURA_TUTO/LA%20EVALUACION%20DE%20COMPETENCIAS.pdf
- Ruiz, A & Estupiñán, J. 1992. Organización de los servicios de salud pública veterinaria en América Latina y el Caribe. Rev. sci. tech. Off. int. Epiz. Programa de Salud Pública Veterinaria, Organización Panamericana de la Salud. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: <http://www.oie.int/doc/ged/d8629.pdf>
- Sandoval C, Carlos (2002). Investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES. Extraído el 1 de setiembre del 2013 desde: http://epistemologiadocdoctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf
- SENASA, 2010. Estrategia del SENASA 2010-2013. Extraído el 3 de agosto del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/files/140213042854.pdf>
- Servicio Nacional de Salud Animal, 2009. N° SENASA-DG-R23-2009 Establece normas y procedimientos para la elaboración de análisis de riesgo en el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA). Recuperado el 7 de diciembre del 2014 desde: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/index.php/paginas/view/192>
- Servicio Nacional de Salud Animal, 2010. Directriz SENASA-DG-D09-2010. Guía oficial de movilización de ganado bovino. Costa Rica. Recuperado de <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>
- Servicio Nacional de Salud Animal, 2010b. Directriz SENASA- DG-0012010. Certificado Veterinario de Operación. Costa Rica. Recuperado el 7 de diciembre del 2013 desde: <http://www.senasa.go.cr/anterior/Documentos/legislacion/7451.htm>



- Servicio Nacional de Salud Animal, s.f. Estrategia del SENASA. 2010-2013. Recuperado el 19 de febrero del 2014 desde: <http://www.senasa.go.cr/senasa/sitio/files/140213042854.pdf>
- Suárez A, Benjamín, 2005. La formación en competencias: un desafío para la educación superior del futuro. Universidad Politécnica de Cataluña. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: <http://www.uco.es/organizacion/eees/documentos/normasdocumentos/otros/La%20formacion%20en%20competencias%20MEC.pdf>
- Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Rev. Panamá Salud Pública. 2013; 34(1):47-53. Material suplementario. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: http://www.paho.org/journal/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=608
- Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2013; 34(1):47-53. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde: [file:///C:/Users/avargas/Downloads/07--SPEC--Suarez--47-53_RD6%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/avargas/Downloads/07--SPEC--Suarez--47-53_RD6%20(5).pdf)
- Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Material suplementario. Recuperado el 4 de febrero del 2014 desde: http://www.paho.org/journal/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=608
- Taylor P, Juan de Jesús. 2012. Competencias Profesionales en Medicina Veterinaria. Asociación Panamericana de Ciencias Veterinarias. Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Ciencias Veterinarias. Extraído el 25 de agosto del 2013 desde: <http://www.uv.mx/veracruz/fmvz/files/2013/04/Libro-Competencias-PANVET.pdf>
- Tobón, Sergio. 2006. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: http://maristas.org.mx/gestion/web/doctos/aspectos_basicos_formacion_competencias.pdf
- Traversa, Julia. 2005. Las enfermedades zoonosis. Revisión bibliográfica. Salud Animal y Salud Pública. Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: <http://www.vet.unicen.edu.ar/html/Areas/Salud%20Animal%20y%20Salud%20Publica/2010/LAS%20ENFERMEDADES%20ZOOONOSIS.pdf>
- Troncoso & Hawes, 2007. Esquema general de Transformación curricular. UPCT. S.f. Las competencias. Universidad Politécnica de Cartagena. Orientación académica para futuros estudiantes. Extraído el 18 de agosto del 2013 desde: http://www.upct.es/seeu/_coie/documentacion/I.ORIENT.ACA.FUT.UNIV.4.Las_competencias.pdf
- Venegas Renauld, M. E. (2004). El concepto pedagógico 'formación' en el universo semántico de la educación. Educación, 28(2) 13-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44028202>
- Villamil, Luis & Romero, Jaime. 2003. Retos y perspectivas de la Salud Pública Veterinaria. Revista de Salud Pública. Volumen 5 (2). Extraído el 2 de agosto del 2013 desde: www.revista.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/.../19812
- WSPA, 2011. Situación de la población canina en los hogares de la Gran Área Metropolitana. Protección Animal Mundial.



La Salud Ambiental en las Áreas Silvestres Protegidas del ACOPAC

Rojas, J. ¹

Escuela de Tecnologías en Salud, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Abastecimiento de agua; aguas residuales; análisis biológico; arquitectura; enfermedades profesionales; medio ambiente; reciclaje; salud ambiental.

Resumen

Las áreas silvestres protegidas en nuestro país gozan de gran renombre a nivel nacional e internacional, es por ello que tienen gran afluencia de turistas que buscan en estas zonas el esparcimiento y la recreación; también de investigadores, los cuales pueden permanecer varios días desarrollando sus estudios y, por supuesto, los funcionarios que cuidan de estas áreas y viven en ellas por tiempos prolongados.

Esta convivencia del ser humano con las áreas silvestres provocan cambios en los ambientes naturales, ejemplo de esto es la generación de residuos sólidos y líquidos, que al ser mal manejados podrían tener repercusiones en la salud de las personas que se encuentren allí.

Por otro lado, en algunas ocasiones, la convivencia con estas áreas y sus factores ambientales naturales también pueden provocar afectaciones a la salud, las cuales deben ser estudiadas.

Esta investigación, desarrollada principalmente en el tema que estudia la Salud Ambiental, se realiza actualmente en cinco de las áreas silvestres protegidas administradas por el Área de Conservación Pacífico Central (ACOPAC), las cuales son: Parque Nacional Manuel Antonio, Parque Nacional Carara, Parque Nacional Los Quetzales, Refugio Natural de Vida Silvestre Isla San Lucas y Refugio Natural de Vida Silvestre Playa Hermosa – Punta Mala, en las cuales se han llevado a cabo labores de recopilación de datos de campo y encuestas para conocer la situación que se presenta en cada una de ellas y, de esta forma, realizar propuestas de mejoras que permitan lograr una mejor calidad de vida en cada una de estas áreas y la prevención de enfermedades en los usuarios y funcionarios de las mismas.

Cabe mencionar que las situaciones encontradas son muy diversas, ya que por la ubicación geográfica de estas se abarcan ambientes costeros en algunas y en otras zonas montañosas, por lo que la investigación no las trata a todas en forma global sino que busca ver sus necesidades en forma separada.

¹ Rojas Soto, Jorge Enrique. Escuela Tecnologías en Salud, jorge.rojassoto@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)



También intenta ser una oportunidad donde estudiantes y docentes puedan realizar estudios, aplicar la docencia y realizar prácticas que ayuden a la academia universitaria en sus labores.

Bibliografía

- Howard Frumkim. (2010). Salud Ambiental De lo global a lo local. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- INBio (Instituto Nacional de Biodiversidad, CR), ACOPAC (Área de Conservación Pacífico Central, CR) y UAB (Universidad Autónoma de Barcelona, ES). 2007. Plan de Manejo del Parque Nacional Los Quetzales: Agenda de Conservación. Eds. H. Acevedo, N. Pou, J. Pons y N. Amengual. Heredia, Costa Rica. v.2, 123 p.
- Instituto Costarricense de Turismo. (2009). Plan Maestro de Desarrollo del Refugio Natural de Vida Silvestre Isla San Lucas. San José, Costa Rica: Instituto Costarricense de Turismo. 74P
- SINAC (Sistema Nacional de Áreas de Conservación). Proyecto Fortalecimiento del Programa de Turismo en Áreas Silvestres Protegidas. (2013). Memoria Anual 2013. Costa Rica: SINAC (Sistema Nacional de Áreas de Conservación).
- SINAC (Sistema Nacional de Áreas de Conservación). (2012). Plan General de Manejo del Parque Nacional Carara. Puriscal, Costa Rica: (ACOPAC) Área de Conservación Pacífico Central.
- Frumkin, H. (2010). Salud ambiental. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.



Consumo de alcohol en estudiantes universitarios según orientación sexual

Solórzano, K.¹, Barley, B.², Benavides, K.³, Montoya, F.⁴, Villalobos, E.⁵, Muñoz, D.⁶

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Orientación sexual; alcohol; estudiantes universitarios; enfermería.

Resumen

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que afecta a las personas jóvenes y tiene múltiples consecuencias. Actualmente, la mayoría de estudios se han centrado en las características de consumo de la población adolescente, dejando de lado a las personas jóvenes universitarias. Este estudio pretende describir la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Específicamente, usando datos de un estudio más grande que intenta estudiar la relación entre el consumo de drogas, alcohol, y violencia de pareja en población universitaria. Se realizó un análisis secundario de los datos de 310 universitarios matriculados en una universidad pública (21.6±.2 años). Los datos fueron recolectados utilizando el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés). Los resultados indican que de 260 personas heterosexuales, un 83.5% (n= 217) reporta haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Según la categorización sugerida por este test para determinar el tipo de consumo, se establece que un 86.2% (n= 224) muestra un consumo bajo, un 12.3% (n= 32) un consumo medio-bajo y un 66.7%, (n= 4) un consumo medio-alto. Por otro lado, un 8.5% (n=25) de las personas son homosexuales, de los cuales el 95.7% (n= 22) reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, de estos, se estableció que un 78.3% (n= 18) presenta un consumo bajo y un 17.4% (n= 4) un consumo medio-bajo. De forma similar, 21 personas (8.1%) reportaron ser bisexuales, de las cuales el 100% reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, un 66.7% (n= 14) presentó un consumo bajo y un 23.8% (n= 5) un consumo medio-bajo. Estos resultados sugieren que una cantidad importante de universitarios tiene un consumo bajo y medio-bajo, sin embargo, los datos no deben subestimarse y pueden ser considerados durante el diseño de estrategias para prevenir y tratar estas conductas, considerando la diversidad de la población.

¹ Solórzano Taleno, Keylor. Escuela de Enfermería, keilor_solorzano25@hotmail.com (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Barley López, Brian. Escuela de Enfermería, brian_7000@hotmail.com

³ Benavides Orozco, Karen. Escuela de Enfermería, karen.benavides@ucr.ac.cr

⁴ Montoya Picado, Fernanda. Escuela de Enfermería, fernanda_montoya@hotmail.com

⁵ Villalobos Vásquez, Estefany. Escuela de Enfermería, estefanyviva@hotmail.com

⁶ Muñoz Rojas, Derby. Escuela de Enfermería, derby.munoz@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., Monteiro, M. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Caravaca, J.A.; Noh, S.; Hamilton, H.; Brands, B.; Gastaldo, D. & Miotto, M.G. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto Contexto Enferm*, 24, 145-153. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000600145&script=sci_arttext
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2006). Área de Desarrollo Institucional: Proceso de Investigación Consumo de Drogas en Costa Rica: resultados de la encuesta nacional 2006. Recuperado de <http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/consumo1.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las drogas en las Américas: Drogas y Salud Pública. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
- Salcedo, A., Palacios, X., Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios, *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (1), 77-97. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640/1463>
- Sepúlveda, M.J.; Roa, J. & Muñoz, M. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev. Med. Chile*, 139, 856-863. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n7/art05.pdf>
- Unidad de Servicios Estadísticos de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. (2012). Encuesta sobre patrones de consumo de bebidas alcohólicas en Costa Rica. *Educalcohol Costa Rica*. Recuperado de <http://www.educalcoholcr.org/recursos/docs/investigadores/EstudiosobrepatronesdeconsumodebebidasalcoholicasenCostaRica.pdf>
- Villacé, M., Fernández, A. & Da costa, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años Latino-Am. *Enfermagem*, 21. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf



Contribuciones de enfermería pediátrica en la atención de la persona adolescente en la etapa intermedia

González, S.¹, Quezada, A.²

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Adolescencia; colegio; enfermería-pediátrica; programa-intervención.

Resumen

La adolescencia es considerada una etapa crítica de la vida y dentro del área de salud su abordaje se dirige a las problemáticas que presenta. La población se caracteriza por una escasa asistencia a los servicios de salud, además requiere de un acompañamiento especializado, así como de acciones que respondan a sus necesidades. Ante esta realidad, el objetivo del estudio fue desarrollar un programa de Enfermería Pediátrica para la atención de la persona adolescente en etapa intermedia dentro del centro educativo Ing. Samuel Sáenz Flores, durante el primer semestre del año 2014. Para el alcance de este proyecto se desplegó un diseño de investigación-acción bajo la metodología cualitativa, con un enfoque constructivista.

Durante la etapa diagnóstica los y las adolescentes priorizaron temáticas tales como el fenómeno de las drogas y la sexualidad. Por lo que se realizaron dos estrategias de abordaje de forma simultánea; la individual, evidenciada en el desarrollo de la entrevista de la persona adolescente y la grupal, mediante la realización de talleres. A lo largo de su implementación y evaluación, se encontró que los y las adolescentes poseen necesidades a nivel individual relacionadas con sus hábitos y condición física, diferentes a las encontradas en el diagnóstico. Durante los talleres se observó un conocimiento limitado sobre las temáticas y aceptación a la metodología.

En conclusión, elementos como el contacto continuo, dar valor a la voz de la persona adolescente, el criterio profesional, el entorno educativo como principal escenario, la metodología participativa, las estrategias de abordaje y la evaluación constante, fueron indispensables para el éxito del programa. La investigación demuestra la necesidad de que haya coherencia ideológica y operativa en el abordaje de esta población en el país, de la importancia de su seguimiento y de un mayor esfuerzo investigativo enfocado en la vivencia de la adolescencia como tal.

Bibliografía

¹ González Zúñiga, Sophía. Escuela de Enfermería, sophiawwj@gmail.com (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Quezada Ugalde, Ana María. Escuela de Enfermería, anyq08@gmail.com



- Aparcero-Bernet, L., Guerrero-Borrero, A., Maldonado-Campaña, J., Sánchez-Cañete, Y., Paz-Rodríguez, F., y Morillo-Martín, S. (2011). Debut sexual y conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en una población adolescente. Programa Forma Joven. Asociación Española Enfermería en urología., 120, 5-9.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2001). Código de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica.
- Belamendia, M., et al. (2010). Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva.
- Benito-Sánchez, L. (2005). La exclusión escolar desde la percepción de los (as) niños (as) y adolescentes. San José, Costa Rica.: Universidad de Costa Rica.
- Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f). Utilización del tiempo libre. Costa Rica: BINASSS.
- Blanco-Pereira, M., Jordán-Padrón, M., Pachón-González, L., Sánchez-Hernández, T., y Medina-Robainas, R. (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev Méd Electrón, 33 (3), 349-359.
- Breinbauer, C., y Maddaleno, M. (2008). Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes. Washington D.C.: OPS-OMS.
- Breinhauer, C. (2008). Jóvenes: opciones y cambios Promoción de conductas saludables en los adolescentes. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Brown, J. (2010). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. México: McGraw Hill-Interamericana.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2012). Evaluación del desempeño de la prestación de servicios de salud. Informe de resultados 2011. San José: CCSS.
- Campbell-Heider, N., Tuttle, J., y Knapp, T. (2009). The Effect of Positive Adolescent Life Skills Training on Long Term Outcomes for High-Risk Teens. Journal of Addictions Nursing, 20, 6 - 15.
- Casas-Rivero, J., y Ceñal-González, J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral, 9 (1), 20-24.
- Castro, R. (2006). Estilos y figuras de apego predominantes en la adolescencia: estimación de la validez y la coherencia interna del "Cuestionario de estilos de apego" en el contexto costarricense. San José: Universidad de Costa Rica.
- Castro-Pérez, M., Ruiz-Guevara, L., León-Sáenz, A., Fonseca-Solórzano, H., Díaz-Forbice, M., y Umaña-Fernández, W. (2010). Factores académicos en la transición de la primaria a la secundaria: motivación, rendimiento académico y disciplina. Revista Actualidades Investigativas en Educación, 10 (3), 1-29.
- Cattani, A. (s.f.). Crecimiento y Desarrollo del Adolescente. Lección 1: Crecimiento y Desarrollo Puberal durante la adolescencia. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Cellejo-Gallego, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. Revista Española de Salud Pública, 76 (5), 409-422.



- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2012). *Sexualidad en la Adolescencia*. México: Secretaría de Salud.
- Departamento de Investigación CINDE. (2012). *Educación en Costa Rica*. Costa Rica: CINDE.
- Díaz-Aguado, M. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17 (4), 549-558.
- Echeburúa, E. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22 (2), 91-96.
- Escuela de Salud Pública UCR. (2010). *La Salud Pública en Costa Rica: Estado actual, retos y perspectivas*. San José, Costa Rica: SIEDIN UCR.
- Estado de la Región. (2011). *Cuarto Informe Estado de la Región: Noticias Sociales*. Costa Rica: Estado de la Nación.
- Federación Española de Medicina del Deporte. (2008). La utilidad de la actividad física y de los hábitos adecuados de nutrición como medio de prevención de la obesidad en niños y adolescentes. *Separata de Archivos de Medicina del Deporte*, 25 (127), 333-353.
- Ferro, M., Molina, L., y Rodríguez, W. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47 (2), 1-6.
- Flechner, S. (2003). De agresividad y violencia en la adolescencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis: Sección Pluri-temática*, 98, 163-183.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado Mundial de la Infancia. La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York: UNICEF.
- Gaete, V. (2011). Atención clínica del adolescente que consulta por un problema de salud. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 5-13.
- García, C., y Tobón, O. (s.f.). Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud. ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 1-17.
- Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 5 (9), 141-153.
- González-Quirós, M. (2010). Análisis del aporte de la creación de la consulta de Enfermería Pediátrica para los niños, niñas y preadolescentes de los Centros Infantiles de la Asociación Roblealto en el año 2009. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Grillo-Rosanía, R. (Julio de 2009). *Enfermería promueve ley para mejorar salud en centros educativos*. Recuperado el agosto de 2014, de Presencia Universitaria: http://www.odi.ucr.ac.cr/boletin/index.php?option=com_content&task=view&id=762&Itemid=44
- Grupo Avena. (2003). *Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles: Evaluación de riesgos y propuesta de intervención*. España: Nutrición Hospitalaria XVIII.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Instituto Costarricense sobre Drogas. (s.f.). *Drogas, preguntas más frecuentes*. San José: ICD.



- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2007). Plan Nacional sobre Drogas 2008-2012. San José, Costa Rica: ICD.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Costa Rica: Población total por grupos de edad, según provincia, cantón y sexo. Recuperado el 15 de mayo de 2013, de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
- Jiménez-Asenjo, W., y Gaete-Astica, M. (2013). Estudio de la exclusión educativa y abandono en la enseñanza secundaria en algunas instituciones públicas de Costa Rica. *Revista Electrónica EDUCARE*, 17 (1), 105-128.
- Jolly, K., Weiss, J., y Liehr, P. (2007). Understanding adolescent voices a guide for nursing practice and research. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 3-13.
- Kind, L. (2004). Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*, 10 (15).
- King, I. (1984). Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. México, D.F.: LIMUSA.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa. Un campo de posibilidades y desafíos. *Temas de Educación* (7), 1-18.
- Krauskopf, D. (2000). Participación social y desarrollo en la adolescencia. San José, Costa Rica: UNFPA.
- Leiva-Díaz, V., López-Bermúdez, M., y Torres-Madrugal, A. (2011). Conocimiento y prácticas del personal docente con relación al abordaje del proceso de duelo en adolescentes. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 1-9.
- Liceo Ing. Samuel Sáenz Flores. (2014). Agenda Educativa. Heredia: Ministerio de Educación Pública.
- Llusent-Guillamet, A., Agüero-Martínez, N., y Cornellà-Canals, J. (2007). La percepción de "salud" en adolescentes supuestamente sanos. Programa "Salut i Escola", 1.
- López-López, K. (2007). Representaciones sociales acerca de la adolescencia: un estudio con población adolescente, madres, padres, docentes y funcionarios y funcionarias de salud en el cantón de Siquirres. San José, Costa Rica: UCR.
- López-Meneses, E., y Lorente-Cejudo, M. (2010). Incorporación de nuevas estrategias de enseñanza en la Universidad: blogs en "Didáctica General". *Educatio siglo XXI*, 28 (1), 191-208.
- Maafs, A. (2011). Guías de alimentación en el mundo. México: Agencia Ciudadana de Noticias.
- Martínez-Esquivel, D., et al. (2013). Intervención de Enfermería en la adolescencia; experiencia en una institución de estudios secundarios pública. *Enfermería Actual en Costa Rica* (24).
- Marugán de Miguelsanz, J., Monasterio-Corral, L., y Pavón-Belinchón, M. (2010). Alimentación en el adolescente. En H. y. Asociación Española de Pediatría-Sociedad Española de Gastroenterología, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (pág. Capítulo 4). España, España.
- Ministerio de Educación. (2007). Corrientes Pedagógicas y Psicológicas que influyen en la formación de púberes y adolescentes. Perú: Ministerio de Educación de la República del Perú.
- Ministerio de Educación Pública. (2012). Protocolo específico para el acoso, matonismo o bullying y el cyberbullying en los centros educativos de secundaria. San José, Costa Rica: MEP.
- Ministerio de Educación Pública. (2013). Proyectos y Programas. Recuperado el 09 de Junio de 2013, de <http://www.mep.go.cr/>



- Ministerio de Salud. (2011). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes. San José, Costa Rica: PENSPA 2010-2018.
- Ministerio de Salud, CCSS y OPS. (2010). Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes 2010-2018. Costa Rica.
- Muñoz-Rojas, D., Argüello-Castillo, R., Arias-Arias, M., Gómez-Hernández, G., y Siles-Chaves, M. (2009). Programa de Enfermería sobre educación en salud dirigido a los y las adolescentes de educación diversificada especial del Colegio Técnico Industrial de Calle Blancos. *Enfermería Actual en Costa Rica* (17).
- Murillo-Castro, L. (2013). El poli consumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares CREA de Barva de Heredia y Cartago. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* (24), 1-13.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., y Hernando, A. y. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (2), 1-12.
- Orellana, A., y Paravic, T. (2007). Enfermería basada en la evidencia. Barreras estratégicas para su implementación. *Ciencia y Enfermería*, 17-24.
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado el 04 de Mayo de 2013, de Convención sobre los Derechos del Niño: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- Organización de las Naciones Unidas. (2010). Perspectivas de Población en el Mundo: Revisión de 2008. Departamento de Economía y de Asuntos Sociales. Nueva York: ONU.
- Organización de Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño.
- Organización de Naciones Unidas. (2006). La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Estados Unidos: Master Litho S.A.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Propuesta de Revisión del Módulo de Atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud y Agencia de Cooperación Técnica Alemana. (2006). Estado del arte de las experiencias y proyectos de prevención de la violencia en ámbitos escolares. Costa Rica: Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia en.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Washington DC.: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2006). Promoción de la Salud: Logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok. Washington DC: PAHO.
- PANI- UNICEF. (2009). Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica 2009-2021. Costa Rica.
- Papalia, D., Wendkos-Olds, S., y Duskin-Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano* (11 edición ed.). España: McGraw-Hill.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95.



- Parvizi, S., y Ahmadi, F. (2009). A qualitative study on adolescence, health and family. *Mental Health in Family Medicine*, 163-172.
- Pertegal, M., Oliva, A., y Hernando, A. (2010). Los programas escolares como promotores del desarrollo positivo adolescente. *Cultura y Educación*, 22 (1), 53-66.
- Pin-Arboledas, G. (2010). Bases fisiológicas y anatómicas del sueño. Evolución del sueño en la infancia y adolescencia. Clasificación internacional de los trastornos del sueño. Hábitos de sueño de la población española. *Pediatría Integral*, 14 (9), 691-698.
- Poblete, M., y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (4), 499-503.
- Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería. (s.f.). Perfil del graduado de la Maestría en Enfermería Pediátrica con énfasis en Niñez y Adolescencia. San José: Universidad de Costa Rica.
- Programa de promoción de la reforma educativa en América Latina y el Caribe. (2003). Deserción escolar: un problema urgente que hay que abordar. *Formas y reformas de la educación: Serie Políticas*, 5 (14), 1- 4.
- Quevedo-Blasco, V., y Quevedo-Blasco, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 49-65.
- Retana-Goñi, M. (2007). Formas en que se puede manifestar y reproducir conductas violentas hacia la pareja en las relaciones de noviazgo. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Rew, N., Horner, S., y Brown, A. (2011). Health-risk behaviors in early adolescence. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34, 79-96.
- Rodríguez-Araya, A. (2013). Unidad II: Género y Familia. En M. Alfaro-Solórzano, A. Marín, & F. Ramírez-Ugalde, *Terapia grupal de apoyo dirigida a adolescentes sobrevivientes de violencia sexual*, Hogar Siembra San Rafael de Alajuela, Costa Rica (págs. 95-109). San José: Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez-Araya, A. (2013). Unidad II: La familia como unidad vital de apoyo y contención en el contexto social. En G. Casas, *Qué se diagnostica en un sistema familiar*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez-Bilella, P. (s.f.). Evaluación de proyectos y triangulación: Acercamiento Metodológico hacia el Enfoque Centrado en el Actor. Argentina: Universidad Nacional de San Juan.
- Ruiz-Lázaro, P. (2009). La entrevista clínica al adolescente. *Desarrollo Profesional*, 31-33.
- Ruiz-Risueño, J., Ruiz-Juan, F., y Zamarripa, J. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana Salud Pública*, 31 (3), 2012-220.
- Satir, V. (2005). *Nuevas Relaciones Humanas En El Núcleo Familiar*. México D.F.: Editorial Pax.
- Shaffer, D., y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. México D.F.: CENGAGE Learning Editores.
- Shutt-Aine, J., y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implícaciones en programas y políticas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.



- Trevizan, M., Costa, I., Mazzo, A., y Arena, C. (2010). Inversiones en activos humanos de enfermería: educación y mentalidades para el futuro. *Revista Latinoamérica Enfermagem* , 186-191.
- Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén. (2011). *Atención integral al adolescente. Casos clínicos 2011*. España: Greadol.
- Vargas-Cordero, Z. (2009). La Investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33 (1), 155-165.
- Vargas-Vargas, E., Barrios-Sequeira, V., Campos-Palacios, M., Porras-Monge, D., Quesada-Quirós, K., y Leiva-Díaz, V. (2009). La salud internacional y el consumo de drogas por parte de la población adolescente de Costa Rica. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* (17), 1-18.
- Vidal-Ledo, M., y Rivera-Michelena, N. (2007). *Investigación-Acción*. Scielo , 1-15.
- Villegas-Robles, I. (2009). Programa para el desarrollo de habilidades cognitivas, conductuales y emocionales para las relaciones inter e intrapersonales en niños, niñas y adolescentes albergados en la Aldea Arthur Gough. San José: Universidad de Costa Rica.
- Zubarew, T. (2013). *Evaluación Clínica del Adolescente. Supervisión de Salud del Adolescente. Lección 2. parte 1*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Zubarew, T., y Gumucio, M. (2013). *Crecimiento y Desarrollo del Adolescente. Lección 2: Desarrollo psicosocial y psicosexual en la adolescencia*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.



Predictores electroencefalográficos de desempeño en tareas de Memoria de Trabajo con población infantil

Sánchez, T.¹, Rodríguez, O.²

Centro de Investigación en Neurociencias,
Instituto de Investigaciones Psicológicas,
Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Memoria de trabajo; electroencefalografía; theta frontomedial.

Resumen

La Memoria de Trabajo (MdT) es un sistema de control atencional que se encarga de manipular y mantener representaciones mentales, facilitando el recuerdo de la información necesaria para resolver una tarea (Oberauer, Süß, Wilhelm, & Sander, 2007). Por ejemplo, si pedimos a una persona memorizar los números 5-1-6-2-4 y luego solicitamos que los reporte en orden inverso, tendrá que acceder al recuerdo original y reorganizarlo (i.e., manipularlo) mientras mantiene activas las representaciones de los números que debe reportar. Diferencias individuales en el número máximo de elementos a recodar (viz., capacidad de MdT; Wilhelm, Hildebrandt, & Oberauer, 2013), han demostrado ser uno de los mejores predictores de rendimiento académico (Krumm, Ziegler, & Buehner, 2008), inteligencia fluida (Kane, Hambrick, & Conway, 2005) y habilidad para resolución de problemas (Beilock, & DeCaro, 2007). Con el fin de comprender el correlato biológico que subyace a la MdT varios estudios han evaluado el voltaje de la frecuencia theta de la zona fronto-medial de adultos durante el mantenimiento de información en pruebas de MdT (Zakrzewska & Brzezicka, 2014; Hsieh y Ranganath, 2014). Estas investigaciones sugieren que personas con altos niveles la capacidad de MdT muestran un mayor aumento del voltaje de theta frontomedial comparado con las personas que exhiben bajos niveles de esta capacidad Sin embargo, la mayor parte de los estudios realizados a la fecha se han enfocado en población adulta (Mitchell, McNaughton, Flanagan, & Kirk, 2008), abriendo un espacio para la investigación del cambio de theta frontomedial durante la realización de tareas de MdT a lo largo de la niñez. En este contexto, el objetivo del estudio es presentar la primera aproximación metodológica del desarrollo de un protocolo de medición de theta frontomedial en población infantil costarricense.

¹ Sánchez Pacheco, Tracy. Centro de Investigación en Neurociencias, tracy.sanchezpacheco@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Rodríguez Villagra, Odir. Centro de Investigación en Neurociencias, odir.rodrique@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Beilock, S. L., & DeCaro, M. S. (2007). From poor performance to success under stress: working memory, strategy selection, and mathematical problem solving under pressure. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 33(6), 983.
- Hsieh, L., & Ranganath, C. (2014). Frontal midline theta oscillations during working memory maintenance and episodic encoding and retrieval. *Neuroimage*, 85, 2721-729. doi:10.1016/j.neuroimage.2013.08.003.
- Hsieh, L., & Ranganath, C. (2014). Frontal midline theta oscillations during working memory maintenance and episodic encoding and retrieval. *Neuroimage*, 85, 2721-729. doi:10.1016/j.neuroimage.2013.08.003.
- Kane, M. J., Hambrick, D. Z., & Conway, A. R. A. (2005). Working memory capacity and fluid intelligence are strongly related constructs: comment. *Psychological Bulletin*, 131, 66-71.
- Krumm, S., Ziegler, M., & Buehner, M. (2008). Reasoning and working memory as predictors of school grades. *Learning and Individual Differences*, 18(2), 248-257.
- Mitchell, D. J., McNaughton, N., Flanagan, D., & Kirk, I. J. (2008). Frontal-midline theta from the perspective of hippocampal "theta". *Progress in neurobiology*, 86(3), 156-185.
- Oberauer, K., Süß, H. M., Wilhelm, O., & Sander, N. (2007). Individual differences in working memory capacity and reasoning ability. En Conway, A. R., Jarrold, C. E., Kane, M. J., Miyake, A., & Towse, J. N. (Eds.). *Variation in working memory* (pp.49-75). Oxford University Press.
- Wilhelm, O., Hildebrandt, A. H., & Oberauer, K. (2013). What is working memory capacity, and how can we measure it?. *Frontiers in Psychology*, 4, 433.
- Zakrzewska, M. Z., & Brzezicka, A. (2014). Working memory capacity as a moderator of load-related frontal midline theta variability in Sternberg task. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 399.



Validación de la prueba para la evaluación del desarrollo integral del niño y la niña, entre los 0 meses y 6 años de edad (EDIN)

Solís, K.¹, González, S.², Quezada, AM.³

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Instituto de Investigación en Educación, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Desarrollo infantil; Enfermería; tamizaje; validación.

Resumen

El estudio tiene como objetivo general validar la prueba para la evaluación del desarrollo integral del niño y la niña de cero meses a seis años (EDIN), con el fin de que el país cuente con una prueba de tamizaje nacional validada con población costarricense.

Actualmente, en Costa Rica se utilizan dos pruebas a nivel nacional para la evaluación del desarrollo infantil: Denver II y EDIN. La primera de ellas, una escala norteamericana que no ha sido sometida a procesos de validación en el país. Y el EDIN, creado en 1987 por el Ministerio de Salud, desde dicha fecha no ha sido validado.

Ante esto, en el año 2010 la M.Sc. Sunny González Serrano, enfermera pediátrica e investigadora, propone la actualización del EDIN al identificar la necesidad de que el país cuente con una prueba nacional validada que se ajuste a las características y necesidades propias de la población costarricense.

La investigación es del tipo transversal exploratoria. El proceso de validación se realiza en cuatro etapas: la primera por medio del juicio de expertos; la segunda consiste en el análisis de las observaciones y recomendaciones, tanto de forma como de fondo, realizadas por las personas expertas; la tercera etapa comprende la aplicación de la prueba con estas modificaciones a una muestra piloto de 20 niños y niñas por grupo de edad y, en la cuarta etapa, se realiza el análisis de la información obtenida durante la implementación, logrando la validación de apariencia del EDIN II.

Por lo tanto, los principales resultados obtenidos en esta investigación son el EDIN II validado, el instructivo para la aplicación e interpretación del EDIN II y los materiales estandarizados para la aplicación de la prueba.

¹ Solís Cordero, Katherine. Escuela de Enfermería, katherinesolisordero@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² González Serrano, Sunny. Escuela de Enfermería, sgonzalez17@gmail.com

³ Quezada Ugalde, Ana María. Escuela de Enfermería, ana.quezadaugalde@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Abel, M., Campanera, A., & Núñez, E. (2005). La importancia de la estimulación en el desarrollo del bebé. Tesis por optar por el grado de Master en Optometría y Entrenamiento Visual. Recuperado de <http://www.fundacionvisioncoi.es/trabajos%20investigacion%20COI/4/La%20importancia%20de%20la%20estimulaci%C3%B3n%20en%20el%20desarrollo%20del%20beb%E2%80%A6.pdf>
- Academia Americana de Pediatría. (2003). Aprendiendo a ir al baño. Recuperado de [http://www.wbco.net/pdf/Parenting%20Resources/Toilet%20Training%20\(Spanish\).pdf](http://www.wbco.net/pdf/Parenting%20Resources/Toilet%20Training%20(Spanish).pdf)
- Aguilar, M. (2003). Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados Pediátricos. España: Elsevier.
- Aguilera, L., Alonso, M., Castro, A., Cuadrado, L., Esparza, M., García, J., Rodríguez, B., & Saénz, M. (2005). Protocolo de Salud Infantil. Atención al Niño Sano. Salud Madrid. Atención Primaria Área 8. Recuperado de http://todoenfermeria.es/inicio/apuntes/infantil/Protocolo%20de%20Salud%20Infantil_AC.pdf
- Aizpura, P. (2013). El bebé de 5-7 meses. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/bebe-5-7-meses>
- Aizpura, P. (2013). ¿Qué hace un recién nacido? El primer mes de vida. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/que-hace-un-recien-nacido-primer-mes-vida>
- Alberola, S. (2010). Trastornos del Sueño en el Niño: Identificación y Herramientas para su Manejo. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. España. Recuperado de http://www.spapex.es/pdf/trastornos_sueno.pdf
- Alday, C.; Alquinta, A.; Ramos, M., & Urzúa, A. (2010). Madurez Neuropsicológica en preescolares: propiedades psicométricas del test CUMANIN. Revista Terapia Psicológica, 28 (1): 13-25. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v28n1/art02.pdf>
- Alzate, E., Gómez, A., & Seúlveda, N. (2010). Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. Colombia: Instituto Universitario de Educación Física. Universidad de Antioquia.
- Amiel-Tison, C., & Gosselin, J. (2006). Desarrollo Neurológico de 0 a 6 años. España: Narcea.
- Antoranz, E., & Villalba, J. (2010). Desarrollo Cognitivo y Motor. España: Editex, España. <http://books.google.co.cr/books?id=p0wJtascC7UC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Arango, M & Infante, E. (1998). Estimulación temprana. Volumen 2. Colombia: Ediciones Gama.
- Arango, M; Infante, E. & López, M. (2002). Manual de Estimulación Temprana. Ser Madre Hoy. Colombia: Ediciones Gamma.
- Arango, M., Infante, E., López, M. (2006). Estimulación temprana. Tomo I. (4ª ed.). Colombia: Ediciones Gamma.
- Araya, M., & Araya, M. (1981). Entrenamiento a madres en la aplicación de programas EDIN. Efectos en el desarrollo Integral de sus hijos de alto riesgo en edad preescolar. Tesis para optar el grado de Licenciatura de Psicología, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.
- Arburola, F. (1998). Literatura para niños preescolares. Costa Rica: EUNED.
- Arcas, M. (2006). Tratamiento Fisioterapéutico en Pediatría. España: MAD-Eduforma.



- Arconada, C. (2012). La Adquisición Del Lenguaje En La Etapa De 0 A 3 Años. Trabajo de fin de grado en educación infantil. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación. Departamento de Lengua Española. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1813/1/TFG-L49.pdf>
- Arquer, I. (2004). Fiabilidad humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos. Recuperado de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_401.pdf
- Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI-WAECE) (2013). Programa de Estimulación para niños y niñas de 0 a 3 años. Recuperado de <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/p009-4.pdf>
- Avery, C., Fletcher, M., MacDonald, M (2001). Neonatología. Fisiopatología y Manejo del Recién Nacido. Uruguay: Editorial Médica Panamericana.
- Barnes, B & York, S. (2005). El sentido común en la educación de los más pequeños. España: Editorial NARCEA.
- Basil, J., & Holly, W. (2009). Atlas de diagnóstico mediante exploración física en pediatría. España: ElsevierMosby.
- Becky, L., & Spivery, M. (2009). Como ayudar a su niño a entender y crear preguntas abiertas. SuperDuperPublications, (110). Recuperado de http://www.superduperinc.com/handouts/pdf/110_Spanish.pdf
- Behrman, R., Kliegman, R., & Jenson, H. (2004). Nelson Tratado de Pediatría. (17ª ed.). España: Elsevier.
- Benítez, M., Languín, A., Sánchez, M. (2000). Programa de atención al niño en situación social de riesgo. (1ª ed.). Ediciones Díaz de Santos. Ayuntamiento de Madrid.
- Berger, K. (2007). Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia. (7ª ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Bergeron, M. (2000). El desarrollo psicológico del niño: desde la primera infancia hasta la adolescencia. (4ª ed. reimp). Ediciones Morata.
- Bleichmar, J. (2005). Los Tres Primeros Años de Vida. Argentina: Editorial Lea.
- Bodensteiner, J. (2008). The Evaluation of the Hypotonic Infant. Seminars in Pediatric Neurology. Estados Unidos: Elsevier.
- Bolaños, G. (2006). Educación por medio del movimiento y expresión corporal. (11 reimp. de la 1ª. ed.). San José, Costa Rica: EUNED.
- Borrás, S., & Rosell, V. (2011). Guía para la Reeducción de la Deglución Atípica y Trastornos Asociados. España. Recuperado de http://books.google.co.cr/books?id=4io2LnxBOV0C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bras, J & De la Flor, J. (2013). Pediatría en atención primaria. (3ª ed.). España, Barcelona: Editorial ElsevierMasson.
- Brites de Vila, G., Müller, M. (2006). Manual para la estimulación temprana. (9ª ed.). Argentina: Bonum.
- Bronfman, Z. (2006). Guía para padres. Quinta edición. Argentina: Galerna.
- Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2010). El Desarrollo Psicomotor: Desde la Infancia Hasta la Adolescencia. España: Narcea.
- Cabrera, M., Sánchez, C. (2002). La estimulación precoz: Un enfoque práctico. España: Siglo XXI de España.



- Cámara, N., Carretero, J., García, A., Menéndez, M., Sánchez, J., & Secada, N. (2009). Intervención de la enfermera especialista en salud mental para la prevención de los trastornos de sueño por hábitos incorrectos del lactante. *Nure Investigación*, 42: 1-25. Recuperado de http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protsuelac42.pdf
- Campos, Z. (2009). Problemas de alimentación en los lactantes. Primera parte: generalidades. *Acta Pediátrica Costarricense*, 21 (1): 18-25. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00902009000100003&script=sci_arttext
- Cancho (2007). Exploración Neurológica en la Infancia temprana. VI Reunión APAPCYL. Recuperado de http://www.aepap.org/apapcyl/taller_exploracion_neurologica.pdf
- Capllonch, M. (2005). Unidades didácticas para primaria III. Habilidades y destrezas básicas. (3ª ed.). España: INDE publicaciones.
- Carballo, S. (2006). Desarrollo Humano y Aprendizaje: prácticas de crianza de las madres jefas de hogar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 6 (2), 1-19. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0401CARdes.pdf>
- Castillo, C., Pinto, M., & Ayala, A. (2009). Programa de Apoyo al Recién Nacido. Nota Metodológica para el Equipo de Salud. Chile. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Nota-Metodol%C3%B3gica-Programa-de-Apoyo-al-Reci%C3%A9n-Nacido-a-PARN-2009.pdf>
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo (CDC). (2011). Indicadores del desarrollo. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/milestones-6mo.html>
- Chaure, I., & Pinarejos, M. (2007). *Enfermería Pediátrica*. España: ElsevierMasson.
- Chiner, E. (2011). La Validez. Recuperado de Universidad de Alicante, España: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>.
- Clavijo, R., Caballero, A., Fernández, C., & Torres, M. (2006). *Educador de Educación Infantil*. (1ª ed.). España: MAD.
- Clavijo, R., Fernández, C., Torres, M., Cano, F., Armario, J., Caballero, A., & Alés, M. (2004). *Manual del Auxiliar de Jardín de Infancia*. España: MAD.
- Coletto, C. (2009). Desarrollo motor en la infancia. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 18, 1-11. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_18/CLARA_COLETO_RUBIO02.pdf
- Collins, J. (2003). *La Salud del Bebé y del Niño*. España: Blume.
- Colodrón, V. (2005). Léxico familiar. Cuaderno de lengua: crónicas personales del idioma español, (42): 1-3. Recuperado de <http://cuadernodelengua.com/cuaderno42.pdf>
- Conner, B. (2008). *Juegos: sin baterías ni cables, solo diversión*. Colombia: Editorial Norma. Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2010). *Guía de psicomotricidad y educación física en la educación preescolar*. (1ª ed.). México: Dirección de Medios y Publicaciones.
- Consejo Universitario (1980). *Reglamento de Trabajos Finales de Graduación*. Unidad de Información. Universidad de Costa Rica. San José.
- Corral, A., & Pardo, P. (2012). *Psicología Evolutiva*. Volumen I. España: Editorial UNED, España.



- Czornyj, L. (2007). Maduración psicomotriz del niño normal de 0 a 3 años. Módulo N° 2. Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP): Sociedad Argentina de Pediatría-Secretaría de Educación Continua.
- Delval, J. (2008). El desarrollo humano. España: Editorial XXI de España Editores.
- Departamento de Salud del Estado de Nueva York. (sf). Trastorno de la Motricidad. Evaluación e intervención para niños pequeños (de 0 a 3 años). Recuperado de <http://www.health.ny.gov/publications/5308.pdf>
- Domínguez, L. (2006). Psicología del Desarrollo: Problemas, principios y categorías. México: Editorial Interamericana de Asesoría y Servicios. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/LibroLauraDominguez.pdf
- Dominguez, M., Cruz, V., Abelleira, M., Amado, A., & Fernández, M. (2009). Desarrollo Evolutivo de los Neonatos: utilidad clínica de la escala Brazelton (NBAS). Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, 3691-3704. Recuperado de <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/Xcongreso/pdfs/t8/t8c271.pdf>
- Donibane, E. (2005). Proyecto y realización de una propuesta de juego simbólico. Ayuntamiento de Pamplona. Recuperado de: http://www.pamplona.es/escuelasinfantiles/pdf/donibane_expeduc.pdf
- Du Saissois, N., Dutilleul, M & Gilabert, H. (1992). Los niños de 4 a 6 años en la escuela infantil. España: NARCEA EDICIONES.
- Espinosa, J., Arroyo, M., Martín, P., & Ruiz, D. (2010). Guía Esencial de Rehabilitación Infantil. España: Editorial Médica Panamericana.
- Equipo Centro de Estudios Vector. (2006). Educación Infantil. (5ª ed.). España: Editorial MAD. Erazo, R. (sf). Hipotonía Neonatal. Recuperado de http://200.72.129.100/hso/documentos/neo/guiascli/51_Hipotonia_Neonatal.pdf
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. GAT. (2010). Guía del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años. Recuperado de http://www.sindromedown.net/adjuntos/cEnlacesDescargas/789_1_guiadel.pdf
- Feito, J., Casanova, P., Fernández, B., Molinera, J., Serrano, R., Cañas, R., García, T., & Durán, F. (2012). Temario Técnico en Educación Infantil. España: Ediciones Paraninfo.
- Ferland, F. (2005). ¿Jugamos?: El juego con niñas y niños de 0 a 6 años. España: Narcea.
- Fernández, C.; Clavijo, R. & Junquera, C. (2004). Auxiliares Educadores del Principado de Asturias. Volumen II. (2ª ed.). España: Editorial MAD. Fernández, M. (2010). El libro de la estimulación para chicos de 0 a 36 meses. Argentina: Albatroz.
- Fernández, M., Fernández, A., Muñoz, N., & Calleja, B. (2011). Valoración del desarrollo psicomotor normal. *Pediatría Integral*; XV (8): 745-752. Recuperado de <http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/745-752%20Desarrollo%20normal.pdf>
- Ferrer, I. (2012). La Artesanía de la Comunicación. Dialogo, Escucha y lenguaje en la etapa de 0-6. España: Editorial GRAÓ.
- Field, T. (2004). Primera infancia. (De 0 a 2 años). (reimp. 2ª ed.). España: Ediciones Morata.



- Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2006). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de AIEPI. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Fonseca, R., & Ulate, F. (1987). Propuesta de un gráfico para el seguimiento y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 0-6 años de edad. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 8 (2), 107-111. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v8n2/art9.pdf>
- Forns, M., Leonhardt, M., & Calderón, C. (2004). Escala Leonhardt-2003. Pautas de desarrollo de niños ciegos (0 a 2 años). En *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gandolfini, P. (2012). *Conocer a mi bebé*. Argentina: Ediciones Lea.
- Gaonach, D., Golder, C. (2005). *Manual de psicología para la enseñanza*. (1ª ed.) México: Siglo XXI Editores.
- García-Alix, A., & Quero, J. (2012). *Evaluación Neurológica del Recién Nacido*. España: Días de Santos.
- García, J., & Delval, J. (2010). *Psicología del Desarrollo I*. España: Editorial UNED.
- Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R., & Sánchez, A. (2007). *Guía de Atención Temprana. El niño y la niña de tres a seis años*. Recuperado de Gobierno de la Rioja de http://orientacion.educa.aragon.es/admin/admin_1/file/RECURSOS_orientacion/ORIENTACION%20FAMILIAR/G_nino_edad_3_6_LaRioja.pdf
- Gesell, A. (1940). *The First Five Years of Life: A guide to the study of the preschool child*. (3ª edición). Harper & Brothers, Nueva York, Estados Unidos. Recuperado de <http://ia700307.us.archive.org/12/items/firstfiveyearsof010113mbp/firstfiveyearsof010113mbp.pdf>
- Gesell, A et al. (1956). *El niño de 1 a 5 años*. Traducción de Eduardo Loedel, supervisión por Telma Roca. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. Recuperado de http://books.google.se/books?id=io6vOGD8LIAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Gobierno de Chile. (2007). *Necesidades educativas especiales asociadas a Lenguaje y aprendizaje. Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia*. (1ª ed.). Ministerio de Educación. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/GuiaLenguajeAprendizaje.pdf>
- Gómez, B., & Dolores, H. (2002). La validez de los test, escalas y cuestionarios. *Revista Electrónica "La sociología en los Escenarios"*, (8). Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1750/1370>
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (1ª ed.). Argentina: Editorial Brujas.
- González, C. (2001). *Educación Física en preescolar*. (1ª ed.). España: INDE Publicaciones.
- Grande, P. (2009). *Desarrollo Evolutivo de 0 a 1 año*. Recuperado de <http://cb.villanueva.edu/2580/images/TEMA%200-1%20A%C3%91O%2009-10.PDF>
- Griffey, H. (2002). *Tu hijo: de 2 a 3 años*. (Magdalena Holguín, trad.). Colombia: Editorial Norma.
- Grupo Editorial Norma. (2004). *Estimulación para su bebé: Desarrollo evolutivo y guía de actividades Recién nacido a 18 meses*. Chile: Editorial Norma.



- Guevara, S., Quezada, A., Solís, K., & Zúñiga, C. (2011). Validación de la Prueba General para la Evaluación del desarrollo para niños, niñas y adolescentes entre los 6 y los 14 años de edad (EVADE). Memoria de Seminario de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.
- Henson, K., & Eller, B. (2000). *Psicología Educativa para la Enseñanza*. CengageLearning Editores.
- Hernández, R., & Rodríguez, S. (2009). *Manual operativo para Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño*. (14 a reimp. De la 1.ed.) Costa Rica: EUNED.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hurtado, I., & Toro, J. (2007). *Paradigmas y Método de Investigación en tiempos de cambio*. Venezuela: Editorial CEC.
- Iceta, A., & Yoldi, M. (2002). Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. ANALES, 25, Suplemento 2. Recuperado de <http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/149387/732092/file/Desarrollo%20psicomotor%20del%20ni%C3%B1o.pdf>
- Iglesias, C., & Sánchez, C. (2007). *Diagnóstico e Intervención Didáctica del Lenguaje Escolar*. España: Editorial Netbiblo.
- Iturbe, I. (2010). *La edad del despegue. El arte de Educar de 0 a 6 años*. España: Ediciones Palabra.
- Jaramillo, J. (2002). *Familia y colegio: una integración clave para el desarrollo educativo de los niños*. Colombia: Editorial Norma, Colombia.
- Jiménez, J., & Alonso, J. (2007). *Manual de Psicomotricidad: Teoría, Exploración, Programación y Práctica*. España: Ediciones la Tierra Hoy.
- Jiménez, M., González, F., Serna, R., & Fernández, M. (2009). *Expresión y Comunicación*. EDITEX.
- Kostelinik, M., & Whiren, A. (2009). *El desarrollo social de los niños*. (6ª ed.) CengageLearning Editores.
- Lartigue, T.; Maldonado-Durán, M., & Ávila, H. (1998). *La Alimentación en la Primera Infancia y sus Efectos en el Desarrollo: Una Visión de Profesionales de la Salud*. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Le Corre, M & Carey, S. (2007). One, two, three, four, nothing more: An Investigation of conceptual sources of verbal counting principles. *Cognition*, (105): 395-438. Recuperado de <http://semantics.uchicago.edu/kennedy/classes/s09/experimentalsemantics/lecorre-carey07.pdf>
- Lefrancois, G. (2001). *El Ciclo de la Vida*. (6ª ed.). México: Editorial Thomsom.
- León, A. (2002). *Desarrollo y atención del Niño de 0 a 6 años. El Desarrollo infantil aspectos generales (Primera/Segunda/Tercera Parte)* (6a reimp. De la 2.ed.). Costa Rica: EUNED.
- León de Viloria, C. (2007). *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*. (1ª ed.). Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- León, M et al. (2004). *Crecimiento y desarrollo en la niñez y abordaje de los principales trastornos: Módulo VII*. Costa Rica: EDNASSS-CCSS



- Lieberman, A., Pleshette, A., Pruett, K., Segal, M. & Weissbourd, B. (2002). Afinándose: La ponderosa influencia de la música en el desarrollo de los niños. Estados Unidos. Recuperado de http://ecacmail.org/childhood/documents/music_sp.pdf
- Lleixà, T. et al. (2005). La educación infantil: descubrimiento de sí mismo y del entorno 0-6 años. (6ª ed.). España: Editorial Paidotribo.
- López, E. (2007). Educación emocional. Programa para 3-6 años. (3ª ed.). España: WK Educación.
- López, N., Alonso, L., Corbetta, S., Curcio, J., D' Alessandre, V., Konterllnik, I., Toranzos, L. (2009). Sistema de Información sobre la Primera Infancia en Iberoamérica. Recuperado de Organización de los Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura: <http://www.oei.es/infancia.pdf>
- López, S., Cajal, C., Ordóñez, S., & Uribe, A. (2008). Identificación y Valoración Neuropsicológica del Riesgo Perinatal: Instrumentos. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 56 (4): 116-326. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342008000400008&script=sci_arttext
- Louise, E. (2007). Comprendiendo a tu hijo de 3 años. España: Editorial Paidós.
- Machado, L. (2009). Nutrición Pediátrica. Venezuela: Editorial Médica Panamericana. Venezuela.
- Maggi, R. (2000). Desarrollo Humano y Calidad, Valores y Actitudes. México: Limusa.
- Maqueira, L. (2007). El desarrollo emocional del niño pequeño: observar, escuchar y comprender. (1ª ed.). Argentina: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Marín, A., Jaramillo, B., Gómez, R., & Gómez, U. (2008). Manual de Pediatría Ambulatoria. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Mc Clenaghan, B & Gallahue, D. (2001). Movimientos Fundamentales. Su desarrollo y rehabilitación. (3 reimp. de la 1ª ed.). México: Editorial Médica Panamericana.
- Meinel, K., & Schnabel. (2004). Teoría del Movimiento. Motricidad Deportiva. (2ª ed.) Argentina: Editorial Estadio.
- Mendoza. (2002). Actividad Refleja. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, (24): 61-62. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4h.pdf
- Mínguez, A. (1999). La otra comunicación. Comunicación no verbal. España: Editorial ESIC.
- Ministerio de Educación Pública. (2003). Programa de Estudio para el Ciclo Materno Infantil. Recuperado de <http://www.oei.es/inicial/curriculum/>
- Ministerio de Salud, Costa Rica, Departamento. Salud Mental. (1977). Subprograma sobre estimulación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN). Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, Año 3 (7) (mayo-agosto). 315-319.
- Ministerio de Salud y Dirección Nacional de CEN-CINA. (2011). Guía para la elaboración de planes de estimulación para la promoción del desarrollo infantil de niños y niñas de 1 a 6 años y 11 meses. Recuperado de http://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Guia_elaboracion_de_planos_estimulacion_promocion_desarrollo_infantil.pdf



- Ministerio de Salud Pública. Departamento de Salud Mental. (1987). Escala para Evaluación del Desarrollo Integral del Niño de Cero a Seis Años. (1ª ed). Costa Rica.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Paciente con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Recuperado de http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dautismo+guia_resumida.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271579362127&ssbinary=true
- Molina, M. (1992). Los problemas de la infancia en Costa Rica y los servicios sociales infantiles. (1ª reimp. De la 1.ed.) Costa Rica: EUNED.
- Mondragón, J., Clavijo, R., Junquera, C., Martínez, A., Ibáñez, J., Sánchez, F., Martínez, M., Pérez, J & Cano, F. (2006). Psicólogo de la Xunta de Galicia. (1ª ed.). España: Editorial MAD.
- Monfort, I., & Monfort, M. (2010). La comprensión de preguntas: una dificultad específica en niños con trastornos pragmáticos de la comunicación y el lenguaje. Revista Neurología, 50: (Supl 3): S107-11. Recuperado de http://disfasiaenaragoza.com/articulos/Compresion_Marc_Monfort.pdf
- Montoya, V. (2003). Literatura Infantil. Lenguaje y Fantasía. (1ª ed.). Editorial La Hoguera.
- Moreno & De Paula. (2006). Estimulación de los Reflejos en el Medio Acuático. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, (21): 193-206. Recuperado de <http://www.um.es/univefd/reflejos.pdf>
- Mounoud, P. (2001). El Desarrollo Cognoscitivo del Niño: Desde los descubrimientos de Piaget hasta las investigaciones actuales. Contextos Educativos, (4): 53-77. Recuperado de <http://www.unige.ch/fapse/PSY/persons/mounoud/mounoud/publicationsPM/PM-desarrollo-cognitivo.pdf>
- Moya, L. (2005). Introducción a la Estadística de la Salud (6 reimpr. De la 1 e.d.). San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Mudarra, J., & Solana, A. (2002). Temario General para Oposiciones. Monitor Deportivo. (1ª ed.). España: Editorial MAD.
- Mulligan, S. (2006). Terapia Ocupacional en Pediatría. Proceso de Evaluación. España: Editorial Médica Panamericana.
- Muñoz, F. (2005). Su majestad el niño. Conoce y estimula su desarrollo psicológico de 0 a 12 años. España: Editorial Edaf.
- Murphy-Witt, M., & Stamer-Brandt, P. (2006). La educación de los niños de la "A" a la "Z". Editorial Hispano Europea.
- Navarro, P. (2003). Adquisición del Lenguaje. El principio de la Comunicación. Revista de Filología y su Didáctica, (26): 321-347. Recuperado de http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26_13.pdf
- Ocaña, L & Martín, N. (2011). Desarrollo socio afectivo. (1ª ed.). España: Paraninfo.
- Orden, A & Vericat, A. (2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Revista Chilena de Pediatría, 81 (5): 391-401. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S03704106201000500002&script=sci_arttext
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). Programa curricular Básicos para niños y niñas de 2 a 4 años. Perú. Recuperado de http://www.oei.es/inicial/curriculum/ecb2_4anos_peru.pdf



- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). Programa curricular Básicos para niños y niñas de 4 y 5 años. Perú. Recuperado de http://www.oei.es/inicial/curriculum/ecb2_4anos_peru.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Desarrollo en la primera infancia. Nota descriptiva N°332. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Leche Materna Exclusiva. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/elena/titles/exclusive-breastfeeding/es/index.html>
- Orguissio, T. (2006). Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. Index de Enfermería [revista internet], 15 (52-53), 49-53. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962006000100011&script=sci_arttext
- Palau, E. (2004). Aspectos Básicos del Desarrollo Infantil: La Etapa de 0 a 6 Años. España: Editorial CEAC educación. Papalia, D., Sendos, S., Disquen, R. (2010). Desarrollo Humano. (11ª ed). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Pardo, C. (2006). Hablemos de validez, Taller del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Recuperado de <http://w3.icfes.gov.co:8080/seminariointernacional/ktmllite/files/uploads/CARLOS%20PARDO%20-%20ICFES.pdf>
- Peca, Ma., Herrero, T., & López, M., Mozos, A. (2010). El juego infantil y su metodología. España: Mc-Graw Hill Interamerican. Peinado, I. (2008). Desarrollo Cognitivo, Motor, y Psicomotor en la Infancia. España: Profesores en el Aula. Recuperado de <http://www.profesoresenelaula.com/profaula/Libros/EdInfantil/2009/DesarrolloCognitivo...InmaculadaPeinadoP.pdf>
- Pérez, J. (2004). Manual de Fisioterapia. Neurología, Pediatría y Fisioterapia Respiratoria. Módulo II. España: Editorial Mad.
- Pérez-Machado, J., & Rodríguez-Fuentes, G. (2013). Relationship Between the prone position and achieving head control at 3 months. Anales de Pediatría, 79 (4): 241-7. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatría-37>
- Perinat, A. (2007). Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico. (3ª ed.). España: Editorial UOC. Picado, M. (2007). El arte de aprender: una guía formativa para el hogar y la escuela. Costa Rica: EUNED.
- Pino, M., Herruzo, J., & Moya, M. (2000). Estudio de las Consecuencias del Abandono Físico en el Desarrollo Psicológico de Niños de Edad Preescolar en España. Revista Child Abuse & Neglect, 24 (7): 911–924. Recuperado de <http://hera.ugr.es/doi/15011719.pdf>
- Plata, E., & Leal, F. (2002). El pediatra eficiente. Colombia: Editorial Panamericana.
- Pollit, E, & Caycho, T. (2010). Desarrollo motor como indicador del desarrollo infantil durante los primeros dos años de vida. Revista de Psicología, 28 (2). Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1497/1443>
- Pombo, M. (1992). Manual de Pediatría Práctica. (4ª ed.). España: Editorial Días de Santos. Posada, À., Gómez, J., & Ramírez, H. (2005). El niño sano. Colombia: Editorial Medica Internacional.



- Pugmire, M. (1996). El juego espontáneo. Vehículo de aprendizaje y comunicación. España: Ediciones Narcea.
- Pulkkinen, A. (2007). Juegos con Bebés. España: Hispano Europea. Quezada, M. (1998). Desarrollo del Lenguaje en el niño de 0-6 años. Recuperado de <http://www.wacee.org/biblioteca/pdfs/d059.pdf>
- Quevedo, A. (2001). Trastornos del Sueño Más Frecuentes en los Niños. Colombia: Sociedad Colombiana de Pediatría. Recuperado de http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_1_vin_1/CAPTRASTORNO.pdf
- Ramos, R. (2009). Estudio del Neurodesarrollo Hasta los Cuatro Años de Edad de una Población de Niños Cuyas Madres Han Sido Suplementadas con DHA Durante la Segunda Mitad de la Gestación. Editorial de la Universidad de Granada. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2408/1/18190650.pdf>
- Rice, P. (1997). Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital. (2ª ed). México: Prentice-Hall.
- Regidor, R. (2005). Las capacidades del niño: Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años. España: Ediciones Palabra.
- Ribes, M., Alés, M., Clavijo, R. & Fernández, C. (2006). Técnicos de Educación Infantil de la Comunidad de Extremadura. España: Editorial MAD.
- Rice, P. (1997). Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital. México: Pearson Education.
- Rigal, R. (2006). Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria. España: INDE Publicaciones.
- Roche-Herrero, MC. (2007). Desarrollo psicomotor del niño de menor edad: una aproximación práctica. Anales de Pediatría Continuada, 5(4):197-204. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Desarrollo%20psicomotor.pdf>
- Rodríguez, A. (1976). Subprograma: Estimulación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN). Costa Rica: Departamento de Salud Mental. Ministerio de Salud.
- Rodríguez, A. (2005). Necesidades Básicas del Niño de acuerdo con el nivel de desarrollo y sus implicaciones en la Salud Mental (Salud Mental del Niño de 0 a 12 años). (10ª reimp. De la 1.ed.) Costa Rica: EUNED.
- Rodríguez, M., & otros. (2005). Análisis de Consistencia Interna de la Escala Bayley de Desarrollo Infantil para la Ciudad de Córdoba (Primera año de Vida). Revista Evaluar, 5, 55-69. Recuperado de <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/540/480>
- Rodríguez, P. (1999). Evaluación de proyectos y triangulación: Acercamiento Metodológico hacia el Enfoque Centrado en el Actor. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/99464351/Acercamiento-Methodologico>
- Rodríguez, S. (2005). Necesidades Básicas del Niño de acuerdo con el nivel de desarrollo y sus implicaciones en la Salud Mental (Salud Mental del niño de 0 a 12 años). (10 reimp. de la 1 ed.) Costa Rica: EUNED.
- Rojas, J. & Albano, C. (2009). Escala de Desarrollo Psicomotor de Bruner-Lézine (versión 1951): Una revisión a su método de valoración. Revista Social Médico Quirúrgica Hospital de Emergencias Pérez de León, 40 (1): 25-31. Recuperado de http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=164&id_seccion=3104&id_ejemplar=5936&id_articulo=58681
- Saborit, C., Julián, J., Vaquer, A. (2002). Adaptación Curricular. Aplicación Informática NAC-ACS. Publicacions de la Universitat Jaume.
- Sadurní, M.; Rostán, C., & Serrat, E. (2008). El desarrollo de los Niños, Paso a Paso. España: Editorial UOC.



- Salgado, P. (2007). Desarrollo Motor Normal. Análisis desde el enfoque de Neurodesarrollo. Universidad de Chile, Chile. Recuperado de <http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/149393/732110/file/Neurodesarrollo.pdf>
- Sánchez, P. (2002). Desarrollo del Lenguaje. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14 (24): 65-66. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4j.pdf
- Sanz, L. & Álvarez, C. (2012). Evaluación en Psicología Clínica. (2ª ed). España: Centro Documentación de Estudios y Oposiciones (CEDE).
- Sanz, Y., Guijarro, T., & Sánchez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Batelle como Instrumento de Ayuda Diagnóstica en el Autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXVII (100): 303-317. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v27n2/v27n2a04.pdf>
- Sarmiento, M. (1996). Estimulación oportuna. Universidad Santo Tomás, Colombia. Recuperado de: http://books.google.co.cr/books?id=wMQ4b_2dt04C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Sesín, M., & Franco, G. (2001). Ablactación. México. Recuperado de <http://www.redmedica.com.mx/gfr/ablactacion.pdf>
- Sheridan, M. (2003). Desde el nacimiento hasta los 5 años. Proceso evolutivo, desarrollo y progresos infantiles. España: Ediciones Narcea.
- Sih, Tania. (1999). Otorrinolaringología Pediátrica. Springer-Verlang Ibérica.
- Siegler, R; DeLoache, J; & Eisenberg, N. (2010). *How Children Develop*. (3a ed). Nueva York, EEUU: Worth Publishers.
- Soldano, M., Lo Celso, A., & Gazulla, G. (2004). Guía práctica para padres. Una herramienta valiosa para la familiar y los educadores. (1ª ed.). Argentina: Editorial Albatros.
- Soto, P., Pérez, E., Martínez, M., & Fernández, A. (2010). Habilidades Motrices Básicas. Recuperado de: <http://portafoliosfranciscopulido.files.wordpress.com/2010/07/gta12-habilidades-motrices-manipulativas.pdf>
- Soutullo, C & Mardomingo, M. (2010). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. España: Médica Panamericana.
- Stasiejko, H., Tristany, S., Pelayo, L., & Edelmys, K. (2009). La triangulación de datos como criterio de validación interno en una investigación exploratoria. Ponencia sobre Metodología y Epistemología. Memorias del II Congreso Internacional de Investigación de Psicología de la Universidad de la Plata. Recuperado de <http://www.psico.unlp.edu.ar/segundocongreso/pdf/ejes/metod/039.pdf>
- Sumbland, C. (2005). 50 actividades para estimular a tu bebé. (1ª ed.). Argentina: Grupo de Imaginador de Ediciones.
- Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación (4ª ed). México: LIMUSA.
- Toledo, S. (sf). Intervención oportuna del niño de 2 a 5 años. Recuperado de http://www.apaprem.org.ar/archivos/Int_op_ni/cap05.pdf
- Torralva, T., Cugnasco, I., Manso, M., Ferrero, M., O'Donnell, A., Durán, P., & Carmuega, E. (1999). Desarrollo mental y motor en los primeros años de vida en relación con la estimulación ambiental y el nivel socio-económico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 97(5):306. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, Argentina.
- Towle, M. (2010). Asistencia de Enfermería Materno-Neonatal. España: Pearson Educación.
- Twombly, E., & Fink, G. (2008). Edades & Etapas. Actividades de aprendizaje de 0 a 5 años. España: Narcea Ediciones.



- Ucrós, S., & Mejía, N. (2009). *Guías Prácticas de Pediatría Basada en la Evidencia*. (2ª ed.). Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- UNICEF. (2002). *Para la vida*. (3ª ed). Nueva York, EEUU.
- UNICEF. (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas*. Colombia: CELAM. Recuperado de: <http://primerainfancia.org/publicaciones/all/thumbnails/3-UNICEF-desarrollo-psicosocial.pdf>
- UNICEF. (2012). *Desarrollo Emocional. Clave para la primera infancia, 0-3 años*. Argentina: Fundación Kaleidos.
- Valdés, R. (2010). *Nutrición Del Recién Nacido*. Cuba: Editorial ECIMED.
- Valdéz, R., & Reyes, D. (2003). *Examen Clínico al Recién Nacido*. Cuba: Editorial de Ciencias Médicas.
- Vallet, M. (2007). *Educación a niños y niñas de 0 a 6 años*. Madrid: WK Educación.
- Velayos, J. (2009). *Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Vélez, R., & Fernández, M. (2003). *Servicios a la Comunidad. Educación Infantil I. Volumen 3*. España: Editorial Mad.
- Vélez, R. & Fernández, M. (2004). *Servicios a la Comunidad. Educación Infantil. Volumen 4*. España: Editorial Mad.
- Villaroel, J. (sf). *Investigación sobre el conteo infantil*. Recuperado de http://www.ehu.es/ikastorratza/4_alea/4_alea/conteo%20infantil.pdf
- Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* (2ª ed). Argentina: Brujas.



Epidemiología de reacciones adversas al suero antiofídico producido en Costa Rica

Segura, S.¹

Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Suero antiofídico; reacciones adversas; epidemiología.

Resumen

El envenenamiento por mordedura de serpiente es un problema de salud pública que afecta aproximadamente a 600 personas cada año en nuestro país. La administración oportuna de suero antiofídico es el único tratamiento efectivo; sin embargo, este no está exento de reacciones adversas debidas a su composición química.

Objetivo: analizar la epidemiología de las reacciones adversas tempranas y tardías al suero antiofídico producido en el Instituto Clodomiro Picado.

Métodos: estudio retrospectivo realizado en seis hospitales del país, se tomaron en cuenta los casos atendidos por mordedura de serpiente de enero de 2012 a enero de 2014. Se registraron las características clínicas del paciente, tratamiento administrado e historia de reacciones alérgicas previas al accidente y posteriores a este.

Resultados: se recolectó información de aproximadamente 500 pacientes, los cuales fueron en su mayoría hombres mordidos en las extremidades inferiores. La dosis promedio de suero administrada fue de 10 viales. En total, el 44% de los pacientes experimentó reacciones adversas al antiveneno. Las reacciones tempranas (15%) ocurrieron, en su mayoría, dentro de las primeras tres horas después de la administración del tratamiento; de estas, el 64% fue leve (piel y tejido subcutáneo), el 25% moderadas (efectos gastrointestinales y respiratorios) y el 11% severas (hipoxia, hipotensión o compromiso neurológico). Las reacciones tardías (29%) se presentaron, principalmente, en los primeros siete días posteriores al tratamiento e incluyeron urticaria y/o angioedema (88%), fiebre (4%) y disnea (4%). En todos los casos, estas manifestaciones fueron atendidas con antihistamínicos y/o glucocorticoides.

Conclusiones: los resultados son consistentes con otros reportes en donde se evidencia que la mayoría de las reacciones son leves y fácilmente atendidas por el personal de salud de los centros. Este hecho demuestra que el antiveneno producido en nuestro país tiene un buen perfil de seguridad.

¹ Segura Cano, Sofía. Escuela de Medicina, sofaelena.segura@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)



Bibliografía

- Arroyo, O., Rojas, G., & Gutiérrez, J. M. (1999). Envenenamiento por mordedura de serpiente en Costa Rica en 1996: Epidemiología y consideraciones clínicas. *Acta Médica Costarricense*, 41(4), 23-29.
- Hansson, E., Sasa, M., Mattisson, K., Robles, A., & Gutiérrez, J. M. (2013). Using geographical information systems to identify populations in need of improved accessibility to antivenom treatment for snakebite envenoming in Costa Rica. *PLoS Negl Trop Dis*, 7(1), e2009. doi:10.1371/journal.pntd.0002009
- Isbister, G. K., Brown, S. G., MacDonald, E., White, J., Currie, B. J., & Investigators, A. S. P. (2008). Current use of Australian snake antivenoms and frequency of immediate-type hypersensitivity reactions and anaphylaxis. *Med J Aust*, 188(8), 473-476.
- World Health Organization. (1981). Progress in the characterization of venoms and standardization of antivenoms WHO Offset Publ (pp. 1-44).



Experiencias Semana Verde Hospital Nacional de Niños

Romero, A.¹, Navarro, G.², Jiménez, M.³, Murillo, P.⁴, Calvo, R.⁵

Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Nacional de Niños

Palabras clave: Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); Hospital Nacional de Niños (HNN).

Resumen

Introducción: En cumplimiento con el Decreto N.º33889-MINAE, la Comisión de Gestión Ambiental del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, se convierte en una herramienta clave en la implementación de acciones y estrategias para la protección del medio ambiente; con el fin de prevenir efectos nocivos para la salud e integridad física de los trabajadores, pacientes, familiares y visitantes, que contribuyen a brindar al paciente una atención libre de riesgos.

Hoy en día, el hospital cuenta con una infraestructura de 50.000 m², 120 años de antigüedad, laboran alrededor de 2000 empleados, brinda anualmente 214. 788 consultas externas y 12.936 egresos y cuenta con 315 camas.

Objetivo General:

- Reducir el riesgo para el personal, los pacientes y el ambiente.
- Cumplir con la normativa vigente sobre gestión ambiental.
- Implementar la agenda global: hospitales verdes y saludables.

La ley N.º 8839, “Ley para la Gestión Integral de Residuos”, tiene como objetivo prevenir y minimizar la fuente de generación de residuos, así como fomentar la reutilización de residuos producidos por la actividad diaria, gestionados en los diferentes programas.

- Programas de Capacitación Permanente.
- Programa Sello Calidad Sanitaria.
- Programa Hospital Libre de Mercurio.
- Programa de Manejo Desechos Biopeligrosos Hospitalarios.

¹ Romero Retana, Adriana. Hospital Nacional de Niños, aromeror@hnn.sa.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Navarro Acuña, Gerardo. Hospital Nacional de Niños, gnavarroa@hnn.sa.cr

³ Jiménez Barahona, Maritza. Hospital Nacional de Niños, mjimenezb@hnn.sa.cr

⁴ Murillo Chaves, Pedro. Hospital Nacional de Niños, pmurillo@hnn.sa.cr

⁵ Calvo Núñez, Roxana. Hospital Nacional de Niños, rcalvon@hnn.sa.cr



- Programa de Manejo Desechos Anatomopatológicos.
- Programa Reciclaje.

Los resultados que se presentan están basados en las estadísticas y auditorías de los programas ambientales implementados para mejorar las prácticas de: clasificación, segregación, tratamiento y disposición de los desechos generados en este Centro Médico, e implementar las acciones correctivas en busca de asegurar el éxito.

Conclusión: Es necesario que los funcionarios del Hospital Nacional de Niños tomen conciencia sobre los impactos que genera el mal manejo de los desechos y los beneficios que acarrea la implementación de las medidas sobre la salud.

Bibliografía

Informe Anual de Comité de Gestión Ambiental H.N.N 2015



Uso de redes sociales para el aprendizaje colaborativo en Seguridad Alimentaria y Nutricional

Alvarado, N.¹

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Seguridad alimentaria y nutricional; redes sociales; aprendizaje colaborativo; educación; Facebook.

Resumen

Una de las aplicaciones de la tecnología es generar espacios de aprendizaje que trascienden el aula y que van más allá del espacio docente (Gómez y López, 2012). Este trabajo describe el uso de redes sociales en el aprendizaje colaborativo. Se aplicó esta estrategia metodológica para dos cursos de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) (curso NU2007 y curso NU2028), durante los años 2014 a 2016. Los objetivos de esta experiencia de aprendizaje fueron: a) generar un espacio de construcción y apropiación de la información de giras didácticas y actividades de investigación individual; b) estimular una comunicación multidireccional respecto a una temática, es decir que no sea solo cada estudiante hablando con su docente, sino estudiantes hablando entre sí sobre la temática; c) fomentar la elaboración y análisis de cómo se genera interés en temas de SAN para la población en general (Iglesias, 2012).

Durante este tiempo, 200 estudiantes han sido partícipes de actividades educativas usando una plataforma de redes sociales (Facebook). Estos 200 estudiantes (62 del curso NU2028 de 4° año y 138 del curso NU2007 de 1° año) mostraron aceptabilidad por la actividad, por el espacio, y se generó una discusión interesante más allá de lo esperado en relación con las temáticas cubiertas. En relación con los resultados del aprendizaje se observó, principalmente, que el estudiantado logró enfocarse en la construcción colaborativa del aprendizaje, posibilitando que hubiera una mejor comprensión de todos los aspectos de las giras educativas (que muchas veces tienen un gran volumen de información), además, se notó que el uso de una plataforma de redes sociales permitió el uso de la intertextualidad, y que ayudó a entretener la teoría con situaciones de la vida cotidiana y la realidad nacional o internacional en las problemáticas de SAN.

¹ Alvarado Molina, Nadia. Escuela de Nutrición, nadia.alvaradomolina@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)



Bibliografía

Gómez, M. & López, N. (2010). Uso de Facebook para actividades académicas colaborativas en educación media y universitaria. *Signos Universitarios Virtual* 8 (9), http://www.salvador.edu.ar/vrid/publicaciones/USO_DE_FACEBOOK.pdf

Iglesias, P. (2012). Actitud de los estudiantes ante el uso educativo de las redes sociales. III Congreso Internacional de TIC y Pedagogía, Barquisimeto, Venezuela.



Reportes de violencia de pareja en San José: Un acercamiento epidemiológico

Muñoz, D.¹, Cavero, W.², Solano, M.³

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Unidad de Inteligencia Policial, Ministerio de Seguridad Pública

Palabras clave: Violencia de pareja; Enfermería; condiciones contextuales; condiciones sociodemográficas.

Resumen

La violencia de pareja (VP) es un problema de salud pública que afecta a las personas sin importar su edad, sexo, o condición social. Múltiples condiciones sociales han sido relacionadas con las experiencias de VP. Pero parece existir limitada evidencia empírica en Costa Rica sobre la relación entre la VP y las condiciones sociodemográficas y contextuales de las personas que atraviesan por ese tipo de eventos. Por esta razón se realizó un estudio correlacional para establecer el efecto de las condiciones contextuales (e.g., día, fecha, hora, lugar) en que ocurren las experiencias de VP y las condiciones sociodemográficas (e.g., edad, sexo, nacionalidad, ocupación) de las personas envueltas en tales eventos. Datos fueron recolectados de 297 reportes policiales concernientes a delitos de VP ocurridos en el cantón de San José de enero a julio del 2014. Resultados preliminares del análisis epidemiológico descriptivo de estos reportes indican que de los casos concernientes a las personas sobrevivientes, la mitad de los mismos ocurrieron entre mayo, junio y julio (50%, n=73) y entre las 3:00pm y las 11:59pm (51.7%, n=73), mientras que la mayoría de casos ocurrieron durante el fin de semana (62%, n=86). En lo que respecta a las características de estas personas (n= 141, 34.8+27 años), la mitad de ellas reportaron no tener trabajo (50%, n= 70), y alrededor de un 20% fueron agredidas por su expareja (n=29). Mientras que la mayoría de estos sobrevivientes reportaron ser mujeres (87.9%, n=124), costarricenses (68.8%, n= 97). Por otro lado, con respecto a las personas agresoras (n=156, 36.2+38 años), la mayoría de estas fueron hombres (94.9%, n=148), costarricenses (63.5%, n=99), y reportaron haber agredido a la pareja actual (78.2%, n=122) usando violencia física y psicológica (66.6%, n=104). Estos resultados tienen implicaciones para el diseño de estrategias para la prevención y tratamiento de la VP.

¹ Muñoz Rojas, Derby. Escuela de Enfermería, derby.munoz@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Cavero Quesada, Warner. Ministerio de Seguridad Pública, warner.cavero@fuerzapublica.go.cr

³ Solano Rivera, María del Rosario. Escuela de Enfermería, maria.solano@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Araya, G., & Salazar, W. (2000). Violencia doméstica y fútbol. *Revista De Ciencias Sociales*, 90-91(1), 95-100.
- Bejarano, J. (2008). Costa Rica: Alcohol and partner physical aggression in the greater metropolitan area of San Jose. In K. Graham, S. Bernards, M.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley contra la Violencia Domestica de 1996, N° 7586.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres del 2007, N° 8589 2007.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331-1336. doi:10.1016/S0140-6736(02)08336-8
- Caetano et al. (2010). Neighborhood characteristics as predictors of male to female and female to male partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1986–2009.
- Cunradi (2009). Intimate partner violence among Hispanic men and women: The role of Drinking, neighborhood disorder, and acculturation-related factors. *Violence and Victims*, 24(1), 83–97.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team, & WHO Multi-country Study Women's Health. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165-1172. doi:10.1016/S0140-6736(08)60522-X
- Estado de la Nación. (2002). Aportes para el análisis de las brechas de equidad entre los géneros: Insumos para su medición. San José, CR: Proyecto Estado de la Nación. doi: 305.3728.6
- Munne & S. Wilsnack (Eds.), *Unhappy hours: Alcohol and partner aggression in the Americas* (pp. 111-128). Washington, D.C: US: Pan American Health Organization.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rodríguez, G., Sandoval, I., & Solano, A. (2012). Percepciones de la población costarricense sobre la violencia contra las mujeres. (No. OPS67). Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional, Instituto de Estudios Sociales en Población.
- Sagot, M., & Guzman, L. (2004). Encuesta nacional de violencia contra la mujer. (No. 824-A1-545). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Centro de Investigación en Estudios de la Mujer.
- Solar, O., & Irwin, A. (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization; 2007.



Análisis del vínculo Docencia-Asistencia en la Sala de Terapia Física de la UCR

Umaña, J.¹, Alfaro, C.²

Escuela de Tecnologías en Salud, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Terapia física; docencia; gestión.

Resumen

La apertura de la carrera Bachillerato y Licenciatura en Terapia Física se llevó a cabo en el año 2001. Con el incremento de cursos específicos de la profesión a partir del V ciclo del plan de estudios, en cuya modalidad predominaban los teórico-prácticos y prácticos, el proceso de enseñanza-aprendizaje evidenciaba la necesidad de condiciones muy particulares. En setiembre de 2007, y posterior a un movimiento de la Escuela de Tecnologías en Salud (en donde participaron estudiantes, docentes y administrativos), que demandaba, entre otras cosas, una mayor asignación de recursos para las carreras que impartía esta unidad académica, se inaugura la Sala de Terapia Física, la cual se fue equipando paulatinamente hasta alcanzar las condiciones óptimas.

Desde su inauguración, la Sala de Terapia Física ha constituido un espacio de actividad académica que ha fortalecido los procesos de enseñanza-aprendizaje de la carrera y ha permitido, a través de las intervenciones fisioterapéuticas realizadas en el marco de los cursos prácticos y las prácticas supervisadas, brindar una contribución a diversas poblaciones.

Los objetivos específicos de la Sala de Terapia Física son apoyar el desarrollo de destrezas y habilidades necesarias para el ejercicio fisioterapéutico de los y las estudiantes de la carrera, fomentar la investigación básica y aplicada en el área de Terapia Física y crear un espacio institucional que desarrolle actividades fisioterapéuticas que contribuyan con las condiciones de salud de los habitantes del país.

La articulación de actividades docentes y asistenciales supone desafíos propios de cada uno de dichos campos. En virtud de lo anterior, el colectivo docente de la unidad académica ha procurado el desarrollo de procesos de formación de profesionales en terapia física, al mismo tiempo que se modela la construcción de un proceso de atención fisioterapéutica de baja complejidad; susceptible de ser implementado en el sistema de salud costarricense.

¹ Umaña Cascante, Judith. Escuela de Tecnologías en Salud, judith.umana@ucr.ac.cr (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Alfaro Redondo, César. Escuela de Tecnologías en Salud, cesar.alfaro@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Castellanos, P. (1998). Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales. In *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Mas, M, Torre, I, & Lacasa, C. (n.d.). Gestión de la calidad en salud. In *Farmacia Hospitalaria*.
- Donabedian, A. (1986). La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex*, 28, 324–327.
- Machado, N, & Nogueira, L. (2008). Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 12(5), 401–408.
- Schafer, S, Lopopolo, R, & Luedtke-Hoffmann, K. (2007). Administration and Management Skills Needed by Physical Therapist Graduates in 2010: A National Survey. *Physical Therapy*, 87, 261–281.



Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el cumplimiento de la ley N.º 9028

Córdoba, J.¹, Valverde, C.²

Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Palabras clave: Vigilancia; consumo de tabaco; tabaco; Ley N.º9028; manejo de Información; políticas en salud.

Resumen

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es actualmente la primera causa de invalidez y muerte prematura y es responsable de enfermedades de tipo respiratorio, cardiovascular y cáncer, principalmente. Para el año 2012, se aprueba en Costa Rica la ley N.º9028 “Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, la cual llega a regular las medidas que el Estado ha implementado para instrumentalizar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS.

Metodología: Etapa 1: Diagnóstico y mapeo de actores; en esta se recopilará la información pertinente a la creación y posterior implementación de la ley N.º9028, con el fin de contar con datos suficientes sobre los actores sociales, panorama político, plataforma institucional y antecedentes en general. Etapa 2: Definición y validación de la agenda temática; la definición de la agenda temática permitirá en una etapa posterior, la creación de indicadores para la vigilancia continua de estrategias e intervenciones, definiendo de manera más precisa las áreas prioritarias a las que se les va a dar seguimiento. Etapa 3: Definición de indicadores e instrumentalización y gestión del conocimiento; para dar un mejor aprovechamiento del conocimiento se creará un espacio virtual que incluya tanto el sistema de información con los indicadores, como la apertura de otros espacios de acceso a información, investigación, y comunicación, que faciliten la sensibilización respecto a la aplicación de la ley y sus efectos como problema de salud pública. Con la creación del Observatorio se busca el establecimiento de un ente especializado en el seguimiento de la información relacionada con el tabaco, su control y los efectos en la población del país. Esto lo convertirá en una instancia proactiva mediante la cual se lograría el involucramiento de los actores vinculados con dicha problemática, tanto del sector salud como de otras instituciones.

¹ Córdoba Navarrete, Giancarlo. Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica, jeancarlo.cordoba@ucr.ac.cr (Presentador de la ponencia en el Encuentro)

² Valverde Manzanares, Cindy. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, cindy.valverde@misalud.go.cr



Bibliografía

- Hernández Montoya, W. I. (2000). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población obrera industrial de la provincia de Cartago. *Revista. Costarricense Salud Pública* , vol.9 (n.16).
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y Enfermería IX* , 9-21.
- Alberta, U. d. (2005). Carta de Emonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de Educación Superior. Edmonton, Canada.
- Alemán, C., & Salazar, W. (2006). *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 4 (1), 1-12.
- Angarita Fonseca, A. (2010). Evaluación de la reproductibilidad del international physical activity questionnaire (IPAQ) y del global physical activity questionnaire (GPAQ) en una población adulta del área urbana de Bucaramanga. Tesis para optar por el título de master en epidemiología . Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- 2008Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa comunitaria Universidad de Valladolid Departamento de economía aplicada
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (26 de Marzo de 2012). Ley 9028 Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. . San José, Costa Rica: Imprenta Nacional .
- Baun WB, B. E. (1986). A preliminary investigation: Effect of a corporate fitness program on absenteeism and health care cost. *Journal of Occupational Medicine*, 28 (1), 18-22.
- Bell BC, B. D. (1992). The effects of an employee fitness program on health care costs and utilization. *Health Values*, 16 (3), 3-13.
- Booth, M. (2000). Assessment of physical activity: an international perspective. *Res Q Exercise Sport*, 71 (2), S114-20.
- Botero, B. E., & Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
- Bray, G. (2003). Historical framework for the development of ideas about obesity. In: *Handbook of obesity*. New York: Marcel Dekker Inc.
- Brito Teixeira, J. R., Nagib Boery, E., Casotti, C. A., de Araújo, T. M., Pereira, R., Santos Ribeiro, Í. J., y otros. (2015). Asociación entre aspectos psicosociales del trabajo y calidad de vida de mototaxistas. *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (1).
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2011). Encuesta de factores de riesgo cardiovascular. San José: CCSS.
- Derakhshanpour, F., Ali Vakili, M., Farsinia, M., & Mirkarimi, K. (2015). Depression and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17 (5), 1-6.
- Dinc, G., Eser, E., Saatli, G., Atman Cihan, Ü., Oral, A., Baydur, H., y otros. (2006). The relationship between obesity and health related quality of life of women in a Turkish city with high prevalence of obesity. *Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 15 (4), 508-515.



- Dinç, G., Eser, E., Saatli, G., Cihan, Ü., Oral, A., Baydur, H., y otros. (2006). The relationship between obesity and health related quality of life of women in a Turkish city with high prevalence of obesity. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*, 15 (4), 508-515.
- Dora, C., Hosking, J., Mudu, P., & Fletcher, E.-R. (2011). Transporte Urbano y Salud, Módulo 5g . En D. G. GmbH, Transporte Sostenible: Texto de Referencia para formuladores de políticas públicas de ciudades en desarrollo. Dominik Schmid.
- Felden Pereira, É., Stefani Texeira, C., Andrade, R., & da Silva-Lopez, A. (2014). Trabajo docente y calidad de vida en los profesores de educación física. *Revista de Salud Pública*, 2 (16), 221-231.
- Fernandez Trejos, F., Herrera Céspedes, F., Solano González, A., & Solano González, J. (2014). Fortalecimiento de la atención integral de la salud del personal que labora en la Universidad de Costa Rica. VII Congreso Universitario . San José.
- Flórez Espitia, M. (2011). Prevalencia de sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal, porcentaje de masa magra y circunferencia de cintura en niños escolares de un colegio militar en Bogotá D.C. Colombia.
- Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2 (3), 411-418.
- Fraga, M. J., Cader, S. A., Ferreira, M., Giani, T., & Dantas, E. (2010). Aerobic resistance, functional autonomy and quality of life (QoL) of elderly women impacted by a recreation and walking program. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, e40-e43.
- Garaulet, M., Puy, M., Pérez Llamas, F., Cuadrado, C., Leis, R., & Moreno, M. J. (2008). Obesidad y ciclos de vida del adulto. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 150-155.
- Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. (Febrero de 2011). Inversiones que funcionan para promover la actividad física. Documento complementario a la Carta de Toronto: un llamado para la Acción. Recuperado el 2 de Mayo de 2012, de GAPA: www.globalpa.org.uk/investmentsthatwork
- Gómez Melgenberg, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A Coruña)*, 6 (9).
- Grundy, S., Cleeman, J., Daniels, S., Donato, K., Eckel, R., Franklin, B., y otros. (2005). Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome: An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* (112), 2735-2752.
- Guerrero, J. C. (2006). Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. *ACIMED*, 14(4).
- Hamrik, Z., Sigmundova, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science*, 14 (2), 193-198.
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42, 377-381.



