



Memorias

VII Encuentro de
pedagogía

**Desafíos Contemporáneos de la Educación Superior:
Tecnociencias, Desarrollo Humano y Territorios**



**UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA**

SELLO EDITORIAL

© 2025 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

ISSN: 2711-273X

María Ruth Hernández Martínez

Rectora

Wilmer A. Bravo Murillo

Vicerrector Académico

Leonardo Alexander Rodríguez López

Vicerrector de Investigación, Innovación y Extensión

CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS CEP

Luis Fernando Vásquez Zora

Área Gestión de la Investigación Educativa

René Valera Sierra

Área Gestión Curricular

Jesús Libardo Acero

Área Gestión Pedagogía y Didáctica

Paola Cristina rodas

Área Gestión de la Evaluación

Derechos reservados de autor. Se autoriza la reproducción parcial o total de los textos de este documento siempre y cuando se realice la referencia bibliográfica correspondiente.

Contenido

Presentación.....	6
Pedagogía intercultural: aportes a los procesos de inclusión en la universidad	10
Innovación Educativa Y Currículo: El Camino Hacia La Transformación Pedagógica En Educación Superior.....	24
La mentoría en educación superior: fundamentos, alcances y retos para su institucionalización.....	35
Importancia de la IA y las TIC en el diagnóstico clínico para la práctica docente	48
Aplicaciones de las TIC en el diagnóstico clínico:	52
Condiciones e impactos de la Educación Superior Regional en la Sabana Occidente de Bogotá: La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y el territorio	58
Desarrollo y validación de un instrumento para valorar el desempeño docente en el ámbito universitario	81
Co- formación en docencia universitaria.....	98
Análisis exploratorio de las transformaciones territoriales a partir de la presencia de la educación superior	108
Tecnociencias en el aula: estrategias digitales para enseñar ómicas en la educación superior.....	117
Flexibilidad Curricular e Innovación: hacia un Modelo Curricular de Trayectorias para los Programas Académicos de pregrado en la Universidad Mayor de Cundinamarca.....	128
Innovación educativa: reflexiones sobre pedagogía y didáctica en la educación superior	139
Educación para médicos: Factor VIII y fibrinógeno, marcadores de riesgo en trombosis en pacientes con anticoagulante lúpico positivo	149
Catedra virtual de paz UCMC: del discurso a la experiencia	160

Presentación

Apreciada Comunidad Académica, profesores y estudiantes, reciban un afectuoso saludo. las memorias de nuestro magno evento académico institucional, desarrolladas en el marco de *Educhallenge y de la Semana de la Docencia y la Pedagogía: El VII ENCUENTRO DE PEDAGOGÍA 2025. Desafíos Contemporáneos de la Educación Superior: Tecnociencias, Desarrollo Humano y Territorios*, son evidencias que demuestran el fortalecimiento de la producción en investigación, de la difusión y divulgación del conocimiento en Educación Superior y Pedagogía en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Las Memorias del VII Encuentro de Pedagogía ofrecen a la comunidad académica el planteamiento de alternativas de solución universitaria frente a problematizaciones y desafíos que la contemporaneidad le realiza a la Educación Superior, en su versión del año 2025, las problemáticas propuestas comprenden entre otras la Educación Superior y las Tecnociencias, con el cuestionamiento de ¿En qué consiste la mediación o producción tecnológica de conocimiento por las inteligencias artificiales? ¿Cómo y qué tipos de procesos y mediaciones tecnológicas para el proceso de la enseñanza y el aprendizaje? ¿Debe la universidad responder con propuestas éticas desde el pensamiento crítico, de los servicios educativos, en el desarrollo de propuestas que renueven el tecno/mercado y/o para la solución de las realidades y necesidades comunes tecnológicas aplicadas a los territorios? Así también, estas memorias nos actualizan problematizaciones como: ¿Cuál es el rol de la educación superior y el Desarrollo Humano en la contemporaneidad? ¿Una educación superior para la formación profesional del ser humano como servicio, como derecho fundamental o como bien común? Pero, además el desafío de la Educación Superior y los Territorios plantea cuestiones como: ¿Son necesarios nuevos modelos que configuren una educación superior pertinente frente a los

desafíos de las sociedades locales y tecno/globales? Y finalmente: ¿Se ha de basar la Educación Superior en el conjunto de las experiencias y de las prácticas pedagógicas singulares de la enseñanza, del aprendizaje y de la evaluación como procesos que se fijan como objetivo y alcance con equidad, inclusión y calidad?

