

COMO ESCRIBIR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO COMO
RESIDENTES DEL POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIVERSIDAD EL BOSQUE

MAURICIO RODRIGUEZ (TUTOR TEMÁTICO Y
METODOLÓGICO)

GERALDINE STEPHANY CROES VARGAS;
DANIEL RICARDO HERNANDEZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
BOGOTÁ D.C., AGOSTO 2016

Agradecimientos

Este estudio ha sido posible, gracias a la colaboración de un equipo interdisciplinario que se gestó en la Universidad el Bosque en conjunto con la Facultad de Medicina, Postgrado de Medicina Familiar, residentes de Medicina Familiar y editorial Salud Bosque, gracias a la colaboración de este equipo y a su preocupación se pudo terminar la meta propuesta con éxito.

De manera especial, agradecemos a nuestros tutores al **Dr. Mauricio Alberto Rodríguez Escobar**, Médico Especialista en Medicina Familiar, A la **Dra. Martha López** por su gran apoyo con respecto al diario de campo y comprensión del estudio como una microetnografía. Al **Dr. Carlos Sánchez** por abrir la oportunidad de publicar en la editorial Salud Bosque y de ultimo pero no menos importante a los egresados e investigadores principales de la investigación (“Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar”) realizado por los **Dra. Isabel Puello, Dr. Carlos Villamil y Dra. Paola Ovalle** por su confianza y el permiso de publicar la tesis de honor.

Dedicatoria

A nuestras familias, novios, docentes y Dios, quienes siempre han confiado en nosotros y nos han apoyado en los momentos más difíciles, gracias a ustedes este sueño que ha empezado hace tres años, ser médicos familiares mediante esta tesis, se hace realidad para contribuir con un enfoque holístico a la humanidad .

Abreviaturas

SD: Síndrome de Down

Glosario

Congénito: Que nace con la persona, es natural y no aprendido, si se asocia a enfermedad, malformación, algo que se presenta durante el período de gestación y puede ser hereditaria o no.

Discapacidad: Según la OMS, el cual se refiere a discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales, por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Fenotipo: Conjunto de caracteres visibles que un individuo presenta como resultado de la interacción entre su genotipo y el medio.

Incidencia: La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición.

Inclusión: La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.

Morfología: Parte de la biología que trata de la forma de los seres vivos y de su evolución

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I | 12 |
| Pregunta de investigación | 14 |
| Objetivos | 14 |
| Justificación | 15 |
| Impacto | 17 |
| Consideraciones éticas | 18 |
| Capítulo II: Marco teórico | 19 |
| Capitulo III: Metodología | 29 |
| Capítulo IV: Resultados y análisis bibliográfico | 36 |
| Capítulo V: Propuesta | 50 |
| Capítulo VI: Conclusiones | 65 |
| Sugerencias | 65 |
| Limitaciones | 66 |
| Referencias | 67 |

Lista de Tablas

| | |
|----------|----|
| Tabla 1 | 19 |
| Tabla 2 | 20 |
| Tabla 3 | 33 |
| Tabla 4 | 37 |
| Tabla 5 | 38 |
| Tabla 6 | 38 |
| Tabla 7 | 39 |
| Tabla 8 | 40 |
| Tabla 9 | 43 |
| Tabla 10 | 43 |
| Tabla 11 | 44 |
| Tabla 12 | 44 |
| Tabla 13 | 45 |
| Tabla 14 | 83 |
| Tabla 15 | 84 |
| Tabla 16 | 86 |
| Tabla 17 | 87 |
| Tabla 18 | 89 |
| Tabla 19 | 91 |
| Tabla 20 | 93 |
| Tabla 21 | 95 |
| Tabla 22 | 96 |
| Tabla 23 | 97 |
| Tabla 24 | 98 |

| | |
|----------|-----|
| Tabla 25 | 99 |
| Tabla 26 | 101 |
| Tabla 27 | 102 |
| Tabla 28 | 103 |
| Tabla 29 | 104 |
| Tabla 30 | 105 |
| Tabla 31 | 106 |
| Tabla 32 | 107 |
| Tabla 33 | 109 |
| Tabla 34 | 114 |
| Tabla 35 | 116 |
| Tabla 36 | 118 |
| Tabla 37 | 120 |
| Tabla 38 | 121 |
| Tabla 39 | 123 |
| Tabla 40 | 125 |
| Tabla 41 | 127 |
| Tabla 42 | 128 |
| Tabla 43 | 130 |
| Tabla 44 | 132 |
| Tabla 45 | 134 |

Lista de Graficas

| | |
|------------|----|
| Gráfica 1 | 11 |
| Gráfica 2 | 31 |
| Gráfica 3 | 32 |
| Gráfica 4 | 33 |
| Gráfica 5 | 36 |
| Gráfica 6 | 41 |
| Gráfica 7 | 41 |
| Gráfica 8 | 42 |
| Gráfica 9 | 43 |
| Gráfica 10 | 46 |
| Gráfica 11 | 46 |
| Gráfica 12 | 47 |

Lista de Anexos

| | |
|-----------------------------|-----|
| Anexos | 82 |
| Anexo 1 | 82 |
| Anexo 1.1. | 110 |
| Anexo 2 | 113 |
| Análisis de diario de campo | 136 |

Introducción

La publicación de artículos científicos en la universidad el Bosque, ha tenido un proceso progresivo, donde diversas áreas de conocimiento, han aportado a su enriquecimiento. Según la base de datos Scopus.com, las publicaciones de la Universidad el Bosque han tenido un crecimiento geométrico, comenzando con dos publicaciones para el año 1999 a 59 publicaciones para el año 2013, como lo muestra la siguiente gráfica (www.uelbosque.edu.co/editorial, año 2013):



El programa editorial de la Universidad el Bosque, cuenta con un reglamento editorial, que acompaña el proceso regulado y controlado, para alcanzar estándares de calidad y productos competitivos en el ámbito de la edición académica. (Acuerdo No. 11431 de 2012, universidad el Bosque)

A nivel internacional, en 1622 se fundó la Royel Society en Londres y la Académie Royale llamada actualmente Académie des Science en Francia, quienes fueron pioneros en la publicación de artículos científicos, mediante el sistema de correo de confianza que se practicaba en varias cortes con objetivo diplomático. A este sistema de correspondencia se le llamó Republicque des lettres. El objetivo era crear nuevo conocimiento, de una forma más directa, de cómo hasta ese momento se hacían los libros, la publicación francesa, tenía un abordaje amplio, resumiendo los libros recientemente publicados, hasta que finalmente, la publicación sustituiría la correspondencia (Sabbatini, RME., 1999).

Inicialmente, las revistas científicas ofrecían resúmenes de los libros, sin embargo, los artículos paulatinamente reemplazaron los libros con el nuevo contenido recientemente descubierto. (Piqueras, M., 2001).

En el año 1800, inició el proceso de referenciar los escritos que sirvieron para la escritura de este nuevo texto, instaurando y manteniendo la propiedad intelectual (Price, SJ., 1973).

Rober K. Metron, realizó su tesis de doctorado en ciencia, tecnología y sociedad en la Inglaterra del siglo XVII, a partir de allí, se desarrollaron diversas investigaciones en torno a la ciencia, siendo los estudios cuantitativos a partir del año 1960 partícipes de la nueva era de la investigación. (López, JM., 1973).

A nivel latino-América, en 1772 tuvo lugar la primera publicación periódica, llamada Mercurio volante, posteriormente, en 1864, fue creada la gaceta médica de México, la cual es, la revista más antigua que actualmente circula. (Mendoza, et al., 2006)

Capítulo I

Planteamiento del Problema

La publicación de artículos científicos en la universidad el Bosque, ha tenido un proceso progresivo, donde diversas áreas de conocimiento, han aportado a su enriquecimiento, sin embargo la facultad de Medicina Familiar no ha publicado su primer artículo teniendo múltiples tesis almacenadas de buena calidad. Se requiere de pautas internacionales y nacionales de cómo escribir artículos cualitativos como guía para hacer de esto una realidad, además de detectar las principales barreras en este proceso, en la cual se destaca que en la editorial el Bosque no hay claridad sobre la investigación cualitativa y su paradigma de ser superficial.

Pregunta de Investigación

¿Cómo escribir un artículo científico cualitativo, como residentes del posgrado de medicina familiar de la Universidad El Bosque?

Objetivos

Objetivo general

Describir la experiencia al escribir un artículo científico cualitativo sobre la investigación titulada “Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar” realizada por residentes de la especialización en medicina familiar de la Universidad El Bosque

Objetivos específicos

Revisar las pautas internacionales y nacionales, donde se estandariza la escritura de artículos científicos con énfasis en escritura de artículos cualitativos.

Escribir el artículo sobre la investigación titulada “Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar”

Describir la experiencia de escribir el artículo como residentes del posgrado de medicina familiar de la Universidad El Bosque.

Justificación

Escribir un artículo científico es el corazón de la investigación científica, su publicación, no sólo es importante para que la sociedad mejore la salud a través del avance del conocimiento, sino para la carrera del investigador como tal. Desde investigadores novatos hasta investigadores con amplia experiencia y consolidados, pueden tener problemas para la escritura de artículos, finalmente algunos investigadores aprenden el oficio de la escritura científica haciéndolo, o bien pueden recibir re-alimentación de sus tutores, co-autores y revistas. Sin embargo, esta orientación no siempre es óptima.

Varios factores tienen impacto en la escritura de un artículo científico y su publicación exitosa, un buen contenido científico por sí sólo, no garantiza la publicación del mismo en una buena revista. Hay muchas variables que determinan que un artículo científico pueda ser aceptado para publicación o no, de lo cual, quienes lo escriben influyen directamente en estos factores. Estos determinantes, al ser tenidos en cuenta y modificados, aumentarán la eficacia del autor para realizar publicaciones. Por otro lado, hay múltiples fuentes de literatura, en la cual se explica cómo escribir artículos científicos, sin embargo, paradójicamente, tantas fuentes de información que la hacen poco específica, para que escritores jóvenes o novatos no tengan claridad de cómo hacerlo efectivamente. (Kotz D, et al. 2013) De aquí nace el presente proyecto de investigación, teniendo en cuenta, que la Universidad El Bosque, de Bogotá, Colombia, dentro de sus requisitos de grado para el programa de pregrado de medicina, así como sus posgrados médico quirúrgicos, tiene el presentar un proyecto de investigación, son pocos los publicados (para el 2013: 326 publicaciones) en comparación con los presentados, motivo por el que este proyecto pretende facilitar la metodología de escritura científica. La situación actual de publicaciones en el postgrado de medicina familiar, tampoco es alentador, no hay en el momento artículos publicados en revistas indexadas, se ha realizado varios trabajos con el objetivo de realizar un libro, acerca de la medicina familiar desde la perspectiva de diferentes países a nivel mundial, así como a nivel nacional, desde la perspectiva de distintas ciudades. Hay un libro publicado, que se basó en una investigación que se realizó como requisito de trabajo de grado, titulado “el programa de formación en Medicina Familiar de la Universidad El Bosque, su iniciación, su desarrollo y su impacto” que no cumple los requisitos de ser un libro producto de investigación, que exige Colciencias .

Un artículo científico requiere de estructura y estilo, pero a la vez, no es un documento técnicamente rígido, sino un producto intelectual subjetivo. Es por esta dificultad, la necesidad de estudiar cómo escribir artículos científicos y en lo posible publicarlos. (Jha, KN., 2014). El posgrado de Medicina Familiar de la Universidad El Bosque, se ha centrado en investigación de tipo cualitativo y aunque la calidad de los trabajos ha mejorado, estos no son divulgados. En este orden de ideas, este proyecto de investigación, busca exponer los componentes para la publicación de un artículo científico acerca de la investigación titulada “Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar”, realizado por residentes de medicina familiar, de la Universidad el Bosque, de la misma ciudad. Así mismo, esta investigación aportará puntos clave para la realización de artículos científicos, que facilite su redacción y se ajuste a los parámetros institucionales y la descripción vivencial acerca del esfuerzo que implica su escritura dentro del

posgrado de medicina familiar de la Universidad El Bosque .Este trabajo nos aportara datos concretos acerca de este proceso con el fin de facilitar que en el futuro se logre el objetivo de publicar la producción académica que hace el posgrado.

Actualmente, el posgrado de Medicina Familiar de la Universidad el Bosque, se ha centrado en investigación cualitativa.

Impacto

Con el presente proyecto se elabora una propuesta de guía de cómo escribir un artículo cualitativo basado en pautas nacionales e internacionales. El impacto deseado es que el plan elaborado sea conocido por los residentes de Medicina Familiar, de manera que permita un proceso de aprendizaje y que en el futuro se logre el objetivo de publicar la producción académica que hace el posgrado, dejando ya una puerta abierta en la editorial Salud Bosque por medio de la publicación de esta tesis que será nuestro primer artículo como Médicos Familiares.

Consideraciones Éticas

De acuerdo a la Declaración de Helsinki, de la asociación médica mundial, en su aparte sobre principios básicos, los numerales del 1 al 8 son tenidos en cuenta previamente por el tipo de estudio, el cual al ser estudio de caso con un enfoque etnográfico hace que no se presenten riesgos para el participante. Con respecto al numeral 8 se garantiza la exposición de los datos y los resultados con exactitud con soportes para su verificación. (18° Asamblea médica mundial, 1964)

Los investigadores se acogerán al cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud según resolución 008430 de 1993. Dentro de la clasificación para el tipo de investigación se define este trabajo en la categoría “sin riesgo” (Artículo 11, letra a.) por el cual es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, ya que se utilizará la revisión de textos que serán reseñados adecuadamente y se elaborara la escritura de un artículo. (18° Asamblea médica mundial, 1964)

Capítulo II

Marco teórico

Investigación cuantitativa y cualitativa

Son parte de la investigación científica, la cual es definida como un proceso metódico y sistemático dirigido, a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuesta a tales interrogantes. (Taylor SJ, et al, 2004)

Cualitativo: en donde la cantidad es parte de la cualidad, se da mayor atención a lo profundo de los resultados y no de su generalización. (Cook SD, et al, 2004)

Cuantitativo: en donde lo importante es la generalización o universalización de los resultados de la investigación. (Cook SD, et al, 2004)

Diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa (Cook SD, et al, 2004)

| Investigación Cualitativa | Investigación Cuantitativa |
|--|--|
| Centrada en la fenomenología y comprensión | Basada en la inducción probabilística del positivismo lógico |
| Observación naturista sin control | Medición penetrante y controlada |
| Subjetiva | Objetiva |
| Inferencias de sus datos | Inferencias más allá de los datos |
| Exploratoria, inductiva y descriptiva | Confirmatoria, inferencial, deductiva |
| Orientada al proceso | Orientada al resultado |
| Datos "ricos y profundos" | Datos "sólidos y repetibles" |
| No generalizable | Generalizable |
| Holista | Particularista |
| Realidad dinámica | Realidad estática |

En esta tabla, se observa las diferencias netas entre la investigación cualitativa en comparación con la cuantitativa. Se expone, como la investigación cualitativa, da importancia a la parte subjetiva (la opinión de las personas), así como la exploración de los datos (mucho más a profundidad, plural), orientada al proceso (es decir no sólo las conclusiones son importantes, sino el proceso), es holista (es decir, analiza los sistemas en conjunto y no en particular como la investigación cuantitativa). Así mismo, en la investigación cuantitativa la realidad es dinámica, a diferencia de la investigación cuantitativa donde es estática, además ésta última es generalizable.

