

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICIÓN 2024
RECOPIADO 2023

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina-
UNNE

Libro de artículos científicos en salud : edición 2024 ; Compilación
de Viviana de los Ángeles Navarro. - 1a ed compendiada. - Corrientes
: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2025.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-6623-18-8

1. Medicina. 2. Medicina Clínica. 3. Medicina Familiar y Comunitaria. I. Navarro, Viviana de los
Ángeles, comp.

CDD 610.72

ISBN 978-631-6623-18-8



Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina

Universidad Nacional del Nordeste

Diseño del Libro: Viviana Navarro.

Impreso en Argentina. Abril 2023

Hecho el depósito que establece la ley 11.723

Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina

Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargento Cabral:

Sargento Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina

Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

PROLOGO

Investigar en Ciencias de la Salud es un acto de búsqueda, que nace de querer comprender aquello que es elusivo o por la necesidad de ayudar a un paciente o simplemente para dar respuesta a una pregunta que interesa. Investigar en Ciencias de la salud es observar, escuchar y ser sensibles a las realidades que nos rodean e interpelan constantemente. Por ello cada investigación es un paso adelante en la mejora de la comprensión de los fenómenos biológicos, químicos, educativos, médicos y sociales que interesan.

Este libro reúne investigaciones diversas que nacieron como una pregunta, que requirieron de esfuerzo y tiempo de cada uno de los involucrados que hoy se convierten en autores contribuyendo de esta forma al saber general.

Los trabajos que iluminan estas páginas reflejan la pasión, el compromiso y la responsabilidad de quienes entienden que la investigación es el motor del progreso de la universidad y por ende de la sociedad en que se halla inserta.

El lector que se aventure en estas páginas hallará no sólo evidencia científica sino también las voces de estudiantes que hacen sus primeros pasos en la investigación, imbricadas con las voces de investigadores de experiencia que supieron guiarlos para llegar al final de este proceso: Publicar.

Publicar es encender una antorcha que se suma a las de toda la comunidad científica y es el mejor final de cualquier investigación, debería ser el final obligado aunque sabemos que no siempre ocurre y hallazgos por demás interesantes quedan en una nube de olvido. Podríamos decir que este libro es un Final feliz, pero creo que sólo es un nuevo inicio, las investigaciones plasmadas aquí deben poder generar nuevas preguntas o inspirar a otros a seguir el camino de la búsqueda de nuevos conocimientos.

Dra. Viviana Navarro:

COMITÉ EVALUADOR

Aguirre, María Victoria
Almiròn, Lila
Bechara, Silvina
D'Angelo, Slvia
Genero, Sebastián
Gomez, Fernando
Gorban de Lapertosa, Silvia
Hartman, Isabel
Medina, Oscar
Navarro, Viviana
Palma, Daniel
Rocha, Teresa
Rosa, Juan
Sanchez, Erika
Zalazar Cinat, Jessica

AUTORIDADES**Decano**

Prof. German Pagno

Vice Decano

Prof. Daniel Scheikman

Secretario Académico

Prof. Rosana Gerometta

Secretaria de Ciencia y Tecnología

Prof. Viviana Navarro

Secretaria de Posgrado,

Prof. Mónica Auchter

Secretaria de Extensión Universitaria

Prof.. Miguel Eduardo Cibils

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Director: Prof. Fernando Gómez

Secretario Académica: Prof. Lic. Oscar Medina

Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

Directora Prof. Laura Elizabeth Leyes

Secretaria Académica: Prof. Lic. María Marcela Barrios

INDICE

ACTITUDES Y EXPECTATIVAS RESPECTO A LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA Milagros Farizano, Florencia Beltrán, Pablo Blanco, Juan Colman, Rosana Gerometta	1
ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN: PATRONES EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD Nicolás Fantuzzi, Patricia Beatriz Said Rucker, Jorge Alberto Chiapello, Silvia Gorban de Lapertosa, José Pizzorno	6
APLICACIÓN DEL MODELO DE ROBSON PARA CATEGORIZAR LAS CESÁREAS EN LA MATERNIDAD REGIONAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES DURANTE UN PERIODO DE 5 AÑOS Mabel Rivero, Juan Romero Benítez, Azul Ferro Queirel	11
ASPECTOS DEL ESTADO DE SALUD Y VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE ESTUDIANTES EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO José Florentino Giménez, Lucrecia Noemí Obregón, Josefina Elizabeth Morais, Diana Inés Cabral, Miguel Eduardo Cibils, Patricia Beatriz Said Rucker	15
CASO PEDIATRICO DE TUNGIASIS SUBUNGUEAL. Agustin Collinet, Julian Agustín Vidal, Diana Sarli, Marilina Sassari Sandoval, Daniel Montenegro, Jessika Navarro López, Bertha Valdovinos Zaputovich.	19
CONOCIMIENTOS Y SABERES SOBRE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Y MEDIOS DE PREVENCIÓN DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENPETROP DURANTE EL PERIODO 2022-2023 Cielo Susana Schmunck, Mirta Liliana Miérez, Adriana Inés Fleitas, Raúl Ricardo Encina, Osvaldo David Benitez	23
DESPLAZAMIENTO DEL TIEMPO DEDICADOS A HÁBITOS SALUDABLES POR LA OCUPACIÓN DEL MISMO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS EN INGRESANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, COHORTE 2023 Serena Graciosi, Lourdes Milagros Arevalo, Manuela Barrios Dambra	27
DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE CORRIENTES. AÑO 2023 Delfina Rossetti Graciela María Magdalena Roux, Roxana Estela Servin, Elena Alicia Fernández	32
ENFOQUE INTEGRAL PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO DE DIABETES EN POBLACIÓN DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR, EN ESCUELAS DE CORRIENTES Gerónimo Navarro, Carlotto Victor Wolfenbuttel, Silvia Gorban de Lapertosa, Nancy Sotelo	37
ESTRESORES PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DURANTE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS Jonathan Emmanuel Franco, Fernando Gomez, Oscar Adolfo Medina	41
ESTUDIO PILOTO DE FACTIBILIDAD DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORRIENTES. Guadalupe Ojeda, Emilia Ríos, Jorge Verón, Adolfo Cardozo, Ramón Martínez, José Gómez	50
EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD AL BRINDAR ATENCIÓN GENERAL DE LA MATERNIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN UN HOSPITAL DE LA CAPITAL DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES 2020-2021 Nerina Fantin, Daniela Graziosetti, Mabel Rivero	55
FÁRMACOS PRESCRIPTOS EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL EN AFILIADOS DE UN INSTITUTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORRIENTES. 2022-2023. Pilar María Gomez Vara, Marcos Espinosa, Sergio Daniel Morales, María Eugenia Horna	60
FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS TRANS. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2023. Ángeles Guadalupe Barreto, Mónica Auchter.	65
FRECUENCIA DE RECIÉN NACIDOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO. Juan Manuel Romero Benítez, Mabel Itatí. Rivero, Verónica Ayelén Romero Benítez.	73

HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS SOBRE PARÁSITOS INTESTINALES EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA - UNNE EN EL PERÍODO MARZO-JULIO DE 2023 Danna Karina Contreras Torigino, Mirta Liliana Mierez, Raúl Ricardo Encina, Osvaldo David Beníte, Adriana Inés Fleitas	79
HISTERECTOMÍA PERIPARTO. UNA CIRUGÍA OBSTÉTRICA EXTREMADAMENTE RESTRINGIDA Juan Manuel Romero Benítez, Nadia Beatriz Rissi Haddad, Cynthia Ivonne Luna Gil, Verónica Ayelén Romero Benítez, Alejandra. Elizalde Cremonte	82
IDENTIFICACIÓN DE GEOHELMINTOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENPETROP DURANTE EL PERIODO 2022-2023 Malena Fernández Barrios, Mirta Liliana Mierez, Raúl Ricardo Encina, Griselda Soledad Serracani, Osvaldo David Benítez	87
IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL Y OBSTETRICO EN EMBARAZADAS DE EDAD MATERNA AVANZADA Juan Manuel Romero Benítez, Verónica Ayelén Romero Benítez, Mabel Itatí Rivero.	91
INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE DURANTE EL AÑO 2021 Lila Mercedes Almirón, Agustina Belen Bernis, Zoe Cubilla Nakasone, Gabriela Esther Czernik	97
INTERACCIONES VIOLENTAS ENTRE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNE, EN EL AÑO 2023 Dina Pilipczuk, Ana Maria Lojo, Nancy Sendra, Mirtha Valenzuela, Atilio Eliaz, Nancy Fernandez, Emilio Hidalgo	101
LA INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN Vs LA NO PROTECCIÓN EN LA INTIMIDAD SEXUAL ¿QUÉ SABEN LOS ADOLESCENTES? Surai Hernandez, Clarisa Luciana Giménez, Valeria Fedoriachak	107
MANEJO DE LA FIEBRE EN EL HOGAR EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TRIAGE DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino L. Caste-lán" DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA, CHACO, EN EL PERIODO JUNIO A AGOSTO DE 2023 Humberto Galeano, Mirna Lorena Rott, Emilce Elizabeth Villalba, Gladis Mabel Zacarías, María Mirta Vucko, Rosa Isabel Giannelli, María de los Ángeles Soledad Romero,	112
PRUEBA PILOTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TITULACIÓN DE GRADO EN ENFERMERÍA EN CORRIENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DOS NIVELES DEL EJERCICIO PROFESIONAL Fernando Acevedo, Fernando Gómez, Yonatan González, Lidia Radlovachki, Elva Sendra, María Vucko, Gladis Zacarías	118
REMISIÓN LIPÍDICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA METABÓLICA Leonel Iván Schmidt, María Pilar Perrotta Villacorta, Ariadna Sofía Jara Coronel, Marinic Virginia Harvey, Gastón González Vedoya, Agustín Oviedo Riva, Rosana María del Rosario Gerometta	123
TRATAMIENTO KINÉSICO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CORRIENTES Jesús Riquelme, Dina Pilipczuk, Nancy Sendra, Mirtha Valenzuela, Atilio Eliaz	128

ACTITUDES Y EXPECTATIVAS RESPECTO A LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE MEDICINA

Milagros Farizano, Florencia Beltrán, Pablo Blanco, Juan Colman, Rosana Gerometta

RESUMEN

Introducción: Ser médico y padre en los días actuales es un desafío de gran magnitud. Las residencias médicas abarcan enormemente el horario de los residentes, dificultando la proyección de formación familiar; por tanto, la decisión de formar una familia no debe tomarse a la ligera. Objetivos: Determinar las actitudes y expectativas respecto a la maternidad o paternidad de los estudiantes de 6to año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la UNNE y su perspectiva sobre cómo impactará en su desarrollo profesional. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal durante 2023, con la recolección de datos entre los meses de marzo y agosto. Participaron alumnos de 6to año de la Facultad de Medicina de la UNNE, y se utilizó una encuesta de preguntas cerradas. Resultados: El 71% de las mujeres y el 37% de los varones quieren casarse. El 73% de las mujeres y el 39% de los varones quieren ser padres. El 80% de las mujeres y el 91% de los varones consideran que tener hijos impacta en su formación profesional. Conclusión: Este trabajo intenta visualizar el impacto de formar una familia en los estudiantes de medicina. Los estudiantes posponen estos planes más allá de los 30 años debido a una serie de impedimentos. Además, dejar a sus hijos al cuidado de terceros o reducir la carga laboral para dedicar tiempo a la familia fue una consideración importante para el universo estudiado.

Palabras clave: Maternidad, paternidad, estudiantes, residencia, expectativas

SUMMARY

Introduction: Being a doctor and a parent today is a major challenge. Medical residencies significantly consume residents' schedules, making family planning more difficult; therefore, the decision to start a family should not be taken lightly. Objectives: To determine the attitudes and expectations regarding parenthood among sixth-year medical students at the Faculty of Medicine of UNNE and their perspectives on how it may impact their professional development. Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted in 2023, with data collection taking place from March to August. Sixth-year medical students from the Faculty of Medicine of UNNE participated, and a closed-ended questionnaire was used. Results: 71% of women and 37% of men want to get married. 73% of women and 39% of men want to become parents. 80% of women and 91% of men believe that having children impacts their professional training. Conclusion: This study seeks to highlight the impact of family formation on medical students. Students tend to postpone these plans beyond the age of 30 due to various impediments. Additionally, leaving their children in the care of others or reducing their workload to devote time to family was a significant consideration among the studied population.

Keywords: Parenthood, students, residency, expectations.

INTRODUCCIÓN

Ser médico es un universo altamente complejo, ser padre lo es aún más y ser ambos en los días actuales, es un desafío de gran magnitud. Si bien, la gran mayoría de los estudiantes de medicina deciden continuar su formación profesional llevando a cabo una residencia, la idea de formar una familia se convierte en un pensamiento lejano y distante, ya sea por falta de tiempo, cuestiones monetarias o por presentar prioridades diferentes.¹

Actualmente, las residencias médicas abarcan gran parte del horario diario de los residentes, haciendo más dificultosa la proyección, en un futuro cercano, de convertirse en madres y padres. Si bien el salario remunera un poco de las horas de trabajo, el esfuerzo invertido en ser residente suele conllevar a un agotamiento tanto físico, como mental, lo cual desencadena que los mismos posean menos tiempo de calidad con amigos y seres queridos. Por otro lado, la falta de médicos de planta, junto con la sobrecarga de trabajo en los primeros años y los pocos cupos llenos en las residencias, genera que la maternidad como la paternidad queden desalentados en este periodo de tiempo, conllevando a una postergación inevitable de la creación de un núcleo familiar.²

La formación temprana de un vínculo sólido entre padres e hijos, debe crearse desde los inicios de la vida de ese infante, pero el hecho de ser médico, en ciertas ocasiones se interpone en esta relación, llevando a distanciamientos, peleas y falta de apego, es por ello, que los estudiantes de medicina no deben tomarse a la ligera la crucial decisión de convertirse en padres, ya que en sus manos estará la vida de un ser humano y todo lo que ellos resuelvan con respecto a su formación profesional, su trabajo o el dejar a los pequeños con algún cuidador en horas laborales, afectará positiva o negativamente el vínculo y la vida que desarrolle esa familia.

*Park y col. (2016)*³ afirman que la tenencia de hijos afectaría favorablemente la conducta empática y psicosocial de una persona; a pesar de ello, otros estudios (*Faye y col, 2011*⁴; *Moralle y col. 2016*)⁵ indican que los médicos residentes solteros tienen más tiempo para dedicar a su bienestar personal y estar una mayor parte del tiempo con sus pacientes, desarrollando de esa manera su empatía. Por otra parte, *Mayo y col. (2019)*⁶ no hallaron alguna diferencia significativa, probablemente por una baja proporción de personas casadas o con hijos evaluadas en el estudio.

El **objetivo del trabajo** es determinar las actitudes y expectativas respecto a la maternidad o paternidad de los estudiantes de 6to año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la UNNE y su perspectiva sobre cómo impactará en su desarrollo profesional

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un diseño observacional, descriptivo y transversal, ya que no se tiene control sobre las variables a estudiar y se busca especificar propiedades y características importantes del fenómeno analizado. La población estudiada consistió en estudiantes de 6º año de la Facultad de Medicina de la UNNE (N=305), y se utilizó una muestra probabilística por conveniencia de 171 estudiantes (calculada mediante la calculadora en línea QuestionPro, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%).