El VII Encuentro de Pedagogía UCMC, en sus memorias, no sólo busca potencializar la interlocución y la socialización de conocimientos en las comunidades académicas e investigativas nacionales e internacionales, sino que además, plantea alternativas pedagógicas y educativas de solución a nivel superior, torno a la contribución de la difusión del conocimiento de alta calidad educativa de los profesores, de la divulgación de sus resultados de investigación, así como para enriquecimiento de su formación continua y la formación de comunidades de investigación en educación superior, lo cual se retribuye en la calidad de los estudiantes; a las mejoras curriculares y en el fortalecimiento de los procesos académicos, en la proyección social y en la extensión universitaria, en tanto potencialización de funciones de docencia, investigación, extensión, y por lo tanto, impacto social por los aportes en investigación e innovación por el impacto social en la producción de conocimiento; en la internacionalización, en tanto fortalecimiento de las relaciones regionales, nacionales e internacionales.

En los niveles institucionales, las Memorias del VII Encuentro de Pedagogía contribuyen al fortalecimiento y consolidación del Plan Rectoral, al Plan de Desarrollo Institucional, al PEI, al Mopei, así como a demás documentos educativos y pedagógicos que hacen parte de las políticas rectorales orientadoras de la UCMC, demostrando, con hechos de difusión del conocimiento y de la ciencia, no sólo los valores académicos, sino el aporte con nuevo conocimiento en pos de la consolidación de la Universidad.

Las presentes memorias son un escenario abierto de socialización del saber, de teorías, de modelos, de prácticas y experiencias educativas universitarias, es una plataforma de difusión de las respuestas académicas frente a los desafíos tecnológicos, sociales, económicos, políticos y culturales contemporáneos. Finalmente, esta publicación fortalece la construcción de saberes y conocimientos

que consolidan las comunidades académicas y que permiten la construcción de abordajes y acciones transformadoras para la pedagogía y la educación superior en la UCMC, como aporte a la sociedad del conocimiento regional, nacional e internacional.

Para terminar, los desafíos contemporáneos realizados a la educación superior a nivel nacional, regional, territorial e internacional además de significar grandes retos, crean oportunidades para repensar el mejoramiento de la pertinencia, de la equidad, de la inclusión y de la calidad como principios y acciones educativas, tanto de los objetivos institucionales como de la agenda 2030, de lo ODS y la educación superior, así como de la Declaración de la Unesco para la Educación Superior (Incheon, Corea del Sur, 2025), cuyo objetivo principal es: “garantizar una educación superior inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos” (p. 7).

Finalmente, las Memorias del VII Encuentro de Pedagogía UCMC, contribuyen al fortalecimiento pedagógico, didáctico, curricular y evaluativo, al cuestionamiento crítico frente a las herramientas tecnológicas, en sus matices remotos, semipresenciales, a distancia o virtuales para la formación continua de los profesores, de la equidad, de la inclusión, de la calidad, entre otros aspectos, que hacen pertinente preguntar y conocer cómo la universidad se piensa así misma y si se corresponde a su contemporaneidad, en la aplicación de modelos pedagógicos, en el desarrollo de su currículo y de sus procesos académicos, en la permanencia y titulación de los estudiantes, en la investigación, internacionalización, el bienestar, entre otros aspectos relevantes, que pueden fortalecer las condiciones de calidad de la universidad. Los anteriores aspectos son solo algunos, entre otros más, que justifican la difusión de indagaciones por los nuevos desafíos que enfrenta la universidad pública en una contemporaneidad pospandémica y tecnológica.

Finalmente, los eventos buscan contribuir con la divulgación de conocimientos y aportar soluciones frente a los desafíos de la universidad pública hoy, a través del planteamiento de abordajes y posibles acciones estratégicas de educación superior, que al fortalecer la comunidad universitaria, posibiliten la elaboración de saberes

sobre los problemas, las necesidades, realidades y capacidades, así como el planteamiento de estrategias y procedimientos de intervención que, contruidos en común, ofrezcan alternativas frente a los desafíos que la contemporaneidad le coloca a la Educación Superior.

María Ruth Hernández Martínez.