- Hernández Montoya, W. I. (2011). Iniciativa CARMEN cinco años de intervención comunitaria en enfermedad cardiovascular. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20 (1), 52-57.
- IPAQ GROUP. (2000). International Physical Activity Questionnaire. Recuperado el 23 de Junio de 2012, de International Physical Activity Questionnaire: <https://sites.google.com/site/theipaq/home>
- López De la Torre, M., Bellido Guerrero, D., Vidal Cortada, J., Soto González, A., García Malpartida, K., & Hernández Mijares, A. (2010). Distribución de la circunferencia de cintura con respecto a la talla según la categoría del índice de masa corporal en los pacientes atendidos en consultas de endocrinología y nutrición. *Endocrinología y Nutrición*, 57 (10).
- Marín, A., & Burgos, N. (10 de Marzo de 2014). UCR busca convertirse en campus saludable. Recuperado el 14 de Octubre del 2014, de Universidad de Costa Rica: <http://www.ucr.ac.cr/noticias/2014/03/07/ucr-busca-convertirse-en-campus-saludable/imprimir.html>
- McArdle, W., Katch, F., & Katch, V. (1996). *Exercise Physiology: energy, nutrition, and human performance* (4a ed.). Maryland, Baltimore: Williams and Wilkins.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 7-18.
- Ministerio de Salud. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Dirección de Epidemiología y Demografía, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud-Ministerio del Deporte y Recreación. (2011). Plan Nacional de Actividad Física 2011-2021.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (28 de Julio de 2006). Acuerdo de creación del el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo. Madrid .
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Nota de prensa 28 de Julio de 2006., (pág. 3). Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (S.f.). Indicadores para la evaluación de los programas de control de tabaquismo. Madrid.
- Mora Portuguez, J. (2013). Análisis del marco jurídico institucional que regula el uso de la bicicleta en Costa Rica. San José.
- Neumark-Sztainer D, S. M. (2003). Factors associated with changes in physical activity: a cohort study of inactive adolescent girls. *Archives of pediatrics & adolescents medicine*, 157 (8).
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Nicholas, G., Margono, C., y otros. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384, 766-781.
- Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas. (2012). Boletín 1 Comisión Nacional contra las Adicciones. México DF.



- Oficina de Recursos Humanos (ORH) de la Universidad de Costa Rica. (2006). Manual Descriptivo de Clases de Puestos. Recuperado el 20 de Junio de 2012, de Oficina de Recursos Humanos : <http://www.orh.ucr.ac.cr>
- Organización Mundial de la Salud . (2011). Enfermedades no Transmisibles: Perfil de países.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. WHO technical report seriesNo. 916. Genova : OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas: estatutos políticos y orientaciones para la acción. Esbjerg, Dinamarca.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo: Aumentar los impuestos al tabaco. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2014). Organización Mundial de la Salud. (Centro de Prensa) Recuperado el 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Perfil de países enfermedades no transmisibles 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Enero de 2011). WHO Global Infobase. Recuperado el 1 de Setiembre de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/infobase/Indicators.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (1997). WHOQOL Medición Calidad de Vida.Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2009.). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. .Ginebra (Suiza):: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Implementación de Observatorios Nacionales en Salud Enfoque Operacional y Recomendaciones Estratégicas. Santiago: Centro de Información y Conocimiento de la Oficina OPS/OMS en Chile - Catalogación.
- Organización Panamericana de la Salud. (1982). Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a los Desastres Naturales - Guía de Estudio. Recuperado el 30 de Julio de 2012, de Biblioteca virtual de salud y desastres: <http://helid.digicollection.org>
- Pan , H.-J., Beatriz M., C., & Geliebterb, A. (2011). The benefits of body weight loss on health-related quality of life. *Journal of the Chinese Medical Association*, 74 (4).
- Pan , H.-J., Cole, B., & Geliebter, A. (2011). The benefits of body weight loss on health-related quality of life. *Journal Chinese Medical Association* .
- Presidencia de la República de Costa Rica. (2012). Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. San José: La Gaceta No. 124.
- Pucci, G., S. Reis, R., R. Rech, C., & C. Hallal, P. (2012). Quality of life and physical activity among adults:population-based study in Brazilian adults. *Qual Life Res* (21), 1537–1543.



- Ramire-Zea, M. (2011). *Actividad física como factor protector de la salud*. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá – INCAP.
- Reynales, L., Trasher, J., Lazcano, E., & Hernández, M. (2013). *Salud pública y tabaquismo, volumen I. Políticas para el control del tabaco en México. Salud pública y tabaquismo Volumen I, Primera*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rojas Muñoz, M. N., & Trejos Abarca, D. (2011). *Análisis de los determinantes alimentario-nutricional, atención médica y ambiente laboral asociados a la calidad de vida del personal docente universitario en la sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica en el año 2011*. Tesis (magíster en salud pública con énfasis en gerencia de la salud)–Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado, 2011 . San José.
- Ruiz, G., De Vicente, E., & Vegara, J. (2012). *Comportamiento sedentario y niveles de actividad física en una muestra de estudiantes y trabajadores universitarios*. *Journal of Sport and Health Research*, 4 (1), 83-92.
- Salas Zapata, C., & Grisales Romero, H. (2010). *Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1 (28), 9-18.
- Sallis, J., & Owen, N. (1998). *Determinants of Physical Activity*. *Physical Activity and Behavioral Medicine* , 110-52.
- Sandoval Gallegos, E. M. (2010). *Obesidad: definición, clasificación, sintomatología y diagnóstico*. En J. A. Morales González, *Obesidad un enfoque multidisciplinario* (págs. 145-156). Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Solano, J. M. (2014). *Hacia una universidad saludable (estrategia) creación de circuitos biosaludables. Promoción de la cultura de la salud, movilidad activa y recreación*. VII Congreso Universitario Universidad de Costa Rica, (págs. 1-5).
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*. WASHINGTON, D.C.
- Vargas González, W. (2014). *Obesidad: Pandemia Nacional* .
- Victoria García-Viniegras, C. R. (2008). *Calidad de Vida Aspectos teóricos y metodológicos*. Buenos Aires: Paidós.
- WHOQOL Group. (1994). *Evaluación de la Calidad de Vida*. Foro Mundial de la Salud, OMS.Ginebra.
- World Health Organization. (2012). *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Gu*



Consumo de tabaco y marihuana en estudiantes universitarios

Montoya, F.¹, Barley, B.², Benavides, K.³, Solórzano, K.⁴, Villalobos, E.⁵, Muñoz, D.⁶

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Género; marihuana; tabaco; Enfermería.

Resumen

Las personas adultas jóvenes se ven desproporcionadamente afectadas por el consumo de marihuana y tabaco. Esto tiene múltiples implicaciones negativas para la persona, su familia y la sociedad, incluyendo problemas laborales y académicos. Aunque existen múltiples datos sobre la prevalencia de este problema en la población adulta joven costarricense, poco es conocido sobre las características de estas conductas en personas adultas jóvenes universitarias. Por lo que este estudio pretende describir la prevalencia del consumo de marihuana y tabaco en estudiantes universitarios. Específicamente, usando datos de un estudio más grande con el objetivo de establecer la relación que existe entre el consumo de drogas, alcohol y violencia de pareja en estudiantes universitarios. Se realizó un análisis secundario de los datos de 310 estudiantes universitarios matriculados en una universidad pública (21.6±.2 años). Los datos fueron recolectados utilizando la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas, Costa Rica 2006, del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Los resultados indican que casi un tercio de la población encuestada ha consumido tabaco (n=102) y/o marihuana (n=143) en los últimos doce meses. De estos, en el caso del tabaco, poco más de la mitad de los casos correspondieron a mujeres (52.9%, n=54). De forma similar, el 54.5% de las personas que reportaron haber consumido marihuana fueron mujeres (n=78). Estos resultados sugieren que una cantidad importante de adultos jóvenes universitarios tiene un consumo agudo de tabaco y marihuana y que las mujeres contribuyen en casi la mitad de los casos reportados. Estos datos pueden ser considerados durante el diseño de estrategias para prevenir y tratar este tipo de conductas, ya que estas iniciativas deben considerar que se trata de problemas que imperan en esta población y que las mujeres tienen igual contribución en la prevalencia de los mismos.

¹ Montoya Picado, Fernanda. Escuela de Enfermería, fernanda_montoya@hotmail.com (Presentadora de la ponencia en el Encuentro)

² Barley López, Brian. Escuela de Enfermería, brian_7000@hotmail.com

³ Benavides Orozco, Karen. Escuela de Enfermería, karen.benavides@ucr.ac.cr

⁴ Solórzano Taleno, Keilor. Escuela de Enfermería, keilor_solorzano25@hotmail.com

⁵ Villalobos Vásquez, Estefany. Escuela de Enfermería, estefanyviva@hotmail.com

⁶ Muñoz Rojas, Derby. Escuela de Enfermería, derby.munoz@ucr.ac.cr




Bibliografía

- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., Monteiro, M. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Caravaca, J.A.; Noh, S.; Hamilton, H.; Brands, B.; Gastaldo, D. & Miotto, M.G. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto Contexto Enferm*, 24, 145-153. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000600145&script=sci_arttext
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2006). Área de Desarrollo Institucional: Proceso de Investigación Consumo de Drogas en Costa Rica: resultados de la encuesta nacional 2006. Recuperado de <http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/consumo1.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las drogas en las Américas: Drogas y Salud Pública. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
- Salcedo, A., Palacios, X., Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios, *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (1), 77-97. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640/1463>
- Sepúlveda, M.J.; Roa, J. & Muñoz, M. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev. Med. Chile*, 139, 856-863. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n7/art05.pdf>
- Unidad de Servicios Estadísticos de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. (2012). Encuesta sobre patrones de consumo de bebidas alcohólicas en Costa Rica. *Educalcohol Costa Rica*. Recuperado de <http://www.educalcoholcr.org/recursos/docs/investigadores/EstudiosobrepatronesdeconsumodebebidasalcoholicasenCostaRica.pdf>
- Villacé, M., Fernández, A. & Da costa, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años Latino-Am. *Enfermagem*, 21. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf



Conversatorio

*Ley reguladora de investigación
biomédica N.º 9234 y su reglamento*





Conversatorio

Ley reguladora de investigación biomédica N.º9234 y su reglamento

Moderador:

Fernando García Santamaría, Vicerrector de Investigación

Participantes:

Vanessa Ramírez Mayorga, Investigadora de la Facultad de Medicina

Natalia Sánchez Villalobos, Representante del Sector Estudiantil

Alfonso Chacón Mata, Presidente Comité Ético-Científico UCR

Jorge López Mora, Representante del CONIS

Introducción

Luis Bernardo Villalobos Solano

Decano de la Facultad de Medicina

Bienvenidos al conversatorio sobre Ley reguladora de investigación biomédica N.º9234 y su reglamento, tenemos el honor de contar en la moderación de este conversatorio con el doctor Fernando García Santamaría, microbiólogo de formación básica, además, cuenta con un doctorado en biología molecular, ha sido investigador y sigue siendo investigador en el campo de la resistencia a los antibióticos, actualmente se desempeña como vicerrector de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

Fernando García Santamaría

Vicerrector de Investigación

Buenas tardes a todos, muchas gracias al doctor Villalobos por la invitación. Cada vez que tengo un espacio para ponerme a discutir me encanta, y algo que no mencionó el doctor Villalobos es que él fue mi docente en la Escuela de Salud Pública y las cosas buenas que me salgan sobre salud pública creo que en parte son responsabilidad de él de alguna forma, particularmente en lo que tiene que ver con las políticas públicas.

Este es un tema sumamente pertinente y que se desarrolló en los últimos 12 años prácticamente y hay muchas cosas que aún se deben discutir, no solamente en lo que tiene que tocar cómo ley para el país, sino también en la forma en que nos influye a nosotros como institución.



Para este conversatorio cada uno de los panelistas tiene 15 minutos para exponer su posición. Los panelistas que nos acompañan en la mesa son, Vanessa Ramírez Mayorga, bióloga e investigadora del INISA, quien tiene una formación interesante en el campo y, además, fue parte del CEC de la Universidad de Costa Rica. Posteriormente, le daremos la palabra a Natalia Sánchez Villalobos estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, continuaremos con el señor Alfonso Chacón Mata, coordinador del Comité Ético-Científico de la Universidad de Costa Rica, a quién le ha tocado asumir el reto de establecer las normas para trabajar dentro de la institución, las cuales ya están prácticamente listas para discutirse en el seno de la Vicerrectoría de Investigación y, prontamente, las vamos a hacer públicas. Finalmente, el Señor Jorge López Mora, quién nos acompaña en representación del señor Ministro de Salud, don Jorge trabaja también en el Ministerio de Salud, es miembro del CONIS y se encuentra en representación del Colegio de Farmacéuticos.

Vanessa Ramírez Mayorga

Investigadora de la Facultad de Medicina

Quisiera agradecerle a todos y todas su presencia, agradecer al comité organizador de este evento por la oportunidad que nos ha dado de estar en esta mesa, también felicitarlos porque esto es un esfuerzo para integrar a todas las unidades académicas del área.

Esto es una pequeña parte histórica de la regulación de la investigación biomédica. Nosotros, antes del año 2010, estábamos haciendo investigación con seres humanos en biomedicina, pero no había una ley que regulara la investigación en seres humanos. En el año 2010 la Sala Constitucional acoge un recurso presentado por el exdiputado José Miguel Corrales en donde el indica que, por tratarse de un derecho fundamental, las investigaciones con seres humanos debían estar reguladas bajo una ley y no bajo reglamentos como se había venido haciendo. A partir de ahí, vemos que tenemos un periodo de aproximadamente cuatro años, que es el promedio que se tarda en este país para tener una ley, y en abril del 2014 se nos presenta la ley reguladora de investigación biomédica. Año y medio después, en julio del 2015, se da el decreto ejecutivo que va a regular la ley pero no el marco operativo de la misma.

Recientemente se realiza una reforma en el reglamento, en algo muy básico sobre la conformación de los comités ético científicos, se modificaron algunas funciones de tipo administrativo y también se hace un anexo al consentimiento informado, sobre lo que se les tiene que dar a los posibles participantes de las investigaciones antes de que participen en ellas.

¿Cuáles serían los pro y los contra sobre la implementación de la ley?

En este sentido el artículo cuatro de esta ley cuenta con el espíritu de lo que la misma representa, el cual es salvaguardar la participación de los sujetos de investigación tomando en cuenta los derechos humanos y los derechos constitucionales pero, al mismo tiempo, tenemos que tener



investigaciones que no solamente tengan un carácter ético, sino también un carácter científico. Al respecto, esta ley viene a hacer tres o cuatro cosas; en primera instancia, darnos lineamientos o reglas básicas para todos los comités éticos científicos y para todos los investigadores sobre cómo debemos llevar a cabo las investigaciones de una manera ética y científica. Asimismo, viene a establecer las características de los investigadores y de los sus investigadores, de tal manera que podamos tener un equipo de investigación que tenga conocimiento en ética e investigación. También, viene a tipificar las faltas, que era algo que se había dejado totalmente de lado antes del 2010. Hay tipificación de faltas y también vienen las sanciones al lado, tenemos la ley que era necesaria y pensábamos que sería un proceso mucho más fácil de establecer e implementar pero, por el contrario, fue un proceso complicado y largo que provocó que muchas de las investigaciones y trabajos finales de graduación se vieran afectados al inicio de ese proceso.

En el caso de los trabajos finales de graduación, el hecho de que los estudiantes se graduaran después tenía consecuencias en la acreditación de las carreras, más otra serie de circunstancias. Con los proyectos de investigación, por ejemplo lo relacionado con las cargas, entre otras cosas, pero se podría decir que uno como investigador busca la manera de salir adelante.

El aumento en los tiempos de esos procesos, lamentablemente, fue incrementándose más y los atrasos no eran de quince días si no de meses. Otro aspecto que he visto, al igual que diferentes unidades académicas, es que existe una confusión en cuanto a procedimientos, información y definición, de acuerdo con la unidad académica donde se aplique. Hay unidades académicas que a lo interno tienen sus procedimientos y parece que todo está muy bien y hay otras unidades en donde se hacen consultas directas a la Vicerrectoría de Investigación o al Comité Ético Científico, dentro de la misma gente, y ahí hay una serie de confusiones en ese sentido en cuanto a los procedimientos, por ejemplo en relación con los proyectos de investigación.

Si bien es cierto, está establecido un flujo de como presentar los proyectos pero no queda claro si de la Comisión va a la Vicerrectoría y luego al Comité o si de la Vicerrectoría va al Comité y luego a la Comisión, y algo parecido pasa con los trabajos finales de graduación.

Al inicio, una de las preocupaciones era la acreditación de las personas que trabajaban en las investigaciones. El principal problema era el curso de buenas prácticas clínicas, que al principio fue un poco complicado cómo hacerlo. Los cursos que la Vicerrectoría de Investigación propuso no eran suficientes para la cantidad de personas que necesitaban realizarlo, por lo que cada unidad fue haciendo los cursos con el aval del CONIS. Pero se empezó a presentar una situación, y es que cuando uno conversa con personas que han llevado cursos en diferentes lugares, nos damos cuenta de que hay algunos aspectos que no son idénticos y que no se dan de la misma manera, aunque el curso tiene temarios cerrados, por ejemplo la definición de intervención; el tipo de diseño, qué es lo que cabe dentro de cada uno; si es experimental o si es clínico, entre otros, y esas son cosas que deberían de solventarse.

En relación con la acreditación de los investigadores, en algunas unidades académicas, sobre todo de algunas carreras, los colegios profesionales o no existen o son muy recientes, en-



tonces tenemos profesores que han sido tutores investigadores durante muchos años pero que no pueden cumplir con el requisito de tener más de dos o tres años de pertenecer al colegio respectivo. El otro problema es la figura del estudiante, que ahora ya vimos que hay una aclaración de parte del CONIS hecha en abril de este año, en donde la figura es de estudiante investigador, por lo que tendría que venir a cumplir todas las acreditaciones como si fuera un subinvestigador y el único requisito del que se le estaría eximiendo es el de estar colegiado, porque precisamente es eso lo que va a obtener.

Otra de las cosas que también han sido un poco complicadas es que, a pesar de que la ley dice que se requiere solamente de la aprobación de un comité ético científico, en aquellos proyectos que se llevan a cabo conjuntamente con la Caja Costarricense del Seguro Social, debe haber una evaluación tanto de la CCSS como del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica y ahí estamos rozando en una situación de autonomía de las diferentes instituciones, pero es un punto que habría que revisar.

En relación con la información y la calidad de las fuentes, hemos visto que dependiendo de adónde se dirijan las personas la información no es tan fidedigna. Además, otro punto que también han mostrado algunas personas, es que cuando se están aplicando adendas a los proyectos se preguntan si la aplicación de la ley es o no es retroactiva, porque dependiendo de los abogados que uno consulte algunos tienen una opinión otras tienen otra. Otro aspecto tiene que ver con la definición, también es importante preguntarnos ¿qué es lo que encontramos cómo investigación y que lo es en materia de salud?

La universidad tiene cuatro tipos diferentes de modalidades de trabajos finales de graduación y por normativa unos son considerados como investigación y otros no, pero si podemos definir exactamente qué es investigación en materia de salud, podríamos decidir cuáles de esos proyectos o modalidades tienen que estar al amparo de la ley N.º9234 y cuáles no, lo mismo pasa con los proyectos de investigación.

Tenemos varios retos, algunos tienen que ver con la definición anterior, el concepto de intervención y el concepto de interacción, porque a veces tenemos algunos proyectos en donde hay una interacción con los seres humanos pero no tenemos una intervención y, de hecho, muchas veces el ser humano ni siquiera es el objeto de estudio, por ejemplo en estudios donde se hace inocuidad de alimentos o donde se están viendo procesos en los cuales lo que se está estudiando es el proceso y hay una interacción con las personas aunque estas no son nuestro objeto de estudio. Hay otros que tienen que ver con los tipos de revisión y que tanto el Comité Ético Científico como la Vicerrectoría de Investigación nos van a facilitar estos criterios y a socializarlos.

Los canales y las rutas de comunicación tienen que ser más claras, hay un problema porque no sabemos adónde se queda la información pero realmente no llega donde debería llegar, los procesos deberían ser más claros y ágiles, por ejemplo los tiempos de respuesta para la evaluación de los protocolos, también los casos en que es necesario hacer convenios o acuerdos de transferencia de material que adicionan tiempos. Algunos asuntos que todavía son un reto,



lo son el reglamento interno del CEC, o por lo menos hasta donde tengo conocimiento, que tiene que modificarse para que esté de acuerdo con la ley y la acreditación del CEC, que está en proceso todavía. Otro aspecto importante es tener una secretaría técnica del CEC, que sea un brazo ejecutivo del Comité Ético Científico, como lo tiene el CECl, ya que los miembros del CEC tienen poco tiempo y mucho trabajo.

Por otro lado, es importante tomar en cuenta el ordenamiento jurídico nacional para poder definir cuáles son los tipos de revisión y los tipos de proyecto, por ejemplo la protección al ciudadano del exceso de requisitos, la ley de la protección a la persona frente al tratamiento de los datos o algunas cuestiones que tienen que ver más con situaciones administrativas, como sería la ley de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos.

Nosotros esperamos que todo esto venga a mantener y aumentar la calidad de las investigaciones de la Universidad de Costa Rica y del país.

Natalia Sánchez Villalobos

Representante estudiantil

Mi nombre es Natalia Sánchez Villalobos y soy estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Quiero agradecer a los organizadores por el espacio que nos han dado en este encuentro, es muy importante para nosotros como sector estudiantil ser partícipes de estas discusiones. La doctora Ramírez nos dio un excelente resumen, voy a tratar de no repetir algunas cosas que ya ella mencionó.

En primera instancia cabe resaltar que el desarrollo de esta legislación a nivel nacional y la reglamentación de protocolos actualizados para la investigación biomédica en el país, así como el fortalecimiento del enfoque en protección de los Derechos Humanos, son un aporte fundamental para nuestra sociedad, de igual manera el apego a los principios de autonomía, consentimiento y confidencialidad de las personas participantes en las investigaciones biomédicas es un logro en la robustez de la generación de conocimientos científicos en nuestro país.

Los programas académicos de las carreras de salud en la Universidad de Costa Rica inician un proceso de formación en los lineamientos de investigación propios del área de las etapas tempranas de su currículum, cursos de investigación en el área de tecnología en salud, de Enfermería, así como seminarios de legislación en salud, talleres de investigación en proyectos, todos estos son ejemplos del enfoque que poseen nuestras carreras en la búsqueda de conocimiento científico con miras a mejorar la condición de salud de nuestra población, es por este motivo que la implementación de la ley reguladora de investigación biomédica y su reglamento es también de interés para las y los estudiantes en el área de la salud. A nivel internacional, han habido discusiones en torno a la distinción entre lo que es investigación en salud propiamente y algunas prácticas de atención en salud que están estrechamente relacionadas, como lo son prácticas de salud pública, actividades de mejoramiento en la calidad de atención



sanitaria, evaluación de programas, entre otras que pueden involucrar ya sea la recolección o el análisis de información médica personal.

La identificación y oportuna especificación de las actividades que constituyen investigación biomédica, de aquellas que lo que involucran son técnicas similares a esta, es fundamental en la aplicación, o no, de esta legislación en nuestro contexto. Una clasificación inapropiada de determinadas actividades como experimentales en la atención en salud, puede representar una barrera en el desarrollo de mejoras en la calidad de los servicios, así como de la misma manera, una deficiencia en la identificación correcta de diversas prácticas podría dar paso a una revelación inapropiada de información médica y, potencialmente, un distanciamiento perjudicial de los principios bioéticos fundamentales. Diferenciar apropiadamente la investigación en salud de prácticas relacionadas con la atención en salud constituye un reto que no sólo aplica para la comunidad científica internacional, sino también a nivel nacional y local. Ante esto, los profesionales y futuros profesionales de la salud debemos responder de manera certera.

Al analizar esta ley que estamos discutiendo y su implementación en la actualidad, particularmente a lo interno de la universidad a nivel de grado, las y los estudiantes deseamos recalcar algunos puntos específicos que se han discutido en el seno del sector estudiantil, por ejemplo, en el caso de carreras como Terapia Física la mayoría de investigaciones incluyen métodos que no son invasivos y que se conocen como inocuos, que no se caracterizan por generar efectos adversos en los sujetos participantes en proyectos de investigación, sin embargo, se suele estar en contacto con seres humanos y esa es la diferencia entre intervención e interacción que debe aclararse. Porque estas investigaciones normalmente se categorizan como investigación biomédica y, a pesar de que gran cantidad de proyectos, particularmente los requeridos para la graduación de licenciatura en el área de Terapia Física, Nutrición y otras carreras de salud, involucran intervenciones reconocidas como comunes, inocuas dentro de la comunidad científica o bien interacciones, la regulación establecida en la ley citada es también de aplicación y toda esa confusión que hay con los trámites, también es de aplicación para los estudiantes en estos casos.

Es así como, de manera reciente, los obstáculos en las investigaciones experimentales han llevado a veces a un desaliento en la comunidad estudiantil al plantear investigaciones de esta categoría, de manera que investigaciones de carácter observacional o de revisiones bibliográficas han tomado mayor predominancia. En el área de Tecnologías en Salud, este factor cobra aún más relevancia cuando se toma en cuenta que muchas de las temáticas de estudios son novedosas y no existe gran cantidad de investigación a nivel nacional en esta área, es por este motivo que debe tomarse en cuenta que un distanciamiento de la investigación experimental perjudica la generación de nuevo conocimiento científico, así como la validación de nuevos tratamientos, técnicas o formas de abordaje de distintas patologías y condiciones. Por lo que es de gran importancia implementar medidas que se antepongan ante este desbalance en las propuestas de proyectos de investigación y de trabajos finales de graduación, de manera que se mantenga un impulso a nivel universitario en el planteamiento de proyectos que sean tanto experimentales como observacionales y que no vaya en detrimento de alguna de estas dos áreas.



Específicamente en áreas como la de Terapia Física y Nutrición existe un descontento a nivel estudiantil recientemente, ya que se ha considerado que la implementación de la ley no ha tomado en cuenta cierta especificidad sobre las características de la investigación experimental de estas disciplinas, en donde no necesariamente se realiza una intervención si no que involucra más que todo una interacción con las personas o los sujetos experimentales y que, en algunos casos, ni siquiera es el sujeto el objeto de estudio, por tanto, en estas áreas donde comúnmente se conllevan intervenciones diagnósticas y terapéuticas que no son invasivas y que son reconocidas en la comunidad científica como interacciones que forman parte del área de estudio, se propone buscar alternativas que simplifiquen el proceso de autorización, inicio de las investigaciones experimentales en áreas donde estas intervenciones se reconozcan como inocuas, de manera que no se vea interrumpida u obstaculizada la búsqueda de evidencia científica en estos campos de salud.

De manera similar, en el área de la Orto Prótesis la implementación de nuevo equipo podría verse limitado, ya que en el capítulo siete de la ley se establece que para dispositivos médicos debe incluir la clasificación del dispositivo FDA, EMA u otra agencia reconocida a nivel nacional o internacional, esto potencialmente puede generar una limitación en los casos en los que no exista antecedente en el proceso mediante el cual se quiera innovar, sea un material, un dispositivo, o bien, una técnica que permita mejorar una función física, por lo tanto en el área de innovación como lo es la Orto Prótesis esta es una preocupación fundamental.

De forma particular para el sector estudiantil, en la ley citada se menciona que ciertos requisitos no aplican para estudiantes universitarios que tengan como requerimiento de graduación un estudio biomédico y, además, se añade que los estudiantes deben contar con un tutor que cumpla con el requisito para realizar estudios intervencionales, observacionales o epidemiológicos, según corresponda. De manera reciente, esta medida ha resultado en un retraso de múltiples proyectos de investigación y trabajos finales de graduación de muchos y muchas estudiantes en el área de salud, esto debido al desacople que se ha dado entre la cantidad de tutores acreditados y la demanda de estudiantes dispuestos a iniciar sus proyectos, ya que muchos de los trabajos de graduación también fueron considerados como parte de investigación biomédica a pesar de que correspondían a lo que se percibía como una interacción.

Es por este motivo que desde el sector estudiantil resaltamos la importancia de continuar y fortalecer la pronta acreditación de los profesionales tutores en nuestra Universidad, mediante la toma de medidas que aseguren a los y las estudiantes poder iniciar con sus proyectos de manera oportuna.

En virtud de lo expuesto anteriormente, es fundamental recalcar la importancia para el estudiantado de continuar participando en el análisis de esta ley ya que, debido a las características propias de nuestra formación y la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de seres humanos, es un eje central que a su vez se acompaña de la aplicación de tecnologías emergentes en áreas como las tecnologías de salud, ya sea la Orto Prótesis, la Imagenología, la Audiología, entre otras.



Para finalizar, desde el sector estudiantil abogamos por incentivar las prácticas de investigación en el área de la salud y el continuo fortalecimiento de los protocolos universitarios y nacionales. Asimismo, apelamos al fortalecimiento del pilar de investigación dentro de los programas académicos de las carreras de salud y a una mayor apertura para las y los estudiantes en su participación en proyectos de investigación, de manera que los nuevos protocolos de investigación no vengan a representar una barrera para los estudiantes o los jóvenes investigadores sino más bien que representen un instrumento que signifique un incentivo para realizar investigación biomédica, siempre orientados a la protección de los derechos humanos, el cumplimiento de principios bioéticos y la búsqueda de conocimiento científico en beneficio de nuestro sistema de salud.

Alfonso Chacón Mata

Presidente, Comité Ético-Científico UCR

Muy buenas tardes agradecer la invitación que se ha hecho al Comité Ético Científico (CEC) de la universidad para este foro, estos espacios nos sirven mucho porque en el CEC tenemos un tifón de consignas, nosotros queremos oír y conocer y tener una retroalimentación de los diferentes sectores, porque entendemos que la universidad es una amalgama de especificidades, de métodos de todo tipo y no concebimos que el CEC sea el olimpo omnipotente y poderoso que tenga que dictaminar sobre cada uno de ellos.

Nosotros hemos establecido unos lineamientos, e hicimos un primer ejercicio y la Vicerrectoría nos sirvió como un buen "sparring" para reformular y machacar sobre algunas cosas que están por allí. El día de hoy, en la sesión ordinaria que tuvimos del CEC, podemos decir que los lineamientos están a un 98%, nada más es una cuestión de una guía o un anexo porque lo que queremos es que la comunidad universitaria en general sepa que el CEC de la Universidad de Costa Rica va a conocer sobre tres esferas, una es esta ley N.º9234; está el reglamento del 2000, que está vigente en la Universidad, sobre investigación con seres humanos y que tiene su propia dinámica, y está un tercer eslabón que nosotros hemos implementado basados en que concebimos que la ética de la investigación debe, precisamente, tutelar a grupos vulnerables y observar situaciones muy especializadas, en donde el 2.4 y el 2.5 de los lineamientos contemplan también dos espacios para poder remitir situaciones de investigaciones de trabajos finales de graduación cuando estos aborden grupos vulnerables y los categorizamos y, en segunda instancia, cuando hay situaciones que atañen a la violencia.

Tal vez hubiera sido interesante ver un poco sobre los lineamientos, pero para los efectos de esta exposición tenemos que centrarnos en la ley N.º9234; sin embargo, quería hacer la salvedad de que recibimos con buen agrado este tipo de insumos y creemos que, precisamente, vamos a pasar por un proceso de bajar los lineamientos a los consejos de área porque necesitamos tener retroalimentación.



Yo no vengo del área de salud, soy un abogado especializado en derechos humanos, y ustedes dirán: ¿qué hace un abogado especializado en derechos humanos en esto?, pero obviamente la ley da la posibilidad de insertar dentro de los miembros a un profesional de esta área, y los que tenemos un énfasis con un tipo de sensibilidad en derechos humanos somos vistos como bichos raros, para llamarlo coloquialmente, pero no es así, la idea es, precisamente, que la ley pone ese enfoque en derechos humanos y quiero centrarme en eso.

La investigación biomédica observacional está contemplada en el artículo 2 de la ley; en algún momento se tejió un revuelo de que las investigaciones observacionales y sobre todo muy proclives desde el campo de ciencias sociales no tenían que venir, pero, efectivamente, si tienen que venir, igualmente tenemos investigaciones del área de la salud qué cómo muy bien decía la compañera representante estudiantil, si bien es cierto que no generan un control de investigación, si hay un nivel observacional, entonces, es así como hemos conocido, de finales de febrero a la fecha, 276 casos y de allí que la premura de generar nuevos lineamientos siempre está latente, aunque el trabajo que tenemos nos ha desbordado, pero vamos saliendo ya con los lineamientos y con el trabajo previo.

Es importante dejar claro que la investigación observacional está en la ley, y no es algo nuevo, igualmente la investigación biomédica experimental, donde precisamente la ley establece todo ese tipo de particularidades y posibilidades para considerar. A pesar de que tenemos esas consignaciones en la ley nos hemos encontrado situaciones límite; a veces en el CEC nos hemos puesto a discurrir si una situación es biomédica en primera instancia y después entrando a la consideración si es observacional o si es experimental, eso es algo de todos los días, porque precisamente ese eslabón, esa división, suele ser muchas veces muy endeble.

Decir que los principios de investigación biomédica recogen la tradición del informe Belmont de 1978-1979, establece la tutela de la bioética a través de los principios, la comunidad internacional va fraguando una serie de tutelas de la materia bioética, la declaración universal de derechos humanos de 1948 habla que la investigación debe hacerse para preservar los fines de la paz y seguridad y respetando a los seres humanos; el código de Helsinki de la Asociación Médica Mundial va generando cada año una serie de aditamentos sobre lo que se considera ética, y es importante decir también que los principios de investigación biomédica que se recogen en la ley son herencia del Informe Belmont 1978-1979, que en el fondo son el principio de autonomía que se centra en el respeto a la dignidad de la persona, porque ninguna investigación tiene que dejar de lado la dignidad y la autonomía personal, esa autonomía se refleja en la máxima expresión, como lo ha dicho un autor de la bioética. El consentimiento informado, en esa fase en donde el investigador o el profesional consulta y le hace ver al sujeto investigado los alcances de la investigación, no debe haber secretismo ni situación de subordinación, más bien debe privar el principio de autonomía y de beneficencia porque las investigaciones se hacen precisamente para beneficiar al ser humano.



La ley habla de que si hay algún tipo de duda o reticencia de ese principio no se puede proceder éticamente y estos principios los recoge la ley; igualmente establece el valor social y científico, la validez científica, la razón riesgo beneficio. Nosotros en los lineamientos, en los anexos números uno y dos, les vamos a dar a los comités de trabajos finales de graduación, a los consejos de investigación y a todas las instancias la potestad de revisar, basados en los lineamientos que dijimos, que tienen que ir tres tipos de proyectos al comité ético científico de nuestra universidad, pero les vamos a dar también las herramientas para que sean las escuelas y los comités los que, basados en estos principios, sepan y tengan criterio de cuando una situación puede y cuando no. En este momento nos está llegando todo, pero también sabemos que esto se debe a que no hemos definido los lineamientos y, por lo tanto, hay una incertidumbre en la comunidad Universitaria, por eso nuestra urgencia de sacar rápido este documento, pero la demanda de casos no nos permite hacerlo con celeridad. También, ustedes se van a encontrar que en los anexos mencionados se van a establecer los principios y se va a plasmar qué es lo que tienen que ver de una investigación y, aunado a eso, el anexo número tres va a hablar de la ruta crítica, cuáles son exentos y algunas otras categorías que hemos establecido.

Toda investigación científica debe responder a un enfoque de derechos humanos como marco de referencia. Queremos enfatizar esto en el CEC y por eso le hemos dado bastante discusión, porque no concebimos en el marco de una universidad pública una investigación que no se haga tomando en cuenta el enfoque basado en derechos humanos pero, ¿qué significa el enfoque basado en derechos humanos? Eso ya, tangencialmente, ha sido desarrollado por diferentes autores, desde diferentes doctrinas en esta materia de los derechos humanos, igualmente toca varios principios, primero, que todos los seres humanos, acogiéndonos al artículo primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en donde nos habla de un principio de universalidad en los derechos humanos y también un principio de indivisibilidad. Si bien es cierto que algunas veces doctrinariamente se ha hablado de derechos de la primera generación y derechos de la segunda generación, esta es una clasificación doctrinal e histórica de cómo se desarrollan primero los derechos de la libertad, después los derechos sociales, económicos y culturales después de la Segunda Guerra Mundial, los derechos emergentes, que es todo lo que atañe al medio ambiente pero, en última instancia, el principio de indivisibilidad parte de que los derechos humanos son una amalgama de igual jerarquía y no lo que es una dependencia funcional de acuerdo a la materia, pero no tiene que haber una jerarquización de uno sobre otro. A la hora de hacer investigación científica basada en derechos humanos también tiene que verse el principio de interdependencia e interrelación, todos los derechos humanos son interdependientes, la realización de un derecho muchas veces depende de la realización paralela de otros y si estamos hablando en el campo del derecho a la salud, no podemos hablar de una aseveración o una investigación autónoma al derecho a la salud si no vemos otras variables sociales y económicas, ya lo dijo también la observación general número 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ¿qué tiene que interpretar el derecho a la salud?, y ya se ha establecido esa necesidad de ver la salud desde



una vertiente interdependiente y un principio de igualdad y no discriminación, no concebimos que las investigaciones discriminen grupos vulnerables, no concebimos que las investigaciones sean para acentuar ese tipo de distinción, más bien, tienen que ser investigaciones encausadas para evidenciar situaciones diferenciadas y propender a ayudar en sus diferentes vicisitudes.

Por lo tanto, necesitamos una participación e inclusión en el marco de un enfoque basado en derechos humanos que tenga un raigambre científico y que la ley N.º9234 nos siga hablando que la investigación biomédica tiene que generarse bajo este alero, la participación y la inclusión de las personas es sumamente importante porque la misma ley que establece en algunos artículos la necesidad, por ejemplo cuando se trabaja con grupos vulnerables o comunidades sensibles, de tener esos espacios de comunicación y retroalimentación. No es el investigador hegemónico que llega y dice yo tengo el conocimiento y aquí se hace lo que yo digo porque yo soy el iluminado. De manera que hablar realmente del enfoque basado en derechos humanos, aunque la ley lo habla directamente en un par de palabras, lleva más cosas, es por eso que a nosotros nos interesa cuando vemos un caso que nos llega al Comité Ético Científico, hacer una discusión desde la óptica de derechos humanos y nos hacemos las preguntas sobre si se discrimina a los sujetos que se investigan, hay participación igualitaria, hay posibilidad de justicia y distribución de las cargas de la investigación en todos los participantes.

Ahora bien, ¿cómo se visualizaría un enfoque basado en derechos humanos en el campo de la bioética y propiamente en la ley?, lo hacemos basados en la posibilidad de que el consentimiento informado, como máxima expresión de rendición de cuentas de la investigación, contemple una serie de requisitos, nos parece que en el artículo 10 nos quedamos con el conocimiento informado que tiene nuestro reglamento del 2000, este es muy amplio, y si todavía estamos hablando de investigaciones clínicas es A, B, C y termina AA y BB y sigue con una serie de requisitos. Nos parece, a la hora de cumplir este tipo de requisitos, que nos metemos en grandes problemas porque son demasiados y exceden; igualmente en la cuestión de requisitos tenemos que caminar hacia esa conjunción. Nosotros hemos hablado en el Comité Ético Científico de esa necesidad de no duplicar procesos, entendemos la molestia de muchos investigadores y estudiantes que tiene que pasar por el tamizaje del CEC y, paralelamente, a un CLOBI al CENDEISSS y recoger también el conocimiento informado de estas otras instancias, de hecho apenas salgamos con los lineamientos hablamos de la posibilidad de, en coordinación con el señor Vicerrector y las autoridades universitarias, hacer eco de un convenio que ya existe, que data del año 2000, de una comisión de coordinación entre la universidad y la Caja Costarricense del Seguro Social para justamente no duplicar este tipo de cosas y no se le generen mayores requisitos a los participantes.

Igualmente, tenemos una expresión o un enfoque basado en derechos humanos, en el marco de esta ley cuando se trata del consentimiento informado en personas con discapacidad, la misma ley establece que deben brindarse los patrones y las posibilidades según la discriminación para que genere su consentimiento informado, si hay discriminación visual en braille, ¿qué



se puede hacer en ese tipo de situaciones para no discriminar a las personas con discapacidad?; el consentimiento de las personas menores de edad, también dentro del enfoque basado en derechos humanos que se pueden derivar de esta ley, decir que se crea a partir de la figura del consentimiento informado. La ley plasma el postulado del principio del interés superior del menor, eso es todo un nuevo paradigma en el marco de los derechos humanos, los niños dejan de ser objetos y son sujetos de derechos y bajo ese paradigma los niños pueden generar también un consentimiento informado, ¿qué significa esto?, significa que no solo sus padres pueden generar un consentimiento por ellos, sino que si están en el rango de los 12 a los 18 años no cumplidos ellos también pueden firmar y asentir los alcances de la investigación, e inclusive la misma ley dice que si hay un tipo de controversia entre el tutor y el mismo menor, priva lo que diga el menor, es algo muy revolucionario que puede ser sutil pero puede ser una de las fases que centraliza el enfoque basado en derechos humanos.

Agradecemos en todo lo que vale la invitación, ojalá este no sea el único encuentro sino que tengamos otro para exponer los lineamientos, para generar esa rendición de cuentas que se tiene que dar desde todos los órganos públicos. Estamos anuentes en la etapa de preguntas a ahondar más en cuestiones que nos han quedado o que, en relación de lo que vimos, sugieran un debate.

Jorge López Mora

Representante del CONIS

Muy buenas tardes, les agradezco el habernos invitado. Como se dijo al principio estoy representando al señor Ministro de Salud, que por diferentes obligaciones no pudo estar aquí.

El Ministro de Salud, de acuerdo con la ley, es quien preside el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), pero, eventualmente, puede ser suplido por alguien a quien se le delegue en el caso de las sesiones de Consejo y puede ser representado en este caso por otros miembros del Consejo, en el caso de que sea este órgano al que se invite. A veces me es difícil quitarme el sombrero o tratar de contenerme bajo diferentes sombreros que en mi experiencia profesional he podido experimentar. Me sensibilizó mucho la presentación de la estudiante Natalia Sánchez y me parece que dentro de su línea de argumentación hay mucha coherencia, incluso la invitaría a que dentro de las memorias de esta actividad pudiéramos conocer esa ponencia en el CONIS. Igualmente la doctora Vanessa también planteó algunos elementos, como por ejemplo las clasificaciones en la ley y el reglamento, y empiezan a surgir los casos y empezamos a ver y en el CONIS nos damos cuenta de eso, por lo menos en las sesiones en las que yo he participado a la fecha, de que el reglamento o la ley a veces encasillan algunas cosas y experimentamos un choque de realidad, como decía el Doctor Alfonso, la idea no es que se vea al CONIS como un grupo que está desde el olimpo viendo lo que pasa, y que somos insensibles; aunque realmente el tiempo con que contamos los miembros del CONIS en el marco de una sesión es muy breve, y conocemos las preguntas de todos ustedes en un margen de tiempo muy



corto y, a veces, el análisis de una respuesta podría ser todavía más profundo para considerar aspectos incluso de definición. Ahora me llevo la tarea de tratar de plantear el concepto de interacción e intervención, prácticamente el tema no se ve con esa óptica en las discusiones del CONIS, sin embargo, es una discusión saludable para entender bien y eventualmente entender si hay margen de excepciones en tramitología bajo ciertas reglas.

Es una idea muy visionaria la planteada por el señor Alfonso Chacón sobre ilustrar a la comunidad universitaria con base en lineamientos bien pensados respecto a qué debe conocerse y en qué nivel dentro del proceso de revisión y qué otras cosas podrían no serlo y bajo qué elementos salvaguardamos esas cosas que no se conozcan para que de alguna forma se supervisen bajo algún mecanismo.

El CONIS, lamentablemente, ha tenido que lidiar con un piso y un techo. Yo soy técnico, soy farmacéutico y entiendo mucho las consideraciones que en repetidas ocasiones he escuchado de mis colegas o compañeros del área de la salud, frustrados muchas veces por ciertos encaillamientos o formas muy restringidas de interpretación, me es muy duro a veces y lo digo a modo personal, que en las votaciones del CONIS uno no está de acuerdo, ya sea yo o alguno de mis otros colegas o compañeros, pero una de las cosas que muchas veces prevalece es el texto de un reglamento o de una ley, de acuerdo con una interpretación médica, esto es piso y es techo hasta que no cambie.

Lo que he escuchado hoy me llena mucho de optimismo, porque vemos que hay una semilla de malestar pero que se está enfocando con una visión constructiva y yo quisiera instarlos a que esa visión llegué al CONIS. No puedo indicarles cuál será el mecanismo, no vengo como emisario para llevarme un pliego de cosas, aunque anoté algunas observaciones, sin embargo, muchas son para mi crecimiento y entendimiento personal si así se quiere ver. Pero ese entendimiento de que a la hora de chocar con la realidad no todo era blanco o negro como lo planteaban, y no todo es investigación observacional, entiéndase lo que se quiera entender por eso, no todo se puede quedar en intervencional o no intervencional, porque ya empezamos a ver conceptos de interacción con el ser humano y, eventualmente, podemos en esa interacción obtener información que podría ser inocua si así queremos verlo, o puede ser información muy sensible, pero quien define realmente si esa interacción merece o no tener un proceso de revisión. En este momento los comités éticos científicos que se están formando y que están empezando a desarrollarse pueden llegar a ser aliados muy importantes para proponerle al CONIS, en este caso, estructuras de clasificación bajo las que están experimentando en el marco de la universidad, pero también en el marco de la investigación a nivel privado con CEC independientes, que se pudiera tratar de avanzar en una clasificación y que eventualmente se modificará el reglamento para permitir una clasificación un poco más pensada y un poco más aplicable. Digo esto a título personal, no hablo en nombre del CONIS ni del Ministro en este momento, pero creo que es muy saludable lo que he escuchado y me llena mucho de esperanza porque, eventualmente, a pesar de esa frustración y ese choque con respecto a algunas posiciones que a veces el CONIS asume, manteniéndose muy circunscrita a un piso y un techo, siento que pron-



to va a haber un proceso de revisión del reglamento, sin que eso quiera decir que va a haber inestabilidad jurídica, espero que en ese proceso de revisión de reglamento haya participación especialmente basado en las experiencias e insatisfacciones y que se logre obtener de las universidades, como esta que es mi Alma Máter y que la quiero mucho, propuestas bien pensadas de modificación reglamentaria, porque a pesar de que pareciera que el CONIS está como en el olimpo, viendo todo, en realidad no siento que por sí solo pueda interiorizar y plasmar la modificación reglamentaria que va a venir en algún momento.