Por otro lado, aquí se muestra las ventajas e inconvenientes de los métodos cualitativos vs cuantitativos. (Cook SD, et al, 2004)

| Métodos cualitativos | Métodos cuantitativos |
|--|---|
| Propensión a "comunicarse con" los sujetos del estudio | Propensión a "servirse de" los sujetos del estudio |
| Se limita a preguntar | Se limita a responder |
| Comunicación más horizontal... entre el investigador y los investigados... mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario natural | |
| Son fuertes en términos de validez interna, pero son débiles en validez externa, lo que encuentran no es generalizable a la población | Son débiles en términos de validez interna -casi nunca sabemos si miden lo que quieren medir-, pero son fuertes en validez externa, lo que encuentran es generalizable a la población |
| Preguntan a los cuantitativos: ¿Cuan particularizables son los hallazgos? | Preguntan a los cualitativos: ¿Son generalizables tus hallazgos? |

En este cuadro, vemos como la investigación cualitativa profundiza en la pregunta más que en la respuesta, siendo una relación equitativa entre el investigador y el sujeto a investigación, con una gran validez interna (es decir, sus conclusiones son muy válidas a nivel local), pero con poca validez externa (es decir, sus conclusiones no son válidas en la población general), se limita a preguntar. Por otro lado, la investigación cuantitativa, presenta una relación jerárquica en la

relación: investigador-sujeto, sus mediciones son fuertes en validez externa (es decir, sus datos son generalizables en la población). Su limitación es responder.

Fases de investigación Científica

(Bell J, et al, 2002; Bisquerra, 1989;Guisado ,1990)

La investigación científica, en su parte cuantitativa, tiene unas fases definidas, mencionadas a continuación:

Fase I: Planteamiento de la investigación: está dirigida a delimitar y definir el tema que se pretende investigar en función de las circunstancias que han propiciado el interés por el mismo.

Fase II: Diseño y planificación de la investigación: es muy relevante porque la calidad de los resultados y conclusiones que se obtengan sobre el tema investigado depende en gran medida del grado de corrección y adecuación con que se hayan planificado todos los elementos del mismo.

Fase III: Ejecución del diseño de la investigación: requiere aplicar los procedimientos de recogida de información previstos, organizar y analizar los datos que se obtengan para poder llegar a resultados que, una vez interpretados en la fase siguiente, lleven a establecer las conclusiones pertinentes sobre la situación analizada.

Fase IV: Interpretación y reflexión: tras analizar los datos, establece el significado de la información recogida. Las hipótesis planteadas o surgidas en el trascurso de la investigación si son acertadas y sus relaciones o si hay que modificar o introducir nuevas hipótesis o variables.

Fase V: Redacción y difusión de la investigación: tras realizar un proceso de investigación científica conviene transmitir a los destinatarios la información y aspectos más relevantes del mismo. Diálogos, jornadas, congresos, charlas, artículos etc. Finalmente esta fase es la más importante, pues termina con la publicación del artículo científico para su divulgación.

Importancia de la divulgación científica: (modificado de Weber GF, 1998; Miranda JL, 1995)

La difusión del conocimiento científico y de los hallazgos que se realizan es una responsabilidad que debemos asumir. Muchas veces, se olvida que trabajamos para la sociedad, por ello debemos aspirar a la democratización del acceso de los ciudadanos a la ciencia. Entendiendo que la simpleza, no implica pérdida de rigurosidad ni veracidad. No es fácil traducir el lenguaje técnico y específico en un lenguaje popular, sin embargo, el uso de analogías y referencias a la cultura, puede alivianar esta tarea.

Divulgación: hacer público algo, difundir entre el común de las personas, poner a disposición de todos alguna cosa, idea, información, expresión o sentimiento.

Importancia de la divulgación Científica

La divulgación científica tiene importancia para la sociedad por su carácter educativo, formativo y cultural, está vinculada a motivar a los estudiantes hacia la investigación, a fin de formar científicos, que puedan impulsar la ciencia y la tecnología para el desarrollo de un país. La divulgación del conocimiento científico proporciona al individuo herramientas críticas para incrementar su libertad. Debe usarse para mejorar la opinión pública, sobre la ciencia y la tecnología, la cual es generalmente deficiente.

La divulgación científica es importante para la juventud, porque ellos se interesarían en seleccionar una carrera profesional, relacionada a la ciencia, que en un futuro les proporcione satisfacción. Permite relacionar campos y disciplinas diferentes.

Todo lo anterior es la razón por la cual, cada vez más en diferentes universidades en el mundo, se le está dando la importancia a la divulgación científica.

Por otra parte, las fases de investigación cualitativa son (modificado de: Rodríguez, G, et al., 1996):

Preparatoria: En esta fase, podemos diferenciar dos etapas: reflexiva y diseño. En la primera etapa, hay que tener en cuenta que el punto de partida de la investigación cualitativa es el propio investigador, tomando como base su propia formación investigadora, sus conocimientos y experiencias sobre los fenómenos educativos y, claro está, su propia ideología, intentará establecer el marco teórico-conceptual desde el que parte la investigación. En la etapa de diseño, se dedicará a la planificación de las actividades que se ejecutarán en las fases posteriores.

Trabajo de campo: Hasta este momento, el investigador ha permanecido fuera del campo, en esta fase, el investigador va accediendo progresivamente a la información fundamental para el estudio. Se habla de acceso de campo a un proceso que inicia el primer día en que se entra en el escenario objeto de investigación y termina finalizando el estudio. En esta fase, se realiza entre otras actividades, la toma de información a través de diferentes sistemas de observación (grabaciones de video, diarios, observaciones no estructuradas), de encuesta (entrevista en profundidad, entrevista en grupo) documentos de diverso tipo, materiales y utensilios.

Analítica: Fase que aunque se sitúa usualmente posterior a la fase de campo, temporalmente se inicia con el trabajo de campo, pues la investigación requiere que se inicie un análisis durante el trabajo de campo. Esta actividad incluye reducción de datos, disposición y transformación de datos, y finalmente obtención de resultados y verificación de conclusiones. En cada una de estas tareas es posible distinguir, asimismo, una serie de actividades y operaciones concretas que son realizadas durante el análisis de datos, aunque no necesariamente todas ellas estén presentes en el trabajo de cada analista.

Informativa: El proceso culmina con la presentación y difusión de los resultados. De esta forma el investigador no sólo llega a alcanzar una mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio, sino que comparte esa comprensión con los demás. Existen dos formas de escribir un informe: como si el lector resolviera la pregunta con el investigador y ofrecer un resumen de los principales hallazgos y entonces presentar los resultados que apoyan las conclusiones. El investigador habrá culminado así el trabajo de investigación, que sólo será posible si se parte del carácter humano y apasionante de esta tarea, implicándose, comprometiéndose en la misma. Para finalmente difundirla mediante la publicación.

Investigación etnográfica:

Etimológicamente, la palabra etnografía proviene del griego *Ethnos*, que significa pueblo y *Graphen*, que significa describir. La etnografía no tiene una definición única, en general ,se define como un método de investigación social, además de conocimiento cultural, como una investigación detallada de patrones de interacción, como un análisis holístico de las sociedades ,además se define como descriptiva, interpretativa y otras como desarrollo y verificación de teorías.(Caballero, A, et al,2003).

Etimológicamente, la palabra etnografía proviene del griego *Ethnos*, que significa pueblo y ahora bien, la investigación etnográfica, es uno de los métodos más relevantes que se han utilizado en la investigación cualitativa, que consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresados por ellos mismos. Una de sus características es que procuran captar el sentido que las personas dan de sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea. (Murillo, J,et al,2010).

El enfoque etnográfico se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores, y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo en forma adecuada, el objeto inmediato es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, su intención es naturalista, es decir, trata de comprender las realidades actuales, entidades sociales y precepciones humanas. (Martínez, et al ,2005).

La autora Joyceen Boyle propone cinco tipos de etnografía (Murillo, J,et al,2010):

Etnografía procesal: que describe diversos tipos de elementos cuyo análisis puede ser, por un lado, funcional (si explica partes de la cultura) o diacrónico (si pretende explicar sucesos históricos)

Etnografía holística o clásica: se enfoca en grupos amplios y suelen tener forma de libro debido a su extensión.

Etnografía particularista: Aplicación de la metodología holística en grupos particulares o en una unidad social.

Etnografía de corte transversal: se realiza en estudios de un momento determinado de los grupos investigadores.

Etnografía etnohistórica: Balance de la realidad cultural actual como producto de los sucesos del pasado.

El enfoque etnográfico se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo de forma adecuada. Su objetivo inmediato es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su intención es comprensión de sectores que tiene características similares (Martínez, M, et al, 2005).

Entendemos ~~Entiendo~~ el estudio etnográfico como estudio de observación participante, esta, no ha tenido tanta suerte en la investigación en ciencias en salud, como otras técnicas cualitativas, quizá por las dificultades conceptuales que entraña para el investigador, que utiliza la distancia para garantizar la objetividad. Por ello, cuando la salud y la enfermedad han sido objeto de análisis desde lo cultural y social, se ha hecho casi exclusivamente por antropólogos y sociólogos, quedando los profesionales de la salud al margen de las posibles utilidades de estos estudios. (Amezcu, M, 2000).

Es por esta razón, que el estudio cualitativo de corte etnográfico, es una herramienta útil y poco usada dentro del campo de la salud, para apoyar la visión biopsicosocial y cultural.

Por otro lado dentro del proceso científico y su escritura existe un gran problemática: algunos trabajos científicos se quedan archivados sin publicar, por el grado de dificultad que radica escribir un artículo de dicha índole. Por lo cual, es de relevancia establecer unas pautas para escribir un artículo, que sea conocido por la comunidad científica, profesionales y la sociedad en general.

Dentro de los lineamientos institucionales de la Universidad el Bosque, la redacción de un escrito científico tiene unos Principios que son:

a. Universalidad

b. Aportar soluciones a múltiples problemas con dimensiones sociales, económicas científicas y culturales.

c. Autonomía institucional y libertad académica.

d. Promoción del pensamiento crítico.

e. Aporte al desarrollo ambiental

f. Promoción de los derechos humanos

g. Excelencia y calidad teniendo en cuenta estándares internacionales

h. Responsabilidad ética, con esto busca:

Guardar el buen el nombre de la universidad.

Preservar la dignidad de las personas naturales o jurídicas en todas las publicaciones.

Promover la paz y la inclusión social en los contenidos de las publicaciones.

Que sean medio para difundir información real. Que no se utilicen como medio de propaganda de cualquier tipo en favor de intereses particulares o colectivos ajenos a los fines institucionales o sociales de la universidad.

Otro termino a tener en cuenta; es la calidad editorial que abarca los aspectos relacionados con la coreccion del lenguaje, la concepción del diseño ,la diagramación,el formato y la impresión .(Acuerdo No. 11431 de 2012 ,Universidad El Bosque)

Escribir un artículo es de gran importancia, dado que la investigación no acaba cuando se obtiene resultados, se analiza, se entrega un informe o se presenta a una reunión profesional, realmente termina con la publicación del artículo científico, de allí la importancia de saber escribir correctamente un artículo. Algunos autores van más lejos y hacen énfasis que no es solo publicar el artículo, sino garantizar que este se entienda. (Mutt, JA, 2003)

Un artículo científico es un informe escrito, que comunica por primera vez los resultados de una investigación, son la literatura primaria de la ciencia. Los libros y las síntesis que resumen el conocimiento de un tema, componen la literatura secundaria. Hay dos tipos que son el artículo científico normal y la nota investigativa. (Mutt, JA, 2003)

Un artículo científico tiene seis secciones principales:

Resumen

Introducción

Materiales y Métodos

Resultados

Discusión

Literatura Citada

Finalmente y más importante: la publicación.

La redacción científica tiene como propósito informar el resultado de una investigación, para hacer un buen artículo científico hay que reunir cuatro requisitos:

Dominar el idioma, saber escribir oraciones completas y coherentes, construir párrafos que lleven al lector de un tema al próximo y usar con destreza las palabras y los signos de puntuación para producir texto sencillo, claro fácil de entender .Si te expresas mal tendrás muchos contratiempos con los editores y lectores de sus artículos.

La redacción científica tiene como propósito informar el resultado de una investigación, para hacer un buen artículo científico hay que reunir cuatro requisitos:

Dominar el idioma, saber escribir oraciones completas y coherentes, construir párrafos que lleven al lector de un tema al próximo y usar con destreza las palabras y los signos de puntuación para producir texto sencillo, claro fácil de entender .Si te expresas mal tendrás muchos contratiempos con los editores y lectores de sus artículos.

Enfocarte en el trabajo, debes comenzar un plan de trabajo con fechas para comenzar y terminar el artículo, obligarte a cumplir con tus metas y terminar el artículo según lo pautado.

Dedícale tiempo a la revisión manuscrito – dedica tiempo suficiente a la redacción y corrección del manuscrito, los artículos efectivos no se escriben apresuradamente, la redacción efectiva es producto de una escritura y revisión cuidadosa, pausada y constante.

Entender y aplicar los principios fundamentales de la redacción científica, tienes que escribir con precisión, claridad y brevedad (Mutt ,JA, 2003) (Day RA,2005)

Hay que tener características de la redacción científica los cuales son

Precisión: usar palabras que comuniquen exactamente lo que quieres decir. El lector no puede levantar su mano para aclarar sus dudas, ni mucho menos leer tu mente, tienes que escribir para el lector.

Claridad: significa que el texto se lee y entiende rápidamente, es fácil entender cuando el lenguaje es sencillo. Las oraciones están construidas y cada párrafo desarrolla su tema siguiendo un orden lógico. Compara los dos párrafos siguientes, el primero se entiende fácilmente pero el segundo es caso imposible de comprender.

Brevedad: significa incluir solo información pertinente al artículo utilizando el menor número de palabras. Dos cosas nos obligan a ser breves primero el texto innecesario desvía la atención del lector, y segundo la publicación científica es costosa y cada palabra innecesaria vale. (Mutt, JA, 2003)

Características de un artículo producto de una investigación cualitativa.

Ahora bien, en la investigación cualitativa se producen datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Extrae descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones transcripciones de audio y video casetes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos. Su objetivo es la captación y reconstrucción del significado, con lenguaje conceptual y metafórico, el modo de captar de información es flexible, con procedimiento inductivo y orientación holística y concretizadora (Rodríguez, et al ,1996).

Criterios para evaluar artículos cualitativos.

Para la evaluación de artículos cualitativos se requiere inicialmente estar provisto de un resumen estructurado (como mínimo : antecedentes ,objetivos, muestras, métodos y resultados), se debe brindar una explicación clara de los criterios empleados, posteriormente con la descripción de la base de la base teórica- epistemológica de todo el estudio, o de la metodología empleada, demostrando que la muestra y recolección de datos fueron consistentes con los fundamentos teóricos del estudio y que lo hacen diferente de los otros escenarios. Cada escenario en que se realizó el estudio debe ser descrito .El autor debe describir las características del campo en que se llevó a cabo el estudio y que lo hacen diferente de los otros escenarios así como una descripción detallada del proceso de la investigación debe ser incluida y de cómo los

participantes del estudio respondieron durante ese proceso, en detalle se detallaran los métodos analíticos aplicados. Como fueron utilizados ,incluyendo las herramientas utilizadas para minimizar el sesgo y validar los resultados, describiendo el procesamiento de los datos, los resultados y su interpretación son obviamente necesarias).Esto incluye una discusión de las limitaciones (validez contextual de los resultados) y un análisis de como el diseño del estudio refleja estas limitaciones (Suarez, C , et al ,2013)

Principales razones por las que los redactores rechazan documentos cualitativos

Para realizar un rechazo de los documentos cualitativos, dentro de las principales razones tenemos la no correlación del estudio con la literatura existente ,no formular claramente una pregunta de investigación ,al momento de evaluar la estructura esta no responde a la prevista de artículos en la revista, el tener un artículo con pobre metodología, así como tener conceptos centrales sin adecuado manejo, recolección de datos pobre sin adecuado seguimiento .El método y los análisis no se explican con suficiente claridad ,lo que puede llevar a los referees y al editor a considerar el articulo demasiado descriptivo y los análisis demasiado basados en la intuición, dar conclusiones generalizadas, aumento del contenido del texto y cuando se violan normas éticas o las cuestiones éticas no se mencionan o se discuten de manera inadecuada .(Suarez , C ,et al ,2013)

Capítulo III

Metodología

Tipo de estudio

Estudio de caso con un enfoque etnográfico

Población objeto

No aplica

Criterios de inclusión

-Artículos que haga mención sobre investigación cualitativa en General

Criterios de exclusión

-artículos que hagan mención sobre investigación cuantitativa en General

Diseño metodológico

La metodología se realizó de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos:

- Revisar las pautas internacionales y nacionales, donde se estandariza la escritura de artículos científicos con énfasis en escritura de artículos cualitativos.