Criterios de inclusión/exclusión: Se incluyeron estudiantes regulares que prestaron su consentimiento para participar, excluyéndose aquellos que ya eran padres o que no completaron la herramienta de recolección.

Temporalidad: La recolección de datos se realizó entre el 6 de marzo y el 10 de agosto de 2023. Como herramienta de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado a partir de la bibliografía consultada, compuesto por 10 preguntas de respuestas cerradas. Se explicó el carácter voluntario y anónimo de la encuesta mediante un consentimiento informado al comienzo. La encuesta, de diseño breve y sencillo, fue adaptada para la comprensión de la población objetivo y requirió menos de 5 minutos para su realización. Para su validación, un grupo de expertos revisó el cuestionario y sugirió cambios mínimos; posteriormente, cinco estudiantes lo completaron y confirmaron su claridad y adecuación para el tiempo estimado, dando su aval para la versión final.

La encuesta fue trasladada a Google Forms y distribuida a través de redes sociales, WhatsApp e Instagram, con el fin de maximizar su alcance en la población de estudio. Para el análisis de los datos, se utilizaron gráficos estadísticos sectoriales, proporcionando una representación clara y concisa de los resultados, facilitando la organización y extrapolación de los datos obtenidos.

RESULTADOS

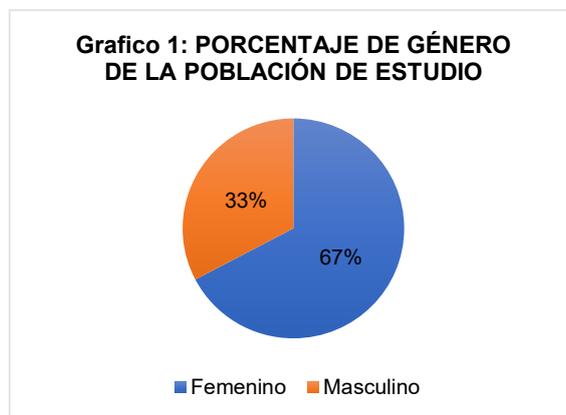
Participaron de este estudio 171 estudiantes de sexto año de la carrera de medicina de la UNNE. El género se encuentra detallado en el gráfico 1. En cuanto a la distribución por edad, el 25.3% tiene 23 años, el 24% tiene 24 años, y el 22.8% tiene 25 años, con menor proporción en los rangos de 22 a 29, 32, y 34 años (ver Tabla 1).

Respecto a la intención de realizar una residencia médica, el 84.3% de las mujeres y el 84% de los hombres expresaron interés en seguir una residencia, mientras que el 13% de las mujeres y el 10.7% de los hombres lo consideran posible, y solo el 2.6% de las mujeres y el 5.3% de los hombres no tienen planes de realizar una residencia.

Al evaluar el deseo de casarse, el 71.3% de las mujeres indicaron que desean hacerlo, en contraste con el 37.5% de los hombres. En cuanto a la maternidad y paternidad, el 73.9% de las mujeres desea ser madre y el 26.1% no lo desea. Entre quienes desean ser madres, el 24.7% desea un hijo, el 52.9% desea dos, el 15.2% tres, y el 5.8% cuatro o más (ver Tabla 2). En cuanto a la edad preferida para la maternidad, el 56.4% de las mujeres prefiere tener hijos entre los 30 y 35 años (ver Tabla 3). Por otro lado, el 39.2% de los hombres desea ser padre, mientras que el 60.8% no lo desea. De los hombres que desean paternidad, el 27.2% prefiere tener un hijo, el 36.3% dos, el 13.6% tres, y el 9.1% cuatro o más. En cuanto a la edad, el 54.5% de los hombres prefiere la paternidad entre los 30 y 35 años (ver Tablas 2 y 3).

Respecto a las actitudes hacia la carga laboral y el cuidado de los hijos, el 84.3% de las mujeres y el 85.7% de los hombres afirmaron que reducirían su carga laboral para el cuidado de sus hijos, mientras

que el 15.6% de las mujeres y el 14.2% de los hombres no lo harían. Además, el 80.8% de las mujeres y el 91% de los hombres consideran que tener hijos afectará su formación profesional. Finalmente, el 86.9% de las mujeres y el 87.5% de los hombres estarían dispuestos a confiar el cuidado de sus hijos a terceros.



Fuente propia

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PARTICIPANTES

Edad (años)	Porcentaje (%)
22	1.2
23	25.3
24	24.0
25	22.8
26	18.0
27	16.0
28	6.0
29	0.6
32	0.6
34	0.6

Fuente propia

Tabla 2: NÚMERO DE HIJOS DESEADOS POR AQUELLOS QUE QUIEREN SER PADRES/MADRES

Sexo	1 Hijo (%)	2 Hijos (%)	3 Hijos (%)	4 o más Hijos (%)
Femenino	24.7	52.9	15.2	5.8
Masculino	27.2	36.3	13.6	9.1

Fuente propia

Tabla 3: EDAD DESEADA PARA TENER HIJOS

Sexo	Antes de 25 años (%)	25-30 años (%)	30-35 años (%)	Más de 35 años (%)
Femenino	5.8	30.5	56.4	7.0
Masculino	-	27.2	54.5	18.1

Fuente propia

DISCUSIÓN

El porcentaje de estudiantes que planean seguir una residencia en ambos géneros de nuestra población de estudio es del 84%; estos datos son similares a los obtenidos por *Torres Serna C and col*⁷ donde el 83% de los estudiantes investigados tiene la expectativa de especializarse.

Por otro lado, se evaluó el porcentaje de estudiantes que desean casarse y se obtuvo, en el sexo femenino, que el 71,3% si lo haría; esto no coincide con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col*⁸ donde el 82% de las mujeres respondieron que se casarían. Mientras que, en el sexo masculino, solo el 37.5% se casaría; esto no se correlaciona con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col*⁸ donde el 84% de los varones respondieron que se casarían.

Se indagó también, sobre los deseos de maternidad y paternidad en los estudiantes de sexto año, donde el 73,9% del género femenino respondió afirmativamente y, en la contraparte masculina, lo hizo

un 39,2%. Estos datos no son similares a los obtenidos por *Canahua-Olivera G y col⁸* donde el 16% de las mujeres no desean tener hijos, frente a un 1% de los varones

El 56,4% le gustaría ser madre a los 30-35 años, además, el 52,9% quiere tener dos hijos, por lo que coincide con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col⁸* donde al 49,2% le gustaría ser madres a la edad de 30 a 35 años y al 47,1%, tener 2 hijos. Por otro lado, el 54,5% desea ser padre entre los 30-35 años y el 36,3% desearía tener 2 hijos, que corresponde con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col⁸* donde el 41,5% le gustaría ser padres a la edad de 30 a 35 años; el 50%, tener 2 hijos. Esto datos no se asimilan con el estudio realizado por *Isidora Vujčić⁹ y col* donde 100% de los estudiantes de medicina de ambos géneros buscaban tener hijos antes de los 35 años. No obstante, las preferencias por tener dos hijos también se hallaron en el estudio realizado por Mazuelos *JM. C and col¹⁰*

En cuanto a las actitudes que tendrían frente al trabajo, se encontró que el 84,3% de las mujeres reducirán su carga laboral para el cuidado de sus hijos. Estos datos coinciden con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col⁸* ya que el 76,1% de las mujeres estudiantes no consideran tomar doble horario de trabajo para el sustento de su familia, teniendo por prioridad la atención a sus hijos. Un porcentaje de 86,9% de las mujeres le confiarían el cuidado de sus hijos a alguien más (como ser: familiar o niñera/o, jardines maternas/infantes). Estas cifras no se correlacionan con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col⁸* donde 67,6% no confían en cunas y jardines

Sin embargo, de los estudiantes varones, el 85,7% reducirán su carga laboral para el cuidado de sus hijos; estos datos coinciden con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G y col⁸* ya que el 52,1% sí tomaría doble horario de trabajo para el sustento de su familia. Por consiguiente, el 87,5% de los varones le confiarían el cuidado de sus hijos a alguien más (familiar o niñera/o, jardín maternal/infantes), lo que no se correlaciona con el estudio realizado por *Canahua-Olivera G and col⁸* donde el 68,5% no confía en cunas y jardines.

Hasta la fecha, se han realizado pocos estudios enfocados en este tema, lo cual limita la posibilidad de hacer comparaciones amplias y subraya la importancia de seguir investigando para obtener conclusiones más robustas.

CONCLUSIÓN

Este trabajo intenta visualizar el impacto que tiene en los futuros egresados de la carrera de medicina conformar una familia, considerando que el futuro laboral y económico como médicos residentes es muy vulnerable, debido a la carga laboral exigente y los salarios bajos. Estos impedimentos los llevan a posponer estos planes a corto plazo de maternidad/paternidad más allá de los 30 a 35 años porque podrían impactar de forma negativa en su formación como profesionales, teniendo en cuenta que no lograrían cumplir sus expectativas y responsabilidades como padres y como médicos. Otras de las consideraciones es dejar a sus hijos al cuidado de terceros o disminuir la carga laboral para dedicar tiempo a la familia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1- Chernoby KA, Pettit KE, Jansen JH, Welch JL. Flexible scheduling policy for pregnant and new parent residents: A descriptive pilot study. *AEM Educ Train* [en línea]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2024];5(2). URL Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33898908>
- 2- Park C, Lee YJ, Hong M, Jung C-H, Synn Y, Kwack Y-S, et al. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. *J Korean Med Sci* [en línea]. 2016;31(4):590. URL Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2016.31.4.590>
- 3- Faye A, Kalra G, Swamy R, Shukla A, Subramanyam A, Kamath R. Study of emotional intelligence and empathy in medical postgraduates. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(2):140-4
- 4- Faye A, Kalra G, Swamy R, Shukla A, Subramanyam A, Kamath R. Study of emotional intelligence and empathy in medical postgraduates. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(2):140-4
- 5- Moralle M, Preston J, Chen L, Berberian W. An exploratory study of empathy in resident physicians at an Urban Medical Center. *Int J Caring Sci*. 2016;9(2):526-33.
- 6- Torres Serna C, Ramírez Quiroga MP, Ospina Cruz J, Díaz Giraldo V. Expectativas para el ejercicio profesional de la medicina en estudiantes que inician su carrera universitaria. *Investig educ médica* [en línea]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2023];6(23):190-7. URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-expectativas-el-ejercicio-profesional-medicina-S2007505716300813>
- 7- Torres Serna C, Ramírez Quiroga MP, Ospina Cruz J, Díaz Giraldo V. Expectativas para el ejercicio profesional de la medicina en estudiantes que inician su carrera universitaria. *Investig educ médica* [en línea]. 2017 [citado el 21 de agosto de

- 2023];6(23):190–7. URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-expectativas-el-ejercicio-profesional-medicina-S2007505716300813>
- 8- Canahua Olivera G, Ticona Rendón M, Huanco Apaza D, Vincha Contreras V, Franco Perochena P, Hinojosa Ticona V, et al. Actitudes y expectativas respecto a la paternidad y maternidad de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2018. Revista Médica Basadrina [en línea]. 2020;14(1):2–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33326/26176068.2020.1.919>
 - 9- Vujčić I, Radičević T, Dubljanin E, Maksimović N, Grujičić S. Serbian medical students' fertility awareness and attitudes towards future parenthood. Eur J Contracept Reprod Health Care [en línea]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2023];22(4):291–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902528>
 - 10- Vujčić I, Radičević T, Dubljanin E, Maksimović N, Grujičić S. Serbian medical students' fertility awareness and attitudes towards future parenthood. Eur J Contracept Reprod Health Care [en línea]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2023];22(4):291–7. URL Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902528/>

Lugar de Trabajo: Corrientes, Argentina
Correo electrónico de contacto: pabloblanc24@gmail.com

ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN: PATRONES EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Nicolás Fantuzzi, Patricia Beatriz Said Rucker, Jorge Alberto Chiapello, Silvia Gorban de Lapertosa, José Pizzorno.

RESUMEN

La población argentina y mundial se encuentran en un contexto de falta de actividad física y hábitos alimentarios no saludables constituirían factores de riesgo conductuales para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El objetivo fue analizar los patrones de actividad física (AF) y alimentario en estudiantes de Ciencias de la Salud de la cohorte 2023. Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se evaluaron 156 estudiantes, edad media 21,08 años, 71% mujeres, utilizando el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) corto y un cuestionario de patrón alimentario basado en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). Su participación fue voluntaria, registrando su consentimiento informado. Presentaron patrón de AF Moderado 52,0%, Leve 25,6% e Intenso 22,4%, con promedio de 7 horas/día sentados. El patrón alimentario mostró que diariamente 74,80% ingería agua en cantidades suficientes, 34,30% realizaba las 4 comidas, 57,20% prefería elaborar sus alimentos, 53,40% incluía frecuentemente alimentos recomendados por GAPA. Solo 6,10% alcanzó consumo de 5 porciones/día de frutas y/o verduras. Poco más de la mitad realizaba suficiente AF, genera preocupación el descenso del nivel de intensidad respecto a otra cohorte, y el tiempo sentado de los estudiantes. El patrón alimentario presentó aspectos no saludables mostrando similitud con el patrón hallado a nivel nacional y las cohortes anteriores, como es el bajo consumo diario de frutas y verduras. Los datos emergentes del estudio se vinculan con un abanico de factores que caracterizan a los individuos, siendo importante mencionar que se pueden introducir modificaciones conductuales en sus estilos de vida mediante intervenciones de promoción de la salud en los estudiantes de Ciencias de la Salud.

Palabras Claves: actividad física, patrón alimentario, estudiantes

SUMMARY

The Argentine and world population is in a context of lack of physical activity and unhealthy eating habits would constitute behavioral risk factors for the development of chronic non-communicable diseases. The objective was to analyze the physical activity (PA) and dietary patterns in Health Sciences students of the 2023 cohort. It was an observational, descriptive and cross-sectional study. 156 students, average age 21.08 years, 71% women, were evaluated using the short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and a dietary pattern questionnaire based on the Dietary Guides for the Argentine Population (GAPA). Their participation was voluntary, registering their informed consent. The PA pattern was Moderate 52.0%, Light 25.6% and Intense 22.4%, with an average of 7 hours/day sitting. The eating pattern showed that daily 74.80% ingested water in sufficient quantities, 34.30% ate the 4 meals, 57.20% preferred to prepare their food, 53.40% frequently included foods recommended by GAPA. Only 6.10% achieved consumption of 5 servings/day of fruits and/or vegetables. A little more than half did enough PA, the decrease in the level of intensity compared to another cohort, and the students' sitting time raises concern. The dietary pattern presented unhealthy aspects showing similarity with the pattern found at the national level and previous cohorts, such as the low daily consumption of fruits and vegetables. The emerging data from the study are linked to a range of factors that characterize individuals, it is important to mention that behavioral modifications can be introduced in their lifestyles through health promotion interventions in Health Sciences students..