Rectora. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Educación para médicos: Factor VIII y fibrinógeno, marcadores de riesgo en trombosis en pacientes con anticoagulante lúpico positivo

Martha Leonor Castillo Bohórquez²⁸
mlcastillo@unicolmayor.edu.co

Yurany Duarte Torres²⁹
Yduartet@unicolmayor.edu.co

Gloria Ramos Ramos³⁰
direccioncientificahyh@gmail.com

Resumen

Existen escasos estudios sobre los niveles de factor VIII y factor I, como un riesgo adicional de trombosis en pacientes con anticoagulante lúpico positivo, es evidente que la mayoría de los episodios trombóticos se atribuyen a factores adquiridos, como enfermedades o estilos de vida que aumentan la predisposición a la hipercoagulabilidad. Este estudio se centra en determinar los niveles de factor VIII y I en pacientes con anticoagulante lúpico positivo, ya que concentraciones elevadas de estos factores se relacionan con mayor riesgo de trombosis recurrentes. Se analizaron 51 muestras de plasma recogidas entre enero y junio de 2023, previamente sometidas a pruebas de PNP y veneno de víbora Russel, confirmando la presencia de anticoagulante lúpico positivo; se realizaron la dosificación de factor VIII y de fibrinógeno; encontrando niveles elevados de estos factores simultáneamente lo que se interpreta como resultado de procesos inflamatorios o infecciosos, así mismo, el aumento de solo factor VIII o aumento de fibrinógeno

²⁸ Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Facultad de Ciencias de la Salud.

²⁹ Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Facultad de Ciencias de la Salud.

³⁰ Universidad Militar Nueva Granada.

implica riesgo de trombosis, en ambos casos se favorece la formación de trombosis recurrentes en estos pacientes.

Palabras clave: Trombosis, Factor VIII, anticoagulante lúpico.

Introducción

Es esencial que los médicos estén al tanto de que el factor VIII y el fibrinógeno pueden servir como indicadores de riesgo para la trombosis recurrente en pacientes con anticoagulante lúpico positivo, esto se debe a varias razones. En primer lugar, la presencia del anticoagulante lúpico está estrechamente relacionada con un mayor riesgo de trombosis, lo que hace crucial identificar a los pacientes con mayor riesgo. La medición de los niveles de factor VIII y fibrinógeno puede ayudar a distinguir a aquellos pacientes con un riesgo más elevado de experimentar trombosis recurrentes.

Además, la evaluación de estos biomarcadores mejora la estratificación del riesgo trombótico al complementar la evaluación de otros factores de riesgo, como la historia clínica y otros biomarcadores. Esto habilita a los médicos para tomar decisiones más fundamentadas respecto al tratamiento y la prevención de eventos trombóticos recurrentes. Específicamente, en situaciones como cirugías, estas intervenciones terapéuticas podrían volverse más agresivas, incluyendo la consideración de anticoagulación prolongada o dosis más elevadas de anticoagulantes. Este enfoque puede contribuir significativamente a prevenir la recurrencia de eventos trombóticos y mejorar los resultados clínicos en estos pacientes.

Ante daño endotelial, las moléculas de adhesión se expresan sobre el subendotelio del vaso sanguíneo, uniéndose a los receptores específicos de las plaquetas, el paso a seguir es la activación plaquetaria, liberando sustancias procoagulantes cuyo resultado final es la formación del trombo hemostático primario; posteriormente se expresa el receptor para fibrinógeno permitiendo la formación de la red de fibrina,

por el desencadenamiento de la hemostasia secundaria, sobre el trombo hemostático primario. (1) (2)

La formación de un coágulo en el interior de un vaso sanguíneo o arteria se denomina trombosis, los lugares más frecuentes son: corazón, pulmón, arterias, venas y capilares y en general en cualquier parte del aparato circulatorio. (3)

Recientemente se han relacionado las altas concentraciones de factor VIII, con procesos trombóticos; se describe como proteína dimérica, codificada en el cromosoma X, de 285 000 Daltons, en condiciones normales la trombina escinde el factor VIII: C del factor Von Willebrand, quedando el factor VIII activado y actúa como cofactor del complejo tenasa. En consecuencia, la deficiencia de FVIII conduce a eventos hemorrágicos como la hemofilia A, en el caso contrario cuando hay concentraciones plasmáticas elevadas de este factor se asocia con eventos trombóticos. (4)

El anticoagulante lúpico es una inmunoglobulina muy heterogénea contra los componentes celulares o contra los factores de la coagulación. Estos anticoagulantes actúan sobre mecanismos tanto procoagulantes- anticoagulantes a nivel de membrana de las células endoteliales, plaquetas, trofoblastos entre otras, estimulando estas células para aumentar la expresión y secreción de diferentes moléculas que favorecen los estados pre trombóticos. (5,6)