Metodología: realiza una búsqueda en las bases de datos de artículos, con los términos de búsqueda mencionados a continuación, posteriormente se hará una matriz de artículos con puntos

específicos, para realizar una conclusión, de cómo escribir artículos cualitativos .Se incluirán además libros.

Terminos de Búsqueda: scientific article, scientific writing, publishing, scientific magazines, how to write a scientific paper, Qualitative Research

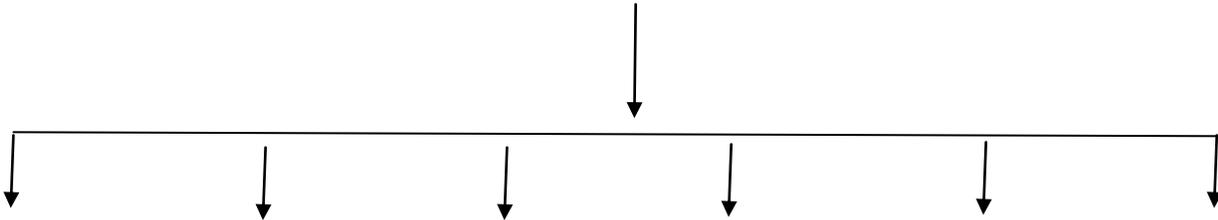
Bases de datos consultados: GoPubmed, ProQuest, MEDES ,HINARI, LILACS

Tipos de estudio: artículos de revisión y descriptivos acerca del tema como escribir artículos con énfasis en artículos de investigación cualitativa.

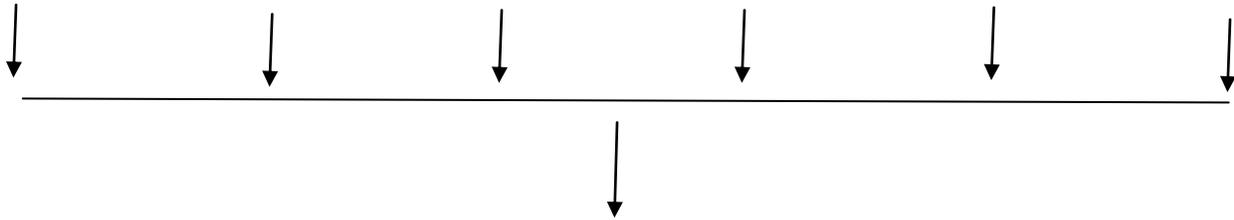
Bases de datos para la investigación cualitativa

- Biblioteca Cochrane Plus
- CRD:DARE
- Epistemonikos
- NHS evidence
- Portal Evidencias
- Pubmed / Medline
- Pubmed Health
- Systematic Reviews Journal
- TripDatabase
- Google scholar
- ISOC (sociología y antropología medica)
- GoPubmed
- LILACS

Se introduce cada término de Búsqueda en las diferentes bases de datos



| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>Scientific article En PubMed: items: 1 to 20 of 1766841</p> <p>Scientific writing Items: 1 to 20 of 11426</p> <p>Publishing Items: 1 to 20 of 50420</p> <p>Scientific Magazines Items: 1 to 20 of 13932</p> <p>How to write a scientific paper Items: 1 to 20 of 1478</p> <p>Qualitative research Items: 1 to 20 of 111327</p> | <p>ProQuest</p> <p>Scientific article: 3.400.406</p> <p>Scientific writing: 817.378</p> <p>Publishing: 24.195.102</p> <p>Scientific Magazines: 554.813</p> <p>How to write a scientific paper: 453.521</p> <p>Qualitative research: 1.555.636</p> | <p>Medes</p> <p>Scientific article: 3</p> <p>Scientific writing: 0</p> <p>Publishing: 15</p> <p>Scientific Magazines: 0</p> <p>How to write a scientific paper: 0</p> <p>Qualitative research: 2</p> | <p>HINARI</p> <p>Scientific article: 3</p> <p>Scientific writing: 6</p> <p>Publishing: 2</p> <p>Scientific magazines: 1</p> <p>How to write a scientific paper: 2</p> <p>Qualitative research: 0</p> | <p>Clinical Key</p> <p>Scientific Article: 3854</p> <p>Scientific writing: 3510</p> <p>Publishing: 2541</p> <p>Scientific Magazines: 1404</p> <p>How to write a scientific paper: 2338</p> <p>Qualitative research: 24257</p> | <p>Elsevier</p> <p>Scientific article: 3,180,000</p> <p>Scientific writing: 32900</p> <p>Publishing: 2480000</p> <p>Scientific Magazines: 10400</p> <p>How to write a scientific paper: 26600</p> <p>Qualitative Research: 230.000</p> |
|---|---|--|--|---|--|



Dado a que se presenta muchos resultados se decide combinar los términos Mesh el cual arroja los siguientes resultados

How to write a scientific paper + qualitative research
How to write a scientific paper AND qualitative research



| | | | | | |
|----------------|-------------------|----------|-----------|-------------------|------------------|
| En PubMed: 113 | ProQuest: 214.143 | Medes: 0 | HINARI: 4 | Clinical Key: 848 | Elsevier: 684000 |
|----------------|-------------------|----------|-----------|-------------------|------------------|



How to write a qualitative article AND publish



| | | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-----------|-------------------|-----------------|
| En PubMed: 73 | ProQuest: 268.772 | Medes: 0 | HINARI: 0 | Clinical Key: 181 | Elsevier: 40900 |
|---------------|-------------------|----------|-----------|-------------------|-----------------|



How to write a qualitative article AND publish
AND Scientific Magazines



| | | | | | |
|---------------|------------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|
| En PubMed: 20 | ProQuest: 30.350 | Medes: 0 | HINARI: 0 | Clinical Key: 8 | Elsevier: 72600 |
|---------------|------------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|



How to write a scientific article AND qualitative research AND publish scientific magazines



| | | | | | |
|---------------|------------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|
| En PubMed: 18 | ProQuest: 30.102 | Medes: 0 | HINARI: 0 | Clinical Key: 8 | Elsevier: 91300 |
|---------------|------------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|



Por múltiples artículos en bases de datos se decide quedarse la base que reúne las anteriores introduciendo el termino: How to write a qualitative article AND publish.

Gopubmed: 80 artículos

Inductivo en LILACS: 200 artículos con el término.

Investigación cualitativa AND Salud

Entregable

Matriz de artículos acerca de las publicaciones científicas que hacen referencia a las características requeridas para su publicación.

| Autores | Título del artículo o capítulo del libro | Año de publicación | Tipo de estudio | Base de datos | N | Resumen | Conclusiones |
|---------|--|--------------------|-----------------|---------------|---|---------|--------------|
| | | | | | | | |

Objetivo 2:

Se escribe el artículo sobre la investigación titulada “Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar”

Se realiza un artículo cualitativo, teniendo en cuenta los hallazgos del objetivo 1.

- 1) Se escribe el artículo teniendo en cuenta las pautas del objetivo 1, para realizar un esquema.
- 2) Se redacta el artículo científico cualitativo, según el esquema realizado.
- 3) Se presentó a tutores con aprobación del protocolo.

Entregable

Artículo con las pautas encontradas en el objetivo 1

Objetivo 3

Se describe la experiencia de escribir el artículo como residentes del posgrado de Medicina Familiar de la Universidad El Bosque.

Esquema diario de campo

El diario de campo tiene un formato, con los siguientes datos : Acta de reunión : (donde se dará un título a la reunión, el nombre del proyecto de grado: escribir un artículo científico como residentes del posgrado de medicina familiar de la Universidad El Bosque ,La fecha y hora actual ,la fecha de solicitud (la fecha en la que se solicita la reunión) y la fecha de respuesta (el día que se concretó la misma), el lugar, el asunto a tratar ,los asistentes, la descripción (donde se detallara todos los aspectos inherentes a la reunión).

Formato de reuniones del Diario de Campo:

Acta de reunión:

Fecha actual:

Fecha actual:

Fecha de solicitud:

Fecha de respuesta:

Lugar:

Asunto:

Asistentes:

Descripción

Análisis:

Entregable

Se describe el proceso a nivel etnográfico, mediante el diario de campo, de la experiencia de escribir y optar por publicar un artículo cualitativo.

Matriz de actividades realizadas para escribir el artículo.

Tipo de análisis

Objetivo 1, análisis:

Se tuvieron en cuenta dos tipos de artículos:

- 1) Artículos acerca de cómo escribir artículos científicos cualitativos.

Donde se tiene en cuenta las siguientes categorías de análisis deductivas:

-Componentes de los artículos científicos cualitativos.

- 2) Investigaciones cualitativas propiamente dichas:

Donde se tuvieron en cuenta las siguientes categorías de análisis deductivas:

-Revistas indexadas que los publiquen

-Temas que publiquen, con énfasis en temas médicos.

Objetivo 2, Análisis:

Se dejó claro las fases y los tiempos requeridos para realizar el artículo cualitativo

Objetivo 3, Análisis:

Se realiza mediante características deductivas inicialmente y posteriormente inductivas:

-Deductivo: Se tienen en cuenta las características generales de la experiencia en escribir un artículo científico cualitativo.

-Inductivas: Se analizó cada uno de los componentes, para sintetizar los aspectos generales de la experiencia en escribir un artículo científico cualitativo.

\

Capítulo IV

Resultados y análisis bibliográfico

Se introdujo en LILACS los términos: investigación cualitativa AND salud obteniendo 200 artículos.

Respecto a la investigación específica en medicina familiar vale la pena mencionar los conceptos de la agenda para investigación en Medicina de familia y atención primaria escrita en Europa en el año 2006 ,en las que clasifican las principales áreas de la investigación en Medicina Familiar en :

1. Investigación clínica: resultados a nivel de paciente midiendo aspecto de salud de los pacientes (incluida la función o calidad de vida)
2. Investigación en los servicios de salud: se centra en resultados de aspectos relacionados con el médico o el sistema
3. Investigación en formación y enseñanza de la medicina general

CLASIFICACIÓN DE LOS ARTICULOS REVISADOS SEGUN LAS AREAS DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR



| Clasificación | % |
|--|-----|
| investigación en formacion y enseñanza de la m | 25% |
| investigación clínica | 44% |
| Investigación en los servicios de salud | 32% |

| Cuenta de Titulo | |
|--|-------|
| Clasificacion | Total |
| investigación en formacion y enseñanza de la m | 49 |
| investigación clínica | 88 |
| Investigación en los servicios de salud | 63 |
| Total general | 200 |

REVISTAS REVISADAS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

| Clasificación | Revista | Total |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------|
| investigación clínica | Rev.Lat Am Enfermagen | 5 |
| | Salud Ment Mexico | 5 |
| | Cad Saude publica | 3 |
| | Texto &Contexto Emferm | 3 |
| | Interface | 2 |
| | Rev.electronica enferm | 2 |
| | Rev.cienc.salud Bogota | 2 |
| | Salud Colect | 2 |
| | Rev.enferm UERJ | 2 |
| | Esc Enferm USP | 2 |
| | Interface (Botucatu ,impr) | 2 |
| | Rev. baina Enferm | 2 |
| | Trab.educ.saude | 2 |
| | Psicol. estud; | 2 |
| | Rev.colomb psiquiatr | 1 |
| | Rev Esc Enferm USP | 1 |
| | Rev.psicol .politica | 1 |
| | Aquicham | 1 |
| | Rev. Fac. Odontol. Antioq | 1 |
| | Interface comun.Saude Educ | 1 |
| | Rev.Fac Nal salud publica | 1 |
| | Interfase,comun.saude educ | 1 |
| | Imaginário | 1 |
| | Invest Educ Enferm | 1 |
| | Cienc.saude colectivo | 1 |
| | Latinoam.psicopatol.fundam | 1 |
| | Rev.Chill.Ter.Ocup | 1 |
| | Medwave | 1 |
| | Emferm.actual Costa Rica (online). | 1 |
| | Movimiento (Porto Alegre) | 1 |
| | Av Enferm | 1 |
| | Perinatal reprod Hum. | 1 |
| | Salud .trab | 1 |
| | Pers Bioet | 1 |
| | Rev Bras Enferm. | 1 |
| | Phisis ,(Rio J) | 1 |
| | Rev Gaucha Enferm | 1 |
| | Psicol caribe | 1 |
| | Rev. Colomb. Enferm. | 1 |
| | Psicol teor prat | 1 |
| | Rev.bras.cienc.esporte | 1 |
| | Psicol,cienc.prof | 1 |
| | Cogitare.Enferm | 1 |
| | Salud publica Bogota | 1 |
| | Cuad. Méd .-soc | 1 |
| | Salud trab,(Maracay). | 1 |
| | Rev.Esc enferm USP | 1 |
| | Cienc .trab | 1 |
| | Rev.Gaucha enferm | 1 |
| | Cienc.cuid .Saude | 1 |
| | Rev.latioam.cienc.soc.niñez juv | 1 |
| | Univ. Psychol | 1 |
| | Rev.uni.ind santander .salud | 1 |
| REME Rev.min.enferm | 1 | |
| Fisioter pesqui | 1 | |
| Repert .med. Cir | 1 | |
| Cad Saude Colet | 1 | |
| Rev adm.pública | 1 | |
| Saude soc | 1 | |
| Psicol.estud | 1 | |
| Trab,Educ ,Saude | 1 | |
| Psicol.Rev.(Belo horizonte) | 1 | |
| Univ Salud | 1 | |
| Psicol.teor.prat | 1 | |
| Rev Esc Enferm.USP, | 1 | |
| Reme rev.min enferm | 1 | |
| Total investigación clínica | | 88 |