Contemplando todos los elementos que ustedes han identificado, es bien sabido que no podemos tener modificaciones reglamentarias a cada rato y es por eso que se ha sostenido mucho el hacer alguna, la última fue a principios de este año y el CONIS y mis compañeros están muy insatisfechos porque no contempló otros elementos que tal vez se habían venido considerando, no puedo anticipar cuándo va haber otra convocatoria para ideas de modificación reglamentaria pero incluso podría ser saludable que ustedes como universidad soliciten una modificación reglamentaria basada en ciertos elementos que se han identificado y que soliciten ese proceso porque ya con las experiencias que hemos tenido el mismo CONIS se siente atado. Esto lo digo porque lo he experimentado, el CONIS se siente atado por el texto del reglamento y, a pesar de que quiere ser flexible en ciertos puntos, no lo puede ser porque está circunscrito a algunos elementos clasificatorios, algunos requisitos muy específicos que cuando uno se pone a ver pueden ser no razonables o imposibles de cumplir.

Se mencionaba ahora el tema de los tutores, de ilustres docentes que tal vez por su actividad nunca se colegiaron pero no era requerido o tal vez nunca ejercieron en un contexto que les permitiera cumplir con los requisitos que se piden para un tutor, pero eso es porque en ese momento, cuando se hizo el reglamento, y cabe destacar que el reglamento no lo hizo el CONIS, el reglamento se hizo y hubo participación de la Universidad de Costa Rica en esa elaboración del documento, pero no había ese golpe de realidad y no se ponderaron una serie de elementos que ahora si se tienen. A lo que voy es que está bien estar insatisfechos con algunos de los elementos que nos están poniendo la vida un poco difícil, sin embargo, lo que se ha avanzado y lo que se está permitiendo hacer ahora después de este oscurantismo de cuatro o cinco años sin poder hacer investigación es un logro que hay que defender, pero también hay que ser crítico y tratar de ser propositivos, y qué sucede, pues que muchas veces en el CONIS nos llegan consultas -¿se puede hacer esto...?, ¿se puede hacer lo otro...?-, y lastimosamente priva mucho el criterio jurídico en torno a este análisis. Muchas veces el criterio técnico tiende a ser un poco más flexible, más abierto, más analítico y en ocasiones no es el que priva porque tendemos a una interpretación de un piso y un techo, sin que eso quiera ser un pesimismo, los reglamentos se pueden modificar. Quizás no me aventuraría a modificar la ley porque eso da una estabilidad, pero los reglamentos que eventualmente operativizan muchas de las cosas podrían estar sujetos a una revisión. Yo creo que hay una actitud positiva en el CONIS para eso, pero no hay una fecha, aunque tal vez se podría ir generando un poco de ruido hacia eso. Esta es mi recomendación porque quedé muy sensibilizado frente a las ponencias anteriores y valdría la pena verlo.



Cuando hablamos de interacción, ya se sabe que la ley y el reglamento son estos y ha habido una modificación, me refiero a esto que nos mencionó la doctora Ramírez que decía la ley de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales, es muy interesante, una de las cosas que nos generan más preguntas en el CONIS cuando nos llegan situaciones o cosas que están pasando y quieren que demos nuestro criterio, -¿este estudio en el que hacemos una encuesta... es un estudio o es investigación biomédica?-, eso genera toda una discusión, muchas veces entorno a qué tipo de información va a pedir, y entonces nos mandan nada más una descripción muy somera, el CONIS no es un CEC, no tiene configuración para ser un CEC, no tiene procedimientos específicos para ser un CEC, así que no pretendamos que el CONIS les va a responder bajo los mismos criterios de un CEC. La respuesta típica que damos es, si no podemos interpretar a la luz de la literalidad de la ley y en ese sentido circunscribirnos al piso y al techo, lo que se hace es referir a su CEC, vaya a su CEC y lo pregunta. El CONIS está muy abierto a entender las consideraciones de un CEC en una decisión, eso es un empoderamiento que el CEC se gana con su experiencia, pero también el CEC puede ser propositivo para decir -vea CONIS, tengo 271 casos que he visto y de esos 271 casos he tenido estas y estas dificultades, he podido diseñar una clasificación del tipo de proyectos de esta forma y creemos que podemos tener un panel de revisión expedita para este tipo de proyectos, que le parece CONIS?-

En el CONIS somos personas y estamos abiertos a escuchar. El tema de la interacción puede implicar obtención de información, y cuando se habla de información personal, independientemente de que sean datos sensibles o no, empieza la discusión, entonces cuando se habla de una encuesta con personas, aunque sea decir si usted se toma su medicina todos los días en la mañana, ya se considera que es información personal y que está sujeta a alguna protección que podría, eventualmente, generar alguna repercusión, y es ahí donde empezamos a tener dudas de si podemos flexibilizar o no. Pero quien más que un CEC, con una conformación adecuada, puede si es del caso discutir sobre eso y asesorar. ¿Cuál es el problema?, pues que muchas de las dudas de la gente que no tienen un CEC a quien acudir directamente, sino que para ir a un CEC tienen que pagar, empiezan a llegar al CONIS y es ahí donde empezamos a hacer la función de dilucidar y discutir sobre eso, cuando en realidad esa es una función del CEC porque se requieren algunos elementos propios del proyecto, sin que eso implique tramitar de cero el proyecto para la persona que consulta.

La ley es bastante comprensiva y, aunque se ve complicada, es una ley realmente ejemplar. Pero no podemos dejar de lado que fue diseñada pensando en la investigación de desarrollo farmacéutico. Cuando se ve la ley en su estructura se observa que está diseñada para eso y creo que es claro, esa era la necesidad que había en su momento, la investigación observacional nunca generó tanto ruido como lo hizo la investigación clínica y los síndromes de conejillos de indias, esto generó en algunos momentos que algunas personas impusieran cierto freno cuando presentaron recursos constitucionales, pero todos estos elementos están cubiertos en más o menos buena manera.



Es importante saber que el reglamento lo que viene es a expandir un poco este cultivo de células de la ley, algunos elementos en torno a los lineamientos que generó la ley, y no siento que el reglamento este mal, va más o menos en una secuencia lógica cubriendo cosas, aunque en algunos aspectos fue demasiado detallado, cosas que quizá pudieron haber sido normativas, más flexibles, más adaptables a las circunstancias, por ejemplo los requisitos de acreditación, tal vez establecer que es obligatorio acreditarse pero los requisitos hay que irlos entendiendo e irlos diseñando de alguna forma. Acreditación de investigadores, acreditación de organizaciones de investigación por contrato, acreditación de CEC, por ejemplo, lo digo con conocimiento de causa, en el proceso de desarrollo del reglamento participaron varios sectores y colegios profesionales, yo representé el Colegio de Farmacéuticos, participó la Universidad de Costa Rica un poquito más, con dos personas, uno hacia la vía legal y la otra sobre el área filosófica y de los derechos humanos. Se aportaban cosas interesantes pero costaba mucho visualizar el reglamento de forma integral, íbamos viendo capítulos y los que éramos un poquito más expertos en algunas áreas, por ejemplo mi experiencia era mucho en el área de investigación clínica, en la parte de operaciones, la realización de proyectos patrocinados, mucho de mi enfoque en apoyo al reglamento fue en definir algunos elementos, especialmente en el manejo del producto de investigación, llámese medicamento o cualquier dispositivo, mi aporte en eso es un poquito más complejo por esa necesidad de regular bien ese tema a la luz de la reglamentación de medicamentos. Otros capítulos fueron vistos quizás por otras personas con un poco más de conocimiento, algunas personas tal vez no tenían conocimiento real del asunto, y quizás reglamentaron de forma muy garantista, tratando de proteger a toda costa todo lo que se pudiera proteger, pero se olvidaron de la parte pragmática de la realidad de la praxis. Y es cuando ya empezamos en el CONIS a recibir preguntas y nos damos cuenta de esa dura realidad, de que hubo cosas que no quedaron tan claras pero quedaron amarradas por el reglamento, o tal vez no quedaron bien definidas y entonces hay que encasillarlas y, desgraciadamente, quedan perjudicados algunos investigadores y estudiantes.

Comentarios de los participantes

Fernando García Santamaría

Vicerrector de Investigación

Quisiera hacer un comentario desde la Vicerrectoría de Investigación. No llevo mucho tiempo en este puesto y en lo poco que tengo me ha tocado lidiar con dos reglamentos interesantes, uno es el que estamos discutiendo hoy y el otro es el reglamento de la Investigación. Se fomenta la investigación por cuanto se necesita generar el conocimiento, y no creo que haya algo más importante que generar conocimiento en torno al ser humano, no solo en la parte médica sino prácticamente en todas sus facetas. Uno de los conceptos básicos que tenemos que entender es que las investigaciones deben generar el conocimiento que se destina al bien-



estar de las personas, ese es un punto fundamental y que el acto académico de la investigación no finalice en una publicación o en una ponencia, o simplemente en un libro, tiene que transformarse en algún beneficio social para los participantes y los miembros de una comunidad en particular, eso es un principio básico que tenemos que entender.

Otro principio importante es el epistemológico y este debe ser muy claro, nosotros hacemos investigación en la Universidad de Costa Rica en muchas áreas y ninguna está por encima de la otra y esto se basa en el respeto a la diversidad que tenemos hacia las diferentes áreas, ya sea en el objeto de estudio, en la metodología, o en el lenguaje en que se comunica el conocimiento, eso es un aspecto fundamental.

Hace unos años me tocó discutir con el entonces Rector de la Universidad de Costa Rica, el Doctor Gabriel Macaya Trejos, el tema de cómo hacer el doctorado en Ciencias en la Universidad de Costa Rica, y uno de los aspectos fundamentales fue que él dijo que el criterio académico debe estar por encima del reglamento, y esa es una de las enseñanzas más importantes que me ha dado estar en el campus universitario. Discutiendo justamente con los miembros del CEC, les estamos dando una vida dura para que las cosas salgan bien, uno de los aspectos fundamentales de esto, es que las investigaciones que hacemos en la Universidad de Costa Rica deben ser científicamente correctas y deben ser éticamente correctas, porque el conocimiento no es a cualquier costo. Y tal vez a algunos estudiantes o investigadores les incomoda pero este es un proceso académico en donde todos tenemos que aprender un poco. Posiblemente con el paso del tiempo nuestro CEC y nuestro sistema va a ser más maduro, porque todos estamos aprendiendo de esto y uno de los objetivos fundamentales es que nosotros vamos a tener que hacer una educación en lo ético. A veces se habla de cómo se plantea la pregunta de investigación, de los métodos que se utilizan, de los controles en los ensayos, etc., pero también tenemos que hacer una educación en lo ético y con el esfuerzo que está haciendo el CEC de la UCR, hay una clara intencionalidad, que esto se baje, ellos no están en el olimpo y yo mucho menos por encima de ellos, eso no funciona así, al contrario, la idea es que todos nosotros y las decisiones que se tomen en el nivel de las comisiones de investigación y los comités de investigación sean de manera tal que nuestras investigaciones sean tanto científicas como éticamente correctas. Y no hay que dejar de lado que, es importante que desde la Vicerrectoría de Investigación se apoye fuertemente el trabajo que está haciendo el CEC, pero ellos tienen que tener independencia, lo que quiere decir que su trabajo no debe ser políticamente influenciado por quien ocupe la oficina del vicerrector(a) de Investigación.

Participante 1

Tengo varios puntos que quiero plantear y si quieren referirse a ellos les agradecería. Hay algunos específicamente con respecto al CEC de la UCR. Tenemos muy claro que la regulación de la investigación en los seres humanos debe darse, es un primer paso, sin embargo apelamos a la falta de trámites ágiles y simples que se dan a propósito de esta ley y a una, si se quiere,



duplicación de esfuerzos complejísimos y engorrosísimos para cumplirle al CEC y para cumplirle al CECl los protocolos que deben presentarse; debería existir un único protocolo y no tener que estar lidiando con dos protocolos complejos que están hechos para que uno tire la toalla y ocurran dos cosas, que se siga fomentando la ilegalidad de la investigación con seres humanos, como ha sido característico en este país, o que no se haga del todo.

Con respecto al CEC, me gustaría que me aclaren varias cositas. Según entiendo al día de hoy no tenemos reglamento interno, no hay representante de la comunidad y a mí me preocupa cómo puede funcionar un comité ético de esta manera. Y, con respecto al primer punto, es que todo lo que se hace va en contra de la ley N.º8220 de simplificación de trámites. Tenemos la ley por un lado regulando la investigación que es extremadamente importante y por otro lado tenemos la ley N.º8220, que va en contraposición una con respecto a la otra, concretamente en lo que se refiere a la duplicidad, porque no tener solo un protocolo que sea válido para una instancia y para la otra, que se dé una coordinación entre todas las instancias en este caso, el CONIS que está por encima, que se dé desde esta instancia la directriz para que se evite duplicación de esfuerzos.

Ligia Murillo Castro

Directora de la Escuela de Enfermería

Me parece excelente la exposición que han hecho, que bueno que dispuse este tiempo. He esperado con ansias para poder expresarme en la misma línea de Gustavo, hay una serie de cosas que hay que discutir y qué bueno que haya un representante del CONIS que nos escucha y nos comprende porque este lío entre la interacción versus intervención lo tenemos hace mucho, al igual que lo que es observacional y no observacional, experimental y no experimental. Sí le hago un reconocimiento al CEC anterior donde estuvo Vanessa, y ahora el trabajo que está haciendo Alfonso con el equipo. Nosotros tenemos un representante, el doctor Juan Alexis Muñoz Rojas, que ha sido preparado en Estados Unidos y ha sido un aporte muy importante para ustedes. Sin embargo, para un director lidiar con todas estas situaciones de tramitología es terrible y, sinceramente, les hemos perdido el gusto. Trabajos finales de graduación por un lado, inscripción de proyectos por parte de los investigadores y para muestra un botón, yo soy investigadora de un proyecto que delimité desde el año pasado y no he podido inscribirlo ante la comisión porque yo no me he acreditado, igual que los profesores fueron a hacer sus cursos y yo también fui, pero el trámite que hay que hacer, desde lo que la estudiante mencionaba ahorita de ir por la certificación al colegio, que por cierto duré toda una mañana, hasta todo lo demás que falta para poderme acreditar, y estamos setiembre y la investigación la hicimos desde el año pasado, ahora hay que actualizar un montón de cosas.

En cuanto a acreditar al docente y al estudiante, nosotros en este momento hicimos nuestro propio curso en la Escuela de Enfermería. La estudiante mencionó que afecta a algunos estu-



diantes, pero creo que esto afecta no solo a los estudiantes del área de salud sino de toda la universidad, porque también he estado con profesores de ciencias sociales en estas capacitaciones y todos coincidimos en que acreditar al docente en este proceso de trámites es terrible. Nosotros le escribimos al CONIS solicitando un curso para Enfermería, para poder sacar la gente que me falta, profesores y también los estudiantes, por lo que sí rescato lo que ustedes mencionaron sobre que pareciera que van a haber cambios y modificaciones que van a hacer que estos casos se agilicen. En el curso vimos esa parte de bioética, ética de derechos humanos que es importante, en algunos momentos lo hemos discutido a la luz del Consejo de Facultad con Luis Bernardo, donde estamos las cinco escuelas que conformamos esta facultad, y ahí empezamos a hablar de la autonomía y que ustedes están violentando la autonomía de la Universidad y del estudiantado, y es una observación y casi una llamada de atención a nosotros los docentes que estábamos en ese momento. La parte bioética y ética en la investigación es muy rica en el curso, porque se discute y se aprende mucho. Yo participé en un curso que diseñó una de las maestrías del CEC de la universidad, con mucha gente de la universidad, en realidad el espacio que ahí se crea se ve muy positivo porque a veces uno encierra en las disciplinas, por ejemplo el área de la salud, y no mira otras disciplinas.

Me da mucho gusto que haya cambios pero, en realidad, para el Director, creo que eso es algo que compartimos diariamente cuando nos reunimos y coincidimos en que todos estos aspectos de los trámites cada día se hacen más engorrosos.

Participante 3

Buenas tardes, de mi parte agradezco mucho la información. Yo siento, puede que sea mi falta de experiencia sobre el tema, que el hecho de que hayan estudiantes que necesitan una acreditación no es tanto el problema; el hecho es que estamos trabajando con personas, y esas personas tienen derechos, y es importante que haya que capacitarse para hacer una investigación, el problema principal es el tiempo que llevan los trámites, porque debido al tiempo los estudiantes y los mismos investigadores van a optar por usar procesos o hacer investigaciones en otros campos y, por consiguiente, la innovación no se está dando. Tratamos de crear personas cívicas e innovadoras en la universidad pero se les está dificultando, no tanto por los trámites sino más bien por el tiempo. Más que un cambio de reglamentación, deberían hacer un cambio en los procesos.

Participante 4

Igualmente agradezco el espacio. Siguiendo con lo que mencionó la compañera, a veces la burocracia no permite agilizar procesos, y el problema es que no se definen los paradigmas de uso. Mi pregunta es, a partir de cual paradigma o modelo epistemológico, como decía el señor Vicerrector, se explicaría el uso de estas definiciones de lo que es interacción e intervención,



en ese sentido, esta definición de los hechos de lo que vamos a estudiar y todos los objetivos es esencial, porque a partir de este hecho es que podemos hablar el mismo idioma. A veces lo que sucede es que, por tratar de quedarle bien a todo el mundo, lo cual no está del todo mal, se excluyen ciertas cualidades dentro de la investigación, por lo que a partir de un consenso conceptual se deben empezar a formular todas estas reformas.

Emilce Ulate Castro

Directora de la Escuela de Nutrición

Estoy de acuerdo con los derechos de las personas, estoy absolutamente de acuerdo y sé que la ley es necesaria, sin embargo, nos han metido en un berengenal porque es mucho de esa interpretación de la ley; el 90% de la investigación que se hace en Nutrición no tiene que ver con investigación biomédica, porque nosotros trabajamos en temas muy interdisciplinarios, como seguridad alimentaria nutricional, inocuidad de alimentos, valor nutritivo de los alimentos; también tengo entendido que la atención de pacientes a nivel hospitalario no está sujeto a la ley, nosotros tenemos estudiantes que hacen trabajo de graduación como práctica dirigida en un hospital donde lo que hacen es atención de pacientes, al igual que lo hacen las otras disciplinas, y según las consultas que nos ha contestado el Centro de Investigación dice que nosotros tenemos que someter al CEC todo, no importa si es un trabajo de investigación en alimentos, si es una propuesta para organizar un servicio de alimentos, o valor nutritivo en alimentos, o si es inocuidad alimentaria. Nos han dicho también que la educación de pacientes, por ejemplo si yo tengo un grupo de diabéticos y les voy a enseñar como comer para controlar glicemia eso es una intervención y que entonces todo tiene que estar evaluado; y esto es algo muy simplista, mejor lo metemos todo y no se haga ninguna clasificación. A nosotros nos está afectando mucho porque los tiempos de graduación se nos han aumentado hasta por un año.

Alfonso Chacón Mata

Presidente, Comité Ético-Científico UCR

En relación con la inquietud de don Gustavo, lo primero es que el fundamento normativo de este CEC es anterior a la ley N.º9234, ahí se establece un funcionamiento y una serie de parámetros y nosotros a la hora de acreditarlos ante el CEC presentamos toda la documentación. Hace como unas tres semanas teníamos toda una dispensa y como hasta finales de julio se hizo eco en ese reglamento. En este reglamento se establece todo el funcionamiento y la estructura, paralelamente se conformó una comisión para crear nuestro propio reglamento, lo que pasa es que por efectos estratégicos no lo hemos sometido a consideración hasta no salir de los lineamientos, pero en los reglamentos del 2000 está operativamente todo el funcionamiento del CEC, la base normativa es esa. En cuanto al miembro de la sociedad civil, hemos de informar también que el 19 de septiembre salió ya publicado en la página web UCR Informa



en el portal de investigación la convocatoria, y aprovechamos esta oportunidad para que nos ayuden a postular miembros de organizaciones sin fines de lucro que hagan investigación y establezcamos ciertos parámetros a nivel de CEC porque el reglamento no lo permite. El reglamento antes de la reforma que hubo en marzo, establecía un procedimiento muy abigarrado, había que hacer una convocatoria, hacer una asamblea, sacar una publicación en el periódico, etc., sin embargo, para la reforma de marzo nos ponen tiempos, desde el momento de la publicación hay diez días hábiles para que se presenten las candidaturas, después el CEC tiene diez días hábiles para establecer la representación, por lo que los invitamos precisamente para que nos postulen personas. Cuando pedimos una dispensa de un tiempito más porque estábamos en ese proceso, nos dijeron en el CONIS que –no, acredítese ustedes, empiecen a generar su proceso y posteriormente hacen el miembro de la sociedad civil-, para nosotros es sumamente importante este miembro, de hecho aprovechando la traída de una profesora española de la Universidad de Salamanca, filósofa perteneciente a un Comité Ético Científico, uno de los temas que tuvimos de encerrona con los miembros del CEC, fue ver un poquito el potencial y la capacidad de estos miembros de la comunidad universitaria y su aporte en el marco de los comités científicos, digo como un apéndice, que los españoles se quedaron horrorizados porque no contemplan esa posibilidad en su legislación. El reglamento en el que nos estamos basando es el del 2000, tenemos nuestro propio reglamento formado por tres compañeros y lo someteremos después del proceso de acreditación porque si no se nos atrasan los tiempos.

En cuanto a las inquietudes de las directoras de las escuelas de Nutrición y de Enfermería, la verdad es que nosotros estamos caminando también muy rápidamente con los demás comités éticos científicos de las otras universidades, en el marco de un acometido de una situación que se nos genera y se nos pide coordinar con CECs, hemos tenido ya un par de reuniones y ahora el 17 de octubre tenemos otra para definir los contenidos y ya aportamos para una plataforma que parece que va a venir de la UNED, ahora es un poquito la ayuda en CONARE por el financiamiento, pero la idea es que sea una plataforma con mayor divulgación para que todos los miembros de la comunidad universitaria nacional de universidades públicas puedan acceder y, paralelamente, mes a mes estamos haciendo un curso promovido por la Vicerrectoría en donde participó Alejandro Leal, en términos de poder ir satisfaciendo la demanda que sabemos es muy grande, estimamos que con el curso en línea y con estos requerimientos de mes a mes podamos disipar un poquito esa carga que suele ser bastante grande.

En el CEC también nos hemos cuestionado el asunto de los tiempos, sabemos que si nosotros podemos coadyuvar a hacer esto más ágil ganamos todos. Por cierto, unos compañeros proponían en el seno del órgano colegiado que, apenas salgamos de los lineamientos que ya vienen a hacer una especie de grupos focales con coordinadores, con directores de escuelas de salud, de ciencias sociales inclusive, para tener esa retroalimentación de métodos, esa amalgama que ustedes utilizan, como visualizan por ejemplo preservación de ciertos postulados éticos en su metodología, como nos pueden ayudar a enriquecer ese acervo de las metodologías que están acá y precisamente crecer todos. De verdad vamos a hacer esa



convocatoria y no lo tomen como una salida política, porque de verdad lo hemos hablado varias veces y estamos en esa línea.

Fernando García Santamaría

Vicerrector de Investigación

Yo quisiera mencionar un par de cosas con respecto a lo que comentaba Gustavo y las compañeras, en el sentido de que cuando yo dije que la investigación se tiene que hacer ética y científicamente correcta, no quise decir que el proceso fuera engorroso ni lento, que son cosas muy diferentes. De este lado uno conoce una serie de trámites que antes no conocía y hay que confrontar dos cosas, una que nosotros a pesar de nuestra autonomía tenemos que respetar el marco legal que rige nuestro país, no somos un país independiente, no somos una universidad independiente de la legislación nacional, una cosa es la autonomía y otra la independencia que veces uno quisiera y lo quiero decir de esta manera, nuestra tramitología nacional a nosotros como universidad también nos frena. Igual que para hacer procesos de compra también tenemos que basarnos en las legislaciones nacionales y esto es un tema complicado. Nosotros para hacer investigación en nuestro país, somos lentos e ineficientes, hacer una investigación en Costa Rica es el doble de caro que si la quiero hacer en Chicago o si la quiero hacer en Berlín, aquí hay una intermediación, una serie de trámites que desde el punto de vista legal desatar a la Universidad de Costa Rica de eso es bastante complicado, por no decir imposible, y hay que saber lidiar con todos los procesos de compras.

Si nosotros vamos a hacer una investigación y se hace una estimación de costos y estamos hablando de \$50 mil, sabemos que tenemos que pedir el doble, porque nuestra investigación es más cara y también, como ustedes ya saben, este es un país de trámites, no estoy justificando que las cosas se tienen que hacer de esa manera, siempre hay que buscar las formas de hacerlo más rápido.

Hay que confrontar otro asunto, y lo voy a mencionar de la siguiente forma, se trata de la falta de experiencia que incluso algunos investigadores con años manifiestan o expresan en las formulaciones incorrectas de sus proyectos. Por ejemplo, hoy estábamos discutiendo un caso muy complejo, y no tiene nada que ver con la parte médica, más bien era un asunto de biodiversidad, y cómo la formulación de cinco grupos de investigación se frenó justamente porque no se consideraron aspectos como recolección de muestras en zonas protegidas, si se presenta un tema de investigación científicamente correcto pero sin los permisos correspondientes para hacer la recolecta, la investigación se tiene que detener, muchas veces nosotros vemos una cierta falta de destreza en la formulación de las investigaciones, no es lo mismo que tenga una bacteria congelada, la raye, la ponga en el plato y me ponga a trabajar con ella, a hacer estudios de campo que son obviamente mucho más complicados o hacer estudios en seres humanos que también es muy complejo, los otros dos campos en donde vemos cierta dificultad en la ejecución o en la gestión de las investigaciones es lo que tiene que ver,



como lo hablaba antes con en el tema de la biodiversidad o la recolección de muestras en el ambiente, este es un tema que hay que respetar. Otro aspecto importante es el que tiene que ver con los modelos animales en donde también hay una normativa, desconocer eso y hacer la formulación de los proyectos sin hacer esas consideraciones por parte de los investigadores obviamente retrasa los procesos.

Luis Bernardo Villalobos

Decano de la Facultad de Medicina

Les agradezco a todos y les insto a tomarle la palabra al doctor López, me parece muy importante el anuncio o la invitación que él nos ha hecho y yo de antemano le digo al doctor López que el material es público, o sea que en el momento en que concluyamos este evento nosotros podemos enviarle un disco compacto con los contenidos de esta actividad de hoy para que ustedes puedan verlo allá en el CONIS y puedan escuchar algunas inquietudes de la comunidad universitaria. Pero obviamente aquí, con la participación del señor Vicerrector, los compañeros y el coordinador del CEC, podemos establecer vínculos más estrechos. En este país uno de los problemas culturales que se ha venido entronizando en los últimos años es que nos tenemos miedo, entonces la empresa privada no se sienta a hablar con la empresa pública, a los del Ministerio les cuesta hablar con la universidad y a veces a la universidad le cuesta hablar con el Ministerio, y lo mismo pasa con la Caja, y estos espacios de diálogo son indispensables para tener un mayor crecimiento en el país.



Conversatorio

“Multidisciplinariedad en las Unidades Académicas de la Facultad de Medicina”





Conversatorio

“Multidisciplinariedad en las Unidades Académicas de la Facultad de Medicina”

Moderadora:

Flora Salas Madriz, Vicerrectoría de Docencia

Participantes:

Ligia Murillo Castro, Directora, Escuela de Enfermería

Zaray Miranda Chacón, Docente, Escuela de Medicina

Patricia Sedó Masís, Docente, Escuela de Nutrición

Mauricio Vargas Fuentes, Director, Escuela de Salud Pública

Horacio Chamizo García, Director, Escuela de Tecnologías en Salud

Luis Bernardo Villalobos Solano, Decano de la Facultad de Medicina

Introducción

Luis Bernardo Villalobos

Decano de la Facultad de Medicina

Muy buenas tardes, yo tengo el honor de presentar a la señora moderadora de esta mesa la Dra. Flora Salas. La Dra. Salas, aparte de su posgrado en el campo de la educación, es filósofa y asesora de la vicerrectoría de docencia, pero además de eso es una gran amiga y colaboradora de la Facultad de Medicina y de todas las escuelas de la Facultad de Medicina, siendo ella una de las personas que ha venido acompañando el programa interdisciplinario de innovación docente de la Facultad de Medicina. A ella le hemos dado la tarea de moderar esta última mesa que llamamos Multidisciplinariedad en las unidades académicas de la Facultad de Medicina, también nos acompañan la Magistra Ligia Murillo Castro, directora de la Escuela de Enfermería, la Dra. Zaray Miranda, docente de la Escuela de Medicina quien fue delegada por la directora de la Escuela de Medicina a sustituirla debido a que ella se encuentra atendiendo esta semana a los pares que están haciendo la evaluación para la posible re acreditación de la Escuela de Medicina, también contamos con la presencia de la Magistra Patricia Sedó, docente y subdirectora de la Escuela de Nutrición, designada por la directora de la Escuela de Nutrición para representarla en esta mesa, al Dr. Mauricio Vargas, director de la Escuela de Salud Pública y al Dr. Horacio Chamizo García, director de la Escuela de Tecnologías en Salud.



Flora Salas Madriz

Vicerrectoría de Docencia

Muy buenas tardes la metodología que vamos a utilizar es la siguiente: cada expositor tiene ocho minutos, seguidamente se abrirá un espacio para hacer preguntas.

Ligia Murillo Castro

Directora Escuela de Enfermería

Muchas gracias trataré de ser muy concreta por razones de tiempo, gracias por la invitación de participar en este encuentro. Nos ponen la tarea de mirar la multidisciplinariedad en nuestras carreras, en la literatura encontramos por algunos autores que tradicionalmente la multidisciplinariedad surge a partir de una visión académica, epistemológica e instrumental. No me voy detener en definiciones, pero sí es interesante destacar que la multidisciplinariedad que todos conocemos busca esa construcción colectiva de las nuevas formas de pensar, sentir, valorar y actuar de los individuos y de las colectividades, de manera que la Escuela de Enfermería desde su estructura organizativa está conformada en las tres acciones sustantivas de la Universidad cómo es la docencia, en este momento que nos vamos departamentalizar, logrando así tener dos departamentos, el departamento de Niñez y Adolescencia y el departamento de Adulterez y gerencia, las otras partes son la investigación y la acción social.

La multidisciplinariedad está enlazada en la escuela a través de un programa de investigación al que denominamos PROINE (Programa de Investigación en Enfermería), que contempla la parte de salud laboral, el fenómeno de las drogas como lo hemos observado en algunas de las investigaciones que se han presentado en el transcurso de ayer y hoy, entre otras; también contamos con otro proyecto que está apoyado en la investigación basada en la evidencia, que se desarrolla en los hospitales del país donde hay centros con grupos de investigadores de diferentes disciplinas, en este momento tenemos quince proyectos inscritos vigentes en estos dos programas. También contamos con un programa de acción social con seis trabajos comunales universitarios. Dentro de estos TCU encontramos un profesor de la escuela de enfermería que es quien coordina. Además, están conformados por estudiantes de todas las disciplinas de la universidad aportando de esta manera construcciones muy valiosas. También contamos con el programa de extensión cultural en el cual se desarrolla un programa de radio que es difundido a través de la Radio Universidad y un programa de televisión que se encuentra en proceso y que va muy avanzado. Extensión docente, por su parte, tiene 70 proyectos, sin embargo, por razones de capacidad solamente se abren los cursos de acuerdo a la demanda y según lo soliciten las diferentes poblaciones del país. También nuestros paradigmas, en la parte multidisciplinaria que contempla la Escuela, están definidos a través de la Enfermería bajo tres teorizantes que son los que estudiamos en todo el plan de estudios y que están enervando todos los cursos de enfermería, igualmente ellos guían la práctica y la investigación.



La parte fundamental de la carrera de Enfermería en este proceso es el cuidado, definido como un fenómeno universal que se expresa en acciones consideradas de forma diferente, según las distintas culturas por parte de quienes dan el cuidado y por parte de quienes reciben el cuidado. El cuidado está contemplado en el plan de estudios, en la licenciatura, como el objeto de estudio, este es un plan novedoso, que se encuentra ubicado en el ciclo de vida del ser humano, iniciamos con la niñez sana, que cuenta con los ejes transversales entre ellos investigación, género, derechos humanos, etc., y estos ejes de alguna forma consienten que otras disciplinas sean invitadas a participar en la docencia de estos cursos. Otra particularidad que tiene el plan de estudios de Enfermería, es el plan de módulos que integran la teoría y la práctica en los diferentes niveles de atención del sistema de salud nacional, en donde integramos todos los saberes de la disciplina, la visión epistemológica y el cuidado de enfermería y cómo se expresa en la práctica la atención de las personas. Además, tenemos el módulo del adolescente que contempla muchas actividades de trabajo en las comunidades con los profesores de secundaria, los líderes de la comunidad y con las diferentes organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales. Y siguiendo el ciclo de vida tenemos el módulo del adulto sano que cuenta con una metodología de enseñanza-aprendizaje fundamentada en estrategias constructivistas, en donde el profesor funge como un facilitador y el estudiante tiene una participación activa en ese proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, el módulo de la adultez mórbida es uno de los módulos que se desarrollan más en la parte hospitalaria.

Ligado también a la multidisciplinariedad tenemos los cursos de servicio que inervan el plan de estudios y la concepción de la salud desde los determinantes sociales de la salud y la salud pública. Además, contamos con un Centro de Simulación en Salud al que denominamos CESISA, ubicado en el segundo piso del edificio de enfermería, y la intención siempre ha sido que la simulación se dé a través de la multidisciplinariedad, de manera que se integren todas las carreras que conforman el área de la salud, sin embargo, en este momento participan en la simulación solamente la carrera de Enfermería y el cuarto año de la carrera de Medicina con el curso de farmacología aunque ya hay algunas intenciones de que se integren Nutrición y otras carreras.

¿Cuáles son los retos y desafíos? En el caso de la Escuela de Enfermería, en el ámbito de la investigación, nos encontramos haciendo gestiones con una propuesta, que ya ha sido enviada a la vicerrectoría de Investigación para convertir a la Escuela de Enfermería en un Centro de Enfermería y Salud, esto ha sido analizado y construido con los diferentes equipos en la Escuela de Enfermería y ha sido de alguna forma socializado con las diferentes carreras que conforman el área de la salud. En este momento el Vicerrector de Investigación tiene la propuesta para valorarla y para hacernos algunas observaciones que contribuyan a seguir la línea que generalmente siguen los Centros de Investigación que llegan al Consejo Universitario.

Otro gran reto es mantener la calidad en la formación de la Enfermería, como se ha logrado hasta ahora, con una carrera re acreditada del 2015 al 2021, y otro proyecto que se tiene previsto, es que el CESISA abra sus puertas y que en él puedan participar otras carreras del área de la salud. Cabe destacar que el CECISA, se encuentra acreditado por el American Heart Association



(AHA), y nuestra intención es que en los cursos de AHA participen las carreras que conforman el área en la salud, tanto para el RCP básico como el RCP avanzado. La idea es compartir otros cursos, como por ejemplo el curso de corredores que en este momento se está construyendo aquí en la Facultad.

Zaray Miranda Chacón

Docente de la Escuela de Medicina

Primero que todo agradecer al Decanato este tipo de iniciativas. Resulta de suma importancia para todas las escuelas de esta Facultad el tema de la multidisciplinariedad, este es un auditorio que debería estar lleno por la importancia de este tema, algunos datos que demuestran su importancia son por ejemplo que en 1998 se realizó la Conferencia Mundial sobre Educación Superior donde se reúnen rectores de universidades de todo el mundo y uno de los puntos por tratar, en el sexto artículo, es que - la educación superior debe reforzar sus funciones al servicio de la sociedad,... principalmente mediante un planteamiento interdisciplinario y transdisciplinario para analizar los problemas y las cuestiones planteadas-, esto resulta interesante porque este conversatorio es sobre multidisciplinariedad, no estamos hablando de que sean niveles categóricos, pero la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad requieren mayor esfuerzo, llevan a una mayor complejidad en cuanto al pensamiento y el análisis desde la educación superior.

Esta cuestión de pensamiento y de análisis la menciono porque cuando se habla de multidisciplinariedad, interdisciplinariedad o transdisciplinariedad, tenemos que plantearnos una serie de preguntas que cuesta resolver en unidades académicas que se especializan en disciplinas científicas complicadas, esto debido a que estamos acostumbrados a un método científico y a los números, por lo tanto empezar en una Escuela de Medicina a hablar de epistemología no es algo fácil, de manera que, antes de pensar en involucrarnos con otros agentes universitarios en la llamada multidisciplinariedad, en la interdisciplinariedad y en la transdisciplinariedad, tuvimos que hacer una vistada hacia nuestra propia unidad académica. Eso se plasma en una reciente reforma curricular parcial que hicimos en la Escuela, producto de un proceso de autoevaluación por el que atravesamos para solicitar la re-acreditación ante el SINAES, en este proceso de autoevaluación se desarrolló lo que se plantea como una fundamentación curricular, la cual cuenta con tres ejes, socio profesional, epistemológico y pedagógico. De manera que las decisiones curriculares no se tomen a la ligera sino que exista un antecedente teórico para tomar esas decisiones. Con base en esa fundamentación curricular, se decidió hacer la reforma donde se fortalecieron las áreas que se identificaron como débiles, como por ejemplo la atención de la población adulta mayor que cuenta con un punto demográfico, en la cual se proyecta que al 2020 vamos a contar con una población adulta mayor abundante, por lo tanto, se crearon los cursos de geriatría y gerontología con el propósito de resolver esa parte en la formación.

Por otro lado, tenemos recomendaciones de OPS y OMS para la educación médica y, siguiendo estas recomendaciones, se crearon cursos dirigidos a la atención primaria en salud,



la prevención y la promoción de la salud, denominados cursos de medicina integral dentro del nuevo plan de estudios. Finalmente, teníamos que responder a algo que no tenemos muy claro los académicos y esto es la flexibilidad curricular, en un currículo que tiene más de 200 créditos, hablar de flexibilidad curricular es un tema difícil; para realizar cambios, se tuvieron que realizar negociaciones internas dentro de las cuales se lograron liberar algunos créditos de cursos que estaban con creditajes mayores a ocho, y tomando estos créditos se decidió crear dos bloques de cursos optativos. Dentro del análisis curricular, además, se identificaron las prácticas decadentes, las prácticas dominantes y las prácticas emergentes en la Medicina. Por lo tanto, dentro de la Asamblea Representativa de la Escuela, se decidió crear unos lineamientos para la producción o el planteamiento de esos cursos optativos que pueden salir desde cualquier docente de la Escuela.

Con todo esto que he mencionado, podríamos ir pensando en una multidisciplinariedad intrínseca a la formación de cualquier profesional en el área de salud, dependiendo del acervo teórico que utilicemos para definir que es multidisciplinariedad, pero todos tenemos bloques comunes donde se estudia la bioquímica, la fisiología y la anatomía que ya cuentan con bases epistemológicas y que son sustantivamente distintas. De modo que, si los departamentos plantean cursos para resolver lo que en nuestro análisis en conjunto socializado en la unidad determinamos como las áreas débiles, esos cursos pueden salir de cualquiera de los departamentos de la unidad, sin embargo, estos cursos se crearon con una visión más allá, pensando en que otras unidades académicas también puedan participar en la oferta de cursos optativos y poder así reforzar áreas que en nuestra formación también están débiles, como por ejemplo, en las entrevistas que se realizaron a los médicos recién graduados y a los estudiantes de último año, se observó que la prescripción del ejercicio, la nutrición tanto hospitalaria como en miras a la prevención y la promoción de la salud eran temas que se encontraban débiles dentro de nuestra formación, entonces se crea este bloque donde se liberan a los estudiantes de algunos créditos de la tradicional medicina interna o la tradicional cirugía y se les permite explorar otras áreas. Por lo tanto, este es un buen lugar para aprovechar y explicarles este tema, y también para externar que la Escuela de Medicina está abierta a las ofertas que se puedan hacer desde otras escuelas para trabajar en conjunto.

Sin embargo, hay un problema que tenemos a nivel de la universidad, y esto lo plantea un autor de apellido Moya desde 1987 en un texto específico en transdisciplinariedad en el que menciona que, para trabajar transdisciplinariamente hay obstáculos institucionales, actitudinales y materiales, materiales en cuanto a equipo y presupuesto, institucionales, en cuanto a que pensamos multi, inter, y transdisciplinariedad como un curso, cuando esto debería ser un eje transversal en la formación de cualquier profesional, y actitudinales porque no todas las personas dentro de las unidades académicas están dispuestas a participar de estos procesos complejos, entonces no es tan fácil. Sin embargo, la modificación curricular que se hizo permite la posibilidad de que se empiece a generar este cambio, y sabemos que el proceso de autoevaluación es un proceso continuo y tendremos que ir identificando nuestras debilidades y buscando como fortalecerlas, pero ya se ha dado un primer paso.



Patricia Sedó Masis

Subdirectora Escuela de Nutrición

Lo que les voy a compartir es la percepción que se tomó de un grupo de docentes de la Escuela, y hablamos de la parte de multidisciplinariedad pero también, que la integración de equipos multidisciplinarios es para aspirar a un trabajo interdisciplinario, en este sentido la carrera de Nutrición tiene una huella histórica, en la década de 1980 tanto la carrera de Nutrición como la carrera de Tecnologías de Alimentos, fueron creadas transitoriamente como carreras interdisciplinarias. Hay una huella histórica en las escuelas de Nutrición de la región en cuanto a la conformación de los equipos docentes y en cuanto a la participación de diferentes disciplinas en el estudio del objeto de la nutrición.

La Nutrición es una ciencia compleja en el sentido de que trasciende más allá del área de la salud y vemos la relación del alimento y la persona en toda la cadena alimentaria, y ello implica la participación de diferentes disciplinas para poder comprender los procesos de la nutrición. Haciendo un recuento de las disciplinas en el estudio de la nutrición, que son una gran cantidad, se pueden incluir Medicina, Ingeniería y Diseño Industrial, Arquitectura, Economía, Odontología, Salud Pública, Educación, Promoción Cultural, Administración, Salud Ambiental, Orientación y Enseñanza Especial, Movimiento Humano, Gerontología, Ingeniería Agrícola, Antropología, Psicología, Sociología, Historia, Enfermería, Terapia Ocupacional, Agronomía, Mercado y Finanzas, Química de Alimentos, Microbiología, Hotelería y Turismo, Ingeniería de Alimentos, Gastronomía, Historia, Economía Agrícola, Ingeniería Mecánica, Zootecnia, Genética, Comunicación Colectiva, Derecho, entre otras, todas estas disciplinas han salido dentro de los proyectos que en los últimos años se han tenido con respecto al trabajo. Un aspecto importante es que dentro de esta discusión sobre lo multidisciplinario e interdisciplinario está la mirada que se tiene de la disciplina y del profesional participante. En el caso de la nutrición hay un aspecto importante porque estamos hablando de que comemos todos los días y, a veces, de manera errónea se cree que se conoce sobre el tema y se repite la información en relación con nutrición, ocasionando esto que quede muy limitada y haciendo que se crea que la participación de nutrición dentro de los equipos no es necesaria.

¿Cómo se divide la interdisciplinariedad en la Escuela de Nutrición?

Los cursos que se dirigen a estudiantes de nutrición y de otras carreras permiten esa visión con participación docente de diferentes disciplinas y el módulo (aprobado en el último plan de estudios) es un espacio muy enriquecedor que permite la integración de equipos docentes e integración de estudiantes que se incorporan a diferentes escenarios y tienen que trabajar con personas que laboran en diferentes campos. Las prácticas profesionalizantes y pasantías académicas en el programa de educación y atención nutricional universitario, permite la vinculación de estudiantes de nutrición con estudiantes de otras carreras; también en proyectos de investigación existe una oportunidad para la vinculación y el trabajo con un enfoque más integral



y la incorporación de investigadores y estudiantes de diferentes disciplinas para el trabajo en ciertas líneas y la oportunidad de vincularse, la Escuela de Nutrición, con otras unidades académicas que enriquecen la propuesta y el desarrollo de los proyectos.