En el primer estudio de trombofilia de Leiden, informa una asociación entre niveles plasmáticos elevados de F VIII y el tromboembolismo venoso (TEV), en este estudio con participación de 301 pacientes con TEV confirmado, teniendo en cuenta edad y sexo, el intervalo de tiempo entre el inicio de la trombosis y la medición de la actividad coagulante del F VIII(FVIII:C) persistió el alto nivel de anticuerpos durante 18 meses (mínimo 6 meses). Los niveles de FVIII:C (>150 UI/dl) se observaron presentes en el 25% de la cohorte de pacientes, en comparación con 11% de los controles. (7)

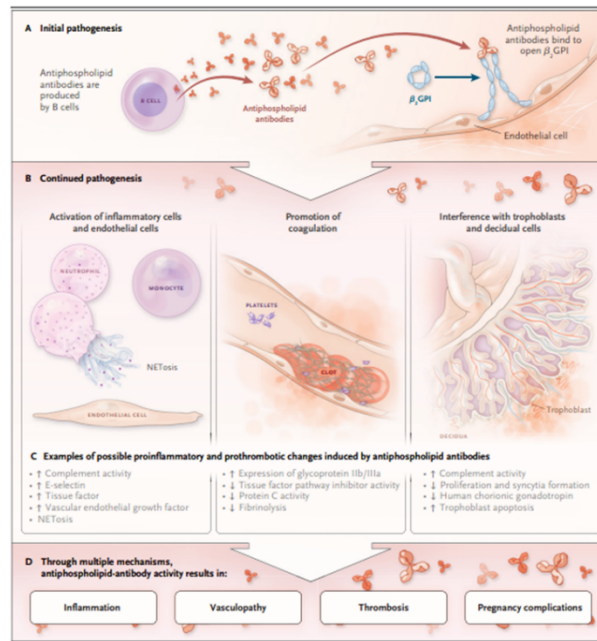
Estudio demostró que el FVIII:C, el Factor Von Willebrand antigénico (FVW: Ag) y el grupo sanguíneo no O se asociaron a mayor riesgo de trombosis; en análisis posteriores, solo los niveles de FVIII:C permanecieron como factor de riesgo y los otros podían influir sobre los niveles plasmáticos. (8)

Los niveles altos de FVIII:C están asociados a episodios TEV recurrente, observado en el estudio con 60 pacientes con TEV recurrente y 65 pacientes con único episodio de trombosis, el tiempo transcurrido entre el primer episodio y la toma de muestra fue mínimo 6 meses, se encontraron niveles de FVIII:C >175 UI/dl, observando en el 19% con TEV único y 33% con TEV recurrente. Los autores calcularon que por cada incremento de 10 UI/dl en el nivel plasmático de FVIII:C, el riesgo para un episodio único en un 10% y recurrente de TEV aumentó en un 24%. Además, para pacientes con FVIII:C niveles por encima de 200 UI/dl, el cociente de posibilidades para un episodio trombótico recurrente se elevó notablemente a 45%. (9)

La fase reactiva e inflamatoria desempeña un papel importante en la elevación del factor VIII. Durante situaciones de estrés, enfermedad o inflamación, se ha observado un aumento en los niveles de factor VIII en la sangre, lo que se conoce como fase reactiva aguda. (10)

Durante esta fase, la liberación de mediadores inflamatorios, como interleucinas y citoquinas, puede estimular la producción y liberación de factor VIII desde las células endoteliales y otras fuentes. Estos mediadores inflamatorios pueden promover la síntesis de factor VIII y su liberación en la circulación. (11,12)

Figura 1. Resumen de la patogenia propuesta de los problemas clínicos mediados por anticuerpos antifosfolípidos.



- Resumen de la patogénesis propuesta de los problemas clínicos mediados por anticuerpos antifosfolípidos.

En el panel A, los anticuerpos aFL producidos por LB; la B2GPI cerrada no es no inmunogénica, la unión a superficies aniónicas de la B2GPI abierta es inmunogénica. En el panel B los aAF se unen a B2GPI, activando las células endoteliales, complemento, plaquetas, neutrófilos que liberan su contenido intracelular Netosis y monocitos. En el centro se observan los aFL favorecen la formación de coágulos y en la derecha los aFL interfieren con los trofoblastos, como se observan los múltiples mecanismos provocando inflamación, vasculopatías, trombosis y complicaciones en el embarazo. Tomada de Garcia D, Erkan D. Diagnosis and Management of the antiphospholipid syndrome (13).