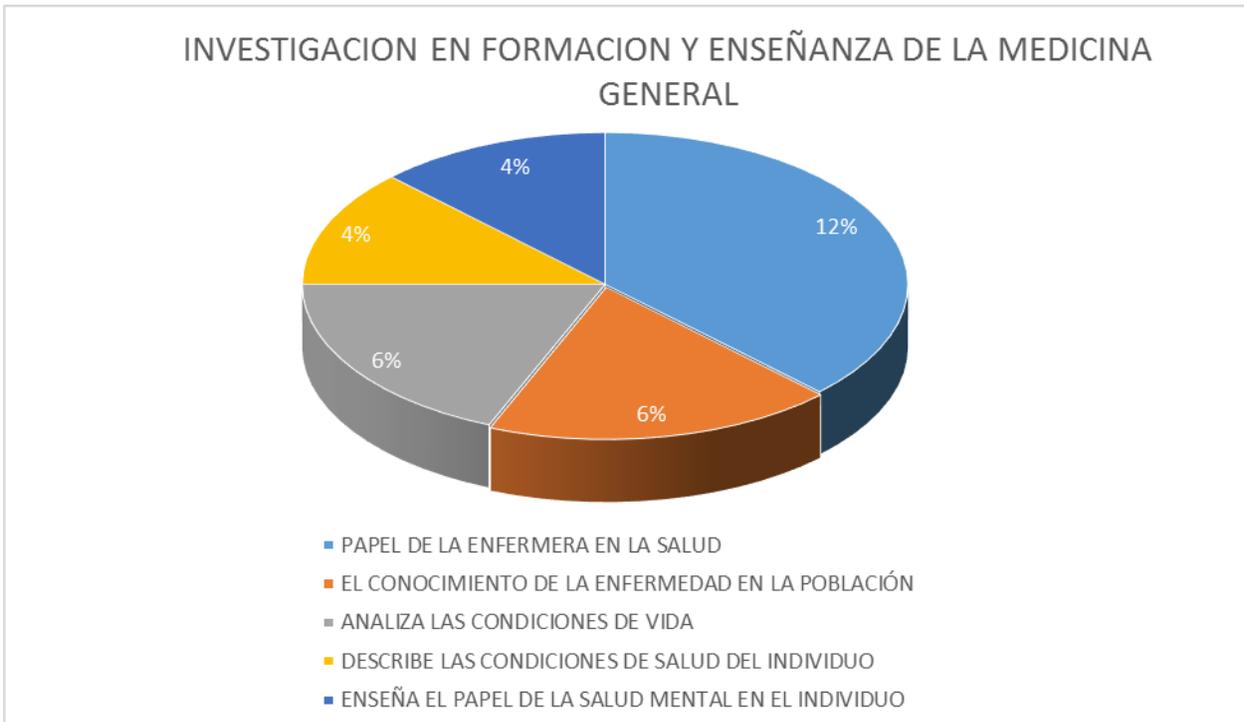
REVISTAS REVISADAS DE INVESTIGACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

| Clasificación | Revista | Total |
|--|---|-------|
| Investigación en los servicios de salud | Texto & Contexto Enferm | 5 |
| | Rev. baiana saude publica | 2 |
| | Salud publica Mex | 2 |
| | Interface comun.Saude Educ | 2 |
| | Trab.educ.saude | 2 |
| | Pensam.Psicol | 2 |
| | Rev Esc Enferm USP | 2 |
| | Rev.MED | 1 |
| | Rev. Fac. Nac. Salud Pública | 1 |
| | SMAD, Rev.electronica saude mental alcohol drog | 1 |
| | Esc Enferm USP | 1 |
| | Av Enferm | 1 |
| | Interface (Botucatu ,impr) | 1 |
| | s.l.; Universidad Nacional Autónoma de Honduras | 1 |
| | Interface comun,saude educ | 1 |
| | Trab,Educ ,Saude | 1 |
| | Acta. Bioeth | 1 |
| | Rev.baiana .saude. Publica | 1 |
| | Interfase,comun.saude educ | 1 |
| | Rev.Fac Nal salud publica | 1 |
| | Invest Educ Enferm | 1 |
| | Rev.Spicol.politica | 1 |
| | Investig. Enferm | 1 |
| | Cad Saude publica | 1 |
| | Investig.segur.soc.salud | 1 |
| | Temas,Spicol | 1 |
| | OPS /CELADE/CEPAL | 1 |
| | Univ psicol | 1 |
| | Anu,investing-fac. Psicol Uni B.Aires | 1 |
| | Rev. Sanid. Mil | 1 |
| | Psicol.cienc prof | 1 |
| | Rev.baiana Enferm | 1 |
| | Psicol.Rev.(Belo horizonte) | 1 |
| | Rev.enferm UERJ | 1 |
| | Psicol.soc | 1 |
| | Rev.Gaucha enferm | 1 |
| | Psicol.soc. | 1 |
| | Rev.Psicol organ .Trab | 1 |
| | Psicol.Sol | 1 |
| | Revist enferm UERJ | 1 |
| | REME Rev.min.enferm | 1 |
| | Salud Colect | 1 |
| | Rev Bras Enferm. | 1 |
| | Salud.colect | 1 |
| | Rev Colomb Obstet Ginecol | 1 |
| | Temas enferm. Actual | 1 |
| | Rev Esc Enferm.USP, | 1 |
| | Cienc.cuid.Saude | 1 |
| | Rev Gaucha Enferm | 1 |
| | Cogitare.Enferm | 1 |
| Rev Paul Enferm | 1 | |
| Cuad.med-soc | 1 | |
| Rev. Adm Publica | 1 | |
| Total Investigación en los servicios de salud | 63 | |
| Total general | 63 | |

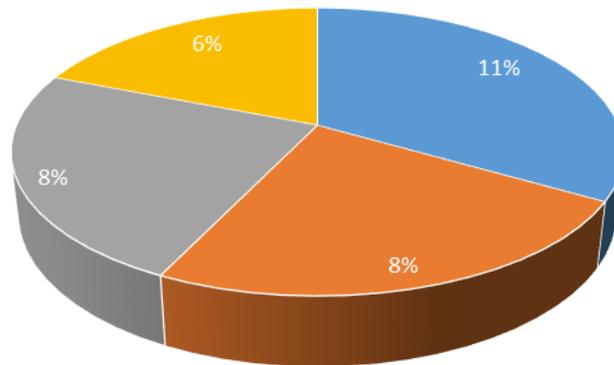
REVISTAS REVISADAS DE FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA GENERAL

| Clasificación | Revista | Total |
|---|------------------------------|-------|
| investigación en formacion y ense | Rev Bras Enferm. | 5 |
| | Rev.electronica enferm | 3 |
| | Trab.educ.saude | 3 |
| | Texto &Contexto Emferm | 2 |
| | Rev.Lat Am Enfermagen | 2 |
| | Rev Gaucha Enferm | 2 |
| | Interface (Botucatu ,impr) | 2 |
| | Ter. Psicol | 2 |
| | Interface comun.Saude Educ | 2 |
| | Trab,Educ ,Saude | 2 |
| | Rev Esc Enferm.USP, | 2 |
| | Cienc.cuid.Saude | 1 |
| | Rev.baiana Enferm | 1 |
| | Interface comun,saude educ | 1 |
| | Latreria | 1 |
| | Arch Argent Pediatr. | 1 |
| | Polis Psique | 1 |
| | Salud UNINORTE | 1 |
| | Psial.cienc.prof | 1 |
| | Rev. Peru,epidemiol | 1 |
| | Esc.Anna Nery | 1 |
| | Rev.Chil. Fonoaudiol | 1 |
| | Av Enferm | 1 |
| | Rev.enferm | 1 |
| | Anna Nery rev .Emferm | 1 |
| | Rev.uni.ind santander .salud | 1 |
| | Rev Cubana Med | 1 |
| | Interface comun .Saude Educ | 1 |
| | Interface | 1 |
| | Educ. Med Super | 1 |
| | Rev. Mex. Ortop. Traumatol | 1 |
| | Psicol.cienc | 1 |
| | Rev .Colomb quim Bogota | 1 |
| Total investigación en formacion y enseñanza de la medicina gener | | 49 |
| Total general | | 49 |

AGRUPACION DE TEMAS DE LOS ARTICULOS REVISADOS DE ACUERDO AL TIPO DE INVESTIGACION



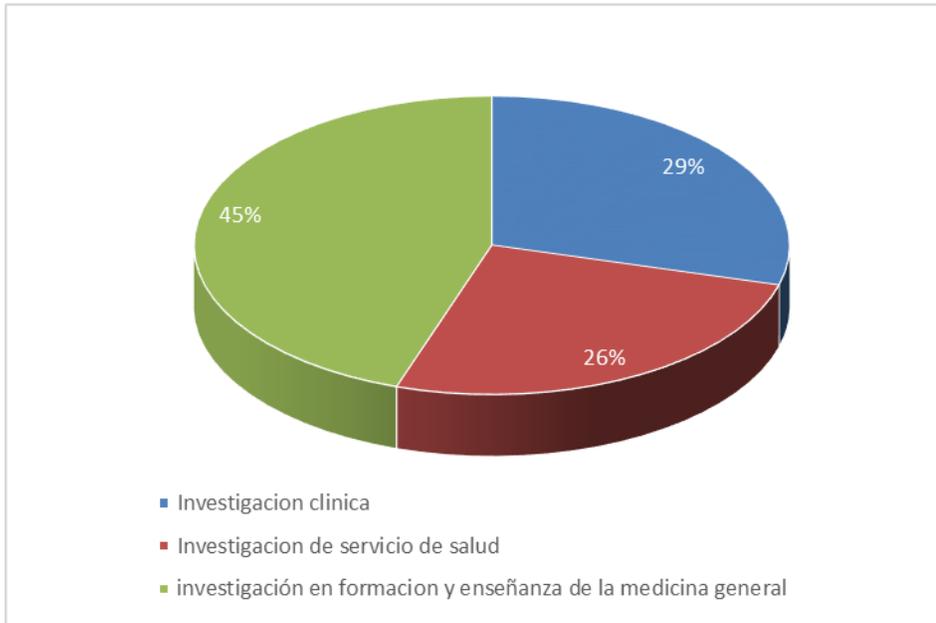
INVESTIGACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD



- DEFINE EL PAPEL DE LOS CAMBIOS POLITICOS Y NORMAS COMO DETERMINANTE DE LA SALUD DE LA POBLACION
- EVALUA LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL
- ANALIZA LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL ASISTENCIAL
- ANALIZA LOS CAMBIOS SOCIALES QUE PRESENTA EL ADOLESCENTE

Se introdujo en GoPubmed los términos: How to write a qualitative article AND publish obteniendo 80 artículos.

CLASIFICACIÓN DE LOS ARTICULOS REVISADOS SEGUN LAS AREAS DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR



| Clasificacion | Total |
|---|-------|
| Investigacion clinica | 29% |
| Investigacion de servicio de salud | 26% |
| investigación en formación y enseñanza de la medicina general | 45% |
| Total general | 58 |

| Clasificacion | Total |
|---|-------|
| Investigacion clinica | 17 |
| Investigacion de servicio de salud | 15 |
| investigación en formación y enseñanza de la medicina general | 26 |
| Total general | 58 |

REVISTAS REVISADAS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

| Revista | Total |
|--|-------|
| Psychiatrische Praxis | 1 |
| Journal of Psychoactive drugs | 1 |
| Journal of applied oral science | 1 |
| BMC musculoskeletal disorders | 1 |
| Journal Turk Kardiyololi Denegi arsivi | 1 |
| Br J Educ Psychol | 1 |
| Addiction | 1 |
| Browse Journals & Magazines | 1 |
| Journal of Medical Internet Research | 1 |
| Journal Australian Family Physican | 1 |
| Journal Psychiatrische praxis | 1 |
| Journal Implementation Science | 1 |
| Plos one | 1 |
| journal Neuropsychiatrie | 1 |
| Rheumatology International | 1 |
| Journal Nursing Philosophy | 1 |
| Journal of medical internet research | 1 |
| Total general | 17 |

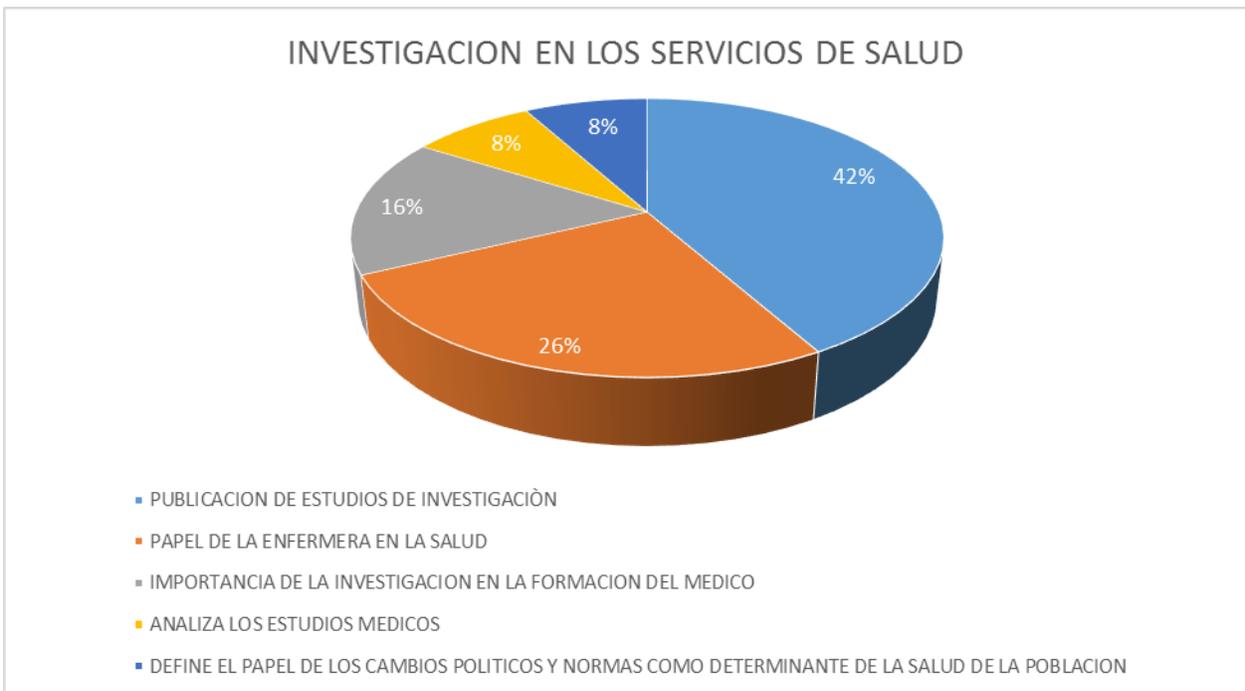
REVISTAS REVISADAS DE INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD

| Revista | Total |
|---|-------|
| Therapie | 1 |
| Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America | 1 |
| Journal of advanced nursing | 1 |
| Professionni infermieristiche | 1 |
| Res Nurs Health | 1 |
| Afr Health Sci. | 1 |
| Jama | 1 |
| Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico faciale | 1 |
| Journal Tijdschrift voor kindergeneeskunde | 1 |
| Bulletin of the Medical Library Association | 1 |
| Psychotherapy | 1 |
| Ciencia & Saude Colectiva | 1 |
| Swedish Medical Journal | 1 |
| Collegian | 1 |
| Dtsch Arztebl Int | 1 |
| Total general | 15 |

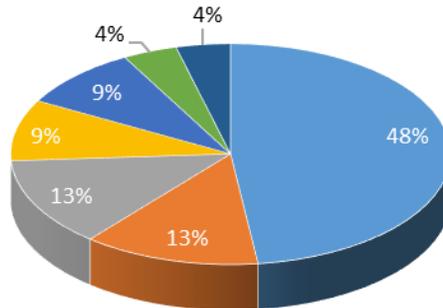
REVISTAS REVISADAS DE FORMACIÓN Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA GENERAL

| Revista | Total |
|---|-------|
| Plos one | 2 |
| Journal of Allied Health | 1 |
| Journal BMC Medical Education | 1 |
| the american journal of medicine | 1 |
| The Journal of continuing education in the health professions | 1 |
| Journal Nursing in Critical care | 1 |
| European Journal of Dental Education | 1 |
| Sage Publications | 1 |
| Journal Professioni Infermieristiche | 1 |
| Acad psychiatry | 1 |
| Australian family physician | 1 |
| Accountability in research | 1 |
| Journal global of health science | 1 |
| Amee Guide | 1 |
| Journal of advanced nursing | 1 |
| AORN Journal | 1 |
| Journal of interprofessional care | 1 |
| Biochemistry and molecular biology education | 1 |
| Orvosi hetilap | 1 |
| Fam Med. | 1 |
| Prosthetics and Orthotics international | 1 |
| Family practice ,Oxford University Press | 1 |
| willey periodicals inc | 1 |
| J Nurs Educ | 1 |
| Journal of Nursing Scholanship | 1 |
| Total general | 26 |

AGRUPACION DE TEMAS DE LOS ARTICULOS REVISADOS DE ACUERDO AL TIPO DE INVESTIGACION



INVESTIGACION EN FORMACION Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA FAMILIAR



- IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION EN LA FORMACION DEL MEDICO
- PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA SALUD
- PUBLICACION DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION
- IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD
- ANALIZA LOS ESTUDIOS MEDICOS
- ESTABLECE LA DIFICULTAD QUE SE PRESENTA PARA LA PUBLICACION
- ESTUDIOS DE EDUCACION EN SALUD

Resultado de cómo escribir artículos cualitativos ver Anexo

Resultados y análisis de diario de Campo

Resultado análisis de campo ver anexo

Variables deductivas

Un artículo científico tiene seis secciones principales:

Resumen

Introducción

Materiales y Métodos

Resultados

Discusión

Literatura Citada

Finalmente y más importante: la publicación.