Keywords: physical activity, eating pattern, students

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años las enfermedades crónicas no transmisibles se han acrecentado en la población tanto a nivel mundial como en la Argentina teniendo como principales factores de riesgo la inactividad física y los hábitos alimentarios no saludables. ⁽¹⁾ Sin embargo, es relevante mencionar que tanto el patrón de actividad física como los hábitos alimentarios son aspectos modificables mediante intervenciones de promoción de la salud. ^(1, 2)

Cabe recordar que se considera como patrón de actividad física (AF) saludable la realización de 150 min/semana de AF de intensidad Moderada/Intensa (MVPA), o 75 min/semana de AF de intensidad Vigorosa, o una combinación de ambas, dado que estos niveles de intensidad logran inducir el impacto metabólico necesario que produce la mayor cantidad de beneficios para la salud. ^(3, 4, 5)

En otra instancia, el patrón alimentario que las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) recomiendan es a través de la inclusión de legumbres, cereales, lácteos, huevos, carnes y aceites, al menos una vez todos los días, junto con no menos de 5 porciones de frutas y/o verdura también en forma diaria. ⁽⁶⁾

La 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2°ENNyS) detalla que 15% a 37% de los adultos mayores de 18 años ingieren alimentos NO recomendados por las GAPA al menos una vez al día, valor que en población infantil es un tanto más elevado. Por otro lado, solamente 25% a 38% de la población consume alimentos recomendados por las GAPA al menos una vez al día. ⁽⁷⁾

Las costumbres alimentarias en la Argentina van siguiendo la corriente mundial, brindándole protagonismo al consumo de alimentos refinados y procesados, a la vez que se disminuye el de alimentos naturales; situación que afecta de mayor manera a los sectores más carenciados. ^(7,8) Asimismo, se registra la ingesta de alimentos con grandes cantidades de sodio agregado, ya sea durante la fabricación o porque las personas deciden añadirlo una vez servidos los alimentos en la mesa; como así también, el excesivo agregado y consumo de azúcar. ⁽⁷⁾

En otro estamento, los niveles de inactividad física también son alarmantes contribuyendo junto a la alimentación a la génesis de la malnutrición por exceso. La 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo mostró que 65% de la población estudiada tenía niveles bajos de AF, y que los estados de malnutrición mencionados alcanzaban prevalencias de 36% de sobrepeso (IMC 25 – 29.9 Kg/m²) y 25% de obesidad (IMC >30 Kg/m²) en la población argentina mayor de 20 años de edad. ⁽⁹⁾

El **Objetivo** del trabajo es analizar el patrón alimentario y de actividad física en estudiantes de Ciencias de la Salud de la cohorte 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

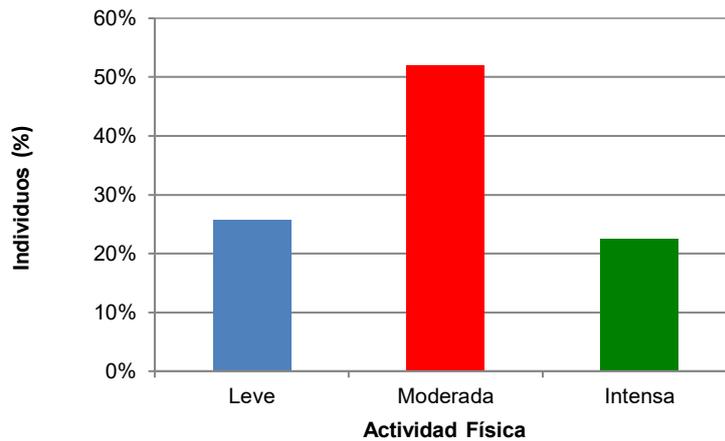
Lugar del estudio: Facultad de Medicina de la UNNE. Diseño: El presente estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal. Población del estudio. Se evaluaron 156 estudiantes de la cohorte 2023, 71% eran mujeres y 29% hombres, con edad media de 21,08 años (rango: 18-41 años), los cuales estaban cursando las asignaturas “Nutrición y Educación para la Salud” de la Lic. en Kinesiología y Fisiatría y “Fisiología Humana I” de la Carrera de Medicina. Todos los estudiantes fueron invitados a participar del estudio donde la realización de la encuesta fue en forma voluntaria registrada mediante consentimiento escrito. Modalidad de trabajo: El estudio se realizó en el marco de las clases dictadas de las cátedras mencionadas, informando el interés y la metodología del estudio, se hacía llegar a los estudiantes las encuestas en formato digitalizado en “Google Forms”. Determinación del patrón de actividad física: para la recolección de datos se digitalizó el formato corto del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-Short form) donde se recababa información acerca de datos personales (sexo, edad, entre otros), los días y minutos que dedicaban a AF de tipo intensa, moderada, leve, y el tiempo que pasaban en estado sedentario en promedio por día dentro de los últimos 7 días. Con los datos obtenidos se calcularon los MET’s/minuto/semana en base a los registros de intensidades combinadas que surgieron del IPAQ, estableciendo de esta manera puntos de corte para el patrón Sedentario (menor a 100 MET’s/minuto/semana), leve (menor de 600 MET’s/minuto/semana), moderado (mayor de 600 hasta 3.000 MET’s/minuto/semana), vigoroso (mayor de 3.000 MET’s/minuto/semana). La categorización de la AF fue informada a la población de la siguiente manera: *Sedentario: era todo ese tiempo que ellos permanecieran sentados o acostados y estén despiertos durante el día, incluyéndose toda actividad que estuviese dentro de su estilo de vida, que no generara impacto metabólico. *Leve: toda aquella actividad que signifique moverse a mayores distancias, pero sin que se evidencien cambios significativos en el patrón cardiorespiratorio que ellos pudiesen percibir. *Moderada: toda actividad que signifique un esfuerzo mayor y que genere alteraciones mínimas en su patrón cardiorespiratorio, con aumento moderado de la frecuencia cardíaca y del esfuerzo respiratorio. *Vigorosa: toda actividad que genere un aumento importante de la frecuencia cardíaca y del esfuerzo respiratorio que impida el diálogo con otra persona. Determinación del patrón alimentario: se generó un cuestionario ad hoc acerca de los hábitos alimentarios el cual indagaba el consumo de determinados alimentos basándose en las GAPA. En el cuestionario los campos a completar eran sobre datos personales (sexo, edad, entre otros) y hábitos alimentarios generales: frecuencia de consumo de agua, realización de 4 comidas diarias, inclusión de alimentos recomendados por las GAPA, consumo de 5 porciones diarias de fruta/verdura, frecuencia de consumo de alimentos recomendados específicos, frecuencia de consumo de alimentos NO recomendados u opcionales específicos, añadido de azúcar, nivel de ingesta de sodio y condimentos, junto con el origen de los alimentos consumidos (confección propia o delivery). Los participantes respondieron la frecuencia en cada consigna del cuestionario según

correspondiera: NUNCA (no consume), POCO FRECUENTE (1, 2, 3 veces/ semana) FRECUENTEMENTE (4, 5, 6 veces/semana), DIARIAMENTE (todos los días). Análisis de datos: La confección y análisis de base de datos se realizó en la plataforma “Hoja de cálculo de Google” y “Microsoft Excel”. Consideraciones éticas: Los estudiantes aceptaron participar mediante su consentimiento informado al enviar los cuestionarios. El grupo de investigación se comprometió a guardar la confidencialidad de la información recabada.

RESULTADOS

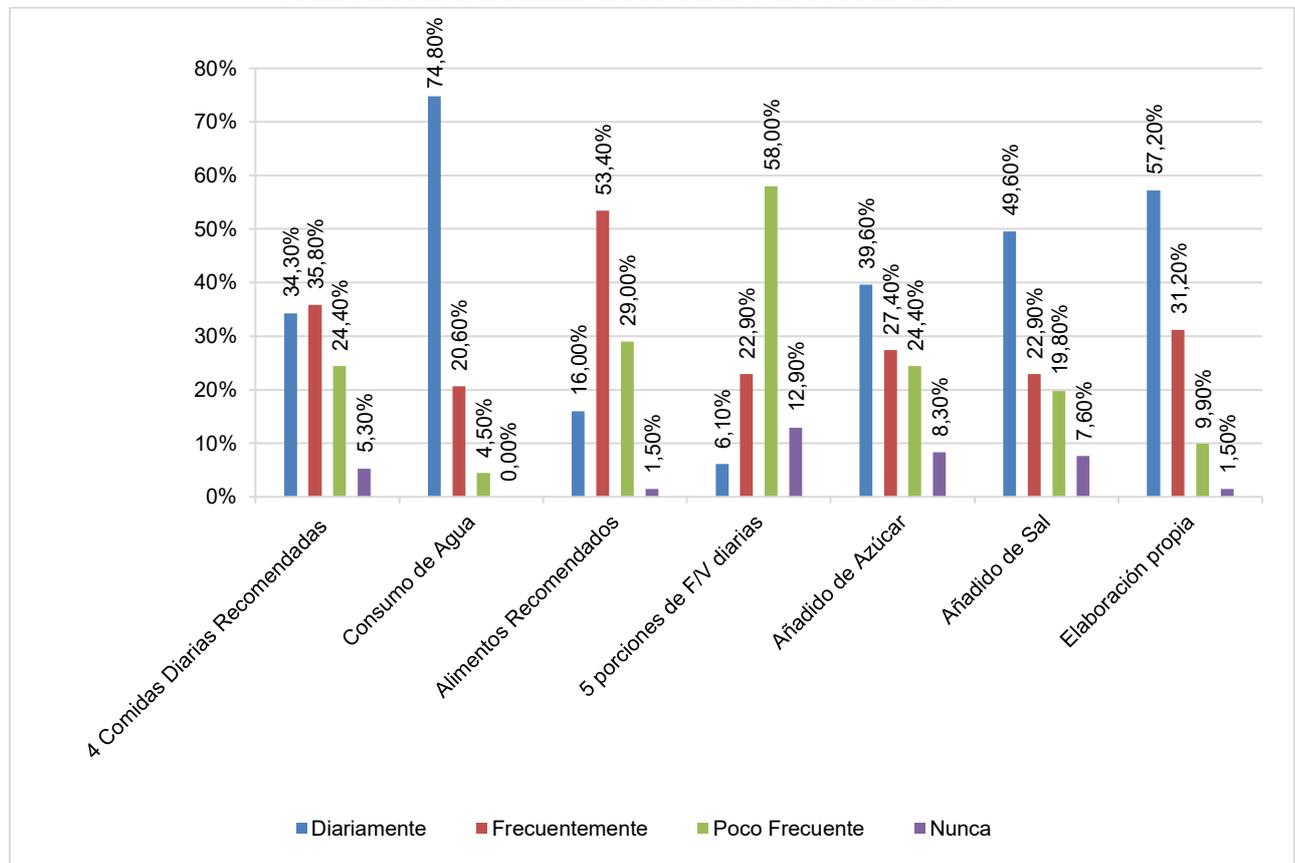
Al realizarse el cálculo de MET's se observó que 52,0% de los estudiantes presentó patrón de AF de tipo moderada, siguiéndole en frecuencia los patrones de AF Leve (25,6%) y AF Intensa (22,4%), como se aprecia en el Gráfico 1. No respondieron 18 participantes.

Gráfico 1. PATRÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2. PATRÓN ALIMENTARIO DE LOS ESTUDIANTES.



Fuente: elaboración propia

Los estudiantes refirieron estar "sentados" en promedio 437,05 min/día (DS 219,31 min/día, rango de 120 a 1260 min/semana), lo que equivaldría a 7 horas/día aproximadamente (rango de 4 a 11 horas/día/semana). Un muy pequeño porcentaje habrían superado los 1000 min/día "sentados". Solamente 5 encuestados desconocían dicho tiempo (registrados como "perdidos").

Respecto al patrón alimentario de los estudiantes, se observó que la mayoría realizaba las 4 comidas diarias recomendadas según las GAPA, consumía agua en forma adecuada, y prefería la elaboración propia de alimentos DIARIAMENTE, frecuencia que también se evidenció en el "añadido de sal y azúcar" a los alimentos. No obstante, el consumo de "Alimentos recomendados" resultó ser cumplido FRECUENTEMENTE por los encuestados, mientras que el consumo de "5 porciones de Frutas/Verduras diarias" lo alcanzó 6,10% de forma DIARIA y el 22,90% de forma FRECUENTE, ver Gráfico 2.

DISCUSIÓN

Se evidenció que 5 de cada 10 participantes obedecía a un patrón de AF moderada, hallando AF Leve en más de 2 en 10, y luego AF Intensa también en más de 2 cada 10 estudiantes. Estos patrones de AF fueron preocupantemente más bajos a los de la cohorte anterior, mostrando similitudes con tendencia a tener menores registros a la muestra obtenida durante la pandemia ⁽¹⁰⁾. Sin embargo el nivel de desconocimiento se mantuvo similar a la muestra del 2022 ⁽¹¹⁾.

El promedio de tiempo que los estudiantes referían estar "sentados" era de 7 horas diarias, tiempo que se ha observado, resulta tendencia año tras año ^(10, 11).

Finalmente, y en consonancia, se sigue viendo que el patrón alimentario no se condice precisamente con uno de tipo saludable según referencian las GAPA a pesar del consumo diario de agua y de las 4 comidas, esto fue debido a que menos de un sexto incluía todos los alimentos recomendados de manera diaria, y menos de 1 cada 10 estudiantes llegaron consumir las porciones diarias recomendadas de frutas y verduras. Si se considera además la frecuencia con la que se añade sal y azúcar a los alimentos, se estaría en posición de decir que los hábitos hallados en éstos estudiantes presentan una tendencia negativa.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos en relación al posicionamiento que estilos de vida saludables resultan de la sumatoria de distintos hábitos, así, alimentarse saludablemente, en cantidad y calidad adecuadas, como también realizar la AF necesaria deben ir de la mano. En el presente estudio se observó una disminución en los valores de AF con conservación del patrón alimentario, que son preocupantes, por lo cual es pertinente continuar su indagación en los estudiantes a fin de emprender actividades de promoción de la salud con vistas a su futuro desempeño profesional.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Murray C, Mohammad F, Ashkan A, Lily A, Ross A, et al. Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990 – 2015: a systematic analysis for Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2016; 388(10053): 1659 – 1724.
2. Sociedad Argentina Cardiología. Consenso de prevención cardiovascular. *Rev Arg Cardio*. 2012; Vol 80 Sup 2: 1-127. [en línea] disponible en <http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-de-Prevencion-Cardiovascular.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud [en línea] 2010 [acceso 10 de octubre 2024] URL disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf
4. Garber C, Blissmer B, Deschenes M, Franklin B, Lamonte M, et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Jou. Amer. Col. Of Sp. Med*. 2011; 43(7): 1334-59.
5. Donovan G, Blazeovich A, Boreham C, Cooper A, Crank H, et al. The ABC of physical activity for health: A consensus statement from the British association of sport and exercise science. *Jou. Sp. Sci*. 2010; 28(6): 573-91.
6. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Documento técnico metodológico. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2017.
7. Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - indicadores priorizados. Buenos Aires- Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.
8. Navazo B, Dahinten S, Oyhenart E. Malnutrición y pobreza estructural. Comparación de dos cohortes de escolares en Puerto Madryn, Argentina. *Rev. Salud Pública*. 2018; 20(1): 60-6.