Asimismo, la experiencia de multi e interdisciplinariedad se manifiesta en toda su amplitud en los trabajos comunales universitarios. La Escuela desde el 2003 tiene dos trabajos comunales universitarios y la participación de las diferentes disciplinas es bastante amplia, donde se habla de 14 a 16 disciplinas de los diferentes campos del saber, para trabajar en temas como educación en alimentación y en alimentación y cultura; otro espacio importante de multi e interdisciplinariedad, es la coordinación y participación en comisiones universitarias y nacionales o en redes académicas que permiten ese enriquecimiento. La Escuela tuvo un proceso reflexivo en el 2009 sobre la necesidad de fortalecer esas experiencias interdisciplinarias y conjuntamente la Escuela de Antropología y la Escuela de Nutrición hicieron la propuesta al Centro de Evaluación Académica (CEA), para abrir un curso de alimentación y cultura que no fuera de la Escuela de Nutrición ni de la Escuela de Antropología, sin embargo en ese momento el espacio o la situación administrativa no permitió el proceso. No obstante, en el contexto actual ya existe una resolución de cursos ND.

Además, contamos con la experiencia de participación en el programa interdisciplinario para la innovación de la docencia en salud, promovido por la Facultad, en donde no solo se trata de un curso sino de un proceso reflexivo y analítico con la participación de las otras escuelas, que propone diferentes escenarios y diferentes temáticas que permitan no solamente el acercamiento y la interacción entre las unidades académicas, sino precisamente un diálogo, una integración y una transformación para abordar el tema tratado desde una perspectiva mucho más amplia.

¿Qué barreras se han encontrado de manera general?

Hay una fragmentación de la realidad y una tendencia a trabajar de manera individual y luego sumar el aporte. Estas son experiencias en la participación en equipos multidisciplinarios, no solamente de los nutricionistas, sino también de las otras disciplinas que integran ese proceso. Hay una tendencia a complementar de una manera individual en vez de tratar de compartir e integrar el trabajo con otros profesionales, y una tendencia al trabajo segmentado, o de desvalorizar o minimizar el aporte como un juego de poder, un aspecto importante es que vemos en nuestra Escuela, particularmente, mayor tendencia de estudiantes a llevar doble carrera, en donde llevan la carrera de nutrición para recibir algunos conocimientos de nutrición que le permitan ejercer mejor su otra disciplina, y es ahí donde hay un aspecto interesante de cómo se ve el trabajo en equipos.

Interacción entonces o integración de saberes, en el caso de la Escuela de Nutrición, la construcción del objeto de estudio es complejo para una disciplina relativamente nueva y presenta un rápido avance en las últimas décadas, con una especialización y un posicionamiento dife-



renciado en la sociedad. Lamentablemente, hay ausencia de nutricionistas en espacios clave y otros profesionales asumen el trabajo del nutricionista, a veces con preparación y otras veces solo asumiendo el trabajo.

Retos

Enriquecer los equipos docentes con otras disciplinas de diferentes campos; fortalecer la experiencia estudiantil en equipos multidisciplinarios y que puedan darse más temprano en la carrera. En el caso de la Escuela de Nutrición no hay vínculo o participación en la parte de prácticas con estudiantes de otras carreras, solamente tenemos una relación de profesionales con estudiantes, pero estudiantes de las mismas carreras no se da, al menos en la Facultad; seguimiento y evaluación curricular de este trabajo multidisciplinar e interdisciplinar; mayor articulación con otras unidades académicas para el favorecimiento de experiencias académicas compartidas, mayor integración del personal docente, ya que se contratan docentes de otras disciplinas pero ellos no tienen vínculo con las unidades académicas que se forman en este campo, entonces no hay un enriquecimiento de las unidades académicas y, para finalizar, es necesario una mayor interacción, diálogo e integración para realmente tener una transformación.

Mauricio Vargas Fuentes

Director Escuela de Salud Pública

En primer lugar deseo agradecerle al Decanato y al doctor Villalobos, ya que ésta iniciativa de encontrarse académicamente las unidades de la Facultad de Medicina, es una iniciativa que él impulsó desde su gestión como decano, esperemos no perderla en el futuro, porque esto es realmente importante y relevante para el quehacer de todos nosotros, ya que nos permite vernos y de una u otra manera retroalimentarnos.

Empezaré diciendo que la salud pública por naturaleza es multidisciplinaria y que para poder ejercer su trabajo tiene que desarrollarse de una manera interdisciplinaria y transinterdisciplinaria, esto es importante entenderlo porque ya, de todas formas, comienzan a desarrollarse exigencias que verdaderamente nos tienen que llevar a hacer realidad esto y que no se quede al final únicamente como una propuesta, habría que partir igual de que hay un concepto de salud en el que hoy la mayoría de los que trabajamos en materia de salud estamos de acuerdo.

Hay muchos conceptos que se han trabajado en términos de salud, pero de principio hay cosas que compartimos, por ejemplo hoy aceptamos la determinación de la salud como un eje fundamental y, si eso lo entendemos así, finalmente entenderemos que para abordar la determinación social de la salud necesariamente hay que hacerla de una manera inter y multidisciplinaria, no hay otra forma de hacerlo. Por lo tanto, si uno se viera a futuro, se debería ver integrado al quehacer de todas las unidades académicas que conforman en principio la Facultad; pero, entendida la salud pública desde ese punto de vista, excede el ámbito de acción de



la Facultad, nos hace entender esta multi e interdisciplinariedad en materia de salud pública que tiene como ámbito de acción la población y, finalmente, es lo que le da un matiz de campo al conocimiento, por decirlo de alguna manera. Por ejemplo, si un médico ve a un paciente o a un usuario del servicio, su deber es verlo integralmente, en ese marco ve a ese individuo desde la perspectiva de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y en esa atención si hay que recuperarle entonces donde el médico tiene que tener ese conocimiento de la realidad integral del individuo.

Pero si lo vemos desde la perspectiva de salud pública tenemos que entender que nosotros los que trabajamos en esta materia, trabajamos con poblaciones, por lo tanto, le da un matiz de campo del conocimiento a la salud pública y materializa la multi e interdisciplinariedad, porque para poder abordar la determinación social en un ámbito poblacional necesariamente tienen que actuar una enorme cantidad de disciplinas, eso explica por ejemplo que en la Escuela de Salud Pública tengamos médicos, enfermeras, politólogos, economistas, sociólogos, nutricionistas, entre otros, porque finalmente es la única manera de poder llevar a la práctica ese concepto en materia de salud pública. Ese quehacer tiene que ser capaz de concretarse en este marco de inter y multidisciplinariedad y por eso es que, por ejemplo en la carrera de Promoción de la Salud, que es la carrera de grado que nosotros trabajamos, esto se ve muy naturalmente, porque cómo promover la salud parte del principio teórico conceptual que estamos abordando, la determinación social de la salud requiere que eso se concrete desde el punto de vista del ejercicio y que sea inter y multidisciplinario. La escuela no tiene cursos tradicionales, sino que tiene proyectos formativos y, además, el enfoque metodológico es desde la complejidad y esto lo que busca es entender que esa realidad tiene que integrarse sistémicamente, todo esto es lo que hace particular el quehacer que creemos estamos haciendo, por lo menos en este trabajo en la carrera de Promoción de la Salud.

Por esas mismas características que tiene el trabajo que tenemos que hacer en materia de investigación y acción social, requiere también que haya un trabajo multi e interdisciplinario y la Escuela lo ha abordado en primer lugar con un programa de investigación en políticas de salud (la política es la que orienta la respuesta social en materia de salud pública) que finalmente propicia la multi e interdisciplinariedad. Un programa de investigación en sistemas de salud y seguridad social, entendiendo que los problemas de los sistemas de salud y la seguridad social no se puede abordar de una manera unidisciplinar, tiene que abordarse desde la perspectiva multi e interdisciplinar. Y, por último, estamos en este momento desarrollando un programa de investigación en promoción de la salud, a la cual estamos invitando no solamente a las instituciones fuera de la Universidad sino también a las unidades académicas de la Universidad y, sobre todo, a las de la Facultad de Medicina, a que se integren con nosotros a trabajar el tema, porque queda claro que en el tema de promoción de la salud la única manera de trabajar es haciéndolo una manera multi e interdisciplinar.

Por último, se dice fácil a veces, pero finalmente el tema de la multi e interdisciplinariedad pasa también por una cultura de trabajo. Se debe entender que para poder hacer realidad



esto, las unidades académicas deben romper esa visión de trabajar individualmente y, por el contrario, se debe propiciar el trabajo en equipo desde ojalá la perspectiva interdisciplinaria y multidisciplinaria.

Horacio Chamizo García

Director Escuela Tecnologías en Salud

Me voy a referir a dos temas que he querido presentar en este breve pero muy útil espacio sobre multidisciplinaria e interdisciplinaria; la primera, es una reflexión en torno a la interdisciplinaria y las posibilidades que tenemos de desarrollarla en la Universidad y, la segunda, es la experiencia que desarrollamos en la Escuela de Tecnologías en Salud, quiero decir sin más que desarrollamos, porque siempre da la sensación cuando discutimos sobre estos temas que estamos con una deuda que no logramos saldar nunca, a pesar de que nos reunamos varias veces no logramos ese nivel de interdisciplinaria que nos deje satisfechos. Sabemos que gracias a desarrollos científicos-técnicos somos lo que somos hoy día, que hemos avanzado y que tenemos una calidad de vida que hemos ido logrando y que disfrutamos logros en salud como: el incremento en la esperanza de vida y la reducción en la mortalidad infantil, que llena tanto de regocijo a nuestra sociedad, pero aún, en medio de todos esos avances, quedan muchos ámbitos inexplorados e incomprensibles y muy pocas veces abordados de manera suficiente, como por ejemplo la causalidad ambiental del cáncer, que nos azota hoy en día, o los efectos de salud atribuidos al 99% de las 80 mil nuevas moléculas que hemos desarrollado en la humanidad durante los últimos 70 años y de las que no conocemos cuáles son sus efectos en la salud.

La disminución aceptable del riesgo a enfermar o las enfermedades nosocomiales es un problema complejo entre otros muchos problemas, el día de ayer se hablaba sobre el envejecimiento, un problema complejo también. Es muy probable que tal y como lo establece el pensador Edgar Morin, promotor de la teoría de la complejidad, la falta de avances científicos también tiene costos inconmensurables para la humanidad, muchos de los cuales no se deben solo a limitaciones de cada disciplina sino a la dificultad que logra la ciencia para organizarse y producir un conocimiento interdisciplinar. La ciencia disciplinar ha dejado que desear cuando se trata de la comprensión y abordaje de programas complejos. Cuando se refiere a programas complejos se hace alusión a los campos interdisciplinarios y a esas interfaces muchas veces incomprensibles. La interdisciplinaria es considerada entonces una apuesta a la pluralidad; el término interdisciplinaria surge en el año 1937 a partir de la invención del sociólogo Louis Wirtz, y se trata de una práctica científica consistente en la búsqueda sistemática de la integración de teorías, metodologías, instrumentos, campos del saber, etc.

Si pudiéramos reconocer la falta de interdisciplinaria que nos aqueja, uno de los principales problemas epistemológicos de la ciencia hoy día, la tienen las universidades por su papel, ya sea por omisión o por acciones incorrectas en el desarrollo del talento humano; por supues-



to que no es la única que apuntarían ustedes con un sentido muy acertado. Desde hace mucho tiempo sabemos que la controversia científica, que en su momento reconoció Popper, no es estrictamente un hecho inherente a la cualidad de un científico inquieto y tenaz, ni tampoco a la forma de organización de la ciencia en escuelas de conocimiento que terminan condicionando a esa persona para desarrollar paradigmas y revoluciones científicas como lo decía Thomas Kuhn, sino intereses socioeconómicos y sociopolíticos que terminan sesgando el rumbo, como nos decía Fuller. La interdisciplinariedad es un fenómeno también sociopolítico, dejemos de pensar de otra forma y veámoslo con esta naturaleza y como tal debe ser comprendido, no es solo un problema científico, es sociopolítico y es de intereses también, por lo tanto, a veces no basta con el diálogo, porque ese dialogo muchas veces cuando los intereses son contrapuestos no nos conducen a nada.

La Universidad es responsable en si misma de no promover la interdisciplinariedad y de quedarse en esa zona de confort disciplinar que hemos heredado desde hace mucho tiempo; probablemente de esa universidad napoleónica que se desarrolló sobre las bases de las disciplinas científicas y no de los campos de interconexión entre ellas. Pero, probablemente, la investigación si nos lleve a eso, por lo que la Universidad debería apostar a la investigación como una herramienta o un arma para promover la interdisciplinariedad a nivel universitario.

En la Escuela de Tecnologías en Salud, tenemos una oferta bastante amplia de carreras, esta es la escuela más joven de la Universidad de Costa Rica, fundada en el año 2004 con un programa amplísimo de diplomados en la áreas tecnológicas y siete carreras de las cuales seis son de bachillerato y licenciatura y una de técnico, que indudablemente evidencia un desarrollo multidisciplinar dentro de estas áreas tecnológicas. Sin embargo, estamos muy lejos de poder construir una interdisciplinariedad como quisiéramos y generar ese valor agregado que podrían producir esos campos de conexión entre las mismas. La Escuela de Tecnologías en Salud ha impulsado la interdisciplinariedad a través del diseño de ejes formativos que son comunes a todas estas disciplinas, por ejemplo el eje del área social o el eje de gestión de servicios de salud es un esfuerzo importante, ya que aquí hay una serie de cursos que nos permiten, por ejemplo, abordar el tema de los recursos humanos, el trabajo en equipos de atención, la ética profesional, entre otros, los cuales son elementos comunes a los servicios de salud o al área de métodos y técnicas de investigación por ejemplo, que empieza en los métodos, va hacia los talleres y termina con trabajos finales de graduación; nos encantaría, algún día poder tener la posibilidad de hacer trabajos de graduación integrados entre estudiantes de distintas unidades académicas de esta Facultad y de la Universidad.

En la parte de investigación en ocasiones si se ha logrado trabajar interdisciplinariamente, por ejemplo cuando hemos abordado los espacios laborales, hay disciplinas como terapia física y salud ambiental, las cuales se han unido de manera fructífera, o cuando se han abordado temas de salud ambiental integrando otras disciplinas del quehacer universitario que no solo son de la Escuela si no de la Universidad en sentido general. Tenemos también trabajo comunal universitario, en total cuatro proyectos de trabajo comunal universitario, que son un buen espacio



de integración, lo no quiere decir que siempre sean logrados, a veces tenemos falencias, pero por definición a partir de ellos deberíamos promover la interdisciplinariedad, y yo los invito a ustedes, a todos nosotros a que discutamos cuales son las barreras y que es lo que ha pasado para desarrollar la interdisciplinariedad, por ejemplo carreras de la Escuela, como Salud , son por definición interdisciplinarias o insisto, carreras como Tecnologías que es interdisciplinaria, otras como Orto Prótesis u Ortopedia también lo son, pero el diseño de nuevas carreras, tener trabajando un equipo o un núcleo creativo que diseñe carreras que apunten a las necesidades de la población en Costa Rica con un enfoque interdisciplinario ha sido muy difícil de justificar en razón de las cargas académicas hacia el desarrollo, ya que por cuestiones administrativas a veces no se acepta que haya tantas cargas académicas dedicadas a estos temas, y esto es solo un ejemplo, pero cuantas barreras no tenemos dentro y fuera de las escuelas, conversémoslo. Muchas gracias.

Luis Bernardo Villalobos Solano

Decano de la Facultad de Medicina

Quisiera iniciar con unas preguntas primero:

- **¿Puede un solo profesional comprender y atender los asuntos de salud?**
- **¿Se puede en un solo establecimiento comprender y atender los problemas que tiene la gente en el campo de la salud?**
- **¿Son la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad una metodología de trabajo o más bien una posición epistemológica, política y filosófica?**

Yo creo que las respuestas son casi obvias, cada vez nos damos cuenta de que la salud es muy diferente a la Medicina; la atención de la salud es muy diferente a la atención médica; yo puedo hacer atención de la salud en cualquier espacio que sirva para mejorar las cualidades humanas y del planeta en general, porque pensar que la salud es solamente de los seres humanos, es en este momento de la historia una ingenuidad. Los que trabajamos en “el campo de la salud” tenemos una serie de externalidades que van más allá de ese campo. Hipócrates, hace más de 2000 años en uno de sus escritos, denominado Sobre los aires, aguas y lugares, decía recomendándole a sus discípulos que cuando fueran a trabajar en un sitio primero tienen que ver si las aguas están muy quietas o si tienen algún movimiento, además tenían que ver en qué dirección corrían los vientos, como se alimentaba la gente, cuáles eran las prácticas sexuales de las personas, en que casas estaban viviendo, entre otras cosas, y eso lo recomendaba hace más de 2000 años, Hipócrates que se supone es el padre de la Medicina, pero cada día me convengo más que si lo traemos hoy, sería el padre de muchas de las disciplinas que tienen que ver con el bienestar del planeta.

Hoy, en el planeta, el tema de la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad han sido reconocidos. Como algunos colegas que me precedieron lo mencionaban. Cuando en el año 2008 la OMS adopta el informe Marmot que es de los determinantes



sociales de la salud, y donde se decía que los determinantes pueden ser biológicos, sociales, culturales, políticos, ambientales, educativos, entre otros, ya ahí la OMS hacia una acepción de que definitivamente no se podía seguir trabajando de manera unidisciplinar en el campo de la salud y las unidades académicas tenemos que darnos cuenta de eso, la pregunta es si nos hemos dado cuenta. Más adelante la OMS propuso una estrategia que surge del gobierno de Noruega que se ha denominado Salud en todas las políticas.

La Facultad de Medicina, y yo como decano, creo que he sido catalizador de procesos dentro y fuera de la Facultad, y digo yo, no como persona si no como Facultad, y mi esperanza es que esos procesos que se han venido catalizando puedan tener resultados positivos en el campo del trabajo multi, inter y transdisciplinario. Algunos ejemplos como el PIIDS, este II Encuentro Académico, la Cátedra Dr. Rodrigo Loría Cortés que ha abordado temas como por ejemplo el de Hospitales verdes y saludables, que hacía mención la colega del Hospital de Niños en la mañana, las conferencias sobre modelo de atención y formación de profesionales en salud en Costa Rica, documentos que se pueden descargar en la página web. Y es al final ya casi al ocaso de mi gestión, que me convenzo más de que la multidisciplinaria, la interdisciplinaria y la transdisciplinaria son solo una cara del asunto, que se complementa con la intersectorialidad y la interinstitucionalidad que debe ser la característica de cómo la universidad debe vincularse con la sociedad y con las comunidades; al final, eso es lo que más interesa, que clase de profesionales nosotros como educadores estamos formando, y como esos profesionales se reconocen entre ellos y ellas una vez que se forman y que van a trabajar a los servicios de salud, si realmente se necesitan entre ellos o si más bien compiten y se desprecian, los devalúan e invalidan, esa es la pregunta que debería haber, y no preguntas como ¿quién es el más poderoso?, ¿quién es el más duro?, porque aquí no hay duros ni suaves, aquí hay profesionales que todos formamos y todos son necesarios, ese es el verdadero sentido de la multi, inter y transdisciplinaria, reconocer que el otro existe, y que el otro es parte y debe ser importante en mi trabajo.

Finalizo con una reflexión, nosotros hemos pensado que el ambiente se lee con el lóbulo izquierdo y la salud con el lóbulo derecho, esa es la integración que tenemos que hacer más pronta, yo no estoy fuera del ambiente, soy parte del ambiente, entonces yo como profesional tengo que saber que mis acciones van a tener repercusiones en las otras profesiones y en el contexto en donde yo me desarrollo.

Comentarios

Emilce Ulate Castro

Directora de la Escuela de Nutrición

Los temas presentados nos dan una perspectiva para reflexionar sobre lo que estamos haciendo, y el doctor Villalobos hizo un resumen muy claro en este sentido de promover la in-



terdisciplinaria. Sin embargo, creo que si nosotros pretendemos que la universidad adopte la interdisciplinaria tenemos que hacer un cambio de paradigma, porque por ejemplo, nosotros intentamos hacer una tesis entre un estudiante de Nutrición y otro de la Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, y fue engorroso y difícil, y los que más sufrieron fueron los estudiantes, dos años, porque los protocolos tenían que ser aprobados por las dos comisiones, y una pedía cambios que la otra no aceptaba, entonces era una cosa increíble, al final salieron pero fue un calvario, nosotros tenemos proyectos de investigación con la Escuela de Geografía en donde tenemos un proyecto para establecer un mapa donde esta georreferenciada la ubicación de niños con problemas de obesidad y cuál es la cercanía que hay de las ventas de comida chatarra de las escuelas, pero ha sido difícil la coordinación con ellos, porque el profesor está dispuesto pero la Escuela no, entonces al final le quitaron la carga que tenía para el proyecto y el profesor tuvo que asumirlo como sobrecarga, es por estos aspectos que hacer proyectos interdisciplinarios es bastante difícil.

Una experiencia que aporta la Universidad de Costa Rica, que cabe destacar porque ha sido muy valiosa y tendríamos que revisar es el Trabajo Comunal Universitario, ellos han tenido una experiencia muy valiosa de interdisciplinaria. Honestamente yo nunca he estado a cargo de uno, pero según lo que he escuchado es un espacio que se podría decir ha sido el único exitoso dentro de la Universidad. La Facultad ha hecho un gran esfuerzo y ha sido exitoso pero hay que repensarlo, porque el hecho de que las vicerrectorías estén separadas y que los proyectos no sean uno solo, y no se puedan integrar ni siquiera en la parte administrativa, menos en la parte académica es algo que nos limita.

Participante 2

En realidad es una reflexión, me siento privilegiada del espacio compartido entre ayer y hoy y creo que vamos a seguir reflexionando sobre todo lo aprendido en estos dos días, aparte de lo trans, inter y lo que mencionó don Bernardo de la parte de la formación de los estudiantes se ha hablado sobre la parte de la investigación y la acción social, pero no hay que olvidar que todo pasa por parte de la docencia entendido como un proceso de enseñanza-aprendizaje, es un vínculo que nos da cohesión en este momento, además de la salud, pero no perder ese detalle y el mundo de posibilidades. Institucionalmente hay muchas barreras y se está trabajando y de repente puede ser cansado pero estas propuestas se pueden recoger para conocernos y reconocernos en nuestros esfuerzos, porque también se dan muchos esfuerzos aislados que no sabemos quizás si estamos trabajando en algo parecido, y nos estamos desgastando de una forma individual, quizá ahora en esta colectividad, que ahora tiene rostro, tomemos fuerzas para hacer esas propuestas, el llamado es también para pasar la docencia por todo este proceso porque el ser docente en esta formación es por modelaje, por experiencia y por construcción.



Raquel Barrantes Arguedas

Estudiante de la Escuela de Enfermería

Agradecer de antemano lo que compartió cada uno y tomando en cuenta lo que la compañera comentó, tengo una visión más que todo como estudiante, porque hay un gran problema y se ve, empezando por el pensamiento que tiene el estudiante, en donde muchas veces se crean rivalidades entre las mismas carreras, y no solo la visión dentro de la Universidad, sino también la visión fuera, con otras universidades. Y este pensamiento se genera, porque no ven un cambio en el pensamiento de la docencia, porque uno recibe este discurso, se acepta y se comparte, pero muchas veces se generan comentarios y uno dice estoy recibiendo un discurso sobre la integración de las carreras pero me dan un ejemplo de todo lo contrario, y esto se arrastra y cuando llegamos a ser profesionales el problema no se soluciona, porque seguimos arrastrando esa rivalidad y esa falta de integración que deberíamos tener, por lo tanto, si se diera un cambio desde el momento en que el estudiante inicia su formación y recibimos esa educación van a ser los docentes y nosotros mismos como futuros profesionales los que vamos a generar un cambio, pero si no se está dando y se sigue manteniendo un patrón que se sigue repitiendo, significa que hay que hacer un cambio.

Jaime Fornaguera Trías

Integrante del Comité Ético-Científico

Agradecer como Centro de Investigación, y tratando de incorporar la multidisciplinariedad en nuestro quehacer, coincido con la estudiante en casi o prácticamente todo, y es que no podemos seguir repitiendo patrones y no podemos seguir preguntándonos que hacer, hay que hacerse preguntas más de fondo no solo de forma. Entonces qué vamos a hacer para solucionar el problema; el problema ya lo distinguimos y sabemos que tenemos que ser multidisciplinarios, Zaray dio algunos ejemplos que van en la línea y quiero reconocer que hay ejemplos que pretenden ir en la línea, pero otra vez esto no puede ser una actitud aislada, tiene que ser en grupo y por eso me alegra que todas las escuelas y la Facultad estén aquí representadas, y es algo que no se puede quedar en un congreso de este tipo si no que tiene que salir de aquí, y conozco muy bien a don Bernal y a don Fernando y les he llevado esta inquietud de la multidisciplinariedad y creo se están empezando a gestar desde ahí movimientos para fomentar este tipo de actividades y que no sea solo un discurso. Esto tiene mucho que ver con el valor social pero, sobre todo, con lo que es el ser social, porque cuando hablamos de multidisciplinariedad no estamos hablando de disciplinas sino de personas, y esas personas tienen que aprender a respetar a los demás, pero a veces fomentamos ese irrespeto cuando en cursos decimos ustedes son los mejores de la universidad, ya empezamos mal, porque eso le da un poder a los estudiantes. Yo que tengo 30 años de dar clases en la Escuela de Medicina me doy cuenta del poder que les damos a los estudiantes de Medicina sobre otras escuelas y es un gravísimo error, si no empezamos ahí como dice bien la estudiante, ¿qué esperamos?, si desde que entran a la



escuela los deformamos, y luego de seis años salen súper deformados, entonces estas iniciativas no son para que se queden aquí si no para que nos las llevemos a todos los profesores de todas las áreas básicas y clínicas, para que empecemos desde los estudiantes.

Me encanta que contáramos con la participación de tantos estudiantes de las distintas escuelas porque ellos son gestores de cambios, porque siempre les dejamos la responsabilidad a ellos y nosotros mismos no fomentamos ese cambio. Me alegra ver la participación de los representantes de las escuelas que demuestra un interés en la multidisciplinariedad, y espero que en el próximo encuentro haya mayor participación de algunas escuelas que por razones extrañas no se encuentran aquí en este momento.

Zaray Miranda Chacón

Docente Escuela de Medicina

Voy a responder a manera de reflexión y, efectivamente, como la señora Emilce lo mencionaba, la institucionalidad no promueve este tipo de procesos, de hecho parte de los obstáculos que yo mencionaba eran precisamente esos. Entonces sucede que políticamente, dentro de la jerarquía universitaria y lo protocolario y demás, la forma de resolver esto es con papeles y nosotros tenemos una resolución de vicerrectoría de docencia donde se habla de que se promueva la creación de cursos interdisciplinarios y transdisciplinarios, pero la puesta en práctica no es tan fácil y es lo mismo que sucede con los TCU, y hay que ver qué es lo que hace que el modelo de TCU triunfe, y me atrevería a decir que es la dedicación y el amor de una persona o un grupo de personas, porque de hecho la vicerrectoría ha tenido que ponerse encima de que se cumpla con el cuarto de tiempo mínimo para los coordinadores de trabajo comunal entonces realmente usted ve que ahí es el empuje de una persona o un grupo de personas que quieren ese cambio. Y vemos un componente muy importante, en donde efectivamente multi, inter y transdisciplinariedad son actitudes de las personas como comentó el señor Fornaguera, que somos seres sociales, en donde la disciplina, la segmentación y la departamentalización van en contra de nuestra naturaleza social.

Con respecto al segundo punto que se trató, hay una cosa que llama mucho la atención porque siempre se privilegia la investigación como el medio de obtener un montón de respuestas, y no dudamos que la investigación sea algo de suma importancia para nosotros como Universidad y para la sociedad en conjunto, sin embargo, a veces el discurso de la importancia de la investigación aplasta a la docencia y la docencia ha perdido entonces ese tono de que ella es también un accionar académico y que nosotros, como académicos y como docentes, a través de nuestra acción con los estudiantes es donde se pueden realmente generar cambios, por lo tanto hay que aprovechar esa oportunidad que se tiene a través de la docencia. La docencia es algo magnífico porque para ser docente universitario lo que nos piden es el título de profesionales en un área y no el título de profesionales en docencia, entonces muchos ingresamos a la docencia sin conocer un montón de cosas y díganme, quién se puso a reflexionar cuando



ingresó aquí como docente sobre qué era interdisciplinariedad que era transdisciplinariedad, como construir un currículo, qué es un currículo de hecho, y eso es un punto que tenemos reflexionar y, finalmente, como lo decía la estudiante y que tiene mucha razón, esas actitudes están fundamentadas durante la formación profesional en las carreras, al menos yo puedo hablar por la Medicina, pero me parece que todos los que estamos representados en esta mesa, el patrón de mentoría y las actitudes que tenemos los docentes y la posición de poder que otorga la docencia hace que los estudiantes repliquen muchos modelos que están obsoletos y que están equivocados y, ciertamente, la multi, la inter y la transdisciplinariedad, no son una materia sino un cambio de actitud y eso se tiene que considerar desde las propuestas curriculares como un eje transversal y al formar a los docentes tenemos que considerar que ellos tienen que hacer reflexión sobre todos esos procesos de réplica de actitudes que tienen, porque muchas veces una sola palabra que nosotros decimos desde nuestra posición como docentes puede generar un gran cambio o una gran indisposición en los estudiantes.

Póster





Realidades de las Inundaciones en una comunidad costarricense de Limón, 2015

Ching, C.¹

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: Gestión; riesgo; prevención; preparación; mitigación; emergencia; desastre; inundación.

Resumen

Diagnóstico de un escenario de riesgo en la provincia de Limón, cantón central, distrito Limón, en un barrio urbano, en el mes de noviembre del 2015. Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y observacional que busca determinar las consecuencias y las acciones que tomaron las familias afectadas ante inundaciones recurrentes durante el año 2015. Fue realizado por estudiantes del grupo N.º2, Taller: EE-0520 Gestión del Riesgo y Reducción de Desastres, con la dirección del investigador principal, Máster Cristóbal Ching Álvarez. Se aplicaron como técnicas de recolección: el análisis estratégico FODA, un cuestionario, una revisión bibliográfica y los anexos N.º 1, 3, 5, de la Guía para equipos de respuesta para la Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en casos de desastres de la Organización Panamericana de la Salud del 2010. Se visitaron 27 casas y se realizaron igual número de entrevistas, junto con un recorrido guiado del barrio. Se encontró que el uso de dos albergues existentes no fue necesario ya que las personas contaban con apoyo familiar. Un total de 55.5% de las casas sufrieron falta de suministro de agua potable (15 casas de las 27) y se inundaron por aguas negras de las alcantarillas. La recolección de basura se suspendió hasta por dos semanas, hubo fallas en la energía eléctrica, solo se podía entrar caminando al barrio, no podían circular vehículos. Algunas fortalezas fueron: surgimiento de líderes comunales y cohesión social, comité cantonal de emergencias, conocimiento de la comunidad y sus problemas. Algunas debilidades fueron: excretas en tubería de agua potable, baja consciencia al sacar la basura a horas inadecuadas y falta de recursos económicos. La respuesta de los cuerpos de socorro fue inmediata y no hubo víctimas graves que lamentar. Veintitrés personas sufrieron efectos en su salud: tres con fiebre, dos con tos y fiebre, dos con fiebre y urticaria, cuatro con dolor de cabeza, tres con diarrea, dos con abscesos, seis con hipertensión, dos casos con Chikungunya, etc.

¹ Ching Álvarez, Cristóbal. Escuela de Enfermería, chingstarsafety@gmail.com



Bibliografía

- Comisión Nacional de Emergencias. (2014). Amenazas naturales del cantón de Limón. San José. CNE
- Comisión Nacional de Emergencias. (s.f.) Amenazas Naturales del cantón de Limón. CNE. Recuperado de: <http://www.cne.go.cr/Atlas%20de%20Amenazas/LIMON1.htm>
- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (2014). Normas y elementos básicos de gestión municipal del riesgo de desastre con énfasis en prevención, control y regulación territorial. San José: Costa Rica.
- Hernández, G., Hernando, L. y Vahrson, G. 1991. Análisis preliminar de las zonas con potencial de inundación y sitios vulnerables. Informe de la Comisión Nacional De Emergencia. Costa Rica. Recuperado de <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/pdf/spa/doc14/doc14.htm>
- Instituto Meteorológico Nacional (2008). El clima, su variabilidad y cambio climático en Costa Rica. Recuperado de: http://www.cambioclimaticocr.com/multimedia/recursos/mod-Documentos/el_clima_variabilidad_y_cambio_climatico_en_cr_version_final.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). Indicadores demográficos Cantonales 2013. San José: INEC.
- Masana, M. et. al. (2013). Manual para la Evaluación de Riesgos Originados por Fenómenos Naturales. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de los Desastres: Perú. Recuperado de: <http://bvpad.indec.gov.pe/doc/pdf/esp/doc2460/doc2460-contenido.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). Boletín de Vigilancia de la Salud correspondiente a la semana 44 terminada el 01 de noviembre 2014. Dirección de Vigilancia de la Salud. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/2508-boletin-vs44-2014/file>
- Miranda, U. (2015). Aguaceros causan inundaciones y desbordamiento de ríos en Pococí, Guácimo y Limón centro. Recuperado de: http://www.nacion.com/sucesos/desastres/Fuertes-inundaciones-desbordamiento-Pococi-Guacimo_0_1489451157.html
- Municipalidad de Limón. (2015). Historia, Municipalidad de Limón. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2006). Informe mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Evaluación de Daños y análisis de necesidades de salud en situación de desastre. Guía para equipos de respuesta. Panamá, Panamá: Área de preparativos de situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre.
- Salgado, D. (1992). La región caribeña, una región geográfica recurrente a desastres naturales en la que el hombre y su desarrollo han aumentado significativamente su impacto. Costa Rica: Comisión Nacional de Emergencias. Recuperado de: <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/pdf/spa/doc30/doc30.htm>
- Solano, J., & Villalobos, R. (2009). Regiones y Subregiones climáticas de Costa Rica. Instituto Meteorológico Nacional, Gestión de Desarrollo.
- Soto, G., & Mora, M. (2012). Desastres: Costa Rica en el tercer milenio desafíos y propuestas para la reducción de vulnerabilidad. En XII. Adamson, B., & Castillo, F. (Eds). Actividad del Volcán Turrialba en el periodo 2007-2011 y perspectivas de su amenaza. Recuperado de: <http://www.preventec.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/librodesastres/12.capitulo.pdf>



- UNISDR: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. (s.f.). Gestión del Riesgo. Disponible en: http://www.eird.org/cd/toolkit08/material/proteccion-infraestructura/gestion_de_riesgo_de_amenaza/8_gestion_de_riesgo.pdf.
- Universidad de Costa Rica (2013). IV Informe del Estado de la Educación: Identificación de vulnerabilidades en centros educativos del país ubicados en zonas de riesgo por amenazas de inundación, deslizamiento y atropellos. Recuperado de: http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/educacion/004/Pujol-et-al_zonas-de-riesgo.pdf
- Vallejos, S., Esquivel, L., & Hidalgo, M. (2012). Histórico de Desastres en Costa Rica (Febrero 1723 - Septiembre 2012). Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. Recuperado de: <http://www.bvs.sa.cr/ambiente/4923.pdf>



Experiencias en seguridad del paciente y acreditaciones en la gestión de calidad hospitalaria, 2015

Ching,C.¹

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: Seguridad; cultura; acreditación; gestión; calidad.

Resumen

En este artículo se exponen experiencias sobre la práctica clínica en el módulo N.º5: Intervención de Enfermería en la Adultez Mórbida, de cuarto año de la carrera de Enfermería. Esta práctica se llevó a cabo en un hospital público, en donde se desarrollaron actividades en favor de la seguridad del paciente. Además, se compartirán experiencias sobre procesos internacionales de acreditación en los temas de seguridad del paciente y gestión de calidad en servicios hospitalarios. La fundamentación científica se basa en investigaciones de organismos nacionales e internacionales tales como: La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, 2005), el Sistema de Notificación de Incidentes en América Latina de la (OPS, 2013), la Joint Commission International, (La acreditación de JCI se considera el estándar de oro en la atención de la salud global), (JCI, 1951), el Programa Nacional de Promoción de la Seguridad del Paciente y la Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, (CCSS,2005); entre otras organizaciones y documentos oficiales. Costa Rica ha realizado grandes esfuerzos en materia de mejoramiento de la calidad de atención y seguridad del paciente, tanto desde las políticas de control y mejoramiento del Ministerio de Salud, como desde las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, desde 1997, hace casi 20 años, en forma sostenida y acorde a las exigencias en el nivel mundial. El propósito de este trabajo es sensibilizar a los asistentes en la gran oportunidad y responsabilidad de fortalecer y mejorar la seguridad del paciente, garantizando una gestión de la atención en salud basada en los más altos estándares de calidad internacionales, promoviendo el mayor bienestar en la población costarricense, desde mi formación académica como docente y como estudiantes de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Costa Rica, institución benemérita de la educación superior nacional.

Bibliografía

Alfaro-LeFvre, R. (2009). Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en Enfermería. (4a ed.). Barcelona, España: Ediciones Elsevier Measson.

¹ Ching Álvarez, Cristóbal. Escuela de Enfermería, chingstarsafety@gmail.com



- Caballero, E.; Becerra, R. y Hullin, C. (2010). *Proceso de Enfermería e Informática*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2007). *Política Institucional de Calidad y Seguridad del paciente*. San José, Costa Rica: CCSS y Organización Panamericana de la Salud.
- Joint Commission Resources (2001). *Preventing Medication Errors. Strategies for Pharmacists*. Illinois; U.S.A.: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
- León Franco, A. (2006). *Fundamentos de Seguridad al Paciente*. Cali, Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle.
- Martínez Riera, J.R. y Del Pino Casado, R. (2011). *Enfermería en Atención Primaria II*. Madrid: Ediciones Difusión Avances de Enfermería.
- Nelson, Eugene C., Batalden, Paul B. & Ryer, Jeanne C. (1998). *Clinical Improvement. Action Guide*. Illinois, U.S.A.: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables*. Washington, D.C.: OPS. Pág. 1-10, 175-179.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Enfermería y Seguridad de los Pacientes*. Washington, D.C.: OPS.
- Ruiz Frutos, C.; García, A.M.; Delclós, J. Y Benavides, F.G. (2006). *Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Ediciones Elsevier Masson.



Intervención de enfermería en salud laboral, desde el proceso de atención en una institución pública costarricense en 2016

Ching, C.¹

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería; satisfacción laboral; institución pública, intervención.

Resumen

Este trabajo se desarrolló en un centro de recuperación de materiales valorizables, conocidos como Centro de Reciclaje; en uno de los distritos centrales de la ciudad capital. La población trabajadora de este Centro presenta gran vulnerabilidad por la naturaleza de su labor. Esta investigación quiere implementar métodos de valoración y diagnóstico de enfermería para desarrollar estrategias de intervención efectivas, junto con actividades educativas de capacitación. También pretende fortalecer el autocuidado de la salud y la seguridad laboral, con el fin de aumentar su capacidad de empoderamiento personal y de resiliencia. Es un estudio mixto, tipo descriptivo, observacional, transversal. Se utilizaron como instrumentos de recolección la entrevista semiestructurada, cuestionarios, encuestas, observaciones e inspecciones, así como la valoración física. El análisis de resultados se realizó por medio de la triangulación de datos, la confrontación teórica con revisión bibliográfica sistemática, consulta a expertos y estadística descriptiva. Se trabajó durante ocho semanas, 24 personas, 14 mujeres y 10 hombres. Se utilizará la Taxonomía de NANDA, NOC y NIC, con base en las teóricas sobre temas de Enfermería: Dorothea Orem, Virginia Henderson y Margaret Gordon. El nivel de satisfacción laboral fue bueno. Existen condiciones de trabajo que aumentan el riesgo de sufrir daños. Necesidades de mejora en la señalización y rotulación de emergencia y desastres. Diagnósticos individuales de Enfermería como afrontamiento ineficaz, disposición de mejora del autocuidado, disposición para mejorar la nutrición, ansiedad relacionado con el abuso de sustancias, entre otros. Además, a nivel colectivo: Discomfort relacionado con estímulos ambientales nocivos. Se concluyó que se debe mejorar la comunicación entre los y las colaboradoras y la jefatura. Desarrollar estrategias que aumenten la cultura de promoción y prevención de enfermedades y accidentes laborales. Corregir los riesgos que aumenten la ocurrencia de incendios, enfermedades infecto contagiosas y accidentes laborales, prevenibles; junto con el diseño de un programa de capacitación permanente en materia de salud laboral.

¹ Ching Álvarez, Cristóbal. Escuela de Enfermería, chingstarsafety@gmail.com



Bibliografía

- Bellido, J. Ríos, A. & Fernández, S. (s.f). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes
NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2 (2): 22-52.
Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Carrera, C. (2014). Cronograma de actividades. Proyecto de aula de módulo de metodología de la investigación. Facultad de Contabilidad y Auditoría. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/236837973/trabajo-de-cronograma-de-actividades-pdf>
- Castillo, L. M., Alvarado, A. T., & Sánchez, M. I. (2006). Enfermedad cardiovascular en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(28), 3-16.
- González, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(222), 15-22.
- Hernández, J. M. (2010). Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. San José, Costa Rica: *Revista Costarricense de Salud Pública*; 19(1), 48-55
- Medina, A.; Gallegos, C.; Lara, P. (noviembre-diciembre 2008). Motivación y satisfacción de los trabajadores y su influencia en la creación de valor económico en la empresa. *Revista de Administración Pública*. Río de Janeiro. 2(6):1213-1230.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS. Recuperado de:
http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturas-principales/Renovacion_de_la_APS_1-16_.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de:http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahUKEwi-i4Wqw8HMAhXMqh4KHbIFA5gQFgg1MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fsocial_determinants%2Ffinal_report%2Fmedia%2Fcsdh_report_wrs_es.pdf&usg=AFQjCNEovbtIqNNd6l8euCHavKt3VcaJow&sig2=ND7vALNa4iHa8c39bh0abQ&bvm=bv.121099550,d.dmo
- Organización panamericana de la Salud. OPS. (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, D.C.: OPS
- Orem, D. (1983). *Normas prácticas de Enfermería*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Ramírez, R.; Abreu, J.; Badii, M. (marzo, 2008) La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 3(1): 143-185.



- Reina, N. (2010). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia, *Umbral Científico*, 17: (18-23) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Salazar, J. G., Guerrero, J. C., Machado, Y. B., & Cañedo, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *Acimed*, 20(4), 67-75.



Análisis de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas, dirigida a niños y niñas

Zamora, I.¹, Jensen, M.²

Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Publicidad de alimentos y bebidas; nutrientes críticos; niños y niñas; legislación-regulación.

Resumen

Objetivo: Analizar la publicidad televisiva de alimentos y bebidas, dirigida a niños y niñas que viven en Costa Rica, como base para la formulación de una política regulatoria.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo y prospectivo, bajo el paradigma de la investigación cuantitativa. Mediante la utilización de la metodología de uno de los módulos de INFORMAS (International Network Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support) de la Universidad de Auckland de Nueva Zelanda, se registrarán datos de la televisión durante dos días de la semana y dos días de fin de semana entre las 6:00 a.m. y las 10:00 p.m., para dos canales nacionales y dos de televisión de pago que transmiten programas infantiles. Se clasificarán los anuncios de alimentos y bebidas con base en criterios nutricionales publicados recientemente por la OPS, el tipo de producto (mínimamente procesado, procesado o ultra procesado), así como su perfil de nutrientes (valoración de sodio, azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas y grasas trans). Esta etapa del análisis requerirá la revisión detallada de las etiquetas nutricionales de los productos promocionados. Se comparará, entre otros aspectos, la frecuencia y duración de anuncios comerciales, así como el tipo y el perfil de nutrientes de los productos promocionados en las horas de mayor audiencia de los niños con las horas de menor audiencia. Con base en los resultados y la literatura consultada, se brindarán recomendaciones para la regulación de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas dirigida a niños y niñas en Costa Rica.

Resultados esperados y conclusiones: Permitirá identificar si los contenidos de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas dirigida a niños y niñas en Costa Rica, requieren regulación como estrategia de prevención de la obesidad infantil. De esta manera, sentará las bases de la formulación de una política regulatoria informada y servirá como línea de base para la posterior evaluación de la política una vez implementada.