Diseño metodológico

- Método descriptivo, de corte transversal, correlacional, no experimental.

El proyecto es avalado por el comité de Investigaciones de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en el cual se encuentra el comité de ética quien aprueba la realización de este.

- Diseño Muestral:

Descriptiva, no experimental, no probabilístico, a conveniencia de tipo transversal.

- Universo:

Plasmas de hombres, mujeres y niños con antecedentes trombóticos de Bogotá

- Población accesible:

Muestras de plasmas de hombres, mujeres y niños con anticoagulante lúpico positivo.

- Muestra:

51 plasmas que cumplen los criterios de inclusión.

- Criterios de inclusión:

Anticoagulante lúpico positivo.

- Criterios de exclusión:

Pacientes anticoagulados con inhibidores directos como Rivaroxaban y Apixaban inhibidores directo de factor X y Dabigatran inhibidor directo de la trombina.

- Hipótesis:

Pacientes con antecedentes trombóticos con anticoagulante lúpico positivo y elevados niveles de factor VIII: c de la coagulación favorecen la hipercoagulabilidad.

- Variables e Indicadores:

Variables dependientes: anticoagulante lúpico.

Variable independiente: actividad del factor VIII en las muestras analizadas.

- Procedimiento: Dosificación de factor VIII y I

Análisis de datos:

En el análisis descriptivo de las variables continuas se aplicó el test de Shapiro-Wilk para definir el tipo de distribución de las variables, en las variables de distribución

no normal se presentó la mediana, el rango Inter cuartil (RI) y los valores máximo y mínimo. Se presentan proporciones en las variables categóricas

Para los análisis bivariados se utilizó la prueba de Chi cuadrado de diferencia de Pearson, la prueba de Mann-Whitney, la prueba de Kruskal-Wallis, la prueba de Kruskal Wallis y la prueba binomial.

Se considero una diferencia significativa un valor de $p \leq 0.05$. Se utilizo el programa estadístico SPSS 25.

Tabla 1. Distribución del FVIII (recuperado paralelismo).

	No.	%
Normal (50 a 150 UI/dL)	42	82,4
Prolongado (mayor de 150 UI/dL)	4	7,8
Déficit leve F VIII (menor de 50 UI/dL)	5	9,8

De las 51 muestras, 24 tenían valores menores a 50, se recuperó el 33,33% (17 muestras) del Factor VIII inicial, la distribución del factor VIII recuperado no fue normal; mediana 55,1; RI 39,5; rango 29,8 UI/dL a 273,8 UI/dL.

Tabla 2. Distribución del fibrinógeno (recuperado paralelismo)

	No.	%
Normal (200 a 450 mg/dl)	46	90,2
Aumentado	5	9,8

La distribución no es normal, mediana de 300,37 g/dl; RI 112,52; rango 121,34 a 733,78 g/dl

Tabla 3. Relación entre el fibrinógeno y el factor VIII

	Factor VIII			
	Normal (50 a 150 UI/dL)	Aumentado	Déficit leve	
Fibrinógeno (200 a 450 mg/dl)	No (%)	No (%)	No (%)	p
Normal	39 (92,9)	2 (50,0)	5 (100,0)	NA
Aumentado	3 (7,1)	2 (20,0)	0 (0,0)	
Total	42	4	5	

De los cuatro pacientes con riesgo de trombosis tres eran hombres con edades de 33, 42 años y 77 años y una mujer de 54 años. En relación con los antecedentes clínicos, un caso con embolia pulmonar en un hombre, púrpura trombocitopénica idiopática en la mujer y los otros sin ninguna observación.

Tabla 4. Riesgo de trombosis.

	No.	%
No riesgo	39	76,5
No riesgo adicional	5	9,8
Riesgo adicional	3	5,9
Riesgo trombosis	4	7,8

* Nota: el riesgo adicional esta dado por un aumento notable del FB. Los pacientes con un FVIII deficiente se definieron como no riesgo adicional para trombosis.

Conclusiones

Los médicos deben considerar la medición de biomarcadores adicionales al anticoagulante lúpico como el factor VIII y el fibrinógeno como parte de la evaluación de riesgo trombótico en pacientes con anticoagulante lúpico positivo.

Esta evaluación debe realizarse de manera integral, teniendo en cuenta otros factores de riesgo y características clínicas del paciente.

Además, es importante que se realicen más investigaciones para validar el uso de estos biomarcadores en la práctica clínica y para determinar el impacto de las intervenciones terapéuticas basadas en estos marcadores en los resultados clínicos de los pacientes.