Variables inductivas.

Con respecto a este punto, encontraron múltiples secciones con las que se compone un artículo científico con enfoque en cualitativo, que si bien es cierto, pueden todos hacer parte de un artículo, no necesariamente son parte del mismo. Las secciones mencionadas se enlistan a continuación:

Título

Resumen o Abstract

Introducción

Propósito o pregunta investigación

Metodología

Características de investigadores y reflexividad

Contexto

Estrategia de muestreo

Cuestiones éticas relacionadas con humanos

Método recolección de información

Instrumento de recolección de información y tecnología

Unidad de estudio

Procesamiento de información

Análisis de información

Técnicas que aumenten credibilidad

Síntesis e interpretación

Página para información empírica

Integración antes del trabajo

Limitaciones

Conflicto de interés

Fondos

De éstas secciones, se seleccionan las más importantes con el objetivo de realizar un artículo científico con enfoque en investigación cualitativa:

1) Título

Este componente de importancia, se recomienda que sea lo más corto posible, debe describir la naturaleza del artículo, en lo posible dejando en claro que es un estudio cualitativo y su tipo (etnografía, método, colección de información), debe usar palabras clave, cultivar la atención del lector, sin abreviaturas (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Dwyer, Trudy, et al., 2015) (Dolwick, Suzanne, et al., 2015) (Masic, Izet. 2011) (MacPherson, Hugh, et al., 2010)

2) Resumen o Abstract

En éste ítem, hay que tener presente, que puede atraer la atención del lector, siendo lógico, de manera que debe tener elementos claves que incluyan introducción, problema de investigación, métodos, resultados, discusión y conclusiones. Debe tener una visión clara del estudio, así como estructurado; con la dicotomía de ser corto, pero con la suficiente información para resumir el estudio, sin mezclar componentes. A fin de cuentas, debe decirle al lector porqué el estudio fue hecho, lo que se hizo y lo que se encontró. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Lipp, Allyson, et al., 2015) (Gordon, Morris, et al., 2014) (Masic, Izet. 2011) (MacPherson, Hugh, et al., 2010) (Meadows, Keith. 2004)

3) Introducción

En esta parte del artículo, debe exponerse la formulación del problema y fenómeno estudiado, definiendo el tema y debe exponer el porqué la pregunta de investigación es importante, describir que dice la literatura sobre el fenómeno y qué aporta éste estudio al mismo. Así mismo, debe indicar porqué se inició la investigación, debe motivar al lector a su lectura, especificar el objetivo de la investigación, para facilitar la lectura del texto. No debe tener más de 500 palabras. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Hysong, Sylvia, et al., 2014) (Gordon, Morris, et al., 2014) (Masic, Izet. 2011) (MacPherson, Hugh, et al., 2010) (Rowan, Margo, et al., 1997)

4) Propósito o pregunta de investigación

Debe identificar un problema convincente , uno asociado con costos social y humano para desarrollar una pregunta de investigación de la misma. No orientados a una hipótesis sino al contexto general de un fenómeno, así como sus respuestas en particulares e individuales. (Ayres, Lioness. 2007)

5) Metodología

Describe la recolección de datos, la categorización es explícita y rigurosa. D detalles sobre todas las fuentes de información y fechas consultadas, bases de datos electrónicas - proporciona términos de búsqueda completa para al menos una base de datos, con los detalles de las desviaciones en las búsquedas posteriores. Describe el proceso de extracción de datos y cualquier proceso de contacto con los autores para la confirmación de uno o más datos, explicar el método para juzgar la inclusión / exclusión. Debe tener entre 200 y 250 palabras (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Lipp, Allyson, et al., 2015) (Gordon, Morris, et al., 2014) (Rowan, Margo, et al., 1997)

6) Cuestiones éticas relacionado con humanos

Debe tener la documentación o la aprobación por un panel de ética o que asegure seguridad tipo confidencialidad. Debe mencionar las fuentes de financiación de las cuales fueron beneficiados los investigadores. Debe haber un consentimiento informado y junta de aprobación externa. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Brannstrom, Inger. 2012) (Masic, Izet. 2011)

7) Procesamiento de información

Método de proceso antes y durante análisis, que incluya transcripción, ingreso información, manejo de información y seguridad, verificación de la integridad) codificación de información y agnominación de identificación de desconocido. Evitar la tentación de llamarlo medición, mencionar como encontrar las categorías. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Belgrave, Linda, et al., 2002)

8) Análisis de información

Proceso donde inferencias, fueron identificado y desarrollado los temas, incluido los investigadores en el análisis de la información usualmente referencia a un paradigma específico o acercamiento. Los resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido un análisis de subgrupos y los análisis ajustados, distinguiendo específicamente desde la fase exploratoria. Los investigadores cualitativos, que enmarcan sus estudios en un paradigma interpretativo, piensan en términos de fiabilidad en comparación con los criterios convencionales, positivistas de validez interna y externa, fiabilidad y objetividad. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (MacPherson, Hugh, et al., 2010) (Chick, Norma, et al., 2011)

9) Síntesis e interpretación

Es donde se presentan los hallazgos principales, interpretaciones, inferencias y temas, puede incluir el desarrollo o modelo, o integración con teoría o búsqueda previa. Presenta las principales conclusiones a la luz de los objetivos de la revisión, discute las fortalezas y limitaciones de la revisión y sus resultados, al comentar la fuerza de la evidencia, discute cómo los resultados de la pruebas de síntesis impacto de la investigación primaria futura, describe las posibles implicaciones de los resultados para los educadores, describe las habilidades y la experiencia del equipo de revisión y reconocer ninguna ayuda externa. La interpretación coherente con los resultados, el equilibrio de beneficios y daños, y teniendo en cuenta las demás pruebas pertinentes. No debe tener más de 1000-1200 palabras. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Gordon, Morris, et al., 2014) (MacPherson, Hugh, et al., 2010) (Rowan, Margo, et al., 1997)

10) Limitaciones

Los académicos a menudo experimentan obstáculos en la publicación de una cultura que van desde la enseñanza generalizada, falta de confianza en la escritura, y la falta de estrategias para escribir de forma más estratégica. (Dwyer, Trudy, et al., 2015)

11) Conflicto de interés

fuentes potenciales o influencia percibida en la conducta del estudio y conclusiones como fueron estas manejadas. Es obligación declararlas a nivel mundial. (O'Brien, Bridget, et al., 2014) (Ayres, Lioness. 2007)

12) Fondos

Fuente de fondos, otros soportes, roles de las fuentes de fondos en recolección de información interpretación y reporte. (O'Brien, Bridget, et al., 2014)

Capítulo V:

REALIZACIÓN DEL ARTÍCULO:

Para la realización del artículo con base en la tesis llamada: “Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar” realizada por residentes de la especialización en medicina familiar de la Universidad El Bosque, se realizó un análisis del trabajo, para determinar los componentes más importantes del mismo, para dejar plasmados en el artículo:

1) Basado en la guía para la realización de artículo del objetivo 1:

Teniendo en cuenta el primer objetivo, de cómo escribir un artículo científico con énfasis en investigación cualitativa, se tuvo en cuenta los principales componentes del artículo como lo son: título, objetivo, metodología, resultados y conclusiones. Cada uno de ellos, con las características necesarias mencionadas en la guía realizada en este mismo proyecto.

2) Síntesis de la información de la tesis de los autores:

Este componente fue el más importante para la redacción del artículo, con lo que nos basamos en la pertinencia de algunos datos aplicables a nivel nacional, con respecto a la patología en estudio: síndrome de Down. Así mismo, los datos subjetivos que más influyeron en la conclusión del estudio.

3) Redacción del título:

Se tuvo en cuenta las recomendaciones de la guía donde, se adiciona el tipo de estudio que se realiza.

4) Resumen o abstract:

Se sintetiza la mayor cantidad de información posible, completa y que atrae al lector con el contraste de ser corto. Se realiza traducción al inglés.

5) Metodología:

Se sintetiza la metodología empleada, con el fin de que el lector sepa como se realizó el estudio sin perder información acerca del mismo.

6) Resultados:

Se muestran de forma resumida dando énfasis en los de más importancia.

7) Conclusiones:

Con base en las pautas anteriores.

8) Revisión de pares:

Se pasa el artículo a la revista Salud Bosque, de la Universidad el Bosque, la fecha: 5 de Julio del 2016, para su revisión, se encuentra en proceso para su aprobación.

Propuesta:

PROPUESTA DE UN PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, BASADO EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR: UN ESTUDIO CUALITATIVO¹

JENNY PAOLA OVALLE GAITAN²; ISABEL CRISTINA PUELLO ARBELÁEZ²; CARLOS IVÁN VILLAMIL SUÁREZ²; GERALDINE STEPHANY CROES VARGAS², DANIEL RICARDO HERNANDEZ RODRIGUEZ².

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Down (SD) es una de las anomalías congénitas más frecuentes. Actualmente, existe un interés creciente por la inclusión de esta población en la sociedad debido a que su esperanza de vida ha incrementado, por lo que la elaboración de un plan integral de atención primaria para personas con SD que permita la inclusión de esta población al sistema de salud, resulta importante. **OBJETIVO:** Revisar las recomendaciones respecto al manejo y seguimiento de personas con SD, conocer las opiniones de los familiares y personas con SD y desarrollar una propuesta de modelo de atención integral para personas con SD. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, cualitativo. Se revisó bibliografía disponible sobre programas y modelos de atención primaria para personas con SD, se diseñaron entrevistas para facilitar la comparación entre la situación actual de la persona con síndrome de Down en el mundo frente a lo encontrado en la ciudad de Bogotá y finalmente se diseñó una propuesta de plan de atención primaria basado en el modelo de Salud Familiar para población con síndrome de Down. **RESULTADOS:** En cuanto a las recomendaciones sobre las personas con Síndrome de Down, la mayoría (60%) concluyen que se debe realizar una valoración inicial estricta. Las entrevistas realizadas a los familiares y a personas con Síndrome de Down permitieron conocer las características necesarias para el diseño de un nuevo modelo de atención primaria para personas con SD basado en el modelo de salud familiar. **CONCLUSIONES:** Existen experiencias importantes en otros países como España y Estados Unidos sobre la inclusión de la atención integral en salud de personas con SD. Hasta el momento en Colombia no se cuenta con un plan de atención integral para niños con síndrome de Down sin discapacidad severa, por tal motivo resulta necesario incluirlos dentro de la educación formal, por lo que existe la necesidad de desarrollar un plan de atención integral donde el médico familiar represente un actor importante en los planes de salud familiar para la población general y para las personas con síndrome de Down, promoviendo su bienestar no solo físico sino también mental, emocional y social, teniendo en cuenta la inclusión educativa y laboral.

¹ Artículo de investigación basado en tesis académica: “PROPUESTA DE UN PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, BASADO EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR”. 2015. Universidad El Bosque.

² Médico Familiar. Universidad El Bosque, Bogotá, D.C. unbosque.edu.co

Palabras clave: Síndrome de Down, Atención integral, modelo de salud

ABSTRACT

INTRODUCTION: Down syndrome is one of the most common congenital anomalies. Currently, there is growing interest in the inclusion of this population in society because their life expectancy has increased, so the development of a comprehensive plan for primary care for people with DS that allows the inclusion of this population into the system health is important. **OBJECTIVE:** Review the recommendations regarding the management and monitoring of people with DS, the views of relatives and people with DS and develop a proposed model of comprehensive care for people with SD. **METHODOLOGY:** A descriptive, qualitative study. literature available on programs and models of primary care for people with SD was reviewed, interviews were designed to facilitate comparison between the current situation of the person with Down syndrome in the world against what was found in the city of Bogota and finally designed a proposed plan of primary care based on the Family Health model for people with Down syndrome. **RESULTS:** Regarding the recommendations on persons with Down syndrome, the majority (60%) conclude that should be done a strict initial assessment. Interviews with family members and people with Down syndrome allowed to know the necessary to design a new model of primary care for people with SD based on the model of family health characteristics. **CONCLUSIONS:** There are important experiences in other countries such as Spain and the United States on the inclusion of comprehensive health care for people with DS. So far in Colombia does not have a comprehensive care plan for children with Down syndrome without severe disability , for this reason it is necessary to include them in formal education , so there is a need to develop a comprehensive care plan where family doctor represents an important player in family health plans for the general population and for people with Down syndrome , promoting not only their physical but also mental, emotional and social well-being , taking into account the educational and labor inclusion .

Key Words: Down syndrome, Comprehensive care, health model

INTRODUCCION

Las anomalías congénitas, según la Organización Mundial de la Salud OMS, afectan a uno de cada 33 lactantes, siendo el síndrome de Down parte de los trastornos congénitos graves más frecuentes, junto con las malformaciones cardíacas y los defectos del tubo neural, causando aproximadamente 270 000 muertes de recién nacidos cada año dentro de los primeros 28 días de vida. Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad. ⁽¹⁾

El síndrome de Down es una condición genética caracterizada por la trisomía del cromosoma 21, que se traduce en la presencia de 47 cromosomas celulares; así como en cambios en el desarrollo sistemático tanto corporal como neurológico. Las personas con dicha condición genética tienen características fenotípicas generalmente comunes y pueden presentar déficit cognitivo variable, en relación con el proceso de desarrollo cerebral. ^(2,3) Además, pueden presentar: sistema inmunológico de menor resistencia produciendo mayor incidencia de infecciones del tracto respiratorio, defectos en la morfología cardíaca,

problemas del tracto gastrointestinal, inestabilidad atlanto-axial, tendencia a la obesidad por la acumulación de tejido adiposo o la propensión al desarrollo de enfermedad de Alzheimer, entre otros. ⁽⁴⁾

En el mundo existe un interés creciente por la inclusión de esta población en la sociedad debido a que su esperanza de vida ha incrementado, generando la necesidad de hacerlas parte activa y miembros importantes de la sociedad con necesidades propias en los sistemas educativo, laboral y de salud. ⁽⁵⁾; en ese sentido países como España, Estados Unidos, Canadá, Chile, Cuba y Argentina, entre otros, han evidenciado grandes adelantos en cuanto a programas de atención e inclusión de personas con síndrome de Down; sin embargo en Colombia a pesar de existir distintas instituciones para personas con síndrome de Down y sus familias que han buscado la creación de proyectos para su inclusión social, tanto en el sistema educativo como en el sistema de salud; los logros aún son pocos para sus necesidades por tratarse de una población en inicios a ser económica y laboralmente activa, paralelo al aumento en la esperanza de vida.

Se ha descrito que las mayores dificultades en el acceso de salud para este grupo de personas radican en la negativa de prestar los servicios por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud, no solo para el tratamiento, sino para rehabilitación (terapia física, ocupacional y de lenguaje), la ausencia de políticas públicas en discapacidad y de protocolos al interior del sistema de salud para el tratamiento, la falta de recursos económicos de los familiares del discapacitado para cumplir con las exigencias del tratamiento, así como la falta de información sobre los derechos y deberes de las personas discapacitadas. ⁽⁶⁾

Desde esa perspectiva, es importante conocer que de acuerdo a la Ley 1438 del 2011, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, se priorizó integrar los servicios de salud, la acción transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, con una acción coordinada del Estado con las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud, así como la creación de un ambiente sano y saludable con servicios de calidad, incluyentes y equitativos.