¹ Zamora Corrales, Irina. Escuela de Salud Pública, izamora@incap.int

² Jensen Madrigal, Melissa. Escuela de Nutrición, melissa.jensen@ucr.ac.cr



Bibliografía

- CONAR. (2012). Código PABI. Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida al Público Infantil. Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria: Ciudad de México.
- Dhar, T., Baylis, K. (2009) Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: the Quebec experience, Vancouver.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015) Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Estudio_exploratorio_promocion_alimentos_no_saludables_a_ninos_en_LAC_-_Informe_Completo_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Estudio_exploratorio_promocion_alimentos_no_saludables_a_ninos_en_LAC_-_Informe_Completo_(3).pdf)
- Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (s.f) La infancia en Costa Rica. UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.org/costarica/children.html>
- Hastings G, Stead M, Mc Dermott L. Review of research on the effects of food promotion to children 2003. Centre for Social Marketing, University of Strathclyde: Glasgow.
- Hawkes C, Jewell J, Allen K. (2014) A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity Reviews*. 2013 Nov 1;14(S2):159-68
- Hawkes C. (2002) Marketing activities of global softdrink and fastfoodcompanies in emergingmarkets: a review. In: *Globalization, diets and noncommunicablediseases*. Geneva, WorldHealthOrganization. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42609/1/9241590416.pdf>
- Hawkes, C. (2004) Marketing Food to Children. The Global Regulatory Environment. World Health Organization, Geneva. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42937/1/9241591579.pdf>
- Hawkes, C. (2007) Marketing food to children: changes in the global regulatory environment 2004-2006, World Health Organization, Geneva. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/regulatory_environment_CHawkes07.pdf
- Hernández, Roberto., Fernández, Carlos., Baptista, María del Pilar (2014) Metodología de la Investigación. 6ta Ed. McGraw-Hill / InteramericanaEditores, S.A. de C.V. México D.F.
- Kantar IBOPE Media | Centroamérica [Internet]. Kantaribopemedia.com. 2016 [cited 7 April 2016]. Available from: <http://www.kantaribopemedia.com/ca/ca/media.html>
- Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2016). Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida. México.
- Kelly, B., Smith, B., King, L., Flood, V. & Bauman, A. (2007). Television food advertising to children: the extent and nature of exposure. *Public Health Nutrition*. 2007;10 (11).
- Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C, Caroli M, Cook B, Coutinho JG, Effertz T, Grammatikaki E. (2010) Television food advertising to children: a global perspective. *American Journal of Public Health*.; 100(9):1730-6.
- Ley N° 7739. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 6 de febrero de 1998.



- Lobstein T, Dobb S. (2005) Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. *Obesity Reviews*; 6(3):203–208.
- McGinnis J, Goolman J, Kraak V. (2006) Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Washington, DC: The National Academies Press.
- Ministerio de Salud de Costa Rica, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Costarricense Sobre Drogas, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010) Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009: Antropometría. San José.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014) Estrategia nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad y su plan de acción. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015) Política Nacional de Salud: Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. San José: Costa Rica.
- Muñoz, F., López, D., Halverson, P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., Ubilla, S., & Zeballos, J. (2000) Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Un Tema Emergente en las Reformas del Sector de la Salud. *Revista Panamericana de Salud Publica* 8(1-2): 126-134
- Organización Mundial de la Salud (2016) Sobrepeso y Obesidad Infantiles [Mensaje en un blog]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010) Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, Ginebra. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/444c/1/9789243500218_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015) Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2011) Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas, Washington D.C
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016) Modelo de perfil de nutrientes de la OPS. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Owen, B., Carter, L., Patterson, Robert, D., Michael, T., & Clare, R., (2011) Children's understanding of the selling versus persuasive intent of junk food advertising: Implications for regulation. *Social Science & Medicine*, 72, 962-968.
- Théodore, F.; Tolentino-Mayo, L.; Hernández-Zenil, E.; Bahena, L.; Velasco, A.;
- Popkin, B.; Rivera, J.; & Barquera, S. (2016) Pitfalls of the self-regulation of advertisements directed at children on Mexican television. The Authors. *Pediatric Obesity International Association for the Study of Obesity*.
- Villalobos, Luis B. (1991) La política de salud desde una perspectiva social. En: *Salud y Sociedad: Un Enfoque para Centroamérica*. San José, Editorial ICAP, Segunda edición.
- WorldHealthOrganization (2014) World Health Statistics 2014. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/



Adaptación y Validación del Instrumento de Medición del Ambiente Alimentario en Expendios (NEMS-S) para Costa Rica

Murillo, C.¹, Golfin, F.²,

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: NEMS-S; IMANEA; ambiente nutricional; expendios de alimentos.

Resumen

Se ha evidenciado que los expendios de alimentos cumplen un papel importante en el establecimiento de patrones alimentarios poco saludables y la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. La presente investigación tuvo como objetivo la adaptación y validación de un instrumento para la medición del ambiente nutricional en expendios de alimentos, en una zona urbana de Costa Rica. El instrumento mide disponibilidad, calidad y precio para alimentos de consumo usual en Costa Rica y de interés en salud pública. La muestra incluyó 29 expendios de alimentos ubicados en el cantón de la Unión de Cartago, los cuales se visitaron en tres ocasiones por parte de dos evaluadoras. Se midió la confiabilidad inter-evaluador e intra-evaluador determinados a través del coeficiente de correlación intra-clase (CCI). La validez del constructo se determinó a través del método de los grupos conocidos evaluado mediante la prueba t Student. Como resultado se obtuvo un instrumento compuesto por la medición de siete categorías de alimentos: leche, frutas, vegetales, productos integrales, carnes y embutidos, gaseosas y bebidas preenvasadas y queso. Todas las mediciones presentaron una confiabilidad de moderada a buena con valores de CCI entre 0,55 y 0,70, a excepción de la medición de vegetales y el puntaje total que presentaron una excelente confiabilidad con un CCI de 0,83 y 0,89 respectivamente. Se obtuvo una validez adecuada ya que se aprobó la hipótesis de que los supermercados presentarían mayor puntaje que los minisúper, y estos mayor que las pulperías, con diferencias significativas entre las medias de sus puntajes según la prueba de t Student.

Bibliografía

Applied Research Cancer Control and Population Sciences.(2014). Measures of the Food Environment.Recuperado de <http://appliedresearch.cancer.gov/mfe/instruments>

Arciniega, S., & Brain, M.L. (2006). Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico. México D.F.: UNAM.

¹ Murillo Trejos, Carla. Escuela de Nutrición, carlamtrejos@gmail.com

² Golfin Steinvorth, Francesca. Escuela de Nutrición, golfinfrancesca@gmail.com



- Blanck, H., & Kim, S. (2012). Creating Supportive Nutrition Environment for Population Health Impact and Health Equity. An Overview of the Nutrition and Obesity Policy Research and Evaluation Network's Efforts. *American Journal of Preventive Medicine*. 43(32): 85-90.
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz Rubiales, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *An. Sist. Sanit. Navar*. Vol. 34. No. 1. 63-72.
- Corporación Ganadera. (s.f.). Estudio de Mercado, Hábitos de Consumo de Carne: http://www.mag.go.cr/biblioteca_virtual_animal/habitos_consumo_carne.pdf
- Cortés-Reyes, E., Rubio-Romero, J.A., & Gaitán-Duarte, H. (2010). Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la reproducibilidad de pruebas diagnósticas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(3), 247-255.
- Dasgupta, A., & Wahed, A. (2013). *Clinical chemistry, immunology and laboratory quality control*. Estados Unidos: Academic Press.
- DeVellis, R.F. (2012). *Scale development: theory and applications*. 3 ed. Estados Unidos: Sage.
- FAO. (1999). *Perfiles Nutricionales por Países: Costa Rica*. Recuperado de: <ftp://ftp.fao.org/ag/agn/nutrition/ncp/crimap.pdf>
- FAO & Federación Panamericana de Leche. (2012). *Situación de la Lechería en América Latina y el Caribe en 2011. Informe producido en el ámbito del Observatorio de la cadena láctea de América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://www.fao.org/fileadmin/templates/est/COMM_MARKETS_MONITORING/Dairy/Documents/Paper_Lecher%C3%ADa_AmLatina_2011.pdf
- Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E., & Lawrence, F. D. (2007). Nutrition Environment Measures Survey in Stores (NEMS-S) Development and Evaluation. *American Journal of Preventive Medicine*, 32 (4), 289.
- Glanz, K., Sallis, J., Saelens, B., & Frank, L. (2005). Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. *American Journal of Health Promotion*. 19 (5): 330-333.
- González, E. (2013). Obesidad: Análisis Etiopatogénico y Fisiopatológico. *Endocrinología y Nutrición*. 60 (1): 17-24.
- Gómez-Miranda, L. M., Jiménez-Cruz, A., & Bacardí-Gascón, M. (2013). Revisión Estudios aleatorizados sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la adiposidad en adolescentes y adultos; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 28(6):1792-1796.
- Guzmán & Roselló. (2002). Consumo de frutas en una población adulta de Costa Rica. *ALAN*. vol 52. no. 1.
- Hattie, J., & Cooksey, R.W. (2016). Procedures for assessing the validities of tests using the "known-groups" method. *Applied psychological measurement*. 8(3).295-305.
- Honeycutt, S., Davis, E., Clawson, M., & Glanz, K. (2010). Training for and Dissemination of the Nutrition Environment Measures Surveys (NEMS). *Preventing Chronic Disease*, 7 (6), 10.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2013: Principales Resultados*. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/anda4/index.php/catalog/131>



- Kimberlin, C.L., & Winterstein A.G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health-Syst-Pharm*, 65, 2276-2284.
- Larson, N., Story, M., & Nelson, M. (2009). Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*. 36 (1): 74-81.
- Leung, C., Laraia, B., Kelly, M., Nickleach, D., Adler, N., Kushi, L., Yen, I. (2011). The Influence of Neighborhood Food Stores on Change in Young Girls Body Mass Index. *American Journal of Preventive Medicine*. 41 (1): 43-51.
- Martins, P., Cremm, E., Leite, F., Maron, L., Scagliusi, F., Oliveira ,M. (2013). Validation of an Adapted Version of the Nutrition Environment Measurement Tool for Stores (NEMS-S) in an Urban Area of Brazil. *J Nutr Educ Behav*, 45, 783-792.
- Matozinhos, F. P., Gomes, C. S.; De Souza, A. C., Mendez, L. L., Pessoa, M. C., De Lima, A. A., Velasquez- Melendez, G. (2015). Neighborhood environments and obesity among adults: A multilevel analysis of an Urban Brazilian Context. *Preventive Medicine Reports* 2. 2: 337-241
- Miján, A. (2002). *Técnicas y métodos de investigación en nutrición humana*. Barcelona: Glosa.
- Ministerio de Salud. (2001) Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos 2001. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/enconali.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009) Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. Recuperado el 7 de marzo 2015 de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=67&Itemid=
- Ministerio de Salud. (2009). *Guías alimentarias para Costa Rica*. San José.
- Ministerio de Salud. (2011) *Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*. Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file>
- Muñoz-Cano, J.M., Córdova-Hernández, J.A., & Boldo-León, J.M. (2012). Ambientes obesogénicos y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 18(3), 87-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48725011003>



Análisis del uso y las características de los consumidores de suplementos nutricionales en Costa Rica (2014-2015)

Guerrero, M.¹, Pacheco, M.²

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Suplementos nutricionales; consumidores; características; percepciones.

Resumen

Estudios revelan que el perfil de los consumidores de suplementos nutricionales (SN) corresponde a individuos con estilos de vida saludables y de un ambiente sociodemográfico favorable. Sin embargo, en Costa Rica no hay información referente al consumo de SN a nivel nacional. Esta investigación pretendió analizar el uso y las características sociodemográficas, antropométricas y de ingesta de los costarricenses, con edades entre los 15 a los 65 años, consumidores de SN entre noviembre 2014 y setiembre 2015 del área urbana de Costa Rica. Se utilizaron los datos del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS), una investigación observacional, transversal y correlacional con una muestra de 798 participantes. Adicionalmente, se diseñó y aplicó un cuestionario vía telefónica, seis meses después del primer contacto con los consumidores de SN, para profundizar en las características y percepciones de uso de estas sustancias. Un 6% de la población encuestada utilizó SN, principalmente multivitamínicos. No se encontraron diferencias significativas para las variables de sexo, edad, nivel socioeconómico (NSE), nivel educativo e Índice de Masa Corporal (IMC). Los consumidores de SN presentaron ingestas significativamente mayores de calcio en ambos sexos, y vitaminas C y E en mujeres, respecto de los no consumidores. Los motivos de consumo de SN se centraron en el bienestar, y aunque se perciben como beneficiosos, en un 58% de los casos el uso fue descontinuado luego de seis meses. En general, la prevalencia de consumo de SN fue menor a la reportada por otros estudios en el campo y no se halló un patrón de características similar al descrito por la literatura.

Bibliografía

Adult Treatment Panel III. (2002). Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Dallas, Greenville Avenue: American Heart Association, Inc.

¹ Guerrero Calderón, María Fabiola. Escuela de Nutrición, mf.guerrercalderon@gmail.com

² Pacheco Arteaga, María Amalia. Escuela de Nutrición, mariaamaliapacheco@gmail.com



- Allen, L. & Ansel, H. (2014). *Pharmaceuticals dosage forms and drug delivery systems* (10a. ed.). Philadelphia, Estados Unidos: Wolters Kluwer Health.
- American Dietetic Association. (2009). Position of the American Dietetic Association: Nutrient Supplementation. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 2073-2085.
- Arkkola, T., Uusitalo, U., Pietikainen, M., Metsala, J., Kronberg-Kippila, C., Erkkola, M, & Ovaskainen, M.L. (2006). Dietary intake and use of dietary supplements in relation to demographic variables among pregnant Finnish women. *British Journal of Nutrition*, 96, 913-920.
- Araya, G. & Campos, C. (s.f.). Suplementos ergogénicos y ejercicio. Recuperado de <http://www.edufi.ucr.ac.cr/pdf/trans/Suplementos%20ergog%20nicos%20y%20ejercicio.pdf>.
- Arriaza, E., Arévalos, M.C., Grandas, M.A., Rebollo, J. & Olleros, T. (2005). Consumo de calcio por la mujer española de entre 45 y 65 años. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 48 (7), 338-344.
- Bailey, R., Fulgoni, V., Keast, D., Lentino, C. & Dwyer, J. (2012). Do Dietary Supplements Improve Micronutrient Sufficiency in Children and Adolescents? *The Journal of Pediatrics*, 161, 837-842.
- Bailey, R., Gahche, J., Lentino, C., Dwyer, J., Engel, J., Thomas, P., Picciano, M.F. (2011). Dietary Supplement Use in the United States 2003-2006. *The Journal of Nutrition*, 141, 261-266.
- Barnes, K., Ball, L., Desbrow, B., Alsharairi, N. & Ahmed, F. (2016). Consumption and reasons for use of dietary supplements in an Australian university population. *Nutrition Journal*, 1-7.
- Blendon, R.J., Benson, J.M., Botta, M.D. & Weldon, K.J. (2013). User's views of dietary supplements. *JAMA Internal Medicine*, 173(1), 74-76.
- Block, G., Jensen, C., Norkus, E., Dalvi, T., Wong, L., McManus, J. & Hudes, M. (2007). Usage patterns, health, and nutritional status of long-term multiple dietary supplement users: a cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 6 (30), 1-11.
- Boletín Oficial del Estado. (2009). Real decreto relativo a los complementos alimenticios. Recuperado de http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd1487-2009.html
- Bruno, G. (2015). Supplement Delivery Systems. Recuperado de <http://vitaminretailer.com/supplement-delivery-systems-more-options/>
- Burns, R., Schiller, M.R., Merrick, M.A. & Wolf, K.N. (2004). Intercollegiate student athlete use of nutritional supplements and the role of athletic trainers and dietitians in nutrition counseling. *Journal of The American Dietetic Association*, 104, 246-249.
- Chiou, W.B., Yang, C.C. & Wan, C.S. (2011). Ironic effects of dietary supplementation: illusory invulnerability created by taking dietary supplements licenses health-risk behaviors. *Psychological Science*, 22 (8), 1081-6.
- Codex Alimentarius. (2005). Directrices para complementos alimentarios de vitaminas y minerales. CAC/GL 55-2005. Recuperado de: <http://www.codexalimentarius.org/standards/list-of-standards/es/?provide=standards&orderField=fullReference&sort=asc&num1=CAC/GL>
- Combs, F. (2012). *The Vitamins: Fundamental Aspects in Nutrition and Health* (4a. ed.). San Diego, California: Elsevier Inc.



- Conner, M., Kirk, S.F.L., Cade, J.E. & Barrett, J.H. (2001). Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social Science and Medicine*, 52, 621-633.
- Council for Responsible Nutrition.(2015). 2015 CRN Consumer Survey on Dietary Supplements. Recuperado de <http://www.crnusa.org/CRNconsumersurvey/2015/>
- Cruz, M.F. (2014). Ventas de vitaminas y suplementos alimenticios repuntaron 9% el año pasado. Recuperado de http://www.nacion.com/economia/Suplementos-alimenticios-combinados-Costa-Rica_0_1446655502.html
- Di Daniele, N., Carbonelli, M.G., Candeloro, N., Iacopino, L., De Lorenzo, A. (2004). Effect of supplementation of calcium and Vitamin D on bone mineral density and bone mineral content in peri- and post-menopausal women A double-blind, randomized, controlled trial. *Pharmacological Research*, 50, 637-641.
- Dickinson, A., Blatman, J., El-Dash, N. & Franco, J.C. (2014). Consumer usage and reasons for using dietary supplements: report of a series of surveys. *The Journal of the American College of Nutrition*, 33 (2), 176-82.
- Dickinson, A. & MacKay, D. (2014). Health habits and other characteristics of dietary supplement users: A review. *Nutrition Journal*, 13 (14), 1-15.
- Dickinson, A. (2012). *The Benefits of Nutritional Supplements* (4th Ed). Washington DC: Council for Responsible Nutrition.
- Dickinson, A., Bonci, L., Boyon, N. & Franco, J.C. (2012). Dietitians use and recommend dietary supplements: a report of a survey. *Nutrition Journal*, 11-14.
- Dog, T.L. (2005). Menopause: a review of botanical dietary supplements. *The American Journal of Medicine*, 118 (128), 98-108.
- Euromonitor International.(2015). Vitamins and Dietary Supplements in Costa Rica. Recuperado de <http://www.euromonitor.com/vitamins-and-dietary-supplements-in-costa-rica/report>
- Fanjul, C. (2008). Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo xxi: la vigorexia. *Revista de Ciencias Sociales*, 1, 1-26.
- Food and Drug Administration (FDA). (2009). Dietary Supplement Health And Education Act Of 1994. Recuperado de: <http://www.fda.gov/RegulatoryInformation/Legislation/FederalFoodDrugandCosmeticActFDCAct/SignificantAmendmentstotheFDCAct/ucm148003.htm>.
- Food and Drug Administration (FDA). (2014). Dietary Supplements: What You Need to Know. Recuperado de: <http://www.fda.gov/Food/DietarySupplements/UsingDietarySupplements/ucm109760.htm>
- Food and Drug Administration (FDA). 2016. Suplementos Alimenticios: lo que usted necesita saber. Recuperado de <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm210723.htm>
- Foot, J.A., Murphy, S.P., Wilkens, L.R., Hankin, J.H., Henderson, B.E. & Kolonel, L.N. (2003). Factors associated with dietary supplement use among healthy adults of five ethnicities. *American Journal of Epidemiology*, 157 (10), 888-897.
- Frank, E., Bendich, A. & Denniston, M. (2000). Use of vitamin-mineral supplements by female physicians in the United States *American Journal of Clinical Nutrition*. 72, 969-975.



- Freire, C.E. (2015). Influencia de la publicidad televisa en el consumo de suplementos nutricionales en niños del Liceo Naval Quito, octubre 2014. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8930>
- Gahche, J., Bailey, R., Burt, V., Hughes, J., Yetley, E., Dwyer, D.,... & Sempos, C. (2011). Dietary Supplement Use Among U.S. Adults Has Increased Since NHANES III (1988-1994). Recuperado de <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db61.pdf>
- Geller, S. & Studee, L. (2005) Botanical and Dietary Supplements for Menopausal Symptoms: What Works, What Does Not. *Journal of Women's Health*, 14 (7), 634-649.
- Gómez, G. (2009). Micronutrientes y enfermedades crónicas: ¿hacia dónde apunta la evidencia científica? *Acta Médica Costarricense*, 51 (3), 147-154.
- Goston, J.L. & Toulson, M.I. (2010). Intake of nutritional supplements among people exercising in gyms and influencing factors. *Nutrition Journal*, 26 (6), 604-611.
- Harrison, R.A., Holt, D., Pattison, D.J. & Elton, P.J. (2004). Are those in need taking dietary supplements? A survey of 21 923 adults. *British Journal of Nutrition*. 91 (4), 617-623.
- Herrera, C., Lutz, G. & Acuña J. (2009). *Vitaminas y Minerales. Un Enfoque Nutricional y Tecnológico*. San José, Costa Rica: Editorial UCR.
- Honorato, K., Verly-Jr, E., Galvão, C.L., Mara, R. & María, D. (2013). Use of dietary supplements among inhabitants of the city of São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 29 (7), 1467-1472.
- Howard, N., Tsourounis, C. & Kapusnik-Uner, J. (2001). Dietary Supplement Survey of Pharmacists: Personal and Professional Practices. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 7 (6): 667-680.
- Institute of Medicine. (2005). *Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Instituto Nacional de Estadística de Chile. (2007). *Estándares de buenas prácticas para la toma de muestras*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/estudios/buenas-practicastomademustras_7.pdf.
- Ishihara, J., Sobue, T., Yamamoto, S., Sasaki, S. & Tsugane, S. (2003). Vitamin and mineral supplement users. Do they have healthy or unhealthy dietary behaviours? *International Epidemiological Foundation*, 32, 546-553
- Johnson, D. (2010). First AAP recommendations on iron supplementation include directive on universal screening. *The American Academy of Pediatrics News*. Recuperado de <http://aapnews.aappublications.org/content/early/2010/10/05/aapnews.20101005-1.full?rss=1>
- Kabagambe, E., Baylin, A., Ruiz-Narvaez, E., Rimm, E., & Campos, H. (2005). Alcohol intake, drinking patterns, and risk of nonfatal acute myocardial infarction in Costa Rica. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82, 1336-45.
- Kennedy, J. (2005). Herb and supplement use in the US adult population. *Clinical Therapeutics*. 27 (11), 1847-1858.
- Klein, J., Wilson, K., Sesselberg, T., Gray, N., Yussman, S. & West, J. (2005). Adolescents' knowledge of and beliefs about herbs and dietary supplements: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 37, 1-7.



- Lieberman, H., Marriott, B., Williams, C., Judelson, D., Glickman, E., Geiselman, P.,... & Mahoney, C. (2015). Patterns of dietary supplement use among college students. *Clinical Nutrition*, 34, 976-985.
- Low, D. (2005). Menopause: a review of botanical dietary supplements. *The American Journal of Medicine*, 118 (12), 98-108.
- Martínez, G.M., Martínez, L.M., Cuesta, D.P., Carrillo, D.K., Salazar, G. & Castillo, M. (2009). Perfil del consumidor de suplementos dietéticos en usuarios habituales de centros de acondicionamiento físico. *Medicina UPB*, 28 (2), 112-117.
- Martínez M.A., Soto A., Bellido, D. (2005). Recomendaciones nutricionales en las distintas etapas de la vida basadas en la evidencia. *Endocrinología Nutricional*, 52 (2), 25-33.
- McDonald, D. & Nicholson, N. (2004). Dietary supplement information and intention to continue and recommend supplements *International Journal of Nursing Studies*, 43, 51-57.
- McNaughton, S., Mishra, G., Paul, A., Prynne, C. & Wadsworth, M. (2005). Supplement Use Is Associated with Health Status and Health-Related Behaviors in the 1946 British Birth Cohort. *Nutritional Epidemiology*, 135, 1782-1789.
- Mejía, F., Camacho, M., García, A., Monterrubio, E., Shamah, T. & Villalpando, S. (2008). Factores asociados al uso de suplementos alimenticios en mujeres mexicanas de 12 -49 años de edad. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58 (2), 164-173.
- Mileva-Pecheva, R., Zafirova-Ivanovska, B., Milev, M., Bogdanovska, A. & Pawlak, R. (2011). Socio-demographic Predictors and Reasons for Vitamin and/or Mineral Food Supplement Use in a Group of Outpatients in Skopje. *Contributions, Macedonian Academy of Sciences and Arts, Section of Biological and Medical Sciences*, 32 (1), 127-39.
- Miljković, M., Stojiljković, M. & Radulović, O. (2013). Knowledge, attitudes and use of dietary supplement among students of the University of Nis (Serbia). *Medicinski Pregled*, 66 (3-4), 163-169.
- Miller, C.K. & Russell, T. (2004). Knowledge of dietary supplement label information among female supplement users. *Patient Education and Counseling*, 52 (3), 291-296.
- Ministerio de Salud. (1999). Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/2/Anexo%20XVI/Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Ministerio%20de%20Salud%20no%205412.doc>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2005). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2004-2005. Recuperado de <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/ennys.html>.
- Mullie, P., Guelinckx, I., Degraeve, E., Hulens, M. & Vansant, G. (2009). Cultural, socioeconomic and nutritional determinants of functional food consumption patterns. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63, 1290-1296.
- Murillo, G. & Sánchez, P. (2009). Patrones de uso de suplementos minerales y vitamínicos y su relación con el consumo de frutas y vegetales en la población estudiantil de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante el segundo semestre del 2008. (Tesis de licenciatura no publicada), Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.



- National Center for Complementary and Integrative Health.(2015). Uso adecuado de suplementos dietéticos. Recuperado de <https://nccih.nih.gov/node/3869?lang=es7>
- National Institutes of Health. (2010). Women´s Health Initiative. Recuperado de <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>
- National Institutes of Health.(2013). Suplementos multivitamínicos/minerales. Recuperado de <http://ods.od.nih.gov/factsheets/MVMS-DatosEnEspanol/>
- National Institutes of Health.(2016). Multivitamínica/mineralSuplementes.Recuperado de <https://ods.od.nih.gov/factsheets/MVMS-HealthProfessional/>
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.(2016). Overview of Alcohol Consumption. Recuperado de <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption>
- Neuhouser, M. (2003). Dietary Supplement Use by American Women: Challenges in Assessing Patterns of Use, Motives and Costs. *Journal of Nutrition*, 133, 1992-1996.
- O´Dea, J.A. (2003). Consumption of nutritional supplements among adolescents: usage and perceived benefits. *HealthEducationResearch*, 18 (1), 98-107.
- Ortega, R.M., González, L., Navia, B., Pérea, J.M., Aparicio, A. & López, A.M. (2013). Ingesta de calcio y vitamina D en una muestra representativa de mujeres españolas; problemática específica en menopausia. *Nutrición-Hospitalaria*, 28 (2), 306-313.
- Phua, D.H., Zosel, A. & Heard, K. (2009). Dietary supplements and herbal medicine toxicities—when to anticipate them and how to manage them. *International Journal of Emergency Medicine*, 2 (2), 69-76.
- Picciano, M.F., Dwyer, J., Radimer, K., Wilson, D., Fisher, K., Thomas, P., . . . Marriott, B. (2007). Dietary Supplement Use Among Infants, Children, and Adolescents in the United States, 1999-2002. *Archives of Pediatrics in Adolescents*, 161 (10), 978-985.
- Picciano, M.F. & McGuire, M.K. (2009). Use of dietary supplements by pregnant and lactating women in North America. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89 (2), 663-667.
- Pouchieu, C., Andreeva, V.A., Péneau, S., Kesse-Guyot, E., Lassale, C., Hercberg, S. & Touvier, M. (2013). Sociodemographic, lifestyle and dietary correlates of dietary supplement use in a large sample of French adults: Results from the NutriNet-Santé cohort study. *British Journal of Nutrition*. 110, 1480-1491.
- Procomer. (2011). El Mercado de productos orgánicos: oportunidades de diversificación y diferenciación para la oferta de exportables costarricenses. Costa Rica: Dirección de Inteligencia Comercial PROCOMER.
- Radimer, K., Bindewald, B., Hughes, J., Ervin, B., Swanson, C. & Picciano, F. (2004). Dietary supplement use by US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2000. *American Journal of Epidemiology*, 160 (4), 339-349.
- Roberts, A., O’Brien, M. & Subak-Sharpe, G. (2003). *Enciclopedia de la medicina ortomolecular: Nutracéuticos*. Barcelona, España: Robin Book.
- Rock, C.L. (2007). Multivitamin-multimineral supplements: who uses them? *American Journal Clinical Nutrition*. 85(suppl): 277S-9S.



- Rodríguez, F., Corvette, M., González, A., Mordant, N. & Santibáñez, F. (2011). Consumo de suplementos nutricionales en gimnasios, perfil del consumidor y características de su uso. *Revista Chilena de Nutrición*, 38 (2):157-166.
- Rovira, M.A., Grau, M., Castañer, O., Covas, M.I. & Schröder, H. (2013). Dietary Supplement Use and Health-Related Behaviors in a Mediterranean Population. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45 (5), 386-391.
- Sekhri, K. & Kaur, K. (2014). Public knowledge, use and attitude toward multivitamin supplementation: A cross-sectional study among general public. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*.4 (2), 77-80.
- Shakur, Y.A., Tarasuk, V., Corey, P. & O'Connor, D.L. (2012). A comparison of micronutrient inadequacy and risk of high micronutrient intakes among vitamin and mineral supplement users and nonusers in Canada. *Journal of Nutrition*, 142 (3), 534-540.
- Skeie, G., Braaten, T., Hjartaker, A., Lentjes, M., Amiano, J., Jakszyn, P., & Pala, V. (2009). Use of dietary supplements in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition calibration study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63, 226-238.
- Stang, J., Story, M., Harnack, L., Neumarck-Sztainer, D. (2000). Relationships between vitamin and mineral supplement use, dietary intake and dietary adequacy among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 100 (8), 905-910.
- The Hormone Foundation. (2006). Menopause and Bone Loss. Recuperado de <http://www.hormone.org>.
- The National Osteoporosis Foundation. (2016). Calcium and vitamin D: what you need to know. Recuperado de <http://nof.org/calcium>
- Turley, J. & Thompson, J. (2013). *Nutrition your life science*. California, Estados Unidos: Cengage Learning.
- Valenzuela, R., Tapia, G., González, F. & Valenzuela, M. (2011). Ácidos grasos omega-3 EPA y DHA) y su aplicación en diversas situaciones clínicas. *Revista chilena de nutrición*, 38 (3), 356-367.
- Van der Horst, K. & Siegrist, M. (2011). Vitamin and mineral supplement users. Do they have healthy or unhealthy dietary behaviours? *Appetite*, 57, 758-764.
- Wallace, T., McBurney, M. & Fulgoni, V. (2014). Multivitamin/Mineral Supplement Contribution to Micronutrient Intakes in the United States, 2007-2011. *Journal of the American College Nutrition*, 33 (2), 94-102.
- Woo, J.J.Y. (2007). Adverse event monitoring and multivitamin-multimineral dietary supplements. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85 (1), 323-324.
- Wu, C.H., Wang, C.C. & Kennedy, J. (2011). Changes in Herb and Dietary Supplement Use in the US Adult Population: A Comparison of the 2002 and 2007 National Health Interview Surveys. *Clinic Therapeutics*, 33 (11), 1749-1758.



Caracterización clínica de la Enfermedad de Parkinson, en pacientes del Hospital San Juan de Dios

Ramírez, W.¹, Torrealba, G.², Fornaguera, J.³

Centro de Investigaciones en Neurociencias, Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson; epidemiología; Hospital San Juan de Dios.

Resumen

La enfermedad de Parkinson (EP) corresponde a la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en el mundo, su diagnóstico es clínico y se origina por la pérdida de neuronas dopaminérgicas en el mesencéfalo. Existen factores de riesgo y factores protectores que se asocian con esta enfermedad. El presente estudio busca establecer la frecuencia de presentación de estos factores en los pacientes evaluados, además de poder caracterizar, desde un punto de vista clínico motor y cognitivo, la EP en esta muestra costarricense.

Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, de revisión de expedientes médicos, de pacientes con diagnóstico de EP, vistos en la Clínica de Trastornos de Movimiento del Hospital San Juan de Dios en el periodo comprendido entre los años 2009-2012. Se diseñó un instrumento de recolección de datos con las variables sociodemográficas y clínicas más relevantes descritas en la literatura. Además, se documentaron los resultados de la aplicación de escalas estandarizadas: Unified Parkinson's Disease Ranking Scale (UPDRS, por sus siglas en inglés) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA, por sus siglas en inglés) en estos pacientes.

Se analizaron 129 pacientes de los cuales el 60.4% eran hombres, con una edad promedio de 63.4 ± 12.2 años; la mayoría de los hombres era de procedencia rural. Más del 90% de los pacientes reportaron la exposición a al menos un factor de riesgo y a un factor protector. El tratamiento principal indicado fue la L-Dopa. Finalmente, los reportes de los resultados de las escalas aplicadas reflejaron en estos pacientes un grado de compromiso tanto motor como cognitivo, de leve a moderado.

Bibliografía

Wirdefeldt, K., Adami, H. O., Cole, P., Trichopoulos, D., & Mandel, J. (2011). Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. *European journal of epidemiology*, 26(1), 1-58.

¹ Ramírez Ramírez, Wendy. Centro de Investigación en Neurociencias, fressycr@gmail.com

² Torrealba Acosta, Gabriel. Centro de Investigación en Neurociencias, doctortorrealba@gmail.com

³ Fornaguera Trías, Jaime. Centro de Investigación en Neurociencias, jfornagu@gmail.com



- Shulman, J. M., De Jager, P. L., & Feany, M. B. (2011). Parkinson's disease: genetics and pathogenesis. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 6, 193-222.
- Kasten, M., Chade, A., & Tanner, C. M. (2007). Epidemiology of Parkinson's disease. *Handbook of clinical neurology*, 83, 129-151.
- Priyadarshi, A., Khuder, S. A., Schaub, E. A., & Priyadarshi, S. S. (2001). Environmental risk factors and Parkinson's disease: a metaanalysis. *Environmental research*, 86(2), 122-127.
- Firestone, J. A., Lundin, J. I., Powers, K. M., Smith-Weller, T., Franklin, G. M., Swanson, P. D., ...& Checkoway, H. (2010). Occupational factors and risk of Parkinson's disease: A population-based case-control study. *American journal of industrial medicine*, 53(3), 217-223.
- Powers, K. M., Smith-Weller, T., Franklin, G. M., Longstreth, W. T., Swanson, P. D., & Checkoway, H. (2003). Parkinson's disease risks associated with dietary iron, manganese, and other nutrient intakes. *Neurology*, 60(11), 1761-1766.
- Kaur, D., & Andersen, J. (2004). Does cellular iron dysregulation play a causative role in Parkinson's disease?. *Ageing-research-reviews*, 3(3), 327-343.
- Ngim, C., & Devathanan, G. (1989). Epidemiologic study on the association between body burden mercury level and idiopathic Parkinson's disease. *Neuroepidemiology*, 8(3), 128-141.
- Grandinetti, A., Morens, D. M., Reed, D., & MacEachern, D. (1994). Prospective study of cigarette smoking and the risk of developing idiopathic Parkinson's disease. *American Journal of Epidemiology*, 139(12), 1129-1138.
- Gallego, M. L., Ferrándiz, M. H., Garriga, O. T., Nierga, I. P., López-Pousa, S., & Franch, J. V. (2009). Validación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA): test de cribado para el deterioro cognitivo leve. *Datos preliminares. Alzheimer Real Invest Demenc*, 43, 4-11.
- Gelb, D. J., Oliver, E., & Gilman, S. (1999). Diagnostic criteria for Parkinson disease. *Archives of neurology*, 56(1), 33-39.
- Brichta, L., Greengard, P., & Flajolet, M. (2013). Advances in the pharmacological treatment of Parkinson's disease: targeting neurotransmitter systems. *Trends in neurosciences*, 36(9), 543-554.
- Braak, H., Rüb, U., Steur, E. J., Del Tredici, K., & De Vos, R. A. I. (2005). Cognitive status correlates with neuropathologic stage in Parkinson disease. *Neurology*, 64(8), 1404-1410.



Condiciones laborales y su influencia en la salud de la población trabajadora, Municipalidad de San José

Alvarado, J.¹, Ching, C.², Meza, M.³, Muñoz, D.⁴, Sánchez, O.⁵, Solano, M.⁶

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Salud; trabajo; higiene; seguridad; ergonomía; factores psicosociales; determinantes sociales; enfermería laboral.

Resumen

Los problemas relacionados con la salud laboral tienen serias implicaciones para la salud pública debido al impacto que éstos acarrearán a la persona, su familia y la sociedad. Por lo tanto, en busca del máximo bienestar posible en los lugares de trabajo, que garantice el establecimiento de ambientes seguros y saludables, se requiere implementar diferentes medidas que fomenten la promoción de la salud y prevención de accidentes, así como enfermedades laborales. Dentro de estas medidas se encuentran diferentes especialidades de la salud laboral que permiten abordar de una mejor manera los factores, tanto sociales como laborales, que influyen en la salud de una población trabajadora, entre estas se encuentran: higiene, seguridad, ergonomía, factores psicosociales y determinantes sociales, ya que el trabajo es tomado en cuenta como un determinante estructural. Pocos son los estudios que han sido documentados y que exploran el efecto que tienen estos factores en la salud de la población trabajadora en Costa Rica. Por esta razón esta disertación pretende llenar ese vacío al investigar el rol que ejercen estos elementos en la salud laboral.

Utilizando un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional prospectivo, se recluta una muestra representativa de aproximadamente 400 trabajadores de una Municipalidad de la gran Área Metropolitana para la aplicación de una encuesta que incluye preguntas que indagan sobre ergonomía, seguridad, higiene, factores psicosociales y determinantes sociales. El estudio incluyó una fase de la elaboración del instrumento, prueba piloto y aplicación del mismo. Los datos serán ingresados en la plataforma SPSS 22.0. Los análisis estadísticos incluyen estimación de datos descriptivos, información psicométrica y análisis correlacionales. Los resultados del

¹ Alvarado Sojo, Johnny. Escuela de Enfermería, johnny.alvaradosojo@ucr.ac.cr

² Ching Álvarez, Cristóbal. Escuela de Enfermería, cristobal.chingalvarez@ucr.ac.cr

³ Meza Benavides, Mary. Escuela de Enfermería, maria.meza@ucr.ac.cr

⁴ Muñoz Rojas, Derby. Escuela de Enfermería, derby.munoz@ucr.ac.cr

⁵ Sánchez Charpentier, Olga. Escuela de Enfermería, marysacha@gmail.com

⁶ Solano Rivera, Mary. Escuela de Enfermería, marysolan@gmail.com



estudio tienen implicaciones para la práctica ya que analiza cómo se relacionan estos aspectos, lo que facilitará el establecimiento de estrategias para la intervención y promoción de la salud en la población trabajadora desde la Enfermería en Salud Laboral.

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América latina y del Caribe. Anexo 6. Ginebra. Suiza. 2000. Recuperado de: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_ops_fortalecimiento_promocao_da_saude.pdf
- Matabanchoy, S. (2012). Salud en el Trabajo. Rev Univ. Salud, 14 (1). Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mv9tdS0pKI0J:www.scielo.org.co/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0124-71072012000100008+&cd=1&hl=es&ct=clnk
- Ruiz, C., Garcia, A., Delclós, J., Benavides, F. (2011). Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Editorial ELSEVIER MASSON. 3º Ed. Barcelona, España.
- Asociación Internacional de Ergonomía. Bienvenidos a Ergonomía. Recuperado de: <http://translate.google.co.cr/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.iea.cc/&prev=search>
- Chinchilla Sibaja, Ryan (2013). Salud y Seguridad en el Trabajo. San José, Costa Rica: EUNED. (Cap. 8).
- Cruz G., Alberto; Garnica G, Andrés. (2010). Ergonomía aplicada. 4ª Ed. Bogotá: Ecoe Ediciones Ltda.
- De Souza, C dos S; Lima da Silva, JL.; Antunes Cortez, E.; Schumacher, KP; Moreira, RCS.; De Almeida Nilson, T. (2011). Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital. Revista electrónica trimestral de Enfermería. Brasil. N° 23, ISSN 1695-6141. Recuperado de: www.um.es/eglobal/
- Díaz Mérida, Francisco M. (2005). Salud y Seguridad en el Trabajo. Panamá, Rep. Panamá: Editora Géminis, Tomo I, pp.87-134.
- Guillén Fonseca, Martha (2009). Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en Salud Ocupacional. Revista Cubana de Enfermería, Policlínico Docente la Rampa. Cuba. Vol. 22, N° 4.
- LaDou, Joseph. (2007). Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. 4ª Ed. México: Editorial El Manual Moderno S.A., Cap. 12., pp. 165-188.
- Leirós, Luz I., (2009). Historia de la Ergonomía, o de cómo la Ciencia del Trabajo se basa en verdades tomadas de la Psicología. Revista de Historia de Psicología. Publicaciones de la Universidad de Valencia. España. Vol. 30, N° 4, pp. 33-53. ISSN: 0211-0040.
- Organización Internacional del Trabajo (s.f.). La Ergonomía. La Salud y la Seguridad en el Trabajo. Colección de Módulos. Oficina de Actividades para los trabajadores. Ginebra, Suiza. Proyecto Espaldera (s.f.). Manual de Ergonomía. Galicia, España.
- R. Mondelo, Pedro; Gregori Torada, Enrique; Barrau Bombardo, Pedro. (2009). Ergonomía1, Fundamentos. 3ª Ed. México: Alfaomega grupo editor S.A.
- Regatero Carrascosa, Ana (2009). La Ergonomía hospitalaria y la necesidad de la prevención. Gestión Práctica de Riesgos laborales. España. N° 63, pp.42.



Sistematización del proceso de investigación como área sustantiva en la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Meza, M.¹

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Investigación; enfermería; sistematización.

Resumen

La experiencia de investigar en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, desde los años ochenta hasta el presente, ha involucrado a docentes y estudiantes en una amplia gama de temas que han definido el camino a seguir, concretando así las áreas y líneas que hoy constituyen esta actividad.

La construcción de todo este proceso ha sido larga y nos ha llevado a conclusiones que hoy necesitamos reflexionar. De ahí la importancia de sistematizar las experiencias vividas para reconstruir y repensar esa realidad. Es necesario destacar la condición dinámica del proceso de investigación, por lo que señalamos la condición inacabada de los hechos, los productos y las voces de quienes han participado en esta construcción.

Objetivo: Sistematizar las experiencias en la construcción del proceso de investigación como área sustantiva en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Metodología: Se realizó un proceso de sistematización de acuerdo con la propuesta de Oscar Jara (2012, 2001, 1998). Esta metodología incluye cinco pasos: punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada. El tiempo considerado para esta sistematización incluye del año 1985 al 2016. Se consideraron como fuentes de registro: actas de asambleas, informes de gestión, registros e informes parciales y finales de investigaciones pasadas y recientes y entrevistas a personal docente.

Resultados: Se destaca una construcción que ha permitido un salto cualitativo en investigación. Para el año 2010 y siguientes la investigación en la Escuela de Enfermería adquiere un carácter fundamental como área sustantiva en la Universidad.

Conclusiones: La metodología enfatiza el dinamismo del proceso de investigación y la necesidad de seguir reflexionando sobre esta construcción.

¹ Meza Benavides, María de los Ángeles. Escuela de Enfermería, marymeza1@yahoo.com



Bibliografía

- Amezcuca M. Investigación Aplicada en Cuidados de Salud. *Índex Enferm*, v. 19, n. 4, p. 237-239, dic. 2010. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001&lng=es&nr=iso>. Accedido en 08 jul. 2016.
- Alarcón A. y Astudillo P. (2005) La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. *Ciencia y enfermería*, 13(2), 25-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000200004>
- Alves L, Nogueira M, Godoy S y Carnio E. Investigación básica en la enfermería. *Rev. Latino-Am.Enfermagen*.2004 vol.12, n.1, pp.122-127. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100017>
- Bassalobre A, Cassiani S y Reveiz L. A systematic review of nursing research priorities on health system and services in the Americas. *RevPanamSalud Publica*.2015; 37(3):162-71.
- Cabieses b y Espinoza M. La investigación traslacional y su aporte para la toma de decisiones en políticas de salud *Rev. PeruMedExp Salud Pública*. 2011; 28(2): 288-97
- Do Pardo M, Souza M. y Carraro E. (2008) Investigación cualitativa en Enfermería. Contexto y bases conceptuales. Washington: Paltex. Organización Panamericana de la Salud
- Durán M. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán* vol.2 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2002
- Gaviria L. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Investigación y Educación en Enfermería* Medellín, Vol. XXVII No 1 . Marzo de 2009
- Harrison, L. Ray, A. Cianelli, R. Rivera, S. Urrutia M. (2005) Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras. Una perspectiva Latinoamericana. *Ciencia y enfermería*, 11(1), 59-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100007>
- Jara, o. (2012) La sistematización de experiencias. *Práctica y teoría para otros mundos posibles*. San José: Alforja
- Jara, O (1998) Para sistematizar experiencias: una experiencia teórica y práctica. Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones Alforja
- Jara, O. (2001). Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias. Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones Alforja
- Soñares de Lima B, Leite J, Alacoque E, Giacomelli A, Andrade M , Lima V. (2005)La Teoría Fundamentada en Datos. Un camino a la investigación en enfermería. *Index de Enfermería*,19(1), 55-59. Recuperado en 30 de junio de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100012&lng=es&tlng=es.
- Triviño Z. y Sanhueza O (2005) Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 11(1) 1724. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>
- Vásquez M. Cuidar e investigar. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 175-83.



Padilhala M. Investigación traslacional- ¿Cuál es su importancia para la práctica de enfermería? *TextoContextoEnferm*, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 223-4. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 08 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300001>.