9. Ministerio de Salud de la Nación. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.
10. Chiapello JA, Fantuzzi N, Gorban de Lapertosa S, Said Rucker Patricia PB. Impacto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en el Perfil de Actividad Física en Estudiantes de Ciencias de la Salud. En; Secretaría de Ciencia y Tecnología Facultad e Medicina UNNE .Libro de Artículos Científicos en Salud: edición 2020. Corrientes: Secretaría de Ciencia y Tecnología Facultad e Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina; 2021; 80-83.
11. Chiapello JA, Fantuzzi N, Pizzorno J, Gorban de Lapertosa S Said Rucker PB. Perfil de la Actividad Física de Estudiantes de Ciencias de la Salud durante el año 2021. En: Secretaría de Ciencia y Tecnología Facultad e Medicina UNNE. Libro de Artículos Científicos en Salud. Edición 2022. Corrientes: Secretaría de Ciencia y Tecnología Facultad e Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina; 2022; 142-146.

Lugar de Trabajo: Cátedra Nutrición y Educación para la Salud, y Fisiología Humana Cátedra I", Facultad de Medicina. UNNE. Moreno 1240. Corrientes, Argentina. W3400ACX

Correo electrónico de contacto: patbtsr@gmail.com

APLICACIÓN DEL MODELO DE ROBSON PARA CATEGORIZAR LAS CESÁREAS EN LA MATERNIDAD REGIONAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES DURANTE UN PERIODO DE 5 AÑOS

Mabel Rivero¹, Juan Romero Benítez¹, Azul Ferro Queirel²

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue aplicar la clasificación de Robson para evaluar las causas de cesárea en una maternidad regional durante el periodo 2015-2019. Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el Hospital "Ángela I. de Llano" de la ciudad de Corrientes. Se utilizó la historia clínica perinatal y el sistema informático de las mujeres ingresadas para parto y que culminaron por cesárea, las mismas fueron asignadas a uno de los 10 grupos siguiendo los criterios de Robson. Se atendieron 10.047 partos, de los cuales 2.707 fueron cesáreas (26,9%). La mayor proporción de mujeres pertenecían a los grupos 3, 1 y 5. La tasa de cesárea fue del 100% en el grupo 9 en todos los años, excepto en 2017, también el grupo 7 superó 80% en todo el quinquenio. El grupo 5, fue el que más contribuyó a la tasa de cesárea global en todo el periodo (9,7 a 11,7%) seguido por los grupos 2 (2,2 a 5,8%) y 10 (2,4 a 3,7%). Como conclusiones, se observó el incremento en la tasa de cesáreas durante los 5 años de observación; los grupos 2, 5 y 10 son los que más contribuyeron a la tasa global y el reconocimiento de los grupos susceptibles de intervención permite optimizar estrategias para reducir la tasa de cesárea.

Palabras clave: cesárea, categorización, Robson.

SUMMARY

The objective of this work was to apply Robson's classification to evaluate the causes of cesarean section in a regional maternity hospital during the period 2015-2019. A retrospective observational study was carried out at the "Ángela I. de Llano" Hospital in the city of Corrientes. The perinatal clinical history and the informatized system of the women admitted for delivery and who culminated by cesarean section were used; they were assigned to one of the 10 groups following the Robson criteria. 10,047 births were attended, of which 2,707 were cesarean sections (26.9%). The highest proportion of women belonged to groups 3, 1 and 5. The cesarean section rate was 100% in group 9 in all years, except in 2017, group 7 also exceeded 80% throughout the five-year period. Group 5 was the one that contributed the most to the overall cesarean section rate throughout the period (9.7 to 11.7%) followed by groups 2 (2.2 to 5.8%) and 10 (2.4 to 3.7%). As conclusions, the increase in the cesarean section rate was observed during the 5 years of observation; Groups 2, 5 and 10 are the ones that contributed the most to the overall rate and the recognition of the groups susceptible to intervention makes it possible to optimize strategies to reduce the cesarean section rate.

Key Words: cesarean, classification, Robson.

INTRODUCCIÓN

Mundialmente, existe una tendencia al aumento en el número de cesáreas realizadas tanto en países desarrollados como no desarrollados. Este incremento acarrea múltiples riesgos para las mujeres y los neonatos cuando el procedimiento es innecesario.⁽¹⁾ El sistema de clasificación de Robson, actualmente recomendado por la OMS, es el más útil para comparar y evaluar las tasas de cesáreas entre los distintos establecimientos sanitarios y generar estrategias dirigidas a optimizar su uso en cada centro, reservando el procedimiento únicamente para los casos necesarios, donde sea eficaz para prevenir la morbi-mortalidad materna y/o perinatal.⁽²⁾

OBJETIVOS

General: aplicar la clasificación de Robson para evaluar las causas de cesárea en el Hospital "Ángela I. de Llano" durante el periodo 2015-2019. Específicos: categorizar la utilización de cesáreas en los 10 grupos y discriminar aquellos pasibles de intervenciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en la Maternidad del Hospital "Ángela I. de Llano" de la ciudad de Corrientes. Se utilizó la historia clínica perinatal y el sistema informático perinatal (SIP) de todas las mujeres ingresadas para parto y que culminaron por cesárea, asignándolas a uno de los 10 grupos de la clasificación de Robson. Se utilizó una planilla de Excel para analizar los datos, calcular las tasas de cesáreas y evaluar el tipo de población obstétrica. Las 5 características para la clasificación son: *paridad, inicio del trabajo de parto, edad de gestación, situación o presentación y número de fetos: único o múltiple*. Los 10 grupos (G) son: **G1:** nulíparas, embarazo único, presentación cefálica,

≥37 semanas de gestación (sem.) e inicio de parto espontáneo. **G2:** nulíparas, embarazo único, presentación cefálica, ≥37 sem. con inducción del trabajo de parto (TP) o se les realizó una cesárea programada (antes del TP). **G3:** multíparas sin cicatriz uterina previa, embarazo único, presentación cefálica ≥37 sem. y TP espontáneo. **G4:** multíparas sin cicatriz uterina previa, embarazo único, presentación cefálica ≥ 37 sem. con inducción del TP o se les realizó una cesárea programada. **G5:** multíparas con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único, presentación cefálica ≥37 sem. **G6:** nulíparas, embarazo único, presentación podálica. **G7:** multíparas, embarazo único, presentación podálica, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas. **G8:** embarazo múltiple, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas. **G9:** embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas. **G10:** embarazo único, presentación cefálica, <37 sem. incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas. Fueron excluidos los nacimientos por cesárea realizadas en otras localidades y derivadas a la maternidad en ese periodo.

RESULTADOS

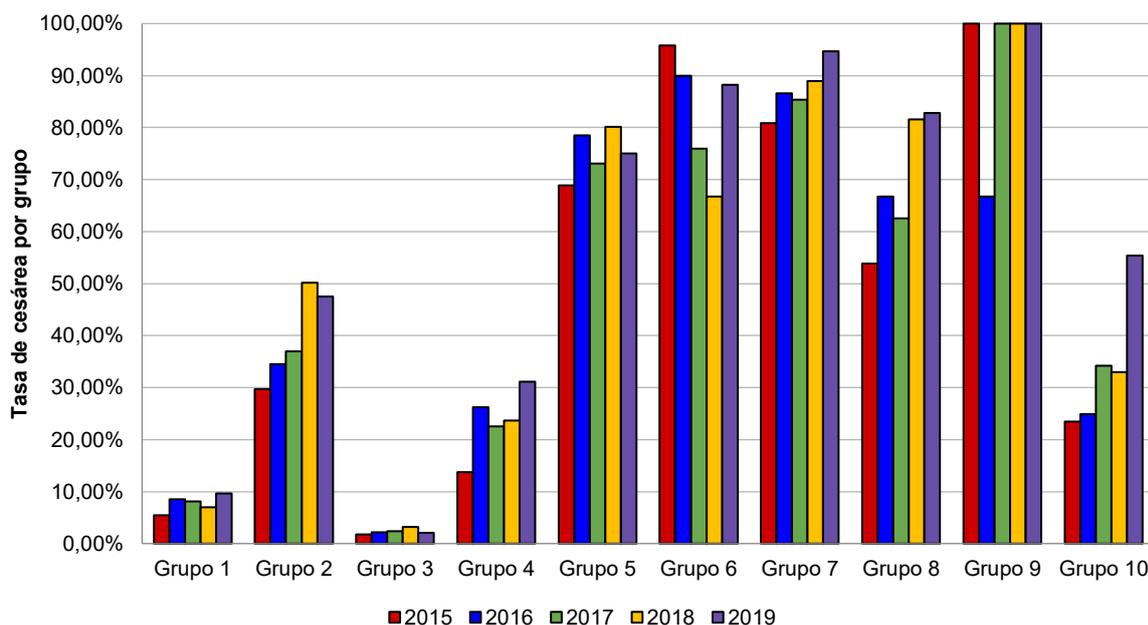
Durante el periodo 2015-2019 se atendieron 10.047 partos, de los cuales 2.707 fueron cesáreas (26,9%). La proporción anual fue: 2015/21,3%; 2016/26%; 2017/26,8%; 2018/29% y 2019/31,1%. El tamaño relativo de cada grupo durante 2015 a 2019 se observa en la tabla N°1. La mayor proporción de mujeres pertenece a los grupos 3, 1 y 5. Los de menor tamaño relativo fueron los grupos 9 y 6.

Tabla N°1: PROPORCIÓN DE PACIENTES DE LOS GRUPOS ROBSON DEL HOSPITAL “ANGELA I. DE LLANO”, 2015 – 2019 (n=10.047)

Año	G1 (%)	G2 (%)	G3 (%)	G4 (%)	G5 (%)	G6 (%)	G7 (%)	G8 (%)	G9 (%)	G10(%)
2015	23,6	7,5	33,5	5,3	14,1	1,2	2,4	2,0	0,2	10,3
2016	22,5	8,9	29,9	7,1	13,4	1,5	2,4	2,1	0,2	12,0
2017	20,8	11,3	28,7	8,8	14,0	1,2	2,0	3,2	0,1	9,8
2018	19,5	11,5	30,5	8,7	13,5	1,0	2,1	1,8	0,3	10,8
2019	21,2	11,0	31,1	8,5	15,6	0,9	1,9	2,9	0,2	6,6

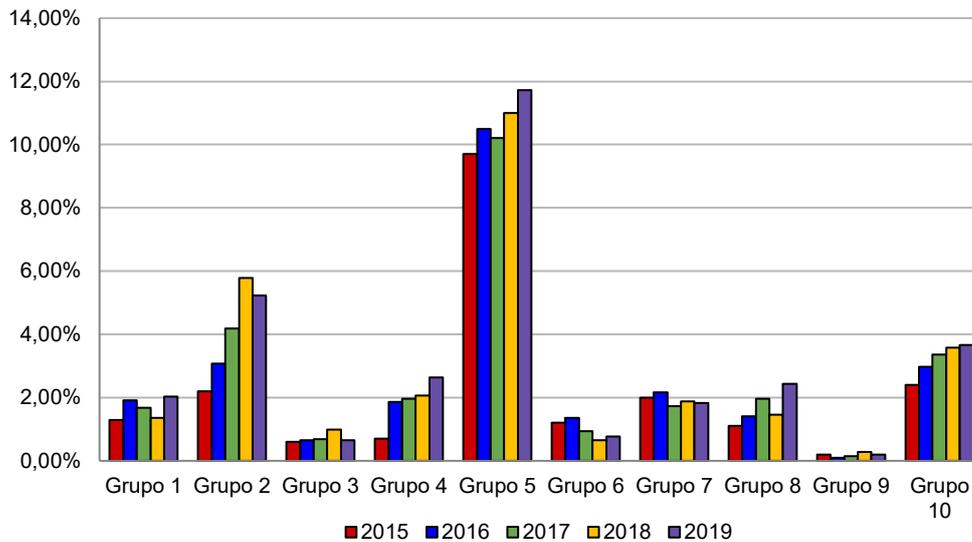
Las tasas de cesárea del período en cada grupo se observan en el gráfico N°1. La tasa de cesárea fue del 100% en el G9 (situación transversa u oblicua) en todos los años, excepto en el 2017. Asimismo, los dos grupos en presentación podálica, tanto el G7 (multípara) superó 80% en todo el quinquenio y el G6 (nulípara) varió entre 66 y 95%. El G5 superó el 70% en todo el periodo excepto en 2015. Los grupos con menor tasa fueron el 1 y el 3.

Gráfico N° 1: TASA DE CESÁREA POR GRUPOS ROBSON DEL HOSPITAL “ANGELA I. DE LLANO”, 2015 -2019 (n=10.047)



El aporte de cada grupo a la tasa global en esa etapa se muestra en el gráfico N°2.

Gráfico N°2: CONTRIBUCIÓN DE CADA GRUPO ROBSON A LA TASA DE CESÁREA GLOBAL, HOSPITAL "ÁNGELA I. DE LLANO" 2015 -2019 (n=10.047)



El G5 (múltiparas con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en cefálica ≥ 37 sem.) fue el que más contribuyó a la tasa de cesárea global en todo el periodo, de 9,7 a 11,7%, seguido por el G2 (nulíparas, embarazo único en cefálica, ≥ 37 sem. con inducción del TP o con cesárea programada) 2,2 a 5,8% y el G10 (mujeres con embarazo único, en cefálica < 37 semanas, incluidas quienes tienen cicatriz uterina previa) con 2,4 a 3,7%. Los grupos que menos aportaron a la tasa fueron el 9 y el 3.

DISCUSIÓN

Al aplicar la clasificación recomendada por la OMS, se observó que la mitad de toda la población de gestantes que ingresaron a la maternidad en ese período presentaban un embarazo único con presentación cefálica ≥ 37 semanas de gestación y con TP espontáneo, 30% de ellas pertenecían al G3 (múltipara) y 20% al G1 (nulípara). El tamaño del G5 (15%) es relativamente alto e indica que este centro recibe muchas mujeres a las que se ha practicado una cesárea previa, según la OPS. ⁽³⁾

La proporción de cesárea en los grupos 6, 7 y 9, que tienen indicación absoluta de esta cirugía, (presentación podálica y situación transversa), fue de 70 a 100%. Los resultados presentados en el grupo 9 son relevantes para evaluar la calidad de los datos, ya que la tasa de cesárea en este grupo siempre debe de ser cercana al 100%.

El grupo 8 (embarazo múltiple, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas) presentó una tasa elevada de cesárea, hallazgo semejante a otras investigaciones ya que, más del 60% de los nacimientos de gemelos son por esta vía. ⁽⁴⁾ No obstante, un estudio multicéntrico demostró que el parto vaginal en gemelares con el primer feto en cefálica no aumenta la morbilidad comparada con la vía abdominal. ⁽⁵⁾

En todos los años, el grupo 5 (múltiparas, con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, ≥ 37 semanas) fue el que más contribuyó a la tasa de cesárea global, la cual fue aumentando progresivamente hasta el 2019. Esto, demuestra la importancia de prevenir la cesárea primaria en los grupos de mujeres nulíparas (grupos 1 y 2). Los datos del G5 son similares a los estudios realizados por Gallo y Vogel. ^(6,7) Por consiguiente, es importante diseñar intervenciones para este grupo, comenzando con una auditoría de las historias clínicas para identificar a cuántas de estas mujeres se les ofreció intentar un parto vaginal después de una cesárea previa. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) considera que la tasa de éxito del parto por vía vaginal después de una cesárea oscila entre el 72-76%, llegando al 87-90% si ha habido un parto vaginal previo. ⁽⁸⁾

El Grupo 2 ocupa el segundo lugar en la contribución a la tasa global (nulípara con embarazo único, presentación cefálica, ≥ 37 semanas, TP inducido o cesárea programada), y revela la importancia de la inducción del TP como factor de riesgo para la cesárea. ⁽³⁾ Por consiguiente, este sería también, un

grupo significativo sobre el cual actuar para reducir la tasa global de cesárea. La revisión de las indicaciones para la cesárea en este grupo podría conducir a cambios en las normativas del hospital o a la puesta en marcha de un debate del equipo de salud para abordar estos casos y llegar a consensos. Además, las cesáreas electivas deberían ser presentadas en sesiones científicas de cada servicio para la toma de conducta, así como, las cesáreas a demanda que suponen un reto cada vez más frecuente para los profesionales.