Por tal motivo, existe la necesidad de crear planes, proyectos y programas que permitan mediante controles y exploraciones periódicas y sistemáticas, la detección temprana y oportuna de patologías prevalentes en esta población; todo ello a través de la elaboración de un plan integral de atención primaria ⁽⁷⁾ para personas con síndrome de Down que optimice los recursos, haciendo énfasis en la prevención primaria y secundaria, y limitando los costos que puedan generar las complicaciones derivadas de patologías prevenibles desde el primer nivel de atención. El mismo que tenga en cuenta sus necesidades,

permitiendo la inclusión adecuada de esta población al sistema de salud y logrando un impacto social en el seguimiento a lo largo de su ciclo vital individual, como una población con necesidades especiales en salud.

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue revisar las recomendaciones respecto al manejo y seguimiento de personas con SD, conocer las opiniones de los familiares y personas con SD y desarrollar una propuesta de modelo de atención integral para personas con SD

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo abordar de manera integral desde la atención primaria las personas con síndrome de Down a lo largo de su ciclo vital en el contexto del sistema de salud Colombiano?

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo, cualitativo que incluyó a Personas con síndrome de Down vinculadas a instituciones de apoyo, en la ciudad de Bogotá, familiares y/o cuidadores de personas con síndrome de Down y directores de instituciones de apoyo para personas con Síndrome de Down en la ciudad de Bogotá.

Se inició consultando la bibliografía disponible sobre programas y modelos de atención primaria para personas con síndrome de Down, en diferentes bases de datos científicas (Pubmed/Medline, Lilacs/Bireme, Scielo, Clinicalkey, AmericanFamilyPhysician, Google académico), posterior a ello se categorizó la información por regiones: Europa, Norteamérica, Suramérica y otros países; se determinaron los grupos de interés y se distribuyó la información por categorías: contexto legal, definición de discapacidad y síndrome de Down; epidemiología, modelo de atención, centros de servicio social, centros de atención en salud, medidas específicas por grupos etarios, asociaciones, otros servicios, educación y empleo.

Se diseñaron entrevistas estructuradas y dirigidas por los autores del proyecto para facilitar la comparación entre la situación actual de la persona con síndrome de Down en el mundo frente a lo encontrado en la ciudad de Bogotá, finalmente se realizó el análisis de la información encontrada en la revisión bibliográfica y de las entrevistas realizadas para diseñar una propuesta de plan de atención primaria basado en el modelo de Salud Familiar para población con síndrome de Down.

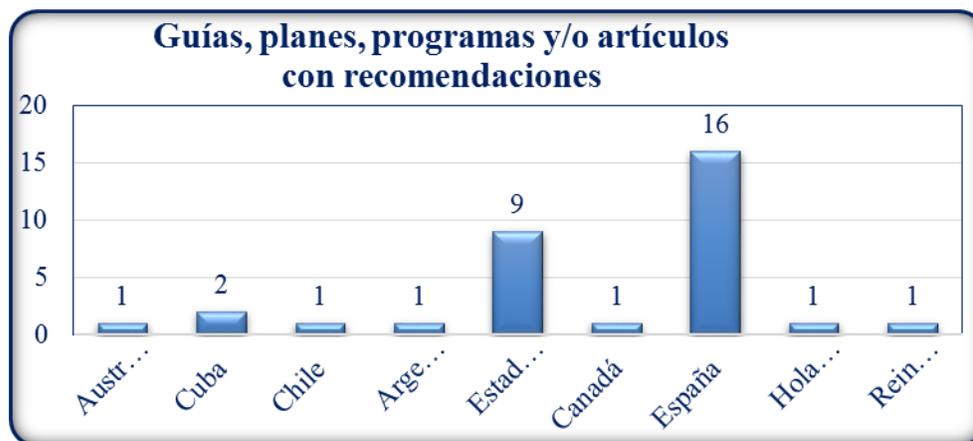
ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta los principios éticos estipulados para la investigación biomédica en seres humanos, de acuerdo con el Reporte Belmont. Se contó con el Consentimiento Informado y por escrito del acudiente y/o representante legal de las personas con síndrome de Down o en su representación propia, según el caso. Asimismo, se contó con la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque.

RESULTADOS

Al realizar la búsqueda en las bases de datos científicas internacionales, respecto al tema de síndrome de Down, con la búsqueda específica de programas, planes, guías y/o artículos con recomendaciones para la atención de personas con esta condición se encontraron: 2 planes, 2 programas, 9 guías, 5 guías de atención primaria y 24 artículos con recomendaciones. En cuanto a bases de datos de bibliotecas públicas y universitarias de la ciudad de Bogotá no se encontró ningún plan de atención, programa o guía de atención primaria para personas con síndrome de Down en Colombia.

Gráfica 1. Guías, planes, programas y/o artículos con recomendaciones encontrados en la bibliografía, respecto al manejo y seguimiento de personas con SD según países pertenecientes a los grupos de interés seleccionados



En cuanto a las recomendaciones sobre las personas con Síndrome de Down, la mayoría (60%) concluyen que se debe realizar una valoración inicial estricta y minuciosa donde se determinen las características clínicas iniciales del RN como: fenotipo, medidas antropométricas, y todos los estudios iniciales necesarios (electrocardiograma, ecocardiograma, alteraciones anatómicas a nivel gastrointestinal,

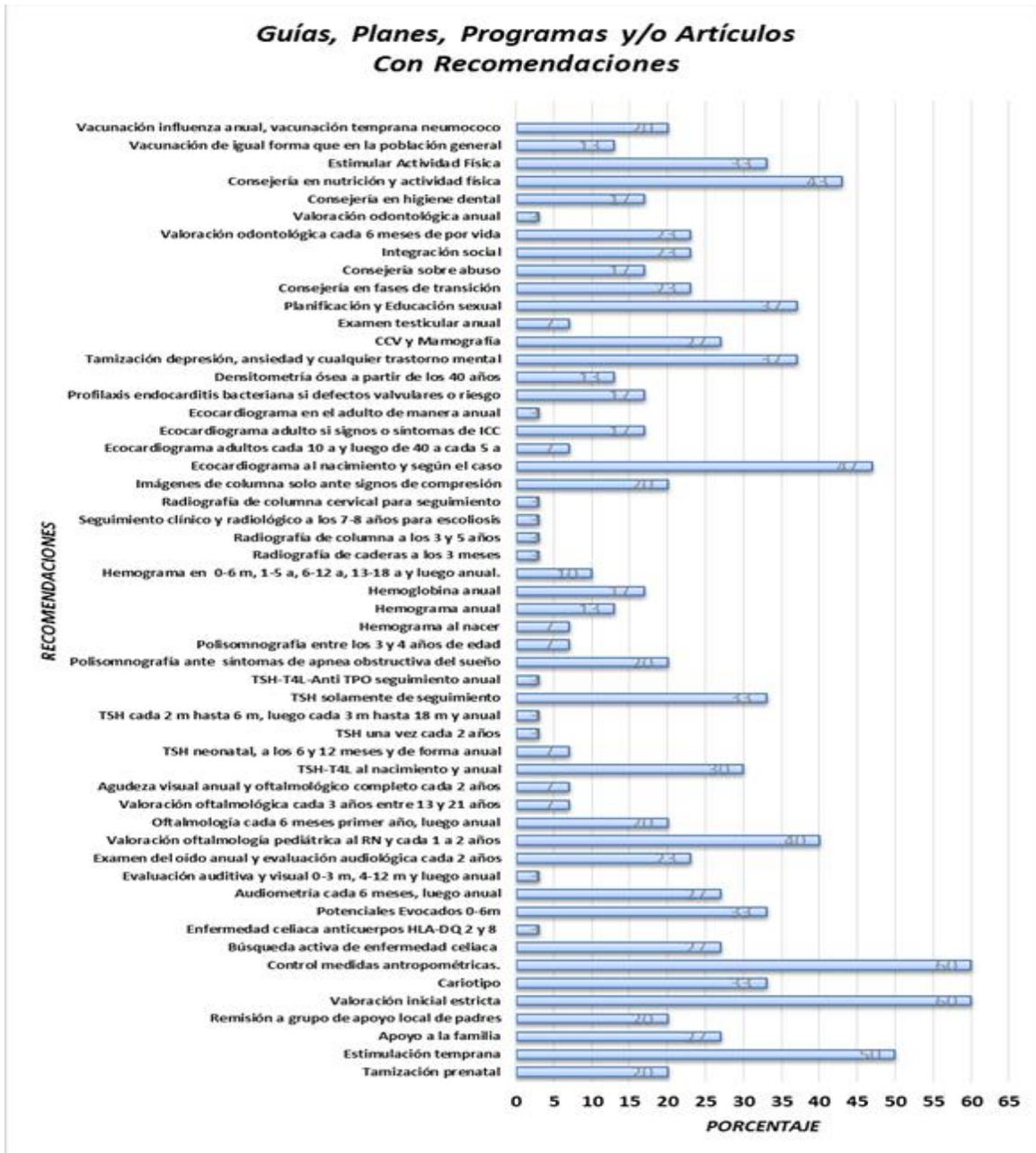
valoración visual, auditiva, saturación de oxígeno, evaluación de succión y alimentación). Las medidas de estimulación temprana dentro de las que se encuentran terapia del lenguaje y fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional fueron recomendadas en el 50% de las revisiones, teniendo en cuenta que su realización tiene mejor resultado al ser realizada entre los 0 y 3 años. El apoyo a la familia ante el diagnóstico pre y posnatal por profesionales sanitarios preparados se tiene en cuenta en el 27% de las revisiones y el 20% de las mismas, recomiendan la remisión a grupos locales de apoyo.

Casi la mitad (40%) recomienda la valoración por oftalmología pediátrica al momento del nacimiento, (20%) cada 6 meses el primer año y seguimiento anual hasta los 5 años y posteriormente cada 2 años. Respecto a la evaluación de alteraciones tiroideas el 30% recomiendan la realización de TSH y T4 libre al nacimiento y control anual.

Por otra parte, el hemograma anual se recomienda también (13%) por las mismas razones y dado el riesgo aumentado de leucemia y la excelente respuesta que tiene esta ante un tratamiento oportuno. La radiografía de caderas a los 3 meses no tiene suficiente recomendación bibliográfica, así como la radiografía de columna cervical para identificación de AAI o escoliosis (3% cada una), sin embargo, ante la presencia de síntomas de compresión medular si se recomiendan los estudios imagenológicos (37%), radiografía (20%) y TAC o RNM de columna cervical (17%), por lo que es importante la educación a los padres acerca de los mismos y una evaluación neurológica en cada visita.

El ecocardiograma es recomendado al nacimiento (47%), en etapas posteriores se recomienda ante presencia de signos o síntomas de insuficiencia cardíaca o alteraciones en la auscultación (17%). El 17% recomiendan profilaxis para endocarditis bacteriana si se encuentran defectos valvulares o presentan factores de riesgo (tratamiento dental o procedimiento urogenitales) ⁽⁸⁾. Las demás recomendaciones se resumen en la Gráfica 2.

Gráfico 2. Resumen de recomendaciones de mayor importancia dadas por los programas, planes, guías y/o artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia.

ENTREVISTAS A FAMILIARES DE PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Teniendo en cuenta las variables deductivas, en las entrevistas a familiares de personas con Síndrome de Down, en la mayoría de los casos el cuidador principal es la madre y todos los entrevistados consideran que la educación ideal para una persona con Síndrome de Down debe ser desde un aula regular, ya que los niños con Síndrome de Down aprenden por imitación, por lo que estar en un aula con personas sin discapacidad lo estimula para lograr un mayor crecimiento.

“...Si porque una persona con Síndrome de Down, uno de los grandes apoyos para el aprendizaje es aprender por imitación, entonces el educarse con sus pares de edad hace que el niño tenga modelos que seguir, tanto en lenguaje como procesos de escritura y lectura, y el niño en determinado momento se ve retado a exigirse y a querer aprender, por eso es fundamental el proceso de inclusión”

La mayoría de las personas entrevistadas consideró que las aulas especiales se deben reservar para casos y condiciones especiales con mayor discapacidad:

“Yo pienso que deben ser colegios regulares y que haya inclusión, pero la verdad es que no todos los niños tienen las mismas condiciones, y uno con ojo crítico y pues uno tiene que entender, que un colegio va a un ritmo, ósea como te digo, hay niños que por ejemplo a la edad de Sami, no hablan todavía, no controlan esfínteres, ósea no entienden para enseñarles una letra, es muy difícil, digamos un niño de 9 años, que mentalmente de pronto esta de 2 o 3, es muy difícil y tienen que aceptármelo, porque lo tienen que aceptar porque la inclusión, y él tiene derecho a la educación, yo eso lo entiendo y yo también lo peleo por el derecho, pero es que no todos los casos lo dan.”

En cuanto al proceso de inclusión laboral, para el caso de las personas con Síndrome de Down, son muy pocos los casos, aunque se han dado pasos pequeños con respecto a la inclusión educativa, se ha avanzado. Sin embargo, hasta no tener un proceso inclusivo en entrenamiento laboral o estudios técnicos, es difícil seguir avanzando en este aspecto. Algunas personas con síndrome de Down han logrado capacitarse para realizar trabajos:

“Pero pues sí hay experiencias, está Sergio que esta allá en Juan Valdez, y cuando lo pusieron en la formación, nunca pensaron que él aprendiera hacer el café, y es experto en capuchino, en tres tipos de cafés y el los hace, los prepara, entonces, pues si les enseñan, aprenden. Entonces, el tema es enseñarles, y darles una oportunidad, pero una oportunidad ajustada, y lo importante es entender el tema de ajuste. Sin embargo, pues muchos aún están en su casa. Y si miramos, todos estos chicos son proceso de la inclusión, no de procesos segregados, porque sin duda eso demuestra que uno aprende es haciendo, entonces si yo vivo solo con personas con discapacidad, ¿de quién aprendo? ¿De los otros que tienen también discapacidad?”

En cuanto a la atención en salud, en todas las entrevistas coinciden que hasta el momento no han tenido problema con la atención y tampoco con la remisión a especialidades, según es el caso; en todas refirieron que por el sistema como tal los tiempos son un poco prolongados al sacar las citas, sin embargo, se ha

prestado la atención médica, aunque hay algunos casos que si han necesitado pasar quejas y hasta tutelas para acceder a algunos servicios.

“Yo no he tenido barreras, en mi experiencia personal no. Cuando fluyó todo yo usaba la EPS, nos fue muy bien y los especialistas eran muy buenos, pero fue ese click ahí que Colpatria canceló con Cardio Infantil y ya con JaveSalud la cosa no fluye, pero no porque Gabriel tenga síndrome de Down, sino porque así es el Sistema de Salud”

“Yo no me quejo de mi EPS, ósea, yo sé que las EPS, que el sistema de salud, pues que debería ser mejor organizado, ofrecer mejores servicios y oportunidad en las cosas, pero en mi historia yo no me puedo quejar, porque desde que Sami nació, todo lo que se ha pedido a mí me lo ha autorizado, yo no he tenido que poner una tutela, ni ir a pelar, yo entiendo que hay unos tiempos”

ENTREVISTAS A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Al entrevistar a personas con Síndrome de Down, sobre la atención en salud que reciben refieren sentirse bien con la misma, aunque uno de los entrevistados, mencionó:

“La EPS no me da terapia ocupacional, ni física, sino del lenguaje... Si me siento satisfecho, cuando tenía dos años, tenía problemas del ductus y yo no sé qué no me dijeron que estaba mal, ya más grande yo ya no sentía mal, y estaba bien, y me gustaba como me lo decían. Así está bien.”