Schmidt , Do Pardo , De Lima y Kohl. Investigación convergente – asistencial: estudio bibliométrico de disertaciones y tesis. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 julio-agosto; 15(4)



Calidad de vida relacionada con salud en mujeres y hombres que laboran en instituciones públicas costarricenses

Vílchez, V.¹, Alvarado, J.², Andrade, J.³, Carrillo, D.⁴, Ching, C.⁵, Martínez, D.⁶

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Calidad de vida; salud laboral; salud mental; Enfermería cardiovascular.

Resumen

Introducción: Se muestran resultados parciales correspondientes al primer objetivo del proyecto 421-B5-341 "Calidad de Vida de Hombres y Mujeres que Laboran en Instituciones Públicas Costarricenses y su Relación con la Salud Cardiovascular". La medición de la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) inicia en la década de los noventas y es la valoración que realiza una persona acerca de su estado físico, emocional y social en un momento dado.

Objetivo: Determinar la CVRS en mujeres y hombres que laboran en cuatro instituciones públicas costarricenses, 2015-2016.

Material y Método: Descriptivo, transversal. Muestreo estratificado, 151 trabajadores, de los cuales 41 cuentan con los registros completos a la fecha, en la base de datos. Mediciones: Cuestionario SF-36v.2, validado por INEC en 2006. Tiene dos medidas resumen: componente de salud física (CSF), integrado por cuatro dimensiones: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC); salud general (SG); y componente de salud mental (CSM), integrado por cuatro dimensiones: salud mental (SM), rol emocional (RE), vitalidad (VT); función social (FS), el puntaje va de 1 a 100, donde 100 equivale al mejor puntaje. Cumple requisitos éticos.

Resultados: 73,2% mujeres y 26,8% hombres, personas participantes tienen edad promedio de 42,23 (D.E.=9,7), el 48,8% son casados y el 58,5% tienen educación superior completa. En el CSF, las mujeres tienen un puntaje promedio 80,64 (DE= 12,9) y las dimensiones: FF=92; RF=89; DC=76 y SG=66. El CSM el puntaje promedio 75,71 (D.E.=14,4) y las dimensiones: SM=72; RE=83; VT=68 y FS=80. En hombres, el promedio del CSF 80,15(D.E.=11,93) y las dimensiones: FF=95; RF=94; DC=72 y SG=60. En el CSM el puntaje promedio es 77,72 (D.E.=16,34) y las dimensiones: SM=77; RE=86; VT=74 y FS=74.

¹ Vilchez Barboza, Vivian. Escuela de Enfermería, vivian.vilchez@ucr.ac.cr

² Alvarado Sojo, Johnny. Escuela de Enfermería, j.alvaradosojo@gmail.com

³ Andrade Espinales, Jerik. Escuela de Enfermería, jerik1206@yahoo.com

⁴ Carrillo Díaz, Dennis. Escuela de Enfermería, dennisc66@gmail.com

⁵ Ching Álvarez, Cristóbal. Escuela de Enfermería, chingstarsafety@gmail.com

⁶ Martínez Esquivel, Daniel. Escuela de Enfermería, dtinez@gmail.com



Conclusión: Se demuestra la importancia y necesidad de diseñar estrategias de promoción de la salud dirigidas a la CVRS, que se ajusten al nivel educativo y al sexo.

Bibliografía

- Baragaba, B., Alghnam, S., & Bernacki, E. J. (2016). Work-related injuries and health-related quality of life among US workers: a longitudinal study of a population-based sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(4), 385-390.
- Burgos, P., Ruiz, T., Queipo, D., Rescalvo, F., Martínez, M., Amo, P. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(226): 27-34.
- Gallardo, M.J. (2010). Salud en Costa Rica: Incorporar el enfoque de capacidades para evaluar la equidad. Decimosexto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Sostenible. Consejo Nacional de Rectores (CONARE), La Defensoría de los Habitantes: Costa Rica.
- Hernández-Villafuerte, K., Xirinacs-Salazar, Y., Morera, M., Aparicio, A., Barber, P., Vargas, J.R. (2006). Informe Final: Una Medida de Calidad de Vida Relacionada con Salud: Valores Poblacionales de Referencia para Costa Rica, 2006. Decimotercer Informe Estado de la Nación en Desarrollo Sostenible. Consejo Nacional de Rectores (CONARE), La Defensoría de los Habitantes: Costa Rica.
- Lizán, L. (2009). La calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Atención Primaria*, 41(7), 411-16.
- Plummer, M., Molzahn, A. (2009). Quality of life in Contemporary Nursing Theory. A Concept Analysis. *Nursing Science Quarterly*, 22(2):134-49.
- Ruiz, M.A., Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics*, 2(1), 31-43.
- Salazar-Estrada, José G, Martínez Moreno, Alma Gabriela, Torres López, Teresa Margarita, Beltrán, Carolina Aranda, & López-Espinoza, Antonio. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 66(1), 043-051.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 09-21.
- Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Revista Médica Chile*. 2010; 138: 358-65.
- Velasco Garrido, M., Bittner, C., Harth, V., & Preisser, A. M. (2015). Health status and health-related quality of life of municipal waste collection workers – a cross-sectional survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 10, 22.



Validación de constructo y confiabilidad para el alcohol de la prueba ASSIST en adolescentes costarricenses

Ramírez, Noé.¹, Barquero, J.², Chaves, J.³

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Validez de las pruebas; reproducibilidad de resultados; adolescente; etanol.

Resumen

Conforme pasan los años, el fenómeno de las sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de mayor magnitud, ya que se estima en 150 millones el número de los y las jóvenes que consumen tabaco actualmente. Consiste en un problema relacional contextual, es decir, no se manifiesta en el individuo, sino que se asienta en los procesos de interacción social en los que participa y, por lo tanto, en el entorno que se ve inmerso: grupos de pares, familia, amigos que tengan influencia en el desarrollo del consumo o no de sustancias. En este sentido la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), puede ser una buena opción por su facilidad de aplicación y la información detallada que ofrece sobre el tipo de droga consumida. Se estableció como objetivo general: Validar el constructo y confiabilidad del ASSIST en población adolescente costarricense. Fue un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, por medio de una validación de constructo y confiabilidad para la sustancia alcohol. El instrumento se aplicó a una muestra de 309 adolescentes de un colegio del cantón de Desamparados, distribuida de manera homogénea en estudiantes matriculados entre séptimo a undécimo año. En total 162 (52,4%) habían consumido alcohol alguna vez en su vida. La correlación inter-elementos fue altamente significativa, las interrogantes se distribuyen de manera homogénea y miden correctamente la característica para las que fueron creadas, son confiables y cumplen con la validez de constructo. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,83; además, por análisis de componentes principales se identificó una varianza explicada para los ítems entre un 63% y 86,9% de su variabilidad original. Se obtuvieron tres factores que explican la varianza acumulada en 76,39%, con saturaciones superiores al 56%.

¹ Noé Ramírez Elizondo, Escuela de Enfermería, noe.ramirez@ucr.ac.cr

² Barquero González, José Daniel. Escuela de Enfermería, jdbg1690@hotmail.com

³ Chaves Jiménez, Johanna. Escuela de Enfermería, joha1308@hotmail.com



Bibliografía

- IAFA (2012) Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010. Consumo de Tabaco. Recuperado de http://www.iafa.go.cr/investigaciones/epidemiologica/Fasciculo_1_Consumo_Tabaco.pdf
- Nicholls, E. (2011). Proceso de individuación en adolescentes con consumo problemático de drogas desde la mirada sistémico relacional. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*, 20-31.
- Alvarado, J. y Santisteban, C. (2011) La validez en la medición psicológica. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia Ediciones.
- Babor, T. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 1183-1194
- Caravaca, J.A., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D. & Miotto, M. (2015) Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24 (s.n), 145-153. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000600145&script=sci_arttex
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. & Sanz, A. (2011) ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34 (1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000100007&script=sci_arttext&tlng=idioma
- Elmqvist, A. (2012). Acceptability and Validity of a Swedish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): A vignette approach. *Karolinska Institutet*, 1-19.
- Heslop et al, K. (2013). The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in an Acute Mental Health Setting. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 583-600
- Humeniuk et al, R. (2011). A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries *add_3740 957..966*. *Addiction*, 957-966
- Linage, M., y Gómez, M. (2012) .Asociación entre Consumo de Sustancias y Estrategias de Afrontamiento en Jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1), 55-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282223591004.pdf>



Ingesta de carnes procesadas: diferencias según nivel socioeconómico en mujeres costarricenses

Santamaría, C.¹, Bekelman, T.², Dufour, D.³, Marín, L.⁴, Dengo, A.⁵

Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Department of Pediatrics, University of Colorado Anschutz Medical Campus

Department of Anthropology, University of Colorado at Boulder, Boulder

Palabras clave: Nivel socioeconómico; mujeres; carne procesada, embutido.

Resumen

Introducción: En el 2015 las carnes procesadas (CP) fueron clasificadas como carcinogénicas; su ingesta está asociada con cáncer colorrectal (Bouvard et al., 2015), el sexto cáncer con mayor incidencia entre las mujeres costarricenses (Ministerio de Salud, 2015). Las variaciones en la ingesta de CP según nivel socioeconómico (NSE) pueden contribuir a la variación en la incidencia de cáncer colorrectal. Esta investigación tiene como objetivo determinar si el consumo de CP difiere según NSE en una muestra de mujeres urbanas costarricenses.

Métodos: Con base en un estudio piloto previo (Bekelman et al., 2016) se diseñó una muestra aleatoria de 135 mujeres de bajo, medio y alto NSE en edad reproductiva. El NSE se determinó con base en características individuales, del hogar y del vecindario. La ingesta alimentaria se midió con tres recordatorios alimentarios de 24-horas procesados en Valornut (Chinnock, 2010). Para determinar la deseabilidad y el costo percibido de CP se utilizaron 12 fichas fotográficas de diferentes fuentes de proteína que las mujeres clasificaron según su criterio. Para comparar la ingesta de CP según NSE se utilizó STATA para estimar ANDEVAs y pruebas Scheffe.

Resultados: Las CP son percibidas como la fuente de proteína menos gustada y la más barata. Sin embargo, fueron la tercera fuente de proteína mayormente consumida. Su frecuencia de consumo varió según NSE ($p < 0.01$): 0.4 (bajo), 0.5 (medio) y 0.3 veces/día (alto). Las CP mayormente consumidas según NSE fueron mortadela (bajo), salchichón (medio) y jamón de pavo (alto). **Discusión.** El bajo costo percibido de las CP puede explicar las diferencias de ingesta según NSE y el consumo relativamente elevado de estos alimentos que son percibidos como

¹ Santamaría Ulloa, Carolina. Instituto de Investigaciones en Salud, carolina.santamaria@ucr.ac.cr

² Bekelman, Traci A. University of Colorado, traci.bekelman@ucdenver.edu

³ Dufour, Darna L. University of Colorado at Boulder, darna.dufour@colorado.edu

⁴ Marín Arias, Lilliam. Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), lilliam.marin@ucr.ac.cr

⁵ Dengo Flores, Ana Laura. Escuela de Nutrición, aldengo@incap.int



poco gustados y que recientemente han sido clasificados como carcinogénicos. Se recomienda el establecimiento de intervenciones que ayuden a las mujeres a tomar decisiones de consumo más saludables y de bajo costo.

Bibliografía

- Bekelman, T. A., Santamaría-Ulloa, C., Dufour, D. L., Dengo, A. L. (2016). Perceptions of food availability and self-reported dietary intake in urban Costa Rican women: A Pilot Study. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2).
- Bouvard, V., Loomis, D., Guyton, K. Z., Grosse, Y., Ghissassi, F. E., Benbrahim-Tallaa, L., . . . Straif, K. (2015). Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. *Lancet Oncol*, 16(15), 1599-1600.
- Chinnock, A. (2010). Programa para el cálculo de valor nutritivo de los alimentos VALORNUT [Software]. Recuperado de <http://nutricion2.ucr.ac.cr/valornut/>
- Ministerio de Salud. Dirección Vigilancia De La Salud. Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud. (2015). Boletín estadístico de incidencia de tumores malignos más frecuentes en Costa Rica del año 2013.



Efectos de la impredecibilidad en el enriquecimiento ambiental en ratas

Sánchez, M.¹, Rojas, M.², Sequeira, A.³, Fornaguera, J.⁴, Brenes, J.⁵

Centro de Investigación en Neurociencias;

Instituto Investigaciones en Salud;

Departamento de Bioquímica,

Escuela de Medicina;

Instituto de Investigaciones Psicológicas; Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Plasticidad; comportamiento; enriquecimiento ambiental; animales de laboratorio; biología molecular.

Resumen

El enriquecimiento ambiental (EA) es un modelo en el que a los animales de laboratorio se les provee mayores niveles de estimulación física, cognitiva y social, comparado con el alojamiento estándar. Además, el EA reduce el estrés de cautiverio y les permite a los animales satisfacer algunas de sus necesidades etológicas. El EA se utiliza para estudiar el efecto de la experiencia en el nivel neurobiológico y conductual. El acceso a este tipo de alojamiento resulta ser estimulante para los animales. Se sabe que la incertidumbre sobre la probabilidad de recibir una recompensa aumenta el valor motivacional de dicho estímulo e incrementa los comportamientos anticipatorios y de búsqueda desencadenados por las claves contextuales asociadas a dicha recompensa. Nosotros hipotetizamos que el incrementar el valor motivacional del EA potencia su efecto estimulador, haciendo que animales enriquecidos sólo la mitad del tiempo muestren efectos conductuales y neurobiológicos similares a los de animales expuestos continuamente a EA. Para tal efecto, un grupo de animales se mantuvo constantemente en la jaula de EA (EACON). Un segundo grupo de animales se enriqueció un 50% del tiempo total de experimentación (EAAL) de manera semi-aleatoria, de manera que el acceso al EA fuera impredecible. El grupo control (AC) permaneció continuamente en alojamiento estándar. Al final del período de alojamiento se evaluó la memoria espacial en el Laberinto de Barnes. Igualmente, se analizó la expresión de diversos genes asociados a la plasticidad neural en el hipocampo, como lo son: el factor neurotrófico derivado del cerebro, su factor de transcripción CREB y la proteína p250GAP. Se presentará y se discutirán los resultados en torno a cómo los factores motivacionales pueden mediar los efectos neuroconductuales de la estimulación ambiental.

¹ Sánchez Barboza, Mónica. Centro de Investigación en Neurociencias, monisb@gmail.com

² Rojas Carvajal, Mijail. Centro de Investigación en Neurociencias, mijail.rojas@ucr.ac.cr

³ Sequeira Cordero, Andrey. Instituto Investigaciones en Salud, andrey.sequeiracordero@ucr.ac.cr

⁴ Fornaguera Trías, Jaime. Escuela de Medicina, jaime.fornaguera@ucr.ac.cr

⁵ Brenes Sáenz, Juan C. Instituto de Investigaciones Psicológicas, brenesaenz@gmail.com



Bibliografía

- Brenes JC, Lackinger M, Höglinger GU, Schrott G, Schwarting RKW, Wöhr M. Differential effects of social and physical environmental enrichment on brain plasticity, cognition, and ultrasonic communication in rats. *Journal of Comparative Neurology*.2016; 524:1586–607.
- Brenes JC, Rodríguez O, Fornaguera J. Differential effect of environment enrichment and social isolation on depressive-like behavior, spontaneous activity and serotonin and norepinephrine concentration in prefrontal cortex and ventral striatum. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*.2008; 89: 85–93.
- Mora A, Rojas M, Salas S, Saborío A, Fornaguera J, Brenes J. Age-dependent effects of environmental enrichment on spatial memory and neurochemistry. *Neurobiology of learning and memory*.2015; 118: 96–104.
- Schultz W. Neuronal Reward and Decision Signals: From Theories to Data. *Physiological Reviews*.2015; 95: 853–951.
- Van Praag H, Kempermann G, Gage F. Neural consequences of environmental enrichment. *NatureReviews*. 2000; 1: 191–198.
- Mónica Sánchez Barboza, B.S; Centro de Investigación en Neurociencias, monisb@gmail.com. (Este trabajo será presentado únicamente por su autora principal en el encuentro)



Utilidad de la prueba EVADE en los niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 14 años

Quezada, A.¹, González, S.², Solís, K.³, Quirós, M.⁴, Zúñiga, C.⁵

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Desarrollo; niñez; adolescencia; personal de salud; enfermería; utilidad; coherencia.

Resumen

En el ámbito nacional se utilizan escalas de evaluación del desarrollo tales como el EDIN (escala simplificada) que aborda niños y niñas de 0 meses a 6 años, la prueba Denver II la cual es una prueba norteamericana adaptada a poblaciones hispanohablantes que de igual forma contempla niñas y niños de 1 mes a 6 años de edad. Para la valoración del desarrollo en población infantil mayor a los 6 años de edad, de origen nacional, existe el test de tamizaje EVADE cuya primera edición fue publicada en el 2011 como producto de la primera etapa de validación de apariencia, dando como insumos finales: la prueba, el instructivo para su aplicación y los materiales estandarizados (González, S., Guevara, S., Quezada, A.M., Solís, K., Zúñiga, C., 2011).

Posterior a dicho proceso de validación, se hizo necesario comprobar la coherencia entre los recursos antes mencionados, así como la utilidad de la prueba según grupos de edad a nivel nacional. Además, cabe acotar la imperante necesidad de contar con una escala que permita evaluar el desarrollo y detectar rezagos en los niños, niñas y adolescentes en edades escolares, e incluso el interés que poseen instituciones como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Educación de incorporar su utilización. En razón de lo anterior, surge el presente estudio con el objetivo general de “determinar la utilidad de la Prueba General para la Evaluación del Desarrollo (EVADE) para niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 14 años”.

El presente proceso de investigación es de tipo transversal exploratorio, bajo una metodología mixta cualitativa-cuantitativa. Para el alcance de los objetivos se despliegan las siguientes fases: aplicación a una muestra nacional, triangulación y análisis de datos recolectados, redacción y edición de la segunda edición del EVADE.

¹ Quezada Ugalde, Ana María. Escuela de Enfermería, ana.quezadaugalde@ucr.ac.cr

² González Serrano, Sunny. Escuela de Enfermería, sgonzalez17@gmail.com

³ Solís Cordero, Katherine. Escuela de Enfermería, katherine.solis22@gmail.com

⁴ Quirós Alvarado, Mauren. Escuela de Enfermería, rebquirosa@gmail.com

⁵ Zúñiga Baldí, Carolina. Escuela de Enfermería, caro.zunigabaldi@gmail.com



Bibliografía

- Alarcón, A. y Ellies, J. (2007). *Teorías del Desarrollo*. Chile: Universidad de Santiago de Chile.
- Arquer, I. (2004). *Fiabilidad humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos*. Recuperado el 8 de octubre de 2009, de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_401.pdf.
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José: Universidad Estatal a la Distancia.
- Dean, R. y Woodcock, R. (1999). *The WJ-R and Bateria-R in Neuropsychological Assessment*. ResearchReportnumber 3. The Riverside Publishing Company, 1 - 58.
- Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos una aproximación a su utilización*. *Avances en Medición*, 27-36. Recuperado de: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Gesell, A. (1977). *Psicología Evolutiva de 1 a 16 años*. Argentina: PAIDÓS.
- Gesell, A. y cols. (1967). *Las relaciones interpersonales del niño de 5 a 16 años*. Argentina: Editorial Paidós.
- González, S. (1995). *Cuál es la relación de los factores socioeconómicos, la dinámica familiar, las creencias y costumbres de los padres sobre la enfermedad renal, con el proceso de crecimiento y desarrollo del niño con síndrome nefrótico*. Colombia: Universidad del Valle.
- González, S., Guevara S., Quezada AM., Solís, K., Zúñiga. (2011). *Validación de la prueba general para la evaluación del desarrollo para niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años de edad (EVADE)*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- González, S. Guevara S., Quezada AM., Solís, K., Zúñiga. (2011). *Prueba general para la evaluación del desarrollo para niños, niñas y adolescentes de 6 a 14 años de edad (EVADE)*. Instructivo para la interpretación y aplicación. 1a.ed. San José, Costa Rica.: s.n
- Pascucci, M. y otros. (2002). *Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos de desarrollo psicomotor en niños menores de seis años*. *Archivos Argentina Pediátrica*, 374 - 384.
- Piaget, J. (2004). *La formación del símbolo en el niño: Imitación juego y sueño: imagen y representación (16 ed.)*. Estados Unidos de América.: Fondo de Cultura Económica.
- Rizzoli, A. y Delgado, I. (2015). *Pasos para transformar una necesidad en una herramienta válida y útil para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 420-428.
- Rizzoli, A., y otros. (2013). *Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5 años en México*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 195-208.
- Rodríguez, P. (s.f.). *Evaluación de proyectos y triangulación: Acercamiento Metodológico hacia el enfoque centrado en el actor*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2009, de Preval.org: <http://preval.org/documentos/00536.pdf>
- Sánchez, R. y Echeverry, I. (2004). *Validación de escalas de medición en salud*. *Revista de Salud Pública*, 302-318.



Santrock, J. (2003). *Infancia: Psicología del desarrollo*. España: Mc. Graw-Hill.

Vericat, A. y Orden, A. (2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. *Revista chilena de pediatría* 81 (5). 391-401. Recuperado en 02 de diciembre de 2014, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?>



El abordaje de la Nutrición con enfoque de Derechos Humanos

Sedó, P.¹, Rodríguez, S.²

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Derechos humanos; derecho humano a la alimentación; nutrición y derechos humanos.

Resumen

Los derechos humanos son libertades y garantías universales, inherentes a la condición humana, que buscan la promoción de una vida digna y el desarrollo humano. Comprende libertades individuales y colectivas, el aseguramiento de las condiciones básicas de vida, y esfuerzos colectivos colaborativos que contribuyan al disfrute de una cultura de paz, la protección del patrimonio de la humanidad, la sostenibilidad ambiental y la armonía planetaria. Todos estos derechos deben disfrutarse sin ningún tipo de condicionamiento o discriminación para los individuos y las colectividades.

La declaración universal de los derechos humanos está compuesta por treinta artículos que no tienen obligatoriedad jurídica; sin embargo, debido al compromiso de los Estados firmantes poseen un valor ético y moral incuestionable y el compromiso se materializa en la suscripción de convenios, pactos y leyes con carácter vinculante. De esta forma, se presenta una interrelación e interdependencia de la alimentación como derecho con otros derechos humanos fundamentales, como el derecho a la vida, a la salud, a la educación y a la protección del ambiente, entre otros.

Un trabajo con enfoque de Derechos Humanos se basa en principios de equidad, justicia, solidaridad, participación ciudadana y cooperación en pro del bienestar común. Se espera que desde el plano individual, familiar, comunitario, nacional o regional se promuevan espacios reflexivos y se procure la organización y la búsqueda de soluciones a los problemas que aquejan a la sociedad, enfoque promovido en el plan de estudios de la carrera de Nutrición impartida en la Universidad de Costa Rica.

La alimentación, como derecho humano, se reconoce de manera explícita desde 1948. Se hace un llamado a la defensa y garantía que la ciudadanía tiene para acceder a alimentos nutritivos e inoocuos, de forma oportuna y suficiente, con un respeto a la cultura alimentaria, la producción amigable con el ambiente y el uso óptimo de los recursos alimentarios disponibles.

¹ Sedó Masis, Patricia. Escuela de Nutrición, patricia.sedo@ucr.ac.cr

² Rodríguez González, Shirley. Escuela de Nutrición, shirley.rodriguez@ucr.ac.cr



Responde a una visión que trasciende las acciones caritativas para las poblaciones vulnerables y a la necesidad de fortalecer las políticas públicas, la programación institucional y las acciones para favorecer a aquellos que enfrentan carestías, como también a los que teniendo los recursos suficientes, por ignorancia, desinformación o falta de planificación, desaprovechan los recursos y adoptan patrones de alimentación que afectan la salud y calidad de vida.

Este fue un tema de investigación del proyecto 450-B2-319, desarrollado por la Escuela de Nutrición durante el período 2013-2014. El mismo representa un tema transversal del currículum y una respuesta al compromiso universitario con el humanismo y el desarrollo social.

Bibliografía

Comisión Presidencial Coordinadora de la Política en Materia de Derechos Humanos (2011). Derecho Humano a la alimentación y Seguridad Alimentaria. Guatemala: Publicación COPREDEH.

Fernández F; Sedó P, Rodríguez S., (2016). Reflexiones sobre el Derecho Humano a la Alimentación y las Políticas Públicas en Costa Rica. Rev. Perspectivas Rurales. No. 27. En línea: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/perspectivasrurales/article/view/7610>. Consultado 5 de julio 2016.

Sedó P, Rodríguez S., Fernández F. (2015). Informe final de proyecto: Un acercamiento al tema de la alimentación como Derecho Humano en Costa Rica ¿qué se hace y qué se piensa en el país sobre el tema?. San José: Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica.



La proyección social desde el quehacer en cursos siglas NU-: el compromiso de contribuir con el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población en escenarios diversos

Araya, L.¹, González, R.², Montero, G.³, Sedó, P.⁴

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Docencia universitaria; nutrición; articulación académica; enseñanza de la Nutrición.

Resumen

El estudio de la Nutrición en diferentes escenarios permite el mayor conocimiento y acción en los campos de la disciplina. La articulación de la docencia con la investigación y la acción social en los cursos del plan de estudios de Bachillerato y Licenciatura en Nutrición que oferta la UCR se establece desde temprano en la carrera, con el desarrollo de experiencias de aprendizaje contextualizadas donde las y los estudiantes tienen la posibilidad de tener un contacto directo con la realidad, de conformidad con el enfoque socio constructivista de la formación.

Los cursos de módulo que se ofertan a partir del tercer año de carrera y las prácticas de licenciatura son los espacios docentes más relevantes donde se promueve un mayor vínculo de la docencia con la acción social. A nivel individual o grupal, las y los estudiantes aprenden a elaborar diagnósticos nutricionales, así como la formulación, desarrollo y evaluación de proyectos en diversos campos del saber, entre ellos la promoción de una alimentación saludable en el ciclo de la vida, lactancia materna, nutrición clínica para la atención de grupos con enfermedades crónicas o necesidades especiales, nutrición hospitalaria, gestión de servicios de alimentación, nutrición en el contexto laboral, control de la calidad e inocuidad de alimentos, desarrollo de productos y mercadeo en industria alimentaria, administración de bebidas y alimentos y seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.

El registro de la información se realiza semestralmente por parte de los coordinadores de curso, información suministrada a la comisión de currículum, que es la instancia responsable del seguimiento respecto al impacto de la labor en docencia y la cobertura geográfica de las acciones.

¹ Araya Villalobos, Lilliana. Escuela de Nutrición, lilliana.araya@ucr.ac.cr

² González Urrutia, Rocío. Escuela de Nutrición, rocio.gonzalez@ucr.ac.cr

³ Montero Rodríguez, Gabriela. Escuela de Nutrición, maria.monterorodriguez@ucr.ac.cr

⁴ Sedó Masís, Patricia. Escuela de Nutrición, patricia.sedo@ucr.ac.cr



Según los registros disponibles, durante el 2015, con las actividades desarrolladas en el marco de los cursos de módulo y prácticas de licenciatura se beneficiaron 71 instituciones y organizaciones públicas y privadas, incluyendo áreas de salud, centros hospitalarios, CEN-CINAI y otros centros que atienden población infantil, servicios de alimentación, hoteles, industrias alimentarias, municipalidades, entre otros.

Se contabilizan más de 27.000 personas beneficiadas directamente, y más de 65 proyectos que contribuyeron a mejorar la situación alimentaria y nutricional, sin contar las acciones en el marco de las comunidades como parte de los módulos. La mayoría de las actividades se concentraron en la gran Área Metropolitana. Lo anterior evidencia el impacto social que la Escuela de Nutrición genera desde la docencia, en beneficio de la sociedad costarricense.

Bibliografía

Escuela de Nutrición UCR-. (2016). Registro de actividades académicas desarrolladas en el marco de cursos siglas N U- en el año 2015. San José: Coordinación de Docencia. Documento de archivo en Unidad Académica.



Agua y salud humana: la experiencia del INISA

Chacón, L.¹, Barrantes, K.², Solano, M.³, Reyes, L.⁴, Ocampo, L.⁵, Achí, R.⁶

Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)

Palabras clave: Ambiente; agua; salud; patógeno.

Resumen

Desde el año 2007 el INISA ha estado desarrollando una línea de investigación enfocada en el estudio de la salud humana desde el ámbito ambiental. Siendo el agua un eje clave para el desarrollo humano y su manejo y conservación fundamental para mejorar la calidad de vida, los estudios desarrollados tienen como eje transversal este elemento. El INISA ha desarrollado investigaciones en agua de río con el fin de ver el impacto humano sobre la carga microbiana en estos espacios; además, ha realizado investigaciones en acueductos con el fin de identificar el tipo de microorganismos circulantes en esos espacios y ha trabajado en aguas residuales con el fin de conocer la eficiencia en eliminación de patógenos de los actuales sistemas de tratamiento. También, se desarrollan investigaciones relacionadas con la presencia de genes de resistencia a los antibióticos a partir de bacterias presentes en esos sitios. Todos estos resultados evidencian la necesidad de profundizar la investigación en esta área e implementar mejoras en el manejo de este recurso.

Bibliografía

Chacón L., Solano, M., Barrantes, K., Valiente, C., Reyes, L., Mora, D. & Achí, R. Relación entre la presencia de colifagos en agua para consumo humano, las lluvias y las diarreas agudas en Costa Rica. Manuscrito sometido.

Chacón, L. & Achí, R. (2013). Indicadores microbianos de contaminación de aguas: Situación actual. *Revista Teoría y Praxis*, 7, 144-155

Barrantes, K., Chacón, L., Solano, M. & Achí, R. (2013). Contaminación fecal en el agua superficial del Microcuenca del Río Purires, Costa Rica, 2010-2011. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 33(1).

¹ Chacón Jiménez, Luz. Instituto de Investigaciones en Salud, luz.chacon@ucr.ac.cr

² Barrantes Jiménez, Kenia. Instituto de Investigaciones en Salud, kenia.barrantes@ucr.ac.cr

³ Solano Barquero, Melissa. Instituto de Investigaciones en Salud, melissa.solano_b@ucr.ac.cr

⁴ Reyes Lizano, Liliana. Instituto de Investigaciones en Salud, lilireyesli@gmail.com

⁵ Ocampo Van Patten, Luis. Instituto de Investigaciones en Salud, luisocampo@racsa.co.cr

⁶ Achí Araya, Rosario. Instituto de Investigaciones en Salud, rosario.achi@ucr.ac.cr



- Chacón, L., Taylor, L., Valiente, C., Alvarado, I. & Cortés, X. (2012). A DNA pooling based system to detect *Escherichia coli* virulence factors in fecal and wastewater samples. *Brazilian Journal of Microbiology*, 43, 1319-1326.
- Solano, M., Chacón, L., Barrantes, K. & Achí, R. (2012). Implementación de dos métodos de recuento en placa para la detección de colifagos somáticos, aportes a las metodologías estándar. *Revista Peruana de Biología*, 19, 335-340.



Abordaje clínico nutricional del exceso de peso mediante taller grupal de educación en mujeres adultas

Chaves, S.¹, Esquivel, V.²

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Educación nutricional; sobrepeso; obesidad.

Resumen

Objetivo y justificación: El objetivo del presente proyecto fue diseñar y ejecutar un taller de educación nutricional para estimular la pérdida de peso en mujeres con exceso de peso. Según el Ministerio de Salud es importante generar espacios para brindar una educación adecuada de manera que las personas aprendan y apliquen conocimientos que les permitan vivir de manera saludable (Ministerio de Salud, 2014).

Métodos: Se elaboró un proyecto conjunto entre el Hospital Carlos Luis Valverde Vega y la Escuela José Joaquín Salas Pérez en San Ramón de Alajuela, como parte del curso de Práctica en Nutrición Clínica (NU2033), de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. En el proyecto se trabajó educación nutricional en forma de taller durante cinco sesiones de una hora, impartidas una vez a la semana con un grupo de ocho mujeres con edades entre 29 y 54 años, madres de familia de niños y niñas de la escuela José Joaquín Salas Pérez en San Ramón de Alajuela, diagnosticadas todas con sobrepeso u obesidad. La variable estudiada fue el peso.

Resultados: Se trabajó con ocho participantes, de las cuales al inicio del taller siete presentaban obesidad y una presentaba sobrepeso. Al finalizar el taller la mitad de las participantes presentaron sobrepeso y la mitad obesidad, la totalidad de las participantes perdió peso. Mejoró la actitud en las participantes respecto a la alimentación, lo que las llevó a la implementación de prácticas de alimentación saludable y ejercicio.

Conclusión: El presente proyecto permitió desarrollar un taller de educación nutricional en el que las mujeres participantes cumplieron el objetivo de perder peso. El tipo de metodología participativa donde un grupo de mujeres se involucran en el proceso de aprendizaje de manera activa, vivencial y efectiva para abordar la problemática de exceso de peso en mujeres.

¹ Chaves Campos, Silvia. Escuela de Nutrición, silvia.chavescampos@gmail.com

² Esquivel Solís, Viviana. Escuela de Nutrición, viviana.esquivel@ucr.ac.cr



Bibliografía

Ministerio de Salud. (2014). Análisis de la situación de salud de Costa Rica. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>



Aprendiendo el uso racional de medicamentos: experiencia de un programa educativo para el adulto mayor

Segura, S.¹

Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Adulto mayor; uso racional de medicamentos.

Resumen

La educación en el uso racional de medicamentos es una responsabilidad básica para los profesionales en salud. Usualmente, esta labor es llevada a cabo cuando se abordan las necesidades de cada paciente, sin embargo, el desarrollo de programas colectivos provee una oportunidad para dirigir y ampliar la información brindada.

Objetivo: se educó a la población adscrita al Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM), de la Universidad de Costa Rica, sobre el uso racional de medicamentos y su trascendencia en el ámbito nacional.

Métodos: de marzo de 2013 a diciembre de 2015 se impartieron seis cursos. Cada curso constó de 16 sesiones en donde se analizó el papel del paciente en relación con la adherencia terapéutica, el uso adecuado de medicamentos y su disposición final. Se realizaron actividades didácticas para evaluar los contenidos del curso.

Resultados: completaron el curso 107 personas: del 93% de los participantes que admitieron estar consumiendo al menos un medicamento en forma regular, solamente el 87% reportó tener un diagnóstico médico para dicho tratamiento. Además, el 26% de los participantes reconoció utilizar fármacos para enfermedades no diagnosticadas.

Cerca del 85% descartaba sus medicamentos de forma inapropiada, por lo tanto, se decidió participar en actividades enfocadas hacia la recolección de medicamentos no utilizables.

Los participantes afirmaron que olvidar el esquema de dosificación y el temor a los efectos adversos son las principales razones por las que consumen sus tratamientos en forma inadecuada, debido a esto se contactó al Centro de Información de Medicamentos (CIMED) con el fin de ofrecer asesoría individualizada.

Conclusiones: se evidenció que una mayor comprensión acerca de los medicamentos implica un uso más consciente por parte de la población, por lo que se amplió la oferta educativa de acuerdo con las sugerencias hechas por los participantes.

¹ Segura Cano, Sofía. Escuela de Medicina, sofiaelena.segura@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Arriagada, L.; Jirón, M. & I. Ruiz. (2008). Uso de medicamentos en el adulto mayor. *RevHospClínUniv Chile*, 19: 309-17. Recuperado de: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/uso_medicamentos_adulto_mayor.pdf
- Bermejo García, L. (2005). *Gerontología educativa. Cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S. A..
- Ministerio de Salud. (2010). *Plan Nacional de Salud 2010-2021*. San José, Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. San José, Costa Rica: OPS
- Oscanoa, T. (2005). Uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores. *AnFacMed Lima*. 66(1). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v66_n1/pdf/a07.pdf
- Martínez Querol, C.; Pérez Martínez, V.; Carballo Pérez, M & Larrondo Viera, V. (2005). Polifarmacia en los adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 21(1-2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012
- Valderrama Gama, E.; Rodríguez Artalejo, F.; Palacios Díaz, A.; GabarréOrús, P. & Pérez del Molino Martín, J. 1998. Consumo de los medicamentos en los ancianos: resultados de un estudio poblacional. *RevEsp Salud Pública*. 72: 209-219. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/va/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_3_209.pdf



Mujeres posmenopáusicas con hipertensión, dislipidemia y sobrepeso: un año de seguimiento posterior intervención de enfermería

Salazar, A.¹, Vílchez, V.², Paravic, T.³, Sáez, K.⁴, Ulloa, N.⁵

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile

Palabras clave: Posmenopausia; hipertensión; dislipidemia; sobrepeso; enfermería; factores de riesgo; calidad de vida.

Resumen

Objetivo: Determinar el mantenimiento de las reducciones en factores de riesgo cardiovascular y mejora de la calidad vida relacionada con salud (CVRS) en mujeres posmenopáusicas con hipertensión, dislipidemia y sobrepeso, doce meses después de haber recibido intervención de enfermería, durante siete meses en Concepción, Chile.

Métodos: 61 mujeres posmenopáusicas fueron reclutadas de seis centros de salud municipalizados de Concepción, asignación aleatoria en grupo intervenido y control. Intervención de enfermería: diez sesiones presenciales y cinco telefónicas. Mediciones: CVRS: dos medidas resumen el resultado: componente de salud física (CSF) y componente de salud mental (CSM); indicadores de salud físicos: presión arterial sistólica (PAS); presión arterial diastólica (PAD), índice de masa corporal (IMC); circunferencia de cintura (CC), colesterol total (TC), lipoproteínas de baja densidad (LDL-C); lipoproteínas de alta densidad (HDL-C); índice TC/HDL e índice aterogénico (IA) se midieron como datos de referencia, inmediatamente después de la intervención y doce meses después de finalizada la intervención. Durante el seguimiento, tanto el grupo control como el experimental recibieron la atención tradicional del centro de salud. Análisis estadístico: medidas repetidas MANCOVA y d-Cohen. Se incorporaron los requisitos éticos.

Resultados: Con la excepción de la CC ($F= 3,65$; $p= 0,035$), no hubo diferencias significativas entre los grupos control e intervención en las medidas post-test y seguimiento. Destaca en grupo de intervención la reducción significativa en el tiempo: CSF ($F= 26,84$; $p= 0,000$), CSM ($F= 8,80$; $p= 0,000$), PAD ($F= 27,17$; $p= 0,000$), CC ($F= 17,49$; $p= 0,000$), CT/HDL ($F= 18,25$;

¹ Salazar Molina, Alide. Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile, alisalaz@udec.cl

² Vílchez Barboza, Vivian. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, vivian.vilchez@ucr.ac.cr

³ Paravic Klijn, Tatiana. Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile, tparavic@udec.cl

⁴ Saez Carrillo, Katia Lorena. Universidad de Concepción, Concepción, Chile, ksaez@udec.cl

⁵ Ulloa Muñoz, Natalia. Facultad de Farmacia. Universidad de Concepción, Concepción, Chile, nulloa@udec.cl



$p= 0,000$), IA ($F= 3,27$; $p= 0,046$). El grupo control mostró una disminución significativa en el tiempo: PAD ($F= 14,80$; $p= 0,00$) y CT / HDL ($F= 8,25$; $p= 0,001$).

Conclusión: La CC mantuvo su reducción a los doce meses. Sólo el grupo de intervención mantuvo su reducción en: CSF, CSM, CC e IA.

Bibliografía

- Araya, A., Urrutia, M.T., Cabieses, B. (2006). Climaterio y Postmenopausia: Aspectos Educativos a Considerar Según la Etapa del Periodo. *Ciencia y Enfermería*, XII (1), 19-27.
- Davis, S., Lambrinoudaki, I., Lumsden, M., Mishra, G., Pal, L., Rees, M., Santoro, N., Simoncini, T. (2015). Menopause. *Nat. Rev. Dis. Primers*. 1, 1.
- García, M., Montoro, G., Leal, M., Abellán, J. (2016). Valoración del control de los factores de riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas obesas tras el seguimiento de un programa estructurado de educación dietética y ejercicio físico (Programa SÍSFO). *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 33(3), 103-110.
- Hormaza, M.P., Valle, L., Massaro, M., Rendón J.R., Campo, N. (2014). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de una institución de primer nivel de Envigado (Colombia). *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 41 (4), 151-157.
- Kolovou, G., Bilianou, H. (2008). Influence of Aging and Menopause on Lipids and Lipoproteins in Women. *Angiology*, 59 (2 suppl), 54S-57S.
- Thompson, D., Ski, Ch, Garside, J., Astin, F. (2016). A review of health-related quality of life patient-reported outcome measures in cardiovascular nursing. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(2), 114-125.
- Saucedo, P., Abellán, J., Gómez, P., Leal, M., Ortega, E., Colado, J.C., Sáinz de Baranda, P. (2008). Efectos de un programa de ejercicio de fuerza/resistencia sobre los factores de riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de bajo riesgo cardiovascular. *Estudio CLIDERICA. Atención Primaria*, 40, 7, 351-356.



Conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería sobre VIH/SIDA, personas con VIH/SIDA y su sexualidad

Martínez, D.¹, Gómez, R.², Andrade, J.³, Muñoz, D.⁴, Rivera, R.⁵, Zúñiga, A.⁶

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Enfermería; VIH/SIDA; conocimientos; actitudes.

Resumen

La infección por VIH y el desarrollo del SIDA, se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. A pesar de que existen poblaciones vulnerables ninguna persona se encuentra exenta de riesgo. Se estima que alrededor de 30 millones de personas están infectadas, trayendo como resultado 12 millones de muertes. El VIH/SIDA tiene un impacto social e individual que afecta la salud integralmente, pero en especial la mental. Se considera que más de la mitad de las personas infectadas sufre de alteraciones psiquiátricas las cuales son consecuencia del estigma y la discriminación. Por consiguiente, el vínculo personal de salud-persona con VIH/SIDA es clave en la atención inclusiva. Ante esto, la Escuela de Enfermería, como parte del Plan de Trabajo Regional del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe (GPECC), incorporó en su currículo un curso sobre "Generalidades del VIH: Estigma y Discriminación", que busca empoderar al estudiantado sobre la temática a partir del análisis y reflexión de las propias vivencias. Además, que se puedan identificar las mejores prácticas para la atención de Enfermería a esta población. El presente estudio consistió en un análisis anónimo secundario de los cuestionarios utilizados en el curso ofrecido a 33 estudiantes de tercer año de carrera. Se estimó el nivel pre-curso de conocimiento y actitudes hacia el VIH/SIDA, las personas con VIH/SIDA y su sexualidad. Análisis estadísticos descriptivos sugieren que el estudiantado posee un alto nivel de conocimiento (15.6+1.3) sobre el VIH/SIDA, su tratamiento y prevención, así como el acompañamiento de las personas con VIH/SIDA y su sexualidad. Igualmente, expresaron actitudes saludables (11.7+.9) acerca de las personas con VIH/SIDA, su sexualidad, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Los resultados obtenidos poseen implicaciones de mejoramiento y calidad para el currículo de la carrera, la práctica docente y el perfil de las(os) egresadas(os) acorde con las necesidades de salud actuales.

¹ Martínez Esquivel, Daniel. Escuela de Enfermería, daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr

² Gómez Sánchez, Rebeca. Escuela de Enfermería, rebeca.gomez@ucr.ac.cr

³ Andrade Espinales, Jerik. Escuela de Enfermería, jerik1206@yahoo.com

⁴ Muñoz Rojas, Derby. Escuela de Enfermería, derby.munoz@ucr.ac.cr

⁵ Rivera Soto, Randall. Escuela de Enfermería, rivsofit@hotmail.com

⁶ Zúñiga Chavarría, Ana Luisa. Escuela de Enfermería, luisazch@gmail.com



Bibliografía

- Muñoz, S. (2009). Diagnóstico de situación y respuesta al VIH y SIDA en Costa Rica. Costa Rica: Proyecto Capacity USAID.
- Sadock, J., Sadock, V. (2008). Kaplan y Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. Cuarta Edición. España: Wolters Kluwer Health España S.A., Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G., Laraia, M. (2006). Enfermería psiquiátrica. Principios y práctica. Octava edición. Madrid: ElsevierMosby.
- USAID-Colegio de Enfermeras. (2013). Contenido Curricular en VIH: Guía para el Docente. Costa Rica: Proyecto Capacity USAID-Colegio de Enfermeras.



Enseñanza de Estadística en Ciencias de la Salud: Requisito o Complemento

Sasa, M.¹, Orozco, J.²

Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica.

Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: Bioestadística; análisis cuantitativo; diseño experimental.

Resumen

Los programas de grado y posgrado en Ciencias de la Salud pretenden preparar profesionales de alta calidad que puedan desarrollarse en distintos ámbitos de la salud pero que, a la vez, sean capaces de formular y desarrollar investigación independiente. Desde hace diez años, y como parte del núcleo del Posgrado en Ciencias Biomédicas, se imparte el curso Métodos de Bioestadística; este curso ha sido diseñado desde el planteamiento de la teoría de aprendizaje constructivista, donde los estudiantes deben identificar y discutir las técnicas de análisis de información cuantitativa que son empleadas al comparar mediciones biológicas o al hacer inferencias sobre las mismas. El conjunto de herramientas de análisis cubierto durante el curso, así como las generalidades sobre diseño experimental y técnicas de muestreo que son discutidos en el mismo, se consideran esenciales para evaluar de manera crítica la literatura científica y para formular procedimientos de análisis de datos propios.