Este estudio establece un punto de partida para futuras investigaciones, se propone la necesidad de ampliar el tamaño de la muestra y la diversidad de pacientes. Al profundizar en estos hallazgos, se hará una comprensión más completa de los mecanismos subyacentes relacionados con las alteraciones en los factores de coagulación en pacientes con anticoagulante lúpico positivo.

Estos futuros estudios no solo ampliarán nuestro conocimiento, sino que también podrán informar el desarrollo de estrategias de manejo clínico más precisas y efectivas para esta población con riesgo de trombosis.

Es importante destacar que se cuantificó el fibrinógeno con el objetivo de descartar procesos inflamatorios o infecciosos, sin embargo, se encontraron pacientes con elevaciones plasmáticas de factor VIII y fibrinógeno, favoreciendo el riesgo de eventos trombóticos. Además de encontrar pacientes con fibrinógeno aumentado con VIII normal y VIII aumentado con fibrinógeno normal.

Este estudio proporciona información relevante sobre las alteraciones en los factores de coagulación en pacientes con anticoagulante lúpico positivo, destacando la necesidad de una evaluación cuidadosa y una gestión clínica adaptada a las características individuales de cada paciente.

Referencias

- García, D., & Erkan, D. (2018). Diagnosis and Management of the antiphospholipid syndrome. *New England Journal of Medicine*, 378(21), 2010–2021.
<https://doi.org/10.1056/nejmra1705454>

- Gómez-Gómez, B., Leopoldo Rodríguez-Weber, F., Díaz-Greene, E., Leopoldo, F., & Weber, R. (2018). Correspondencia. *Med Int Méx*, 34(2), 244–263. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1908>
- Macías Abraham, C. (2006). Moléculas de adhesión: Importancia en la respuesta inmune e inflamatoria. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología Y Hemoterapia*, 22(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000200003
- Mazurkiewicz-Pisarek, A., Plucienniczak, G., Ciach, T., & Plucienniczak, A. (2016). The factor VIII protein and its function. *Acta Biochimica Polonica*, 63(1). https://doi.org/10.18388/abp.2015_1056
- Núñez-Álvarez, C. A., & Cabiedes, J. (2011). Mecanismos patogénicos de los anticuerpos antifosfolípidos. *Reumatología Clínica*, 7(1), 72–76. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2009.10.005>
- O'Donnell, J., Boulton, F. E., Manning, R. A., & Laffan, M. A. (2002). Amount of Antigen Expressed on Circulating von Willebrand Factor Is Modified by ABO Blood Group Genotype and Is a Major Determinant of Plasma von Willebrand Factor Antigen Levels. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 22(2), 335–341. <https://doi.org/10.1161/hq0202.103997>
- Benilde, C., Michela, C., Mirella, F., Giuliana, G., & Gualtiero, P. (2004). High plasma levels of factor VIII and risk of recurrence of venous thromboembolism. *British Journal of Haematology*, 124(4), 504–510. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2141.2003.04795.x>
- Kreuz, W., Stoll, M., Junker, R., Heinecke, A., Schobess, R., Kurnik, K., Kelsch, R., & Nowak-Göttl, U. (2006). Familial elevated factor VIII in children with symptomatic venous thrombosis and post-thrombotic syndrome: results of a multicenter study. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 26(8), 1901–1906. <https://doi.org/10.1161/01.ATV.0000227510.36653.ed>
- Kamphuisen, P. W., Eikenboom, J. C., Vos, H. L., Pablo, R., Sturk, A., Bertina, R. M., & Rosendaal, F. R. (1999). Increased levels of factor VIII and fibrinogen in patients with venous thrombosis are not caused by acute phase reactions. *Thrombosis and Haemostasis*, 81(5), 680–683. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10365736/>
- Lelas, A., Greinix, H. T., Wolff, D., Eissner, G., Pavletic, S. Z., & Pulanic, D. (2021). Von Willebrand Factor, Factor VIII, and Other Acute Phase Reactants as Biomarkers of Inflammation and Endothelial Dysfunction in Chronic Graft-Versus-Host Disease. *Frontiers in Immunology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.676756>

Inflammatory response in the acute phase of deep vein thrombosis.
(2002). *Journal of Vascular Surgery*, 35(4), 701–706.
<https://doi.org/10.1067/mva.2002.121746>

Sarvananthan, T & Das, S. (2012). Thrombosis: simplified. 27(2_suppl), 12–22.
<https://doi.org/10.1258/phleb.2012.012s33>