El grupo 10 (embarazo único con presentación cefálica, de <37 semanas de gestación, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas), ocupa el tercer lugar en la tasa global y nos muestra el peso de los embarazos con patologías que culminan antes de las 37 semanas como causa de cesárea.

CONCLUSIÓN

Se observó en todos los grupos, excepto los grupos 3 y 6, el incremento progresivo en la tasa de cesárea durante los 5 años. Los grupos 2, 5 y 10 son los que más contribuyen a la tasa global. El reconocimiento de los grupos con mayor impacto y pasibles de intervención permite optimizar las estrategias para reducir la tasa de cesárea.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med* 2010;8(1):71. [en línea]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-8-71>
2. Organización Mundial de la Salud . Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud [en línea] 2015 [acceso marzo 2024]; URL Disponible en https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Ejemplo de informe tabular de Robson y su interpretación. Organización Panamericana de la Salud; [en línea] 2018 [acceso marzo 2024]; URL Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49657>
4. Aguilar Redondo R, Manrique Fuentes G, Aisa Denaroso LM, Delgado Martínez L, González Acosta V, Aceituno Velasco L. Uso de la clasificación de Robson en un Hospital Comarcal de España para reducir la tasa de cesáreas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016; 81: 99-104.
5. Barrett JF, Willan AR, Joseph KS. Planned cesarean or vaginal delivery for twin pregnancy. *N Engl J Med*. 2014 Jan 16;370:279-280.
6. Gallo, A. Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea. *FASGO* [Internet]. Noviembre 2023. [citado el 10 de abril de 2024]. URL Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/124-revista-fasgo/n-11-2021/2484->
7. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, et al., Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lanc Glob Heal*. 2015;3(5):260-70.
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos Asistenciales en Obstetricia: Parto vaginal tras cesárea. *elpartoesnuestro.es*. [en línea] Junio 2010 [acceso marzo 2024]; URL. Disponible en https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/sego_protocolo_pvdc_2010.pdf

Lugar de trabajo: (1) Hospital "Ángela I. de Llano": Rivero Mabel Romero Benítez Juan, (2) Facultad de Medicina UNNE: Ferro Queirel, Azul Adriana

Correo electrónico de contacto: mabelrivero@hotmail.com.ar

Nombre de la institución: Hospital "Ángela I. de Llano". Ciudad de Corrientes - Corrientes.

ASPECTOS DEL ESTADO DE SALUD Y VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE ESTUDIANTES EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

José Florentino Giménez, Lucrecia Noemí Obregón, Josefina Elizabeth Morais,
Diana Inés Cabral, Miguel Eduardo Cibils, Patricia Beatriz Said Rucker

RESUMEN

El ambiente universitario sería aquel que mejor prepara a los estudiantes para su futura vida profesional y contribuye a su desarrollo personal, bienestar psicosomático y social. Considerando que los estudiantes son el colectivo más numeroso, los objetivos del estudio fueron caracterizar el estado de salud estudiantil respecto antecedentes familiares y problemas de salud preexistentes, y determinar el estatus nutricional en estudiantes de la Asignatura Salud Pública y Epidemiología. Estudio transversal y descriptivo en estudiantes de dicha asignatura de la Carrera de Enfermería, Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Medicina. Se explicitaron los objetivos del estudio y el compromiso de confidencialidad del grupo de trabajo. Se indagaron los aspectos mencionados, se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla. Los datos fueron almacenados en planillas electrónicas y analizados estadísticamente. Participaron voluntariamente 101 estudiantes, edad media 23 años, 78,2% mujeres. El 47,5% indicó familiares directos con 2 o más enfermedades, la mitad con hipertensión arterial, luego diabetes mellitus, y otras dolencias, 47,5% presentaron comorbilidades, cerca de 25% llamativamente desconocía. Entre problemas de salud propios destacaron trastornos de la visión (26,7%), dolores de cabeza, migraña o trastorno de ansiedad (30,7%), 2 con enfermedades infecto-contagiosas (hepatitis B y sífilis). El estatus nutricional reveló 45,5% con sobrepeso u obesidad, siendo de mayor en mujeres. La indagación sobre la salud de los estudiantes mostró aspectos a considerar en pos de mejorar en el ambiente universitario, permitiendo diseñar intervenciones educativas referidas a agudeza visual y uso de pantallas, entre otras, para promover conductas saludables desde la etapa de formación.

Palabras Claves: estudiantes, salud colectiva, estado de salud

SUMMARY

University environment can be defined as that which best prepares students for their future professional life and contributes to their personal development, psychosomatic and social well-being. Considering that students are the largest group, the aims of the study were to characterize student's health status with respect to family history and pre-existing health problems, and to determine the nutritional status of students that were studying Public Health and Epidemiology. It was a cross-sectional and descriptive study with pupils studying the mentioned subject of Nursing Degree, Collective Health Department, Faculty of Medicine. The aims of the study and the working group's commitment to confidentiality were explained. Students were asked about family history and pre-existing health problems. Anthropometric measurements of weight and height were performed. Data were electronically stored and statistically analyzed. In the study 101 students participated voluntarily, mean age 23 years, 78.2% women. Among them 47.5% indicated direct relatives with 2 or more diseases, half with arterial hypertension, followed by diabetes mellitus, and others, 47.5% showed comorbidities, about 25% were strikingly unaware. Among their own health problems, vision disorders (26.7%), headaches, migraines or anxiety disorders (30.7%) stood out, 2 students with infectious-contagious diseases (hepatitis B and syphilis). The nutritional status revealed 45.5% with overweight or obesity, being higher in women. The enquiry on students' health showed aspects to consider in order to improve the university environment, allowing the design of educational interventions related to visual acuity and the use of screens, among others, to promote healthy behaviors starting at the training stage.

Keywords: students, collective health, health status

INTRODUCCIÓN

El ambiente universitario o académico puede definirse como aquel que mejor prepara a los estudiantes para su futura vida profesional y contribuye a su desarrollo personal, bienestar psicosomático y social, así una serie de diversos factores influyen significativamente en la forma en que los estudiantes perciben y experimentan su educación. ⁽¹⁾ Es generado por la confluencia de todos los actores que interaccionan en la universidad con sus respectivos roles, y se encuentra atravesado por una amplia gama de percepciones y vivencias, a partir de las características personales de sus integrantes, que condicionan las actitudes, las relaciones y las actividades que allí acontecen.

La Salud Colectiva plantea la determinación social del proceso colectivo de protección de la salud que articula la salud-enfermedad a los procesos generales y/o estructurales de la sociedad y a los procesos particulares y singulares, de tal modo que se entiende que el vivir, el enfermar, el recuperarse y el morir se constituyen como producto de la organización de la sociedad, de la estructura de los grupos sociales y, por consiguiente, de la inserción de los sujetos en la sociedad, de la accesibilidad a

la salud y a la vida de calidad. Así, reconoce que las necesidades de salud parten de los espacios sociales y trascienden los aspectos biológicos, incorporando la cultura, la interrelación entre las personas y los espacios donde operan las contradicciones sociales. ⁽²⁾

Bajo esta óptica y, considerando que en el mencionado ambiente universitario los estudiantes son el colectivo más numeroso, se aborda el estudio de la salud estudiantil.

Los **objetivos del presente trabajo** son los de caracterizar el estado de salud estudiantil respecto a antecedentes familiares, problemas de salud preexistentes y determinar el estatus nutricional de cursantes de la asignatura Salud Pública y Epidemiología.

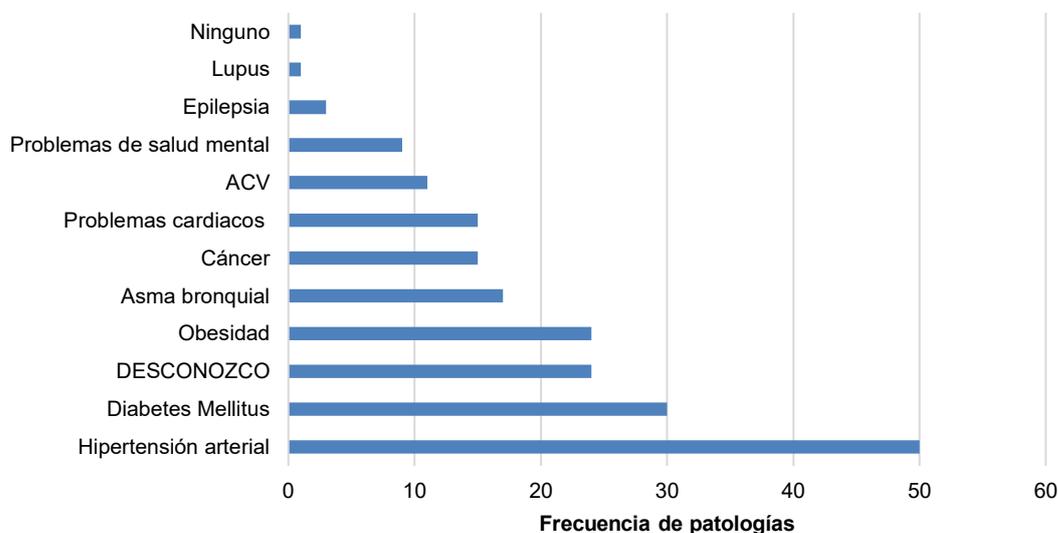
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal y descriptivo realizado en el año 2022 en estudiantes que cursaban la Asignatura Salud Pública y Epidemiología de la Carrera de Enfermería del Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Medicina. Se explicitaron los objetivos del estudio, el compromiso de confidencialidad asumida por el grupo de trabajo y se invitó a todos los estudiantes a participar de manera voluntaria. Universo constituido por los 265 estudiantes, cada uno constituyó una unidad de análisis. Criterios de Inclusión: aceptar participar completando el cuestionario y permitiendo realizar las mediciones antropométricas. Se incluyeron aquellos con respuestas completas. Se utilizó un cuestionario diseñado ad hoc, revisado por expertos y validado por prueba piloto en un grupo de estudiantes. El cuestionario incluyó dos preguntas semi-estructuradas permitiendo respuestas cerradas con opción de especificación referidas antecedentes de salud familiares y problemas de salud preexistentes de los estudiantes: 1. Antecedentes familiares de enfermedades crónicas: “¿Tiene algún familiar directo (padres, hermanos) con antecedentes de enfermedades crónicas?”. Opciones de respuesta: Sí/No. En caso afirmativo, se solicitaba especificar el tipo de enfermedad (por ejemplo: hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas). 2. Condiciones de salud preexistentes del estudiante: “¿Ha sido diagnosticado o tratado por alguna condición de salud en los últimos dos años?”. Opciones de respuesta: Sí/No. En caso afirmativo, se pedía especificar la condición de salud (por ejemplo: problemas de visión, ansiedad, enfermedades respiratorias). Se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla con equipos calibrados, asegurando la precisión de los datos obtenidos, se calculó el índice de masa corporal (IMC) en kg/m². Los datos fueron almacenados en planillas electrónicas, y analizados estadísticamente.

RESULTADOS

Fueron 101 los estudiantes incluidos en el estudio, con edad media de 23 años (DE \pm 5,6), siendo 66% aquellos con edad entre 18 y 22 años, en un rango que alcanzaba 51 años. Respecto al género 78,2% fueron mujeres, 19,8% varones y 2% no binarios.

Gráfico 1. ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS ESTUDIANTES.



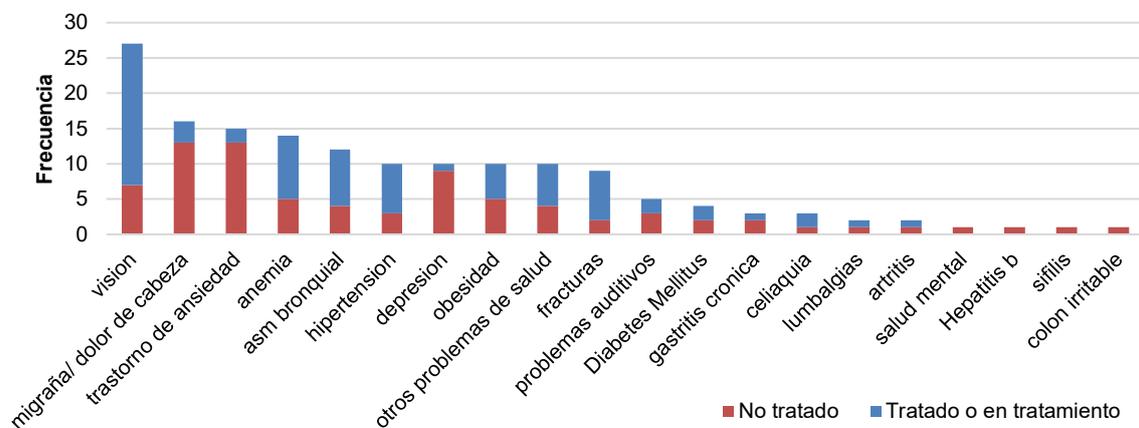
Fuente: elaboración propia.

El 47,5% de los alumnos indicó familiares directos que padecían 2 o más enfermedades. La mitad de los alumnos señalaron que algún familiar directo presentaba hipertensión arterial, en segundo lugar, diabetes mellitus. Estas enfermedades en su mayor parte fueron acompañadas con otras dolencias, por lo que un 47,5% (n=48) presentaron comorbilidades. Fue llamativo que cerca de un 25% desconocía la situación de salud de salud de sus familiares. Ver Gráfico 1.

Entre los problemas de salud o afecciones de los propios estudiantes destacaron los trastornos de la visión (26,7%) estando 70,4% en tratamiento. También dolores de cabeza, migraña o trastorno de ansiedad (30,7%), siendo solo 5 tratados, y 2 manifestaron presentar enfermedades infecto-contagiosas (hepatitis B y sífilis) sin haber recibido tratamiento, ver en el Gráfico 2.

El estatus nutricional de los estudiantes, reflejado en su IMC, reveló que 45,5% de ellos superaban 25 Kg/m² indicando sobrepeso u obesidad como se aprecia en el Gráfico 3. Esta situación es de mayor magnitud en mujeres, donde el 49,4% presentaron sobrepeso u obesidad, siendo 27,8% y 21,5% respectivamente.

Gráfico 2. PROBLEMAS DE SALUD O AFECCIONES DE LOS ESTUDIANTES.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 3. ESTATUS NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES.



Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Este estudio refleja una situación compleja de salud entre estudiantes universitarios, destacándose antecedentes familiares de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, seguido de obesidad y una cuarta parte de ellos desconocía estos aspectos de su salud. Los hallazgos son coincidentes con los antecedentes familiares de estudiantes de México y Argentina en los cuales también presentaban antecedentes de hipertensión arterial y obesidad. ^(1,3) Esto sugiere que en poblaciones jóvenes

las enfermedades crónicas podrían tener una predisposición familiar significativa, la cual debería ser considerada en programas preventivos universitarios.