En este trabajo se evalúan los alcances de este curso en términos de: (1) cambios en la aplicación de técnicas de análisis numérico en trabajos de graduación, (2) pertinencia de los temas ofrecidos en la literatura científica correspondiente, y (3) efectividad de las técnicas de enseñanza en la articulación de los aprendizajes. Se discuten los retos encontrados durante este periodo en la enseñanza de bioestadística en el área de Ciencias de la Salud y se proponen nuevas iniciativas para su desarrollo.

Bibliografía

Daniels, W.W. 1998. Bioestadística: Bases para el análisis de las Ciencias de la salud. 4ta ed. Limusa-Wiley, México, 440 pp.

¹ Sasa Marin, Mahmood. Instituto Clodomiro Picado, msasamarin@gmail.com

² Orozco Aguilar, Josué. Facultad de Farmacia, josue.orozco@ucr.ac.cr



Actividad de Apoyo a la Investigación: Curso para la Práctica de Estudiantes en Investigación en Enfermería

Muñoz, D.¹, Alvarado, S.²

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Enfermería; investigación; metodología de la investigación.

Resumen

Siguiendo las recomendaciones internacionales y nacionales para incluir en la formación de grado procesos prácticos en investigación, con el fin de contribuir al desarrollo de profesionales que participen en la construcción del conocimiento enfermero, se deben ofrecer experiencias académicas en las que los estudiantes participen en procesos investigativos. Igualmente, debido a la limitada oportunidad que tienen los estudiantes de grado de participar en investigaciones y el impacto que tiene ese tipo de participación, es necesario brindar ofertas académicas para que los estudiantes desarrollen no solo habilidades sino un interés por la investigación.

Mundialmente existen esfuerzos para incluir experiencias de investigación en enfermería en los procesos de formación del estudiantado, pero en Costa Rica existe una limitada oferta de este tipo de experiencias, por lo que la creación de un curso enfocado en la participación colaborativa en procesos investigativos tendrá beneficios individuales y podría impactar positivamente el futuro práctico de los participantes.

Por esto la Escuela de Enfermería ofrece un curso para que estudiantes de las escuelas de enfermería, nacionales e internacionales, tengan la posibilidad de participar en procesos investigativos con diferentes poblaciones y desde distintos enfoques, permitiendo que los estudiantes desarrollen habilidades, conocimientos e intereses en la investigación enfermera.

El curso utiliza un enfoque pedagógico integrativo que incluye clases expositivas, trabajo grupal, sesiones de mentoría y la ejecución específica de actividades en proyectos de investigación vigentes y activos. Durante 248 horas cada participante se involucra en diferentes proyectos de investigación reclutando participantes, recolectando información, analizando datos y ejecutando actividades de gestión de la calidad. Paralelamente, el estudiantado repasa temas sobre aspectos metodológicos de la investigación enfermera, participa en actividades grupales como revisiones bibliográficas y recibe mentoría con un mentor de la escuela de enfermería de la UCR quien ofrece asesoría y consejo sobre los procesos de investigación enfermera.

¹ Muñoz Rojas, Derby. Escuela de Enfermería, derby.munoz@ucr.ac.cr

² Alvarado Sojo, Johnny. Escuela de Enfermería, johnny.alvaradosojo@ucr.ac.cr



Bibliografía

- Ax, S & Kincade, E. (2001). Nursing students' perceptions of research: usefulness, implementation and training. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 161-170.
- Corchon, S., Watson, R., Arantzamendi, M., & Saraci'bar, M. (2010) Design and validation of an instrument to measure nursing research culture: the Nursing Research Questionnaire (NRQ). *Journal of Clinical Nursing*, 19, 217–226.
- Ellis, P. (2010). *Understanding research for nursing students*. Learning Matters Ltd: Inglaterra
- Goepfing, J., Shandor, M., Weaver, W., Campbell, L., & Roland, J. (2009). Building nursing research capacity to address health disparities: Engaging minority baccalaureate and master's students. *Nurs Outlook*, 57:158-165. doi:10.1016/j.outlook.2009.01.005
- Jamerson, P., Fish, A., & Frandsen, G. (2011). Nursing Student Research Assistant Program: A strategy to enhance nursing research capacity building in a Magnet status pediatric hospital. *Applied Nursing Research*, 24: 110–113.
- Kessler, K., & Alverson, E. (2014). Mentoring undergraduate nursing students in research. *Nursing Education Perspectives*, 35(4): 262-264.
- Krause-Parello, C., Sarcone, A., Samms, K., & Boyd, Z. (2013). Developing a center for nursing research: An influence on nursing education and research through mentorship. *Nurse Education in Practice*, 13: 106e-112
- Nurcan, E., & Hatice, O. (2014). Undergraduate Nursing Students' Research Activities and Utilization: A Turkish Sample. *Aquichan*, 14(2): 251-260
- Smith, C., Martsolf, D., Draucker, C., Shambley-Ebron, D., Pritchard, J., & Maler, J. (2016). Stimulating research interest and ambitions in undergraduate nursing students: the research-doctorate pipeline initiate. *Journal of Nursing Education*, 56(3).



Pedagogía sociocrítica en la Escuela de Nutrición

Beausset, I.¹, Alvarado, N.², Ureña, I.³

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Pedagógica sociocrítica; sistematización; formación docente.

Resumen

Un proyecto de sistematización de la experiencia docente viene a ser el precursor de formas innovadoras de constituir nuevo personal docente, mientras se recupera la experiencia académica de docentes en proceso de relevo, así como el conocimiento creado y acumulado en ese proceso.

Se procura la forma de fortalecer los cursos y promover en los estudiantes valores y actitudes que contribuyan a un proceso de aprendizaje dinámico, reflexivo y crítico, necesario para generar un empoderamiento de los temas y actuar en pro de la solución de los problemas de nutrición detectados en los diferentes escenarios en los que el estudiante tiene contacto.

La solución de los problemas de la sociedad con un enfoque crítico es importante para la Escuela de Nutrición, porque la nutrición, además de las ciencias exactas como la fisiología y bioquímica, incluye lo social, la comunicación con pacientes y colaboradores y la comprensión de las causas sociales de los problemas nutricionales.

Se pretende sistematizar de manera colaborativa la experiencia docente en métodos pedagógicos que fomenten el pensamiento sociocrítico. Para realizar esto, es necesario construir en conjunto con diálogo y participación. Se está realizando una experiencia de comunicación bidireccional y dialéctica, procurando un mínimo de posiciones hegemónicas y concentrando la mayor operatividad para dirigir el conjunto de docentes hacia la transformación de esta sociedad en la cual estamos inmersos como personas y como nutricionistas y de esta forma estimular lo mismo en nuestros estudiantes.

Bibliografía

González-García, V. (2014). Innovar en docencia universitaria: algunos enfoques pedagógicos. *www.intereses.ucr.ac.cr* Vol. XV, No 31.

¹ *deBeausset, Indira. Escuela de Nutrición, indiradeb@gmail.com*

² *Alvarado Molina, Nadia. Escuela de Nutrición, nadia.alvaradomolina@gmail.com*

³ *Ureña Retana, Ivannia. Escuela de Nutrición, ivanniaure@gmail.com*



- López Noreña, G. (2011). Apuntes sobre la pedagogía crítica: su emergencia, desarrollo y rol en la posmodernidad. Recuperado de: www.eumed.net/libros-gratis/2011c/989/
- Padilla Beltran, J.P., Vera Maldonado, A., Silva Carreno, W. (2013). La formación del componente pedagógico del docente universitario desde un enfoque sociocrítico. *Agora U.S.B.* 13(1):165-177. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312013000100006&lng=en&nrm=iso
- Zeus, L. (2004). Critical Social Theory and Transformative Knowledge: The Functions of Criticism in Quality Education. *EDUCATIONAL RESEARCHER*, August 2004. 33(6): 11-18. doi: 10.3102/0013189X033006011



Construcción de una base conceptual en promoción de la salud: Una experiencia metodológica desde la Escuela de la Salud Pública de la Universidad de Costa Rica

Gómez, I.¹, Rojas, M.², Fallas, I.³, Vargas, I.⁴

Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica

Palabras clave: Promoción de la salud; reflexión docente; pensamiento complejo; marco conceptual; salud pública; aprendizaje de la promoción de la salud.

Resumen

La Carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la Salud inició en el año 2007 y constituyó el primer proyecto de grado de la Escuela de Salud Pública. Contó con un programa de estudios que rompía con la visión disciplinaria del currículo hacia un planteamiento de pensamiento complejo (Brower-Beltramin, J, 2010). En el marco de una visión sistémica del currículo y en el desarrollo de proyectos formativos, la carrera cuenta con personal docente de distintos ámbitos de acción, principalmente de las áreas de ciencias de la salud y sociales, para la formación de competencias en el estudiantado.

Dada la construcción desde la complejidad, las características de la formación base del personal docente y la dinámica del trabajo, se consideró fundamental la formulación de una base conceptual integradora y actualizada en el campo de la promoción de la salud, generada de forma conjunta con el personal docente mediante una metodología participativa, a través de procesos de reflexión y análisis de la salud en y desde la Universidad de Costa Rica; esto para contribuir con la garantía de solidez conceptual de la unidad académica y, además, para fortalecer la docencia desde el enfoque de la complejidad (Brower-Beltramin, J, 2010).

De esta forma se presenta la experiencia metodológica, desarrollada por el equipo investigador en la construcción de una base conceptual integradora y actualizada en el campo de la promoción de la salud, con el personal docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Bibliografía

Brower-Beltramin, J. (2010). Fundamentos epistemológicos para el esbozo de una pedagogía compleja. Polis [En línea], 25 | 2010, Disponible en: <http://polis.revues.org/344> ; DOI : 10.4000/polis.344

¹ Gómez Duarte, Ingrid. Escuela de Salud Pública, ingrid.gomez@ucr.ac.cr

² Rojas Muñoz, María. Escuela de Salud Pública, marianiessen@gmail.com

³ Fallas Valencia, Ivannia. Escuela de Salud Pública, ivafava21@hotmail.com

⁴ Vargas Umaña, Ileana. Escuela de Salud Pública, ileana.vargas@ucr.ac.cr



Inequidad en la incidencia de cáncer de cérvix en Costa Rica: 1980-2010

Santamaría, C.¹, Valverde, C.²

Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Costa Rica

Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Palabras clave: Cáncer; cérvix; incidencia; inequidad; Costa Rica.

Resumen

Introducción: La salud está determinada por diversos factores, entre ellos condición genética, estilo de vida y el entorno social que incluye aspectos económicos, educativos y acceso y utilización de servicios de salud (Dahlgren y Whitehead, 1991). Al igual que en otros países (Cheng et al., 2011) en el nuestro existen diferencias geográficas en la incidencia de cáncer de cérvix (Santamaría, 2003), el cuarto cáncer más letal entre las costarricenses (Ministerio de Salud, 2015). El objetivo es cuantificar la inequidad y determinar los factores que se asocian con la probabilidad de tener esta enfermedad.

Métodos: Estudio epidemiológico de tipo ecológico con datos del Registro Nacional de Tumores; estimaciones de acceso geográfico a servicios de salud (Rosero-Bixby, 2004) y encuesta CRELES (Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable). Con STATA se analizó la incidencia y se representó cartográficamente con ArcGIS. Se cuantificó la inequidad con el Índice Theil T (WHO, 2010). A nivel cantonal se utilizó regresión de Poisson para medir la asociación entre este cáncer y el nivel de desarrollo, acceso geográfico a los servicios de salud y utilización del Papanicolaou.

Resultados: Durante las últimas tres décadas la incidencia de cáncer de cérvix se ha concentrado en las zonas costeras y limítrofes del país, con una inequidad de 83-85% que ha aumentado entre mujeres de 50 a 59 años (58-66%). Una baja tasa de utilización del Papanicolaou se asocia con una menor probabilidad de detectar el cáncer in situ (IR=0.63, $p<0.01$).

Discusión: El elevado nivel de inequidad en la incidencia de cáncer de cérvix que se ha mantenido durante tres décadas y se puede explicar por la persistencia en el bajo uso de Papanicolaou en algunas zonas del país. Se recomienda el establecimiento de intervenciones que estimulen su utilización de manera prioritaria entre mujeres de 50 a 59 años.

¹ Santamaría Ulloa, Carolina. Instituto de Investigaciones en Salud, carolina.santamaria@ucr.ac.cr

² Valverde Manzanares, Cindy. Ministerio de Salud, cindy.valverde@misalud.go.cr



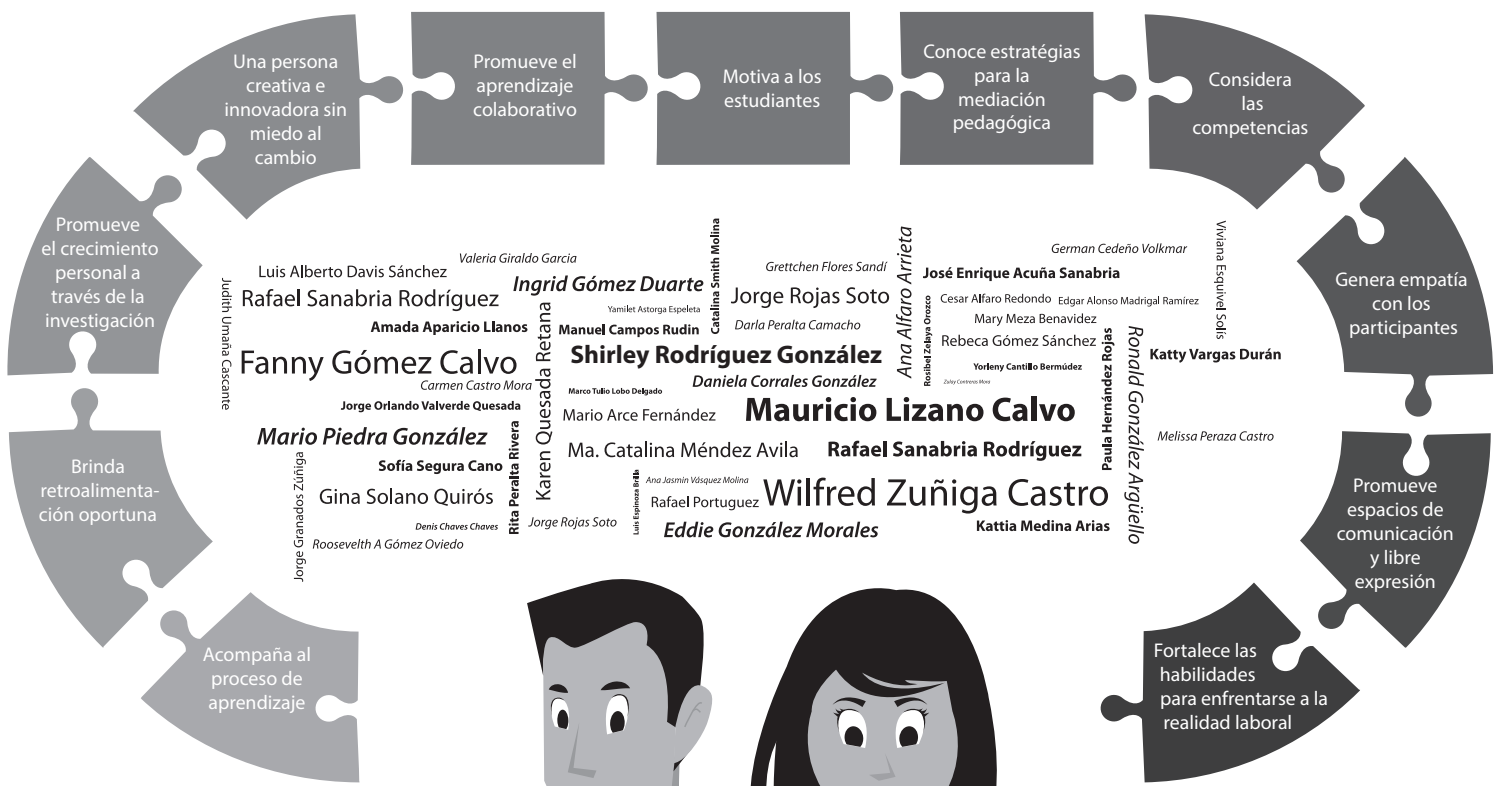
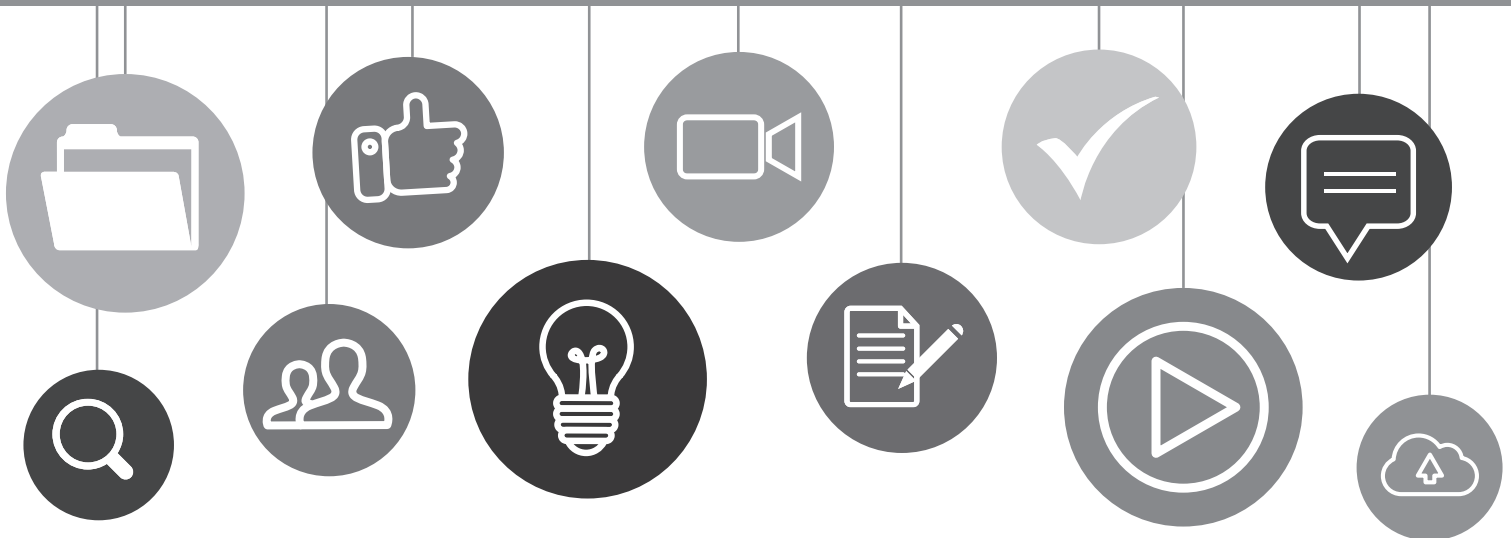
Bibliografía

- Cheng, E., Atkinson, P., Shahani, A. (2011). Elucidating the spatially varying relation between cervical cancer and socio-economic conditions in England. *International Journal of Health Geographics*, 10(51).
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Estocolmo, Suiza Institute for Futures Studies.
- Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud. (2015). Boletín estadístico de incidencia de tumores malignos más frecuentes en Costa Rica del año 2013.
- Rosero-Bixby L. (2004). Spatial access to health care in Costa Rica and its equity: a GIS-based study. *Soc Sci Med.*, 58(7):1271-84.
- Santamaría, C. (2003). El análisis espacial como herramienta para evaluar alarmas por cáncer. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v1i1.13911>. *Población y Salud en Mesoamérica*, 1(1).
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Measuring health workforce inequalities: methods and application to China and India*. *Human Resources for Health Observer*, 5. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Sección Especial



Perfil del TUTOR VIRTUAL según los docentes



Luis Alberto Davis Sánchez
 Rafael Sanabria Rodríguez
 Amada Aparicio Llanos
Fanny Gómez Calvo
 Cammen Castro Mora
 Jorge Orlando Valverde Quesada
Mario Piedra González
 Sofía Segura Cano
 Gina Solano Quirós
 Denis Chaves Chaves
 Roosevelt A Gómez Oviedo
 Valeria Giraldo Garcia
Ingrid Gómez Duarte
 Yamillet Astorga Espeleta
 Manuel Campos Rudin
 Marco Tulio Lobo Delgado
 Mario Arce Fernández
 Ma. Catalina Méndez Avila
 Rafael Sanabria Rodríguez
 Wilfred Zuñiga Castro
 Eddie González Morales
 Gretchen Flores Sandi
 Jorge Rojas Soto
 Darla Peralta Camacho
Mauricio Lizano Calvo
 Daniela Corrales González
 Ana Alvaro Arrieta
 Cesar Alfaro Redondo
 Mary Meza Benavidez
 Rebeca Gómez Sánchez
 Yorlany Cantillo Bermúdez
 German Cedeño Volkmar
 Edgar Alonso Madrigal Ramirez
José Enrique Acuña Sanabria
 Katty Vargas Durán
 Ronald González Argüello
 Melissa Peraza Castro
 Viviana Esquivel Solís



¿QUIERES que tus CLASES SEAN DIFERENTES?

Y NO sabes como hacerlo...
¡TEPODEMOS AYUDAR!

Las TIC's abren un ABANICO DE POSIBILIDADES

SUMÁTE a la EXPERIENCIA

Sabes que en el NIDES puedes encontrar asesoría para el diseño de cursos bimodales, virtuales o presenciales con apoyo de la plataforma moodle, grabación de videos, diseño de objetos de aprendizaje, capacitación en uso de herramientas gratuitas, y muchas otras opciones.

"... Visualizo las TIC's como un árbol, en el cual nuestro conocimiento parte de las raíces, y se nutre de las nuevas experiencias que se adquieren en el curso y se extiende hasta sus ramas y hojas con el potencial de diversas herramientas y estrategias..."

Roosevelt A. Gomez O.
Promoción de la Salud
Salud Ocupacional

"... busco conocer y acercarme a las TICs para actualizar e implementar el uso de las herramientas tecnológicas que favorezcan la mediación pedagógica, me interesa ir más allá de las clases presenciales tradicionales y expandir mis horizontes..."

Ana Lucia Lae
Psicología Clínica

"... como una herramienta que moderniza y facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje..."

Ana Alvaro Arrieta
Medicina

"... La evolución de la tecnología exige que los procesos de enseñanza-aprendizaje, particularmente quienes desempeñamos un rol como docentes, se modifiquen y se adapten a las nuevas características de la población joven, para generar su interés y motivación en la educación incorporando ambientes virtuales y de interacción no presencial..."

Mario Piedra González
Sociología,
Salud Pública

Como ven los DOCENTES las TIC's

"... estoy abierta a probar nuevas formas para hacer las cosas, y la debilidad de que no soy muy hábil para manipular fácilmente las cosas muy novedosas, es por ello que mi objetivo en este curso es aprovechar el acompañamiento que se nos está ofreciendo..."

Valeria Giraldo García
Nutrición

"... La tecnología y la innovación es natural para las nuevas generaciones de estudiantes. Es una forma de agregarle colores y creatividad al proceso de aprendizaje..."

Rocío Viradas Montoya
Psicología Clínica

TICS

Experiencias docentes en el taller de capacitación en el uso del Aula Virtual

El presente apartado recoge los ensayos finales de los docentes que participaron de la capacitación en el uso del Aula Virtual de la Facultad de Medicina durante el periodo 2015 – 2016. La actividad consistía en la elaboración de un ensayo sobre las experiencias y dificultades vividas durante la participación en el curso bimodal, así como exponer aspectos que se podrían mejorar en el desarrollo del curso.

Ensayo 1

Docente: Marianela Salazar Ugalde

Unidad Académica: Escuela de Salud Pública

El desarrollo del curso fue una experiencia gratificante para mi crecimiento personal. El seguimiento de la profesora Arlyne Solano y la forma en que nos instó a desarrollar actividades de forma continua, me permitió elaborar con éxito un curso en la plataforma de la Facultad de Medicina y aprender el uso de herramientas como: etiquetas, foros, carpetas, enlaces, subir documentos, colocar imágenes y además mantener la misma estructura en las diferentes sesiones o semanas de trabajo para facilitar al lector o estudiante su ubicación.

Las diferentes herramientas propuestas por la profesora son valiosas para comprender el quehacer del docente virtual. Por ejemplo la elaboración del muro en donde todos brindaron opiniones sobre el desempeño del profesor y la construcción de la ficha que hoy concreta parte del curso para los estudiantes de cuarto año de Bachillerato de Promoción de la salud.

Considero que, a nivel general tuve una participación constante, en algunos momentos significó un reto importante para tener un buen desempeño y, definitivamente, aprendí sobre el manejo del entorno virtual para potenciar los procesos educativos.

Además, me parece que mi participación fue acorde con los objetivos del curso, que pretendían introducirnos en el mundo de la docencia virtual y buscar los recursos para dar facilidades y herramientas importantes para el aprendizaje de los estudiantes. Además, identificar los recursos existentes en la plataforma para poder proveer a los participantes un entorno positivo y accesible.

Ensayo 2

Docente: Ana Alfaro Arrieta

Unidad Académica: Escuela de Medicina

El curso de utilización del Aula Virtual fue una experiencia muy enriquecedora. Al inicio pensé que la plataforma virtual iba a ser una herramienta útil para lograr un acercamiento con los estudiantes en un ambiente virtual, el cual parece ser más atractivo para la población joven.

No obstante, con el avance del curso fui aprendiendo que la plataforma tiene mucho más que ofrecer; más allá de ser un repositorio de información para que el profesor le remita clases y artículos a los estudiantes, es un instrumento que tiene la potencialidad de facilitar la labor docente en gran medida.

Me llamó la atención la posibilidad de incluir actividades lúdicas, que a la vez pueden ser educativas; ya que estas pueden motivar a los estudiantes y quizás impacten en su proceso de aprendizaje mejor que otras técnicas que, por ser más tradicionales, al estudiante le puedan resultar poco atractivas.

Otro de los aspectos que me llamó la atención es la posibilidad de realizar pruebas cortas en línea, las cuales pueden ser diferentes para cada estudiante y de calificación automática.

Como sugerencia, considero que al inicio la densidad de información es baja, lo cual no es necesariamente negativo, pero eso implica que alrededor de la tercera clase se acumule mucha información, lo cual la hace pesada y difícil de seguir. Quizás sea útil hacer una revisión de los temas para valorar la pertinencia de redistribuirlos.

Como ventaja adicional, la tutora es muy accesible y amable, y demuestra que realmente conoce el tema que está impartiendo, lo que brinda confianza a los estudiantes.

El curso es revolucionador dentro del contexto de una Escuela que puede percibirse como tradicionalista y sería ideal que se diera a conocer cada vez más para que otros profesores puedan utilizar la plataforma y así favorecer la calidad de la educación de los estudiantes.

Ensayo 3

Docente: German Cedeño Volkmar

Unidad Académica: Escuela de Salud Pública

¿Qué significó el curso de Aula Virtual realizado en la Facultad de Medicina UCR?

El curso en un principio, como otros virtuales, para mí inicia lleno de expectativas de máquinas, ondas en movimiento y horas de trabajo sentado batallando con una máquina.

En este caso con expectativas de intenciones por humanizarlo, para sorpresa conté con un

gran aporte, el acompañamiento comprensivo y humanitario en la facilitación del proceso fue clave, la calidez en los tiempos de receso y asesoría.

En esta oportunidad el aula virtual me orientó para el papel docente y la adquisición de herramientas para la edición de actividades que puedan acompañar el proceso de enseñanza - aprendizaje, subida de materiales referenciales bibliográficos, presentaciones en Power-Point, copiado de URL de manera directa en modo de música y video para acompañamiento de los temas complementarios en el aula.

Me movió la dedicación para el juego y la inventiva de un difícil curso como lo es el de psiquiatría y la rehabilitación integral y su complemento con las TIC, no lo había imaginado de esa forma y facilita el trabajo del docente.

Fueron bastante relevantes las preguntas de respuesta directa, cierto - falso y sus comentarios, las herramientas de tareas, entre otras. Quedan inquietudes de incursión para la evaluación más cualitativa. Los glosarios, crucigramas y ahorcado como técnicas lúdicas fueron suficientemente significativas para la facilitación docente de una manera creativa y amena para afianzar los diversos conceptos clínicos.

Finalmente, la puesta en común de logros me compromete a continuar desarrollando el área.

Ensayo 4

Docente: Katty Vargas Durán

Unidad Académica: Escuela de Enfermería

Al iniciar el curso tenía grandes expectativas en relación con las TICs y el uso que les podía dar para hacer las clases más agradables, facilitar el aprendizaje y la interacción con los alumnos. En general el curso no es pesado, la profesora explica muy bien cada herramienta y su utilidad, además las tareas facilitan la puesta en práctica de los conocimientos.

Al finalizar el curso puedo decir que se cumplieron mis expectativas, aprendí lo necesario para montar mi clase en un aula virtual y, además, el contar con el apoyo de la profesora en futuras asesorías brinda confianza y seguridad.

Ensayo 5

Docente: José E. Acuña Sanabria

Unidad Académica: Escuela de Medicina

Definitivamente una herramienta que estimula en el profesor una nueva forma de expresión didáctica. Un recurso interesante para orientar al estudiante a trabajar por su cuenta. Definitivamente explota un potencial no imaginado, al menos en mi caso.

De forma paralela, para quienes no hemos estado expuestos a este lenguaje, esta es una experiencia no tan gratificante. La destreza requerida para poder movilizarse con agilidad en un nuevo ambiente lleva tiempo. Hay comandos que no son tan intuitivos como para trabajar con ellos fácilmente. La cantidad de material expuesto a lo largo de los períodos lectivos es muy extenso, incluso en clase, con alguna frecuencia me perdí sin poder encontrar como llegar al tema que estaba en discusión. Al menos en mi caso, tratando de trabajar sobre el curso a mí cargo, descubro una y otra vez dificultades para moverme entre las distintas posibilidades disponibles y, con frecuencia, tardo tamaño rato para encontrar la alternativa que busco.

Siguiendo alguna de las indicaciones del curso llegué a los tutoriales que hay en YouTube. Pienso que es una excelente alternativa, ya están ahí, podrían ser sugeridos a lo largo del proceso para rellenar los huecos que van quedando. Tienen una gran ventaja y es que en lugar de una descripción lo que hay son ejemplos ofrecidos “en vivo”.

Definitivamente la utilidad del curso y el grado de destreza que se adquiera en su uso será función de la frecuencia con que se utilice esta herramienta. Podrían servir a este propósito: reuniones espaciadas dónde tener refrescamientos, reuniones donde aclarar dudas de los integrantes del grupo u otros grupos, o bien, sobre la misma plataforma de Moodle algún tipo de seguimiento o ejercicio destinado a estimular la creatividad y vencer el nivel de dificultad con que se desempeñan distintos profesores.

Al final, debo dar muchas gracias por este innovador espacio. Personalmente, apenas si empiezo a entender su dinámica. Espero mejorar.

Ensayo 6

Docente: Rafael Ángel Sanabria Rodríguez

Unidad Académica: Escuela de Tecnologías en Salud

Durante mi permanecía en el curso de Aula Virtual, comprobé que a pesar de ser unos de los que ya utilizaba este medio didáctico pude darme cuenta de que me faltaba más por conocer.

Aprendí otras formas de cómo desarrollar mis clases, como personalizar aún más mi curso y como variarlo de acuerdo con mis intereses como docente.

Considero importante comentar que es imprescindible esta clase de talleres para los docentes y aún más importante que se hagan talleres de actualización para así sacar mejor provecho al programa.

Esto lo digo porque faltó, creo yo, más prácticas en puntos como wiki, ahorcado, imagen oculta, etc. Que nos hubiesen hecho sentir con más seguridad para desarrollar estas en nuestro rol docente.

Creo que hay que profundizar más en estos puntos y practicar más, claro siendo guiados por el profesor, es decir aumentar la práctica en clase.

Para mí fue renovador y motivador poder recordar y actualizar conocimientos del programa que irán a mejorar mis enseñanzas. Pues podré con ello ser un mejor docente y con los conocimientos necesarios para la época tecnológica que vivimos.

Felicito a Arlyne por su profesionalismo y preocupación para con nosotros profesores y a la Facultad por estas enseñanzas.

Ensayo 7

Docente: Roosevelt A. Gomez Oviedo

Unidad Académica: Escuela de Salud Pública

El panorama tecnológico actual impone múltiples retos para los profesores y estudiantes que abordan el proceso de enseñanza-aprendizaje en este momento de la historia de la humanidad. Lo anterior se evidencia en la relación que existe a nivel competencial de desarrollar-potenciar en los estudiantes:

Competencia	Vínculo
• Pensamiento Complejo	• Practicidad y utilidad
• Capacidad resolutive	• Innovación y creatividad
• Razonamiento complejo	• Visión del contexto
• Agilidad mental	• Adaptación e integración

Es así como uno de los principales retos que expone este panorama, radica en la brecha del conocimiento y el manejo de estas nuevas tecnologías que evolucionan hacia una interactividad directa; lo anterior permite visualizar la necesidad de crear nuevas estrategias y herramientas que sirvan al propósito del proceso de educación.

En este sentido es que se fundamenta la riqueza y el potencial, que “El curso de aprovechamiento del Aula Virtual de la Facultad de Medicina, aporta al quehacer docente, al respaldar el rol que juegan las tecnologías para desarrollar, motivar e innovar los procesos educativos. Lo cual es logrado a través de la amplia gama de medios alternativos y complementarios que el curso ofrece mediante la generación de la concienciación y sensibilización de la aplicación de estas tecnologías, en aras de fortalecer las competencias y habilidades, tanto de los docentes como de estudiantes, que les permitan a su vez, mediante el uso y aplicación de la tecnología, fomentar la participación educativa, al apoyar la capacitación y promover su empleo.

Es por ello que ante este panorama y con la ejecución del curso de aprovechamiento, espero incorporar dentro del Proyecto Formativo de Promoción de la Salud I y II, la aplicación de esta

tecnología (Moodle), mediante el conocimiento adquirido en el manejo de las herramientas y las diferentes alternativas de las que se vale el aula virtual para impulsar nuevos espacios de formación, que me permitan integrar a mi labor docente una participación educativa creativa, innovadora y motivadora para mis estudiantes.

Desde este punto de vista, buscare desarrollar en la sub-unidad de educación para la salud I y II, la reflexión y discusión sobre el conocimiento, características, potencialidades y uso estratégico de estos medios alternativos y complementarios, así como la reorientación estratégica del uso de estos medios en el campo de la promoción y educación para la salud, considerando los objetivos estratégicos del curso, el formato de los mensajes, los recursos, la efectividad y la factibilidad de la herramienta.

Ensayo 8

Docente: Mario Piedra González

Unidad Académica: Escuela de Salud Pública

Al inicio de curso escribí que las expectativas al incursionar en las TIC's eran "aprender a utilizar el aula virtual de la Facultad de Medicina para favorecer el desarrollo de cursos no presenciales en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica".

Además, consideré en el momento inicial del curso que "la evolución de la tecnología exige que los procesos de enseñanza-aprendizaje, particularmente para quienes desempeñamos un rol como docentes, se modifiquen y se adapten a las nuevas características de la población joven, para generar su interés y motivación en la educación incorporando ambientes virtuales y de interacción no presencial".

Así las cosas y luego de varias semanas de explorar las potencialidades del Aula Virtual, me queda claro que ofrece una interesante oportunidad para que la Escuela de Salud Pública incursione de forma más decidida en la actividad docente virtual.

Ciertamente el curso ofreció los elementos básicos y elementales para el uso del aula: utilización de recursos y herramientas, aspectos de diseño, entre otros. En ese sentido es de esperar que el Aula Virtual ofrezca más posibilidades que requerirán de otros cursos o capacitaciones para lograr su total aprovechamiento.

En cuanto a los aspectos a mejorar, quizá el elemento de práctica en clase de los elementos abordados sea uno de los puntos que se deben considerar, para que las personas que participan en el curso tengan posibilidad de practicar en el laboratorio de cómputo lo visto, interioricen la lógica o dinámica de los procesos y en caso de duda puedan consultar "in situ" a la docente. Así, las personas podrán desarrollar en sus casas o lugares de trabajo con mayor facilidad y habilidad las tareas que se asignen.

Ensayo 9

Docente: Ingrid Gómez Duarte

Unidad Académica: Escuela de Salud Pública

He tenido el privilegio de participar en el curso sobre la “utilización del aula virtual de la Facultad de Medicina. Entiendo que es y ha sido un privilegio porque hemos contado los participantes con un laboratorio de cómputo en buenas condiciones de iluminación, ventilación, limpieza y una computadora para cada participante, lo que permite que el curso sea más fluido y adecuado. Esto sin contar con que la participación fue gratuita para el cuerpo docente que estuvimos inscritos en el mismo.

La persona docente que nos acompañó durante todo el proceso, la Mag. Arlyne Solano, goza de buenos conocimientos sobre los temas abordados, buena disposición de ayuda a los y las participantes cuando así lo requeríamos, en una forma oportuna, cálida y cortés. Es sin duda una persona con grandes dotes en pedagogía y calidad humana. Además de facilitar un pequeño café en todos los recesos, cuestión que si bien no era su responsabilidad, facilitó un momento para compartir con los compañeros y de camaradería. Eso se reconoce y agradece mucho. Creo que también hubiera sido importante facilitar la organización para que desde nuestro papel de estudiantes también hiciéramos este aporte al grupo, como forma de crear un ambiente ameno y de solidaridad.

En cuanto a los contenidos, estos estuvieron muy bien organizados en el aula virtual, con mucho orden y una presentación agradable. Como recomendación me hubiera ayudado que las tareas estuvieran enumeradas (tarea 1, tarea 2, etc.) y un aviso automático a modo de recordatorio para entrega en las fechas indicadas. También solo una tarea por semana, o si había que hacer varias actividades en una misma tarea, que estas estuvieran claramente enumeradas con sus indicaciones en un mismo documento. A veces se me dificultaba hacer la tarea porque no la encontraba, estaba en otra semana, o no sabía que había que hacer.

Dificultades

Definitivamente el curso tiene gran cantidad de temas, que todos se aglomeraron al final de la última semana. Considero que sería muy útil si se hicieran ejercicios prácticos en cada clase, tal y como se hizo en la última semana, pero esto desde la primera semana para que no quedaran todas juntas hasta el final. Las tareas fueron muy útiles porque no solo era practicar un tema sino aprender cómo se presentaba en el aula virtual

Aspectos por mejorar en cuanto al curso

Sí, estoy convencida por mi propia experiencia y por los comentarios de algunos compañeros, que no se logra comprender todo lo que uno necesita saber en el primer curso. Por eso decidí participar en esta nueva edición del curso y ahora ha resultado más rica mi experiencia, más práctica y aplicaba de una vez los conocimientos porque ya sabía de qué me estaban ha-

blando en clase, pero una persona que lo lleva por primera vez experimenta angustia y ansiedad porque muchas cosas son nuevas y se necesita tiempo para practicarlas.

Tengo compañeros que aún no llevan el curso a pesar de que los he motivado a llevarlo y algunas de las razones que expresan es que sienten temor de que no puedan construir un buen curso en el aula virtual con todos los recursos, tareas, actividades, exámenes y que un día de tantos, todo desaparezca por “fallos técnicos de los servidores, la universidad, o el mismo software...”. No obstante, les he comentado que es importante tener un respaldo de todas las actividades que uno cuelga en el aula virtual.

Particularmente para mí es y ha sido una herramienta muy útil que me ha permitido innovar en mis cursos y con mis estudiantes para construcción de conocimientos y experiencias de una manera más agradable, amena y didáctica con el estudiantado. Sigo entusiasta con deseos de aprender más novedades relacionadas con el manejo del aula virtual.

Ensayo 10

Docente: Valeria Giraldo García

Unidad Académica: Escuela de Enfermería

Creo que este curso brinda herramientas tecnológicas, herramientas a las que de otro modo muchos no tendríamos acceso; las cuales nos ayudan a enriquecer el proceso educativo.

El hecho de que la formación en el uso de la plataforma virtual se realice a través de un curso formal y debidamente estructurado, me parece una fortaleza; ya que permite que los docentes asumamos, previo al diseño de nuestros cursos virtuales, el papel de estudiantes y podamos ser más flexibles a la hora de planificar las actividades educativas y de evaluación.

Agradezco el esfuerzo que han realizado las personas que coordinaron e impartieron el curso, y sobre todo la disposición que tienen para ayudarnos en el proceso; es bonito saber que una no está sola en esto y que cuenta con alguien que estará ahí durante todo el proceso.



Palabras de Cierre





Palabras de Cierre

Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano

Decano de la Facultad de Medicina

Quisiera darles la palabra a las compañeras Arlyne Solano, en representación de Comisión Organizadora y coordinadora general de este proceso, pero también invité a Raquel Barrantes, porque me parece que fue una cara visible de la población estudiantil en donde nosotros realmente queríamos que tuviera la más amplia participación. Además, quiero agradecer a todos los colegas, compañeros y compañeras del consejo asesor de la Facultad de Medicina por haber creído en estos encuentros académicos, ya que a veces a este tipo de actividades se les da mucho entusiasmo en el momento pero luego, con el paso de los días, a uno se le van olvidando las cosas; entonces no se olviden del entusiasmo que ustedes tienen.

Les voy a relatar un cuento de Eduardo Galeano, que se los recomiendo, se llama Patas Arriba, El gran escritor uruguayo, Eduardo Galeano, que nos dejó físicamente hace unos meses en su Libro "Patas Arriba, la escuela del mundo al revés" relataba el siguiente cuento que creo es un pasaje inspirador:

"Era un mago del arpa. En los llanos de Colombia no había fiesta sin él. Para que la fiesta fuera fiesta, Mesé Figueredo tenía que estar allí, con sus dedos bailareros que alegraban los aires y alborotaban las piernas.

Una noche, en algún sendero perdido, lo asaltaron los ladrones. Iba Mesé Figueredo camino de una boda, a lomo de mula, en una mula él, en la otra el arpa, cuando unos ladrones se le echaron encima y lo molieron a golpes.

Al día siguiente, alguien lo encontró. Estaba tirado en el camino, un trapo sucio de barro y sangre, más muerto que vivo. Y entonces aquella piltrafa dijo con un resto de voz:

-Se llevaron las mulas.

Y dijo: -Se llevaron el arpa.

Y tomó aliento y se rió: -Pero no se llevaron la música.

Ojalá que nunca les roben la música que hemos oído, entendido y aprendido durante estos dos días, y que perdure ese entusiasmo por hacer cambios fundamentales en el proceso de docencia y en toda la labor académica que tenemos en la universidad.



Mag. Arlyne Solano González

Coordinadora General del II Encuentro Académico

Solo queda agradecerles a todos los que han participado a través de este encuentro; la organización tuvo alrededor de 270 inscripciones y han participado aproximadamente 250 personas entre ayer y hoy. Al iniciar la administración del doctor Villalobos este tipo de actividades marcó un reto para la parte administrativa que no estaba acostumbrada a inscribir proyectos y a organizar este tipo de eventos, y nos ha permitido hacer un cambio en el Decanato y dejar una huella, planteando un cambio a futuro que esperamos que la próxima administración retome. Este encuentro fue un verdadero reto desde la metodología y desde lo que nosotros queríamos abarcar, que no hubiera sido posible sin el apoyo de las cinco escuelas que estuvieron totalmente involucradas y comprometidas con el proyecto, sin su cooperación, del instituto y los centros de investigación no hubiera sido posible lograr este valioso aporte que esperamos dejar plasmado.

Hemos recibido muy buenos comentarios por parte de las personas, quiero agradecerles a todos y todas las que formaron parte de los comités, a quienes de una u otra forma estuvieron involucrados, tanto administrativos como docentes y estudiantes. Desde el principio trabajamos multidisciplinariamente en diferentes áreas para poder llevar a cabo este encuentro, así como las otras actividades que hemos realizado. Próximamente va a salir la memoria de la cual esperamos que quede una huella en cada uno de ustedes y en esta administración, y que sirva de apoyo para trabajos de investigación, exposiciones, etc. Esto es un valioso material didáctico para todas las áreas. Les agradezco en representación de la comisión organizadora, porque sin ustedes y sin su asistencia esto no hubiera sido posible.

Raquel Barrantes Arguedas

Estudiante de la Escuela de Enfermería

Buenas tardes, quiero agradecer por la actividad porque realmente le deja a uno conocimiento que tal vez no se imparte en cursos, conocimiento general, y quizá muchas veces no se piensa en todo esto y se toman decisiones cotidianamente pero no se analizan. Me agrada el hecho de que haya habido participación de toda la Facultad, que se hayan traído a colación temas que quizá mucha gente diría que no estaban relacionados, pero si lo están con la salud y también con aspectos sociales que debemos tener en cuenta. Me dejaron mucho en qué pensar y otras muchas cosas que investigar, porque no hay que quedarse con lo que a uno le dicen, hay que investigar para ver qué más puedo como persona aportar para mi vida y como profesional para dar un mejor servicio, porque todos tenemos algo en común y es la salud.

Centrándome en el aspecto de esta actividad que es la multidisciplinariedad, yo estoy muy agradecida, y espero que cada uno de ustedes se lleve el conocimiento adquirido en este lugar y que además lo compartan con las personas que no estuvieron aquí.