PROPUESTA DE PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA BASADO EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR APLICABLE A LA POBLACIÓN CON SÍNDROME DE DOWN

La propuesta desarrollada en este estudio tiene en cuenta las actividades de mantenimiento de la salud (tamización, consejería, quimioprofilaxis e inmunoprofilaxis) y da un papel protagónico al médico de atención primaria como regulador y prestador de la misma, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales. ⁽⁹⁾

De acuerdo con lo anterior, el seguimiento se debe realizar desde que se realiza la tamización prenatal, con alguno de los diversos métodos para la misma, así como en el diagnóstico definitivo y brindando el apoyo, asesoría y acompañamiento necesarios para la familia. La atención se debe centrar en lo siguiente;

➤ **Atención en los distintos periodos del ciclo vital individual**

Periodo antenatal

Pruebas no invasivas:

- Ecografía ginecobotétrica con medida de translucencia nucal
- Cribado o screening

Pruebas Invasivas o pruebas de confirmación:

- Biopsia de corion
- Amniocentesis

- Cordocentesis

➤ **Apoyo a la familia en el diagnóstico pre y posnatal**

Es importante brindar la información certera y educar tanto a los padres como al resto de la familia acerca de este síndrome de manera oportuna por personal capacitado, para así, en caso de tener el diagnóstico antes del nacimiento se pueda brindar apoyo por parte de un equipo transdisciplinario. ⁽¹⁰⁻¹³⁾

➤ **Atención de las patologías Asociadas al Síndrome de Down**

Se debe realizar un seguimiento centrado en los riesgos con una evaluación completa de manera que se detecten tempranamente. ^(2,3,8,10-16)

La Tabla 1 muestra los principales riesgos y recomendaciones asociados al Síndrome de Down.

Tabla 1. Patologías y recomendaciones asociadas al Síndrome de Down

| PATOLOGÍA | RECOMENDACIÓN |
|-----------------------------------|--|
| Cardiopatía congénita | Realizar una ecografía prenatal de rutina para diagnóstico temprano y ecocardiograma posterior al nacimiento ^{(10) (16)} |
| Patología valvular adquirida | Realizar una evaluación eco cardiográfica ⁽¹⁰⁾ . Siempre se debe realizar un ecocardiograma a los pacientes que no cuenten con uno de la infancia |
| Leucemia | Realizar un hemograma al nacimiento y de seguimiento anual, para evaluar alteraciones hematológicas previamente descritas durante la infancia especialmente ^{(10) (17)} |
| Enfermedades Respiratorias | Los estudios de extensión se deben realizar según la clínica del paciente (Federación Iberoamericana de Síndrome de Down, 2015). No está indicada la radiografía de tórax. |
| Problemas en la columna cervical | Las imágenes de columna se deben obtener ante la presencia de signos de estenosis espinal, como hiperreflexia, clonus y ataxia ⁽¹⁾ |
| Salud mental y del comportamiento | Diferenciar la demencia de la depresión, cuyos síntomas de incluyen la retirada de la mirada, disminución del apetito y disminución en el habla, por lo que se recomienda realizar tamización para depresión a cualquier edad. ⁽¹⁶⁾ |
| Trastornos | Ante la sospecha de enfermedad celiaca y siempre en niños |

| | |
|-----------------------------|---|
| gastrointestinales | sintomáticos menores de 2 años, se debe solicitar IgA antigliadina anticuerpos, además de IgA transglutaminasa tisular e IgA total. (18) (16) (19) |
| Trastornos endocrinológicos | Realizar TSH y T4L en el nacimiento, y seguimiento anual por el resto de la vida. (1) (20) (21) (15) |
| Obesidad | Restringir consumo de calorías, basándose en una dieta hipocalórica y ejercicio en el mantenimiento de un peso saludable. Aunque el ejercicio no mejora la fuerza muscular y el equilibrio en esta población, la pérdida de peso significativa requiere programas que combinan intervenciones en ejercicio, la nutrición y el comportamiento ^{(14) (8) (18) (11) (2) (15) (16) (13)} |
| Trastornos de oído | Realizar examen clínico del oído anual y evaluación audiológica cada 2 años después de los 5 años de por vida. ^{(14) (15) (16)} |
| Trastornos oftalmológicos | Realizar la valoración oftalmológica al nacimiento y seguimiento cada 1 a 2 años de acuerdo con los síntomas referidos en la historia clínica. ^{(10) (15) (20)} |

DISCUSIÓN

Se pudo evidenciar que a pesar de que el Síndrome de Down es una de las principales causas de discapacidad intelectual a nivel mundial (OMS, 2012), no se cuenta con programas suficientes para el manejo y seguimiento clínico del mismo. Los países con evidencia de mayor interés en el tema fueron Estados Unidos y España, donde se encontraron tanto guías como programas de atención para las personas con esta condición.

La bibliografía más reciente encontrada fue del año 2015, publicada por la Federación Iberoamericana de Síndrome de Down: El Programa Iberoamericano de Salud para personas con Síndrome de Down (2015), dando una contextualización del Síndrome en general, muy parecido al programa español, sin embargo no se centra solamente en el seguimiento clínico y en el Síndrome per se, sino que tiene en cuenta los contextos en los que se desarrolla el individuo, de tal manera que integra el diagnóstico prenatal temprano y como se debe dar la noticia; hace además énfasis en el proceso educativo de las personas con síndrome de Down, así como de sus familias, incluyendo el manejo nutricional,

vacunación y lo más importante toma en cuenta a esta persona en su niñez, adolescencia, edad adulta y vejez. Otros países como Estados Unidos cuentan con información reciente y actualizada, encontrando artículos de 2014, con indicaciones para el seguimiento de las personas con SD.

En Australia se cuenta con una guía para la atención de esta población del año 2011, en la que resaltan la importancia de realizar un seguimiento adecuado a estas personas, ya que su expectativa de vida ha aumentado considerablemente, haciendo énfasis en el diagnóstico prenatal, ya que en este país se cuenta con la opción de interrupción voluntaria del embarazo. Durante el desarrollo de la misma, ésta realiza recomendaciones de seguimiento en cada una de las etapas del ciclo vital, incluyendo la edad adulta. En contraste, países como Canadá y Cuba, tienen sus últimas guías para la atención de personas con síndrome de Down de hace más de diez años.

De la misma manera, en América Latina se encontraron recomendaciones en Chile, Argentina y Cuba, sin embargo en Cuba no se cuenta con una guía clínica como tal, sino con recomendaciones de educación a los padres y sobre estimulación temprana, dando especial importancia a un adecuado entorno social y familiar, teniendo en cuenta que las dificultades que más se presentan en esta población se relacionan con el lenguaje, el cumplimiento de órdenes y los mecanismos de socialización, que mejoran considerablemente con este tipo de estimulación y adicionalmente con talleres dirigidos a padres, y la inclusión a nivel social y educativo

LIMITACIONES

Se encontró información limitada sobre planes de atención primaria con síndrome de Down y no cuentan con niveles de evidencia ni grados de recomendación. En el grupo de interés no se logró completar la información porque no hay acceso abierto en algunos países sobre normas, grupo de apoyo, grupo de trabajo y otros servicios disponibles para persona con síndrome de Down. Además fue difícil las entrevistas por rechazo, exclusión por tener familiares asociados a dicha institución. No hay mucha información sobre las asociaciones de síndrome de Down dificultando el contacto por ausencia de directores. Con respecto a la realización de la propuesta hubo limitación por falta de regulación normativa que apoye el desarrollo de la propuesta basada en el plan de la salud familiar.

CONCLUSIONES

Existen experiencias importantes en otros países como España y Estados Unidos sobre la inclusión de la

atención integral en salud de personas con Síndrome de Down. Sin embargo, hasta el momento en Colombia no se cuenta con un plan de atención integral institucionalizado para personas con síndrome de Down. Si bien existen leyes a nivel mundial a favor de las personas con algún tipo de discapacidad, sin embargo, en la mayoría de países estas personas tienen dificultades para hacer valer sus derechos y requieren de entidades que aboguen por ellos.

En ese contexto, el médico familiar debe ser un actor importante en los planes de salud familiar para la población general y para las personas con síndrome de Down, promoviendo su bienestar no solo físico sino también mental, emocional y social, teniendo en cuenta la inclusión educativa y laboral.

La atención primaria debe ser el pilar para la persona con síndrome de Down a fin de facilitar el seguimiento a lo largo del ciclo vital individual y familiar, de acuerdo a las necesidades que su condición plantea.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el plan diseñado sea conocido tanto por el personal de salud que atiende a esta población, como por las familias de las personas con síndrome de Down, de manera que permita un proceso de aprendizaje y retroalimentación continuo entre las mismas personas con dicha condición, sus familias y el personal sanitario, y de ser posible, que pueda ser integrado al modelo de atención de salud colombiano como un programa especial para personas con síndrome de Down.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bunt, C. y Bunt, S. (2014). Role of the family physician in the care of children with Down Syndrome. *American Family Physician*, 90(12), 851-858
2. Jensen, K., Taylor, L. y Davis, M. (2012). Primary care for adults with Down syndrome: adherence to preventive healthcare recommendations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (5).
3. Bull, M. (2011). Health Supervision for Children With Down Syndrome. *Pediatrics*, 128 (2), 393-406.
4. Federación Española de Síndrome de Down (2009-2013). *II Plan de Acción para personas con Síndrome de Down en España*. Recuperado de <http://www.edsa.eu/files/presentations/II%20Plan%20de%20Accion.pdf>
5. Castro, A. (2012). *El síndrome de Down no es solo cuestión de niños*. Recuperado de: <http://www.efesalud.com/noticias/el-sindrome-de-down-no-es-solo-cuestion-de-ninos/>
6. Marengo, V. y Segrera, Y. (2011). *Los derechos de las personas con Síndrome de Down. Manual para defensores*. Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/1202/Sindrome%20Down.pdf;jsessionid=B7DFE4679F7DBE82D92F360C35EC319F?sequence=1>
7. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

8. Henderson A., Lynch, S. y Wilkinson, S. (2007). Adults with Down's syndrome: the prevalence of complications and health care in the community. *British Journal of General Practice*, 57 (534), 50-55.
9. Pineda, Eloy., Gutiérrez, E. y Díaz, A. (2011). Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con Síndrome de Down. . *Revista Cubana de Pediatría.*, 83 (1), 22-33.
10. Davidson, M. (2008). Primary Care for Children and Adolescents with Down Syndrome. *Pediatr Clin N Am*, 55 (5), 1099–1111.
11. Weijerman, M., Winter, J. (2010). Clinical practice. The care of children with Down síndrome. *European journal of pediatrics*. 169 (12) 1445-1452.
12. McGrath R., Stransky, M., Cooley, W. y Moeschler, J. (2011). National Profile of Children with Down Syndrome: Disease Burden, Access to Care, and Family Impact. *The Journal of Pediatrics*, 159 (4), 535-540.
13. Federación Iberoamericana de Síndrome de Down (2015). *Programa Iberoamericano de salud para Personas con Síndrome de Down*. España: FIADOWN
14. Smith, D. (2001). Health Care Management of Adults with Down Syndrome. *American Family Physician*, 64 (6), 1031-1038.
15. Lizama, M., Retamales, N. y Mellados, C. (2013). Recomendaciones de cuidados en salud de personas con síndrome de Down: 0-18 años. *Rev Med Chile*, 141, 80-89.
16. Jensen, K. y Bulova, P. (2014). *Managing the care of adults with Down's syndrome*.
17. Moreno, A., Fernández, B. y Fernández-Delgado, R. (2012). Alteraciones hematológicas en las personas con síndrome de Down. *Revisat Española de Pediatría*, 68 (6), 421-423.
18. Baum, R. et al. (2008). Primary Care of Children and Adolescents with Down Syndrome: An Update. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 38, 241-261
19. Villarroya J., et al. (2012). Programa de Salud para niños y adolescentes con síndrome de Down. *Revista española de pediatría*, 68 (6), 445-447.

20. Tracy, J. (2011). Australians with Down syndrome. *Australian Family Physician*. 40(4) 202-208.
21. Borrel, J. (2012). Cuidados de salud en el adulto con síndrome de Down. *Revista Española de Pediatría*, 68 (6), 448-452.

Captulo VI

El proceso de realizar un artículo científico con énfasis en investigación cualitativa:

Para realizar un artículo, en este caso, con base en titulada “Propuesta de un plan de atención primaria para personas con síndrome de Down de la ciudad de Bogotá, basado en el modelo de salud familiar” realizada por residentes de la especialización en medicina familiar de la Universidad El Bosque. Se tuvo que tener múltiples variables para poder confluir en un producto: “PROPUESTA DE UN PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, BASADO EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR: UN ESTUDIO CUALITATIVO”, el cual es un artículo que actualmente se encuentra en revisión de pares, para optar por su publicación.

Para dicho respecto, se tuvieron las siguientes limitaciones en su realización:

1) Falta de experiencia para escribir un artículo científico:

No es fácil realizar un escrito, y mucho más difícil es realizar un artículo científico, motivo por el que se encontraron las limitaciones inherentes a la experiencia, entre ellos: falta de redacción (que es un componente importante para que el escrito sea entendible para el lector), desconocimiento de un orden lógico para la realización del artículo, falta de manejo para la realización de referencias bibliográficas adecuadas.

En este punto se suma adicionalmente, la dificultad de sintetizar la información y determinar la importancia de algunas herramientas investigativas (entrevistas).

2) Desconocimiento de las pautas generales para la escritura de un artículo científico en general:

En éste aspecto, es clave la idea mental de la estructura de un artículo científico en general, dado que con base en esto, a nivel nacional e internacional, se estandariza la escritura del artículo, con el objetivo de plantear un mismo lenguaje en la comunidad científica, que adicionalmente, presenta un orden que ahorra tiempo y facilita la lectura.

2.1) Desconocimiento de las pautas generales para la escritura de un artículo científico cualitativo así como su investigación propiamente dicha:

Definitivamente no es lo mismo un artículo científico cuantitativo a uno cualitativo, dado que se componen de una estructura distinta, sobre todo, teniendo en cuenta que el artículo cualitativo tiene unas pautas distintas y su importancia no es sólo las conclusiones finales, sino el proceso de su realización. De allí, se deriva el siguiente punto, que es de suma importancia: la investigación cualitativa propiamente dicha, la cual, difiere de la investigación cuantitativa y el desconocimiento de sus fases y procesos, dificultan la escritura de un artículo con base en tal investigación.

3) Limitación de tiempo:

Como residentes de Medicina Familiar de la Universidad el Bosque, el tiempo juega en contra, dificultando la realización del proceso del proyecto de grado.

El posgrado ofrece dentro de su pensum, la opción de realizar rotaciones electivas, en este caso, se puede realizar “investigación”, que además de profundizar en diversos aspectos del componente investigativo, con énfasis en estudio cualitativo, también se deja un espacio para adelantar el proyecto de grado o tesis.

4) Limitaciones técnicas:

En éste aspecto, hubo limitaciones en el manejo de algunos software con los que se pretende realizar el proyecto, motivo por el que el desconocimiento de su manejo, limitó la realización de algunos componentes del proyecto.

5) Déficit de recursos económicos o fondos:

Dado el punto anterior, profesionales que se dedican a la rama de la tecnología e informática, no son posibles su contratación, dado el déficit de recursos económicos para dicho fin.