Los problemas de salud que presentaban los estudiantes con mayor prevalencia fueron principalmente de visión, y trastornos como ansiedad, cefaleas y migrañas, entre otros. Estos son consistentes con estudios internacionales, que asocian problemas de depresión intensa y altos niveles de ansiedad a las demandas académicas y al uso intensivo de dispositivos digitales. ⁽⁵⁾ Un metaanálisis enfocado en estudiantes de medicina halló que alrededor de un tercio de ellos refería padecer síntomas depresivos y ansiosos. ⁽⁴⁾ Un estudio realizado en estudiantes universitarios reportó que el 53% presentó problemas en la agudeza visual, aun mayor que en la muestra estudiada, esto podría deberse a que en dicho estudio se evaluó especialmente la agudeza visual y en el presente estudio fue una indagación. ⁽⁶⁾ Estos resultados subrayan la necesidad de implementar en el ámbito universitario intervenciones que incluyan manejo del estrés, programas de salud mental y educación sobre el uso adecuado de dispositivos digitales.

En cuanto al estado nutricional, se observó una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad, especialmente en mujeres, situación que es similar a la reportada en estudiantes universitarios de Córdoba, Argentina, en los cuales la mitad presentó malnutrición por exceso. ⁽⁷⁾ La falta de actividad física y una mala alimentación en el entorno universitario pueden contribuir a esta tendencia, subrayando la importancia de fomentar políticas de salud y nutrición en las universidades.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio son relevantes para diseñar intervenciones en salud universitaria que no solo busquen mejorar el bienestar de los estudiantes actuales, sino también prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas. Además, se sugiere continuar investigando otros factores de riesgo en el ambiente universitario, como el sedentarismo y los patrones de sueño, que también pueden afectar la salud integral de los estudiantes. Asimismo, aquellos estudios que permitan obtener otros datos como ser la medición de la agudeza visual y la relación con el uso de pantallas en torno a las nuevas tecnologías educativas.

Así, la indagación sobre la salud de los estudiantes mostró aspectos a considerar en pos de mejorar el ambiente universitario. Estos estudios permitirán diseñar intervenciones educativas como forma de promover conductas saludables desde la etapa de formación en individuos, predominantemente jóvenes como los estudiantes universitarios.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Divaris K, Barlow PJ, Chendea SA, Cheong WS, Dounis A, Dragan IF, Hamlin J, Hosseinzadeh L, Kuin D, Mitirattanakul S, Mo'nes M, Molnar N, Perryer G, Pickup J, Raval N, Shanahan D, Songpaisan Y, Taneva E, Yaghoub-Zadeh S, West K, Vrazic D. The academic environment: the students' perspective. *Eur J Dent Educ.* 2008 Feb;12 Suppl 1:120-30.
2. Bertolozzi MR, De-la-Torre MC. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Rev Salud Areandina* 2015;1(1):24-36.
3. Robles Mendoza AL, Arenas Montaña G. Diagnóstico de salud en estudiantes de primer ingreso de la UNAM FES Iztacala. Un enfoque de género. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud* 2018; 21(1-2): 5-11.
4. Gallego-Royo A, Perez-Alvarez C, Marco-Gomez B, Sebastián Sánchez I, Astier-Peña MP, Urbano Gonzalo O, Altisent Trota R, Delgado-Marroquín MT. Los problemas de salud más prevalentes en los estudiantes de Medicina: revisión de la literatura. *Educación Médica* 2023, 24:100774.
5. González Ramírez MT, Landero Hernández R, García-Campayo J. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Rev Panam Salud Pública.* 2009 Feb;25(2):141-45.
6. Arredondo SO, García GarcíaLK, Camacho Vazquez L. Prevalencia de problemas de agudeza visual en la comunidad estudiantil. Universidad del Valle de México. *South Florida Journal of Health, Miami,* 2023; 4(1): 29-44.
7. Pi RA, Vidal P, Brassesco BR, Viola L, Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutr Hosp.* 2015;31(4):1748-56.

Lugar de Trabajo: Observatorio de Salud Pública y Asignatura Salud Pública y Epidemiología de la Carrera de Enfermería, Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Medicina. UNNE. Moreno 1240. Corrientes, Argentina. W3400ACX

Correo electrónico de contacto: ecibils@med.unne.edu.ar patbtst@gmail.com

CASO PEDIATRICO DE TUNGIASIS SUBUNGUEAL.

Agustin Collinet, Julian Agustín Vidal, Diana Sarli, Marilina Sassari Sandoval, Daniel Montenegro, Jes-sika Navarro López, Bertha Valdovinos Zaputovich.

RESUMEN

La tungiasis es una enfermedad endozoonótica originaria de América Central y del Sur causada por la pulga de arena *Tunga penetrans*, un ectoparásito cuyo ciclo de vida incluye las etapas de huevo, larva, pupa y adulto, para cumplir dicho ciclo, los especímenes de *Tunga penetrans* deben parasitar a los humanos, alimentándose de sangre. El objetivo del estudio es describir la anatomía patológica e histopatología de la enfermedad; reseñar sobre la presentación y patogenia en un paciente particular; comparar los datos epidemiológicos de nuestra región con los datos a nivel mundial.

El presente trabajo se trata del reporte de un caso correspondiente al análisis y presentación de la historia clínica de una paciente pediátrica, femenina de 4 años que consulta al Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", por un tumor subungueal, localizado en el cuarto dedo del pie derecho, que es extirpado y se envía a Anatomía Patológica, quien informa Tungiasis Subungueal. Luego del análisis y comparación de los datos obtenidos con la bibliografía, del análisis macroscópico y microscópico, se puede concluir que la tungiasis a pesar de no ser una enfermedad frecuente a nivel mundial es, una enfermedad endémica en nuestra región, por lo que se le debería prestar mayor atención tanto en su diagnóstico como tratamiento, evitando así mayores molestias en los afectados.

Palabras clave: Tungiasis, ectoparasitosis, zoonosis, pulga de la arena, enfermedad rara.

SUMMARY

Tungiasis is an endozoonotic disease native to Central and South America caused by the sand flea *Tunga penetrans*, an ectoparasite whose life cycle includes the stages of egg, larvae, pupae and adult. To complete this cycle they must parasitize humans and feed on blood. The objective of the study is to describe the pathological anatomy and histopathology of the disease; review the presentation and pathogenesis in a particular patient; compare the epidemiological data of our region with the data worldwide.

The present work is about the report of a case corresponding to the analysis and presentation of the clinical history of a pediatric patient, a 4-year-old female who consulted the "Juan Pablo II" Pediatric Hospital, for a subungual tumor, located in the fourth toe. right foot, which is removed and sent to Pathological Anatomy, who reports Subungual Tungiasis. After the analysis and comparison of the data obtained with the bibliography, the macroscopic and microscopic analysis, it can be concluded that tungiasis, despite not being a common disease worldwide, is an endemic disease in our region, which is why it is considered greater attention should be paid to both its diagnosis and treatment, thus avoiding further discomfort to those affected.

Keyword: Tungiasis, ectoparasitic infectious disease, zoonosis, sand flea, rare diseases.

INTRODUCCIÓN

La tungiasis se presenta como una enfermedad endozoonótica originaria de las regiones de América Central y del Sur. Esta condición induce una afección transitoria en los seres humanos debido a una ectoparasitosis, y su causante es la pulga de arena. ⁽¹⁾

La pulga de arena, también conocida como *Tunga penetrans*, pertenece al orden Aphaniptera, caracterizado por su carencia de alas, y se encuentra en la familia Sarcopsyllidae. Dentro de su género *Sarcopsylla* y su especie *Tunga penetrans*, esta pulga desempeña su papel. ⁽²⁾

Es notable que esta pulga es una de las más diminutas que se haya registrado en términos de su impacto en los seres humanos. Esta especie, que se nutre de sangre, se introduce en la piel del huésped hasta alcanzar la dermis papilar, generando una condición hematófaga.

El ciclo de vida de la pulga tiene una duración de aproximadamente tres o cuatro semanas, y se compone de cuatro fases biológicas: huevo, larva, pupa y adulto. Los huevos, presentes en el abdomen de la hembra, son liberados al suelo tras una semana, con una cantidad de 150 a 200. Luego de tres o cuatro días, estos huevos eclosionan. En un periodo de alrededor de dos semanas, la larva, que se alimenta de desechos orgánicos en lugar de sangre durante esta etapa, construye un capullo. ⁽³⁾ Dentro de este capullo, la pupa o ninfa experimenta una metamorfosis de una a dos semanas, finalmente rompiendo el capullo para liberar al parásito adulto.

La forma adulta de esta pulga mide entre 0,6 y 1,2 mm, mientras que las hembras fecundadas llegan a medir de 5 a 7 mm. Posee una forma lateralmente aplanada y su color varía entre marrón amarillento y pardo rojizo. En su cabeza se ubican un par de ojos y antenas cortas. Su estructura bucal está adaptada para perforar la piel y succionar sangre. Al penetrar la piel, la pulga libera saliva irritante que causa congestión y evita la coagulación de la sangre. ⁽⁴⁾

El tórax de la pulga tiene seis patas compactas, siendo las dos últimas adaptadas para el salto. Además, los machos también pueden parasitar a los humanos y, una vez saciados, los abandonan. Tras la copulación en el suelo, los machos mueren. Las hembras fecundadas, por su parte, se mueven mediante saltos horizontales cortos, llegando a alcanzar hasta 90 cm. Posteriormente, penetran la epidermis hasta la capa lúcida, aunque el mecanismo exacto de este proceso aún no se comprende por completo. Una vez adheridas en humanos o animales de sangre caliente como cerdos, se alimentan mediante su probóscide, dejando solo la parte trasera en contacto con el exterior. Después de poner sus huevos, las hembras mueren, y son ellas las responsables de causar la enfermedad.

Es importante señalar que la pulga *Tunga* penetra no actúa como vector de enfermedades infecciosas. Su hábitat incluye terrenos secos, arenosos, sombreados y cálidos, como granjas tropicales, cobertizos, establos y, sobre todo, criaderos de cerdos.

El **Objetivos** del trabajo es presentar un caso pediátrico de Tungiasis Subungueal. Describir las características histopatológicas del mismo.

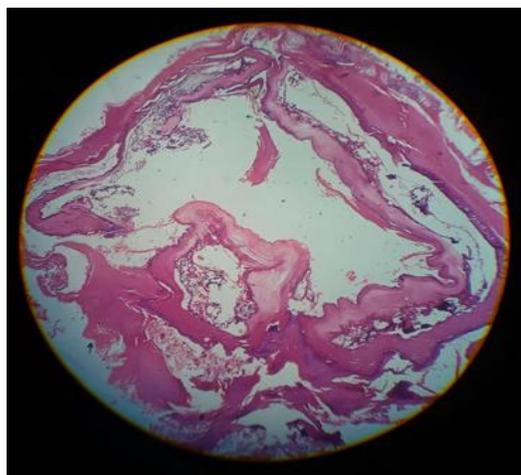
MATERIAL Y MÉTODOS

Dentro del proyecto de investigación “Enfermedades Raras o Poco Frecuentes en Pediatría” se incluye el presente caso clínico histopatológico pediátrico. Se realiza la descripción de un caso de Tungiasis subungueal. En el marco de un estudio de tipo: descriptivo – observacional: presentación/reporte de un caso.

Para lo cual se analiza primeramente la historia clínica de la paciente femenina (M.V.S-HC 77549) de 4 años, que consulta en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, por tumor subungueal, localizado en el cuarto dedo del pie derecho, que presenta menos de 15 días de evolución según relato materno. Se le realiza extirpación quirúrgica y se envía el material al Servicio de Anatomía Patológica y Citología de dicho Hospital. Quien recibe un fragmento grisáceo de 0,5 cm de diámetro.

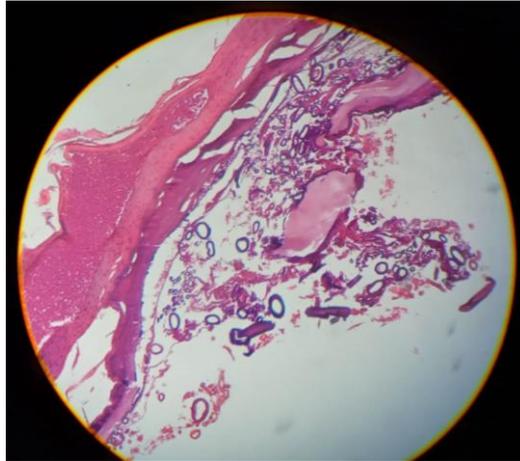
RESULTADOS

El presente cuadro histomorfológico macroscópico y microscópico, obtenido por técnica de rutina, e inclusión de parafina y coloración de Hematoxilina y Eosina, se obtiene un diagnóstico de Tungiasis Subungueal.

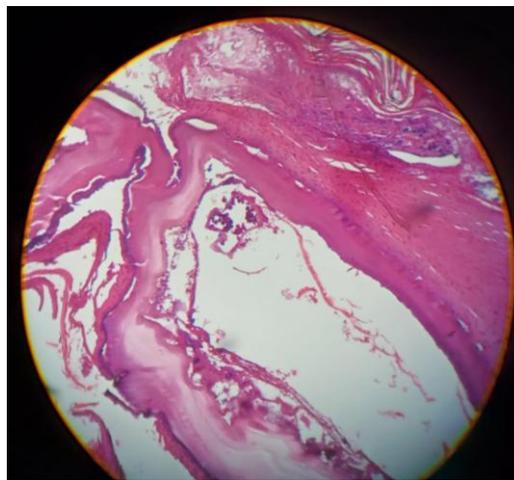


HC 77.549 M.V.A. B-2003-582. 2,5 X. HE. Panorámico del parásito *Tp* intradérmico con huevos y tubo digestivo. Rodeado de revestimiento cutáneo inflamado y hemorrágico.

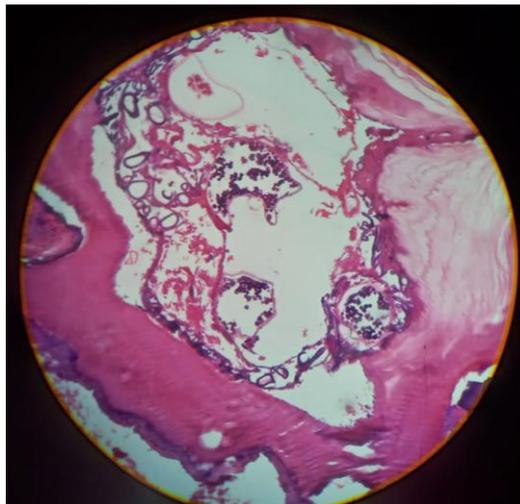
Descripción de lesión microscópica: técnica de rutina e inclusión en parafina con coloración de Hematoxilina y Eosina. Se observa estructura parasitaria constituida por huevos, tubos digestivos, con material hemático endoluminal. Material córneo sobre epitelio pavimentoso con infiltrado inflamatorio mixto y detritus celular estromal, por el cual se realiza diagnóstico de Tungiasis Subungueal. ⁽⁵⁾



HC 77.549 M.V.A. B-2003-582. 2,5 X. HE. Huevos del parásito TP.



HC 77.549 M.V.A. B-2003-582. 2,5 X. HE. Partes del parásito Tp con estructuras internas como tubo digestivo.



HC 77.549 M.V.A. B-2003-582. 2,5 X. HE. Huevos y tubo digestivo Tp intradérmico con cambios inflamatorios y fibrosis estromal.

DISCUSIÓN

El parásito *Tunga penetrans* se encuentra en áreas tropicales y subtropicales del Caribe, Sudamérica y África Subsahariana. Aunque más de mil millones de personas residen en zonas propensas a la

transmisión de la tungiasis, ningún país realiza un seguimiento sistemático de la enfermedad, lo que resulta en una carga desconocida. Estudios en comunidades endémicas han revelado una prevalencia variable, oscilando entre el 7% y el 63%, indicando una distribución heterogénea.

El parásito se excava en la capa superior de la piel, donde se alimenta de los vasos sanguíneos superficiales. La hembra fecundada puede llegar a medir hasta 1 cm y deposita sus huevos fuera del cuerpo a través de una abertura en su exoesqueleto en la superficie de la piel. Después de aproximadamente 5 semanas, durante las cuales libera cientos de huevos al exterior, la hembra muere. En el suelo, los huevos eclosionan y pasan por su fase larvaria hasta convertirse en parásitos adultos. Para el diagnóstico se utilizan los antecedentes epidemiológicos, cuadro clínico del paciente, morfología de las lesiones y su localización. ⁽⁴⁾

En el caso presentado se realizó la toma de biopsia escisional mediante la extirpación quirúrgica de la lesión y posterior análisis micro y macroscópico.

Se realiza la descripción macroscópica: formación nodular de tejido amarronado de 0,5 cm de diámetro de consistencia blanda-elástica. En la microscopía: la estructura parasitaria está constituida por huevos, tubo digestivo por fuera, material córneo sobre el epitelio pavimentoso con un infiltrado inflamatorio mixto y detritus celular.

CONCLUSIÓN

La tungiasis si bien no es una patología frecuente a nivel mundial podemos decir que es una enfermedad endémica en el NEA. Nuestro paciente presentaba formación nodular, en el pie derecho, el cual, al realizar toma de biopsia en el sitio, el estudio histopatológico demostró estructura parasitaria, constituida por huevos y tubo digestivo y por fuera el material córneo sobre el epitelio pavimentoso con infiltrado mixto y detritus celular. ⁽⁵⁾ Para finalizar debemos destacar la importancia de esta enfermedad, si bien nos es muy frecuente a nivel mundial, podemos afirmar que es una zoonosis endémica en la zona del Norte argentino por lo que debería ser más estudiada para un diagnóstico efectivo y tratamiento adecuado y actualizado en nuestra población.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Fich F, Del Barrio-Díaz P, Kam S, Celle V, et al. Tungiasis, una enfermedad tropical emergente en Chile: Comunicación de tres casos clínicos importados. *Rev Chil Infectol.* 2013;30:676-679.
2. Verdi M, Benavente D, Gentile J, Omaña S, Zusaeta M. Tungiasis. *Rev Argent Dermatol.* 2008;89(4):226-233.
3. Boespflug A, Perier-Muzet M, Phan A, Dhaille F, et al. Dermatoscopia de las lesiones cutáneas no neoplásicas. *EMC-Dermatología.* 2018;52:1-9.
4. Coates SJ, Thomas C, Chosidow O, Engelman D, et al. Ectoparasites: Pediculosis and Tungiasis. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82:551-569.
5. Heukelbach J, Franck S, Feldmeier H. Therapy of tungiasis: a double-blinded randomized controlled trial with oral ivermectin. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2004;99:873-876. doi: 10.1590/S007402762004000800015.

Lugar de trabajo: Servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" asociado a la Facultad de Medicina UNNE Resolución N° 866/00 CS UNNE.

Proyecto acreditado: PI: 221007 "Enfermedades Raras o Poco Frecuentes en Pediatría": Histomorfología-Hospital "Eloísa Torrent de Vidal" (1992-1997)- Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" (1997-2022). Servicio de Anatomía Patológica y Citología. Corrientes. Res. N° 137/23 CS UNNE.

Correo electrónico de contacto: agustincollinet@gmail.com

CONOCIMIENTOS Y SABERES SOBRE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Y MEDIOS DE PREVENCIÓN DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENPETROP DURANTE EL PERIODO 2022-2023

Cielo Susana Schmunck¹, Mirta Liliana Miérez^{1,2}, Adriana Inés Fleitas¹,
Raúl Ricardo Encina^{1,2}, Osvaldo David Benítez^{1,2}

RESUMEN

El origen de las enteroparasitosis está socio-culturalmente construido y se perpetúan por la desinformación, los conocimientos errados, sumado a prácticas y creencias culturales transmitidas en el tiempo, no existiendo homogeneidad en saberes populares y tradicionales. Objetivo: analizar conocimientos y saberes sobre mecanismos de transmisión y prevención de enteroparasitosis en pacientes atendidos en el CENPETROP durante 2022-2023. Estudio observacional-descriptivo. Se incluyeron varones y mujeres mayores de 18 años que asistieron para confirmación diagnóstica de enteroparasitosis que dieron su consentimiento para participar del estudio. Se realizó una encuesta estructurada cualitativa. Se encuestaron 23 pacientes entre 18-80 años, 65,2% femenino y 34,8% masculino. 17,4% completó nivel primario, 47,8% el secundario, 8,6% el terciario y 17,4% el universitario. Respecto a prácticas higiénico-sanitarias, un 96,6% realizaba lavado de manos/ frutas/verduras, cocción de carnes; un 55,2% no hervía agua para consumo. El 51,6% desconocía vías de transmisión, el 60,2% síntomas/factores que favorecen la transmisión y un 64,5% la prevención. El 72,7% conocía el tratamiento y el 36,4% conocía el ajo como alternativa terapéutica. Las condiciones de vivienda revelaron que el 94,6% poseía piso de material, un 100% baño instalado, 86% agua potable en domicilio. Respecto a creencias, desconocen en un 86% la enfermedad que producen, 94,6% la etiología parasitaria y 90,3% si podía tener helmintiasis en su casa. Un 30,1% responsabilizaba a la municipalidad el control de la transmisión, un 30,1% al hospital, un 25,8% a la comunidad, y 43% a habitantes de la vivienda. Existe profundo desconocimiento sobre prevención/medios de transmisión/enfermedades provocadas por helmintos.

Palabras clave: Enteroparásitos. Corrientes. Etnografía

SUMMARY

The origin of enteroparasitosis is socio-culturally constructed and is perpetuated by misinformation, erroneous knowledge, coupled with cultural practices and beliefs transmitted over time, with no homogeneity in popular and traditional knowledge. Objective: analyze knowledge and knowledge about transmission mechanisms and prevention of enteroparasitosis in patients treated at CENPETROP during 2022-2023. Observational-descriptive study. Men and women over 18 years of age who attended for diagnostic confirmation of enteroparasitosis and gave their consent to participate in the study were included. A qualitative structured survey was carried out. 23 patients between 18-80 years old were surveyed, 65.2% female and 34.8% male. 17.4% completed primary level, 47.8% secondary level, 8.6% tertiary level and 17.4% university level. Regarding hygienic-sanitary practices, 96.6% washed hands/fruits/vegetables, cooked meats; 55.2% did not boil water for consumption. 51.6% were unaware of transmission routes, 60.2% were unaware of symptoms/factors that favor transmission and 64.5% were unaware of prevention. 72.7% knew the treatment and 36.4% knew garlic as a therapeutic alternative. The housing conditions revealed that 94.6% had a material floor, 100% had a bathroom installed, and 86% had drinking water at home. Regarding beliefs, 86% are unaware of the disease they cause, 94.6% of the parasitic etiology and 90.3% of whether they could have helminthiasis at home. 30.1% held the municipality responsible for controlling transmission, 30.1% held the hospital, 25.8% held the community responsible, and 43% held the inhabitants of the home responsible. There is profound ignorance about prevention/means of transmission/diseases caused by helminths.

Keywords: Enteroparasites. Corrientes. Ethnography

INTRODUCCIÓN

Las enteroparasitosis se encuentran distribuidas mundialmente, especialmente las geohelmintiasis, que afectan comunidades más pobres con alta prevalencia en países en desarrollo. Se calcula que más de 600 millones de personas están infectadas por *Strongyloides stercoralis*, quien se transmite en zonas de saneamiento deficiente y su distribución geográfica se solapa con la de otras geohelmintiasis (1).

Según la Organización Mundial de la Salud *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* son causales de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), frecuentes en los trópicos y coincidentes con determinantes de pobreza e inequidad. Forma parte de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID), por su íntima conexión con la pobreza, el

aislamiento geográfico de los afectados, la estigmatización social y la escasez de datos sobre estimaciones de la carga de enfermedad local y mundial ⁽²⁾.

Se estima en Argentina, una prevalencia por encima del 80%, sobre todo en localidades del norte y sur del país, mientras que en la zona central están cercanos a 45% ⁽³⁾.

La caracterización de las provincias argentinas a partir de indicadores sociales (densidad poblacional, tasa de analfabetismo, calidad educativa, tasa de mortalidad infantil, hacinamiento en el hogar, tipo de vivienda y condiciones sanitarias) y variables económicas (consumo de energía eléctrica per cápita, tasas de incidencia de pobreza, de actividad, de empleo y desempleo) ⁽⁴⁾, clasificaron a las mismas en cuatro grupos: avanzadas (Santa Cruz, Chubut, La Pampa y Neuquén), especiales (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Río Negro), intermedias (Mendoza, Entre Ríos, San Luis, Catamarca, San Juan y Tucumán) y rezagadas (La Rioja, Salta, Jujuy, Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Chaco y Formosa) ⁽⁵⁾. Corrientes, como provincia "rezagada" tiene gran parte de su población en deficientes condiciones socioeconómicas y sanitarias, propiciando el desarrollo de enteroparasitosis.

Las creencias que la población tiene sobre ellas, condicionan las prácticas y modos de actuación, elementos que definen la prevalencia. Su origen está socio-culturalmente construido y no hay homogeneidad en saberes populares y tradicionales. Las condiciones que las perpetúan son la falta de información, los conocimientos errados, y las múltiples prácticas y creencias culturales ^(6,7).

Con este trabajo, se buscó información sobre hábitos higiénicos sanitarios, condiciones de vivienda, saberes previos, transmisión y síntomas relacionados a las parasitosis, para evaluar el nivel de conocimiento/calidad de vida de los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales (CENPETROP) y los puntos vulnerables donde se debe enfatizar para hacer prevención.

El **Objetivo del presente trabajo** es analizar los conocimientos y saberes sobre los mecanismos de transmisión y prevención de las parasitosis intestinales en pacientes atendidos en CENPETROP durante el periodo 2022-2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional- descriptivo. Población objetivo: pacientes mayores de 18 años, de ambos géneros, derivados para estudios parasitológicos.

Técnica de muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia. Se incluyeron varones y mujeres mayores de 18 años que asistieron al CENPETROP para diagnóstico de enteroparasitosis, sintomáticos/asintomáticos y/o con alteraciones en hemograma (anemia y/o eosinofilia) e inmunodeprimidos, que dieran su consentimiento informado por escrito y aceptaran voluntariamente participar del estudio. Se utilizó una encuesta estructurada de tipo cualitativa. Los datos se cargaron en planillas manteniendo la confidencialidad del paciente. Se utilizó Microsoft Excel para carga de datos y se analizaron con software de análisis para datos cualitativos.

RESULTADOS

Se encuestaron 23 pacientes, de 18 a 80 años de edad; 65,2% femenino y 34,8% masculino. Un 21,74% completó nivel primario, 52,17% el secundario, 8,7% el terciario y el universitario el 17,4%.

Los motivos de consulta/diagnóstico fueron: prurito anal 21,6%, diarrea 25,9% y dolor abdominal 8,6%. Otros: epistaxis, cambios del hábito evacuatorio, dispepsia y urticaria. El hallazgo más frecuente en el hemograma fue eosinofilia: 47,8% y anemia el 8,6%.

El 96,6% realizaba lavado de manos, de frutas y verduras, cocción de carnes y uso de calzados en niños, un 55,2% no hervía el agua de consumo, por contar con agua de red. El 51,6% desconocía las vías de transmisión, los síntomas de las helmintiasis y los factores que favorecen a su transmisión (60,2%). Un 64,5% desconocía como prevenir una helmintiasis.

El 72,7% conocía tratamiento farmacológico para helmintiasis. El 36,4% refirió el uso del ajo, el 4,6% al paico, maría negra, mamón en ayunas como remedios naturales.

El 94,6% contaba con piso de material y recolección de residuos, un 100% con baño instalado y un 86% con agua potable dentro de la vivienda.

El 86% desconocía las patologías que producen los parásitos, el 94,6% desconocía la etiología agente y el 90,3% desconocía si puede tener helmintiasis en su casa.

Un 30,1% adjudicaba a la municipalidad la responsabilidad de controlar, un 30,1% al hospital, un 25,8% a la comunidad, y el 43% a los mismos habitantes de su domicilio.

DISCUSIÓN

Los motivos de consulta/diagnóstico más frecuentes son coincidentes con los hallados en el 2018 en pacientes derivados al CENPETROP, siendo eosinofilia, diarrea, prurito anal, anemia y dolor abdominal los principales ⁽⁸⁾.

Las creencias y saberes sobre parasitosis difieren parcialmente de los hallados en Santa Ana, Corrientes. Solo el 5% no sabía la transmisión, 49% aludiendo a enfermedades y personas infectadas y un 46% a higiene deficiente ⁽⁷⁾. En cuanto a la conducta frente al parasitado, el ajo resultó ser el principal tratamiento casero nombrado por los encuestados y en menor porcentaje el mamón ⁽⁹⁾.

Los demás hallazgos se encuentran acotados por varios factores como la presencia o no de investigación sobre el tema en cada región. Se debe profundizar el conocimiento, a fin de establecer referencias regionales y llegar a una mejor interpretación de la situación ambiental, sociocultural y epidemiológica en el país ya que está demostrado que las condiciones medioambientales sumadas a hábitos como el defecar a cielo abierto y andar descalzo, favorecen la transmisión y dispersión de geohelminthos ⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Se conocieron e identificaron las prácticas, creencias y actitudes en torno a las parasitosis en los pacientes que asistieron al CENPETROP para confirmación diagnóstica.

El mayor porcentaje de pacientes cuenta con buenas condiciones en la vivienda, piso de material, y agua potable dentro de la misma; condiciones importantes como primer eslabón en la prevención de las parasitosis mencionadas.