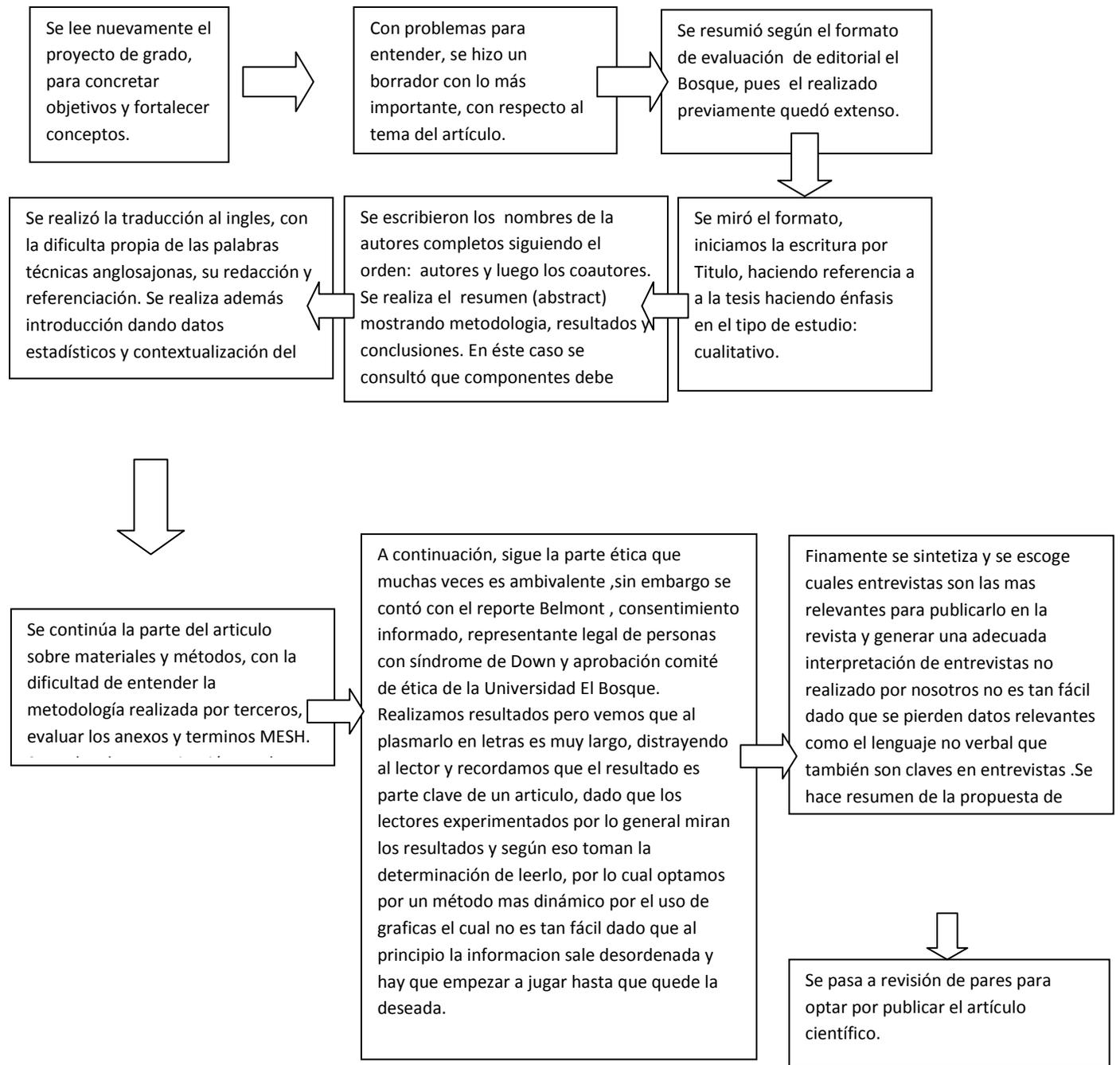
6) Falta de apoyo a nivel institucional:

La Universidad el Bosque es una institución comprometida con la investigación y el apoyo a sus estudiantes para las diversas ramas de investigación propuestas. Sin embargo, su énfasis radica en estudios cuantitativos, motivo por lo que éste proyecto con énfasis en investigación cualitativa, no tuvo el apoyo total por parte institucional, por lo que es un objetivo alterno de éste proyecto, que es mostrar la importancia de la investigación cualitativa.

7) Dificultad con el acoplamiento del idioma:

Teniendo en cuenta el idioma nativo, se dificulta la traducción, sobre todo teniendo en cuenta la tecnicidad de los términos médicos.

Con respecto a la escritura del artículo, su proceso fue el siguiente:



Capítulo VII

Conclusiones:

- Publicar es un proceso, que debe ser sistemático siguiendo unas pautas nacionales e internacionales de cómo escribir un artículo cualitativo.
- Al publicar se encuentran múltiples barreras en las cuales se destacan: el recurso tiempo, lo económico, falta de conocimientos e incentivos.
- Al publicar en la editorial Salud Bosque se encuentra la barrera que hay una exigencia de tener un tamaño de muestra el cual es un criterio que no se aplica a estudios cualitativos.
- Las pautas para publicar varían según el tipo de estudio cualitativo y no cualitativo en donde se destaca que en el criterio muestra a nivel cualitativo no exige una n sino describir los criterios de selección y saturación.
- Publicar es un proceso complejo dado que exige la dificultad de traducción, sobre todo teniendo en cuenta la tecnicidad de los términos médicos.
- No hay que ser profesional en las ciencias sociales, para publicar artículos cualitativos, de hecho, esta rama de la investigación es muy importante en las ciencias de la salud.
- Publicar es cada vez más necesario, específicamente investigaciones cualitativas, teniendo en cuenta el abordaje holístico de la medicina familiar y las tesis almacenadas.
- Publicar nos hace crecer como gremio y es una parte fundamental en nuestro proceso dado que genera conocimiento.
- Con esta tesis, podemos optar por publicar nuestro primer artículo como médicos familiares en la editorial Salud bosque o en otra revista, e incentivar a los demás residentes a publicar.

Sugerencias:

- Realizar de la investigación un proceso continuo durante el postgrado de Medicina Familiar.
- Disponer en cada semestre tiempos definidos para avances específicos e incentivos a los residentes que les facilite cumplir los objetivos de grado.
- Dado al paradigma de investigación cualitativa se sugiere publicar en revistas que ampliamente ya conocen del tema como lo es la revista de enfermería.
- Entregar guía para tener en cuenta al escribir artículo cualitativo a la editorial Salud Bosque para posibles ajustes y aceptación de artículos cualitativos.

Limitaciones:

Limitaciones para revisión bibliográfica:

- No se cuenta con gran cantidad de bibliografía sobre cómo escribir artículos cualitativos sino en general de publicaciones cualitativas
- La bibliografía disponible no cuenta con niveles de evidencia ni grados de recomendación y algunos no se encuentran disponible.

Referencias:

Acuerdo No. 11431 de 2012: *reglamento de los procesos editoriales*, Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia, consultado en 2015, disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/editorial/reglamento_editorial.pdf

Ardito, Fernando., *El artículo científico y la importancia de su publicación*. Seminario: Publicaciones Científicas, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco. El artículo científico y la importancia de su publicación. 2012.

Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Seúl, octubre de 2008. *Journal of Oral Research* 1;2(1):42-44. 2013.

Ayres, Lioness. *Qualitative Research Proposals—Part I: Posing the Problem*. 2007.

Meadows, Keith. *So you want to do research? 6: Reporting research*. *British Journal of Community Nursing*, Vol 9, No 1. 2004.

Avanzas, Pablo, et al., *Consideraciones éticas de la publicación de artículos científicos*. *Rev Esp Cardiol*, 64(5), 427-429. 2011.

Belgrave, Linda, et al., *How Do We Talk to Each Other? Writing Qualitative Research for Quantitative Readers*. *Qualitative health research*, Vol. 12 No. 10. 2002.

Blakeslee, Ann M *Journal of Business and Technical Communication*; 11, 2; ABI/INFORM Global pg. 125. 1997.

Bloomer S, et al., *how to write a scientific paper, professional development*, Vol 15 (12), 2004

Brannstrom, Inger. *Publishing ethics in paediatric research: A cross-cultural comparative review*. *Nurs Ethics*. 2012.

Campanario JM. *Cómo escribir y publicar un artículo científico. Cómo estudiar y aumentar el impacto*. *Revista Española de Documentación Científica* December 1;26(4). 2003.

Castillo, Esparcia A. *El rol de las publicaciones científicas en Comunicación en el EEES: indexación e impacto*. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*;1(1):135. 2011.

Chick, Norma, et al., *Publishing workshops number 3. Preparing a manuscript: reporting qualitative research findings*. *Nursing Praxis in New Zealand* 1. 2011.

Comisión de investigación y posgrado, maestría en educación. Universidad autónoma del estado de Hidalgo.

Cook, TD, y Reichardt, CH., *metodos cualitativos y cuantitativos en investigacion evaluativa*. 5ta edición, Ediciones Morata. 2005.

Bell, Judith. *¿Cómo hacer tu primer trabajo de investigación?*. Ediciones Gedisa, Barcelona. 2002.

Chaparro, I, Martínez E, Maldonado, M. *Agricultural scientific journals: a review of the situation in Venezuela*. Library Review June 1;53(5):278-284. 2004

Dauphine, Nico;Mary Anderson Ochs;Joos, Nicole K. *Bringing scientific literature to the developing world: The essential electronic Agricultural Library (TEEAL)*. Online Information Review; 27, 1; ProQuest pg. 51. 2003.

Day, Robert, *How to Write and Publish a Scientific Paper*. 5th edition. Reference Reviews April 1;13(4):32. 1998

Debnath J, Venkatesh MD. *Writing and publishing a scientific paper: Facts, Myths and Realities*. Medical journal, Armed Forces India;71(2):107. 2015.

De la Torre R: *Cómo presentar el capítulo de material y métodos*. Conferencia U.N.A.M. México; 1984.

Delgado, EL, *¿Cómo escribir, publicar y difundir un artículo científico?*. 3era edición. Universidad de Granada. Master en Técnicas y Ciencias de la Calidad del Agua. 2012.

Dolwick, Suzanne, et al., *Qualitative Research and Community-Based Participatory Research: Considerations for Effective Dissemination in the Peer-Reviewed Literature*. The Jhon Hopkins University. 2015.

Dwyer, Trudy, et al., *The write stuff: A proactive approach to increasing academics' writing skills and outcomes*. Nurse Education in Practice, 2015.

Eslava-Schmalbach J, Gilberto Gomez-Duarte O. *La escritura científica, un aspecto olvidado de la formacion profesional*. Revista Colombiana de Anestesiologia 1;41(2):79. 2013.

Ferriols,, Rafael y Ferriols, Francisco. *Escribir, y publicar, un artículo, científico, original. Escribir y publicar un artículo científico original*. Editorial Mayo. 2005.

Forero, Enrique & Santiago Díaz. *La Academia Colombianade Ciencias Exactas, Físicas y Naturalesen los Albores del Siglo XXI*. 2012.

Hysong, Sylvia, et al., *Publishing Protocols for Partnered Research*. J Gen Intern Med. 2014.

Kelly, Jacinta, *How to write and publish a scientific paper*. British Journal of Biomedical Science; 56, 2; ProQuest pg. 159. 1999.

Gordon, Morris, et al., *STORIES statement: Publication standards for healthcare education evidence synthesis*. BMC medicine. 2014.

Gøtzsche PC, Hróbjartsson A, Johansen HK, Haahr MT, Altman DG, Chan A. *Ghost authorship in industry-initiated randomised trials*. PLoS medicine. January;4(1):e19. 2007.

Guitan, CG., *Medicina basada en la evidencia en INTERNET: cómo buscar la mejor evidencia científica, Universidad de la coruña, Servicio Biblioteca del Hospital Juan Canalejo. A Coruña*. Profesor Asociado Documentación científica. Universidad A Coruña

Huaman, MA., *Como escribir un artículo científico*. Artículos de interés, Boletín 44, 2001

Hysong, Sylvia, et al., *Publishing Protocols for Partnered Research*. J Gen Intern Med. 2014.

Jha KN. *How to Write Articles that Get Published*. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR;8(9):XG03. 2014.

Knottnerus JA, Tugwell P. *How to write a research paper*. Journal of clinical epidemiology;66(4):353-354. 2013.

Kotz D, Cals JW, Tugwell P, Knottnerus JA. *Introducing a new series on effective writing and publishing of scientific papers*. Journal of clinical epidemiology;66(4):359-360. 2013.

López J. M., *La obra de Solla Price y el análisis estadístico y sociométrico de la literatura científica*. (Estudio Preliminar de la obra Hacia una ciencia de la ciencia). Barcelona, España: Ariel. 1973.

Lipp, Allyson, et al., *A guide to critiquing a research paper. Methodological appraisal of a paper on nurses in abortion care*. Vol. 35, 2015.

MacPherson, Hugh, et al., *Revised STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement*. 2010.

Masic, Izet. *How to Search, Write, Prepare and Publish the Scientific Papers in the Biomedical Journals*. Acta Inform Med. 2011.

Meadows, Keith. *So you want to do research? 6: Reporting research*. British Journal of Community Nursing, Vol 9, No 1. 2004.

Mendoza, Sara; Paravic, Tatiana. *Origen, clasificación y desafíos de las revistas científicas*. Investigación y Postgrado, vol. 21, núm. 1, et al. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela; 21. 2005

Mutt, JAM., *Manual de redacción Científica*. Departamento de Biología, Universidad de Puerto Rico Mayagüez, Puerto Rico (1-35), 2003

Nagda S. *How to Write a Scientific Abstract*. J Indian Prosthodont Soc September;13(3):382-383. 2013.

Neill, Ushma S *How to write a scientific masterpiece*. Journal of Clinical Investigation; Dec; 117, 12; ProQuest pg. 3599. 2007.

O'Brien, Bridget, et al., *Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations*. Academic medicine, Vol. 89, No. 9, 2014.

Piqueras, M. (2001). Peer review, *¿el talón de Aquiles de la publicación científica?*. Biomedica. Consultado en 2015, disponible en:
<http://www.biomed.net/biomedica/d010110001.htm>

Price, JS., *Hacia una ciencia de la ciencia*. (J. M. López Piñero, Trad.). Barcelona, España: Ariel. 1973.

Sabbatini, R. M. E., *Evolución histórica de las publicaciones científicas: de la republique des lettres*, Universidad de Salamanca, 1996.

Slafer, GA., *¿Cómo escribir un artículo científico?* Revista de Investigación en Educación, nº 6, pp. 124-132, 2009.

Simpkins, Sandra D. ABSTRACT. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. June 1;80(2):vii. 2015.

Suárez, Cristian, et al., *Consejos prácticos para escribir un artículo cualitativo publicable en Psicología*. 2013.

Reglamento editorial: acuerdo No 11431 de 2012: reglamento de proceso editoriales. Universidad El Bosque. 2012.

Robert A. Day. *Como escribir y publicar trabajos científicos*. 3era edición, OPS, 1996.

Rodríguez, Gregorio, Gil, Javier y Garcia, Eduardo. *Metodología de la investigación cualitativa*. España, Ediciones Algibe, Cap. III. 1996.

Rowan, Margo, et al., *Qualitative research articles: information for authors and peer reviewers*. Canadian Medical Association. 1997.

Ruiz Olabuénga JI. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Univ. de Deusto; 1996.

Scherer K. *Las publicaciones científicas en Colombia, su origen y su futuro según el nuevo modelo de medición de pubindex.*; 2006.

Taylor, S. J. y R. Bogdan. *Introducción a los métodos cualitativos*. Ediciones Paidós. 2000.

Torres-Salinas, Daniel y Cabezas-Clavijo, Álvaro. *Cómo publicar en revistas científicas de impacto: consejos y reglas sobre publicación científica*. Working papers. 2013.

Villagrán, Andrea, Harris,D. *Algunas claves para escribir correctamente un artículo científico*. Revista Chilena de Pediatría February 1;80(1):70-78. 2009.