Los hábitos higiénicos fueron favorables ya que la mayoría refirió cumplir con los puntos analizados como el lavado de manos, lavado de frutas y verduras, cocción de carnes y uso de calzado en niños. Existe, sin embargo, un profundo desconocimiento acerca de la prevención de las helmintiasis, de las principales vías de transmisión, así como de factores que favorecen la infección (hábitos de higiene y ambiente) y síntomas relacionados; con la falsa creencia que las parasitosis se heredan o adquieren como consecuencia del abuso en el consumo de dulces.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections: updating the global picture. WHO. [en línea]. 2020 [fecha de acceso 20 noviembre 2022]. URL Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
2. González Cappa SM. Enfermedades infecciosas. Documento de referencia del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación; Buenos Aires, Argentina. argentina.gov.ar [en línea]. 2012. [fecha de acceso 15 diciembre 2022]. URL Disponible en: https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/enfermedades-infecciosas_doc.pdf
3. Navone GT, Zonta ML, Cocianc P, Garraza M, Gamboa MI, Giambelluca LA, et al. Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. ResearchGate Rev Panam Salud Pública [en línea]. 2017. [fecha de acceso 20 agosto 2018]; 41:1-9. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319650040_Estudio_transversal_de_las_parasitosis_intestinales_en_poblaciones_infantiles_de_Argentina
4. Porto A. Finanzas Públicas Subnacionales: La Experiencia Argentina Disparidades regionales y federalismo fiscal. Documento de Federalismo Fiscal Nro. 12 La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Repositorio institucional de la UNLP [en línea]. 2004. [fecha de acceso 20 noviembre 2018]; 3. URL Disponible en: https://se-dici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3573/Documento_completo_.pdf?sequence=1
5. Núñez Miñana H. Indicadores de desarrollo regional en la República Argentina: resultados preliminares. La Plata Buenos Aires Rep Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas. Instituto de Investigaciones Económicas. 1972. 10
6. Castro E, Caldas L. Prácticas, creencias y actitudes en torno a las parasitosis intestinales en el asentamiento "San Francisco" de Popayán. Rev. Fac. Cienc. Salud. Univ. Cauca [en línea] 2008 [fecha de acceso 08 agosto 2022];10 (2): 39-47. URL Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/861/216>
7. Roque Bar A, Oscherov EB, Milano F. Hábitos y creencias sobre parásitos y enfermedades parasitarias en habitantes de Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina. Bol Mal Salud Amb – Repositorio UNNE [en línea]. 2009 [fecha de acceso 08 agosto 2022]; 49(1):127-133. URL Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48603/RIUNNE_FACENA_AR_Bar-Oscherov-Milano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Gené CM, Rea JF, Borda CE, Fleitas A. Diagnóstico de parásitos y comensales intestinales en pacientes de la provincia de Corrientes. Libro de Artículos Científicos en Salud 2018 -Facultad de Medicina. Repositorio de la Universidad Nacional del Nordeste. [en línea] 2018 [fecha de acceso 08 agosto 2022]; 33-36. URL disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9136/RIUNNE_FMED_CL_Gene_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Benvenuto A, Sánchez D. El uso de plantas medicinales y otras prácticas populares de curación entre las madres de los barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca. 3er. Congreso Virtual de Antropología y Arqueología. 2002
10. Juarez MM, Rajala VB. Parasitosis intestinales en Argentina: principales agentes causales encontrados en la población y en el ambiente. Elsevier.es, Revista Argentina de Microbiología. [en línea]. 2013 [Fecha de acceso 28 marzo 2024]; 45 (3). URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-microbiologia-372-articulo-parasitosis-intestinales-argentina-principales-agentes-S0325754113700245>

Lugar de Trabajo: 1. Cátedra de Microbiología, Parasitología e Inmunología (Parasitología)- UNNE. 2. Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales (CENPETROP). Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste
Correo electrónico de contacto: cenpetrop@med.unne.edu.ar

DESPLAZAMIENTO DEL TIEMPO DEDICADOS A HÁBITOS SALUDABLES POR LA OCUPACIÓN DEL MISMO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS EN INGRESANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, COHORTE 2023

Serena Graciosi, Lourdes Milagros Arevalo, Manuela Barrios Dambra.

RESUMEN

Introducción: Durante la incorporación al mundo universitario, el estudiante se encuentra frente al desafío de lograr adaptarse a múltiples cambios, como ser una mayor cantidad de horas de estudio, contenidos más complejos y a altas exigencias académicas sumado a la presión de poder lograr sus propias expectativas lo que determina un desplazamiento de las actividades necesarias para el mantenimiento de la salud mental y física como lo son las deportivas, sociales y alimenticias hasta niveles mínimos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico-descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes del primer semestre del primer año de la carrera Medicina en la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). El muestreo fue por conveniencia, y los datos se recolectaron por una encuesta estructurada y difundida vía Whatsapp de marzo a mayo del 2023. **Resultados:** Las tres áreas estudiadas revelaron una disminución del tiempo dedicado a los factores protectores de la salud, evidenciando pobres niveles de actividad física, descuido de hábitos alimentarios y la minimización del tiempo invertido en relaciones sociales y dedicado al ocio. Esto determina que los estudiantes se encuentren vulnerables, lo que promueve el desarrollo de enfermedades y puede resultar en estados de inestabilidad emocional. **Objetivo:** analizar la relación entre el cambio negativo de los hábitos saludables con respecto al tiempo dedicado a la asignatura Medicina, Hombre y Sociedad (MHS) en estudiantes de primer año. **Conclusión:** Debido a las grandes presiones y al estrés en este momento de la vida, los estudiantes desplazan ámbitos considerados necesarios para el equilibrio biopsicosocial.

Palabras Claves: Hábitos saludables- Alimentación- Actividad Física- Relaciones sociales- Tiempo de estudio- Estudiantes de Medicina.

SUMMARY

Introduction: During the introduction of the collage world, the student finds it self in front of the challenge of adapting to multiple changes, like more study hours, more complex material and high academic demands, and in top of all this one's pressure and expectations, this a lot of times produces a displacement of necessary activities that keep ourselves healthy like sports, social activities and healthy alimentary habits. **Materials and methods:** quantitative, observational, descriptive analytics, of cross section study. The population was students form the first semester of the first year of Medical School form UNNE. It was used a convenience sampling and the data was recolected by an survey and send over WhatsApp from march to may 2023. **Results:** The three studied areas shown a tendendy to decrease over time. Showing poor levels of physical activities, the neglect of alimentary habits and lower time invested in social activities. This makes the students more vulnerable to diseases and stress. **Objective:** Analyze the relationship between the negative change of alimentary habits, sport habits, and social activities with the time dedicated to "Medicina, hombre y sociedad". **Conclusion:** Due to the big pressure and stress in this moment of Life students move areas considered necessary for biopsychosocial balance.

Key Words: Healthy habits, Nutrition, physical activity, social relations, study time, medical students.

INTRODUCCIÓN

Al momento de iniciar cualquier actividad que signifique cumplir un importante objetivo personal, los seres humanos tendemos a dirigir grandes cantidades de tiempo y energía a la realización de la labor en cuestión, determinando la necesidad de lograr una adaptación del resto de nuestras responsabilidades. Es por esto que, la forma en la cual decidimos llevar adelante nuestras tareas diarias es fundamental para lograr nuestros objetivos y llevar adelante una vida saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1978, define a la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", si bien actualmente se busca la reestructuración de esta definición, la misma incorpora el concepto destacable del bienestar biopsicosocial, el cual se intenta abarcar en esta investigación en relación a estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. Lograr un completo estado de salud es un concepto utópico y subjetivo, pero hay actividades que acercan a la población a una vida más saludable.¹

Con respecto a la alimentación saludable, la OMS aconseja que una dieta sana en adultos debe incluir frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, así como al menos 5 porciones de frutas y hortalizas al día, también aclara que los azúcares libres deberían corresponder a menos del

10% de la ingesta calórica total, lo equivalente a 50 gramos, y que menos del 30% de la ingesta calórica diaria debería proceder de grasas, prefiriendo las grasas insaturadas a las saturadas y trans.²⁻³⁻⁴

En relación a mantenerse físicamente activo, la OMS recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Con respecto al ámbito social, se ha demostrado que las relaciones sociales tienen influencia sobre nuestra salud, especialmente ya que ayudan a disminuir los niveles de estrés en el cuerpo.⁵ Está ampliamente comprobado que el estrés, tanto físico como mental, generan elevación de los niveles de cortisol en el organismo, el cual tiene efecto inmunosupresor, por lo cual predispone al desarrollo de enfermedades.⁶ Entendiendo la trascendencia de los factores mencionados sobre nuestra salud, podemos comprender cómo la decisión del comienzo de la vida universitaria puede relacionarse con un momento de gran vulnerabilidad en los estudiantes, y es entonces cuando las presiones, la emoción y muchas veces la inmadurez del momento impactan en la toma de decisiones del alumno de primer año, provocando un gran alejamiento de lo que se considera saludable.

Durante el cursado de MHS el estudiante no solo se encuentra frente al desafío de lograr adaptarse a mayores horas de estudio y contenidos más complejos, sino que también se someten a las altas exigencias académicas y la presión tanto autoinducida como por parte de su entorno; lo cual suele ser una carga para los estudiantes, ya que esta asignatura, al no tener instancias recuperatorias y ser correlativa al segundo cuatrimestre de cursado, produce un parate en el avance en la carrera, determinando si los alumnos pueden continuar con el cursado de la misma o no.

La sumatoria de estos factores hace que, en muchos casos, se genere una profunda alteración del estilo de vida de los ingresantes a la carrera en cuanto a la realización de actividades necesarias para el mantenimiento de la salud mental y física.

OBJETIVOS

General: Analizar la relación entre el cambio negativo de los hábitos alimenticios, deportivos y sociales con respecto al tiempo dedicado a la asignatura Medicina, Hombre y Sociedad (MHS) en estudiantes de primer año en la Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes Capital, durante el periodo lectivo 2023.

Específicos: Cuantificar el tiempo compartido semanalmente con familiares; amigos; y el dedicado al ocio en estudiantes que se encuentren cursando MHS en 2023.

Determinar la cantidad y calidad de las comidas diarias, así como el tiempo dedicado a la actividad física realizada por los estudiantes que se encuentren cursando MHS en 2023.

Valorar el tiempo dedicado al estudio, al dictado de clases y a la asistencia de institutos auxiliares en estudiantes que se encuentren cursando MHS en 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de la investigación utilizado fue cuantitativo, observacional, analítico-descriptivo de corte transversal.

La población de interés estuvo conformada por los estudiantes de primer año de la carrera de medicina que cursaron la asignatura "Medicina, Hombre y Sociedad" en la Universidad Nacional del Nordeste, durante el período lectivo 2023. El muestreo se realizó por conveniencia y se difundió la encuesta en los grupos de la aplicación "WhatsApp" de primer año de la carrera. Los mismos estudiantes tuvieron tiempo de contestar la misma hasta mayo del 2023.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta, que constó de diferentes partes para la medición de las variables pertinentes y fue realizada por las autoras del trabajo.

En el periodo de tiempo seleccionado se obtuvieron 327 respuestas analizadas utilizando el programa IBM SPSS obteniendo principalmente medidas de tendencia central.

RESULTADOS

Actividades sociales:

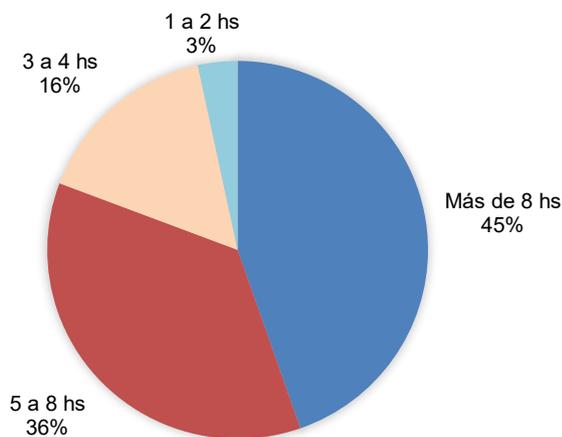
En relación con las amistades extrafacultativas se evaluó que un 50,5% contestó que compartían 1-4 horas semanales, un 31,8% directamente no comparten tiempo con amistades extrafacultativas, un

11% que compartían 4-8 horas y un 6,7% que pasaban más de 8 horas semanales con amistades de estas características. Por otro lado en relación con el tiempo dedicado a familiares se pudo realizar el gráfico N°1. Por último en relación con los tiempos dedicados al ocio un 34,6% dedican 1-2 horas semanales al ocio, 29,1% respondió 3-4 horas semanales, 19% que no dedicaban tiempo al ocio, 10,7% que dedicaban 4 a 8 horas al ocio y 6,7% que asignaban más de 8 horas diarias.

Gráfico N° 1: TIEMPO COMPARTIDO CON FAMILIARES A LA SEMANA POR LOS INGRESANTES A LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNNE – 2023



Gráfico N° 2: CANTIDAD DE HORAS DIARIAS DEDICADAS AL ESTUDIO POR LOS INGRESANTES A LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNNE - 2023



Hábitos educativos institucionales:

Una temática relevante a investigar fue el tiempo dedicado al estudio por parte de los encuestados, donde se obtuvieron los valores representados en el gráfico N°2. Al interrogante sobre si asisten a academias o profesores particulares de apoyo para la facultad, el 57% contestó que sí, mientras el 43% restante respondió en forma negativa. Con respecto a la asistencia a clases, el 50% de los encuestados en promedio concurre 4 horas o más al dictado de las mismas, mientras un 43% asiste 2 horas y un 7% no asiste.

Hábitos alimenticios:

Al indagar sobre la cantidad de comidas realizadas en un día, se obtuvieron los valores referidos en el Gráfico N°3. En relación con el tipo de estas comidas, la mayoría (58,1%) respondió que combinan alimentos naturales y procesados, mientras que el resto se dividió en cantidades similares entre los que

ingieren principalmente alimentos naturales y los que consumen alimentos procesados (22,3% y 19,6% respectivamente). Por otra parte, investigamos sobre la realización de actividades paralelas al momento de la comida (mirar televisión, usar el teléfono, estudiar, etc.), donde obtuvimos que solo un 14% no realizaba otra actividad mientras comía, mientras que el resto de los estudiantes utilizaba este momento para realizar otras actividades.

Actividad física: En este eje se obtuvieron resultados con respecto a frecuencia y duración de la realización de actividad aeróbica y anaeróbica.

Gráfico N° 3: CANTIDAD DE COMIDAS DIARIAS INGERIDAS POR LOS INGRESANTES A LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNNE – 2023

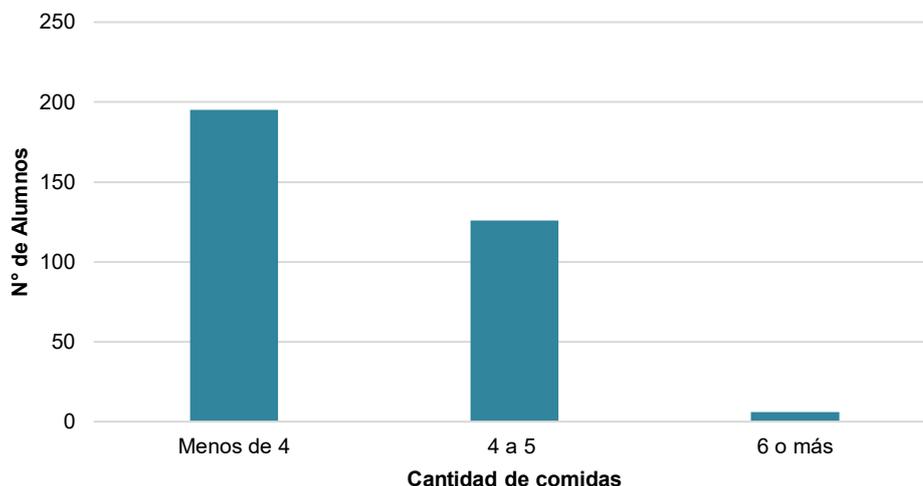


Gráfico N° 4: FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA POR LOS INGRESANTES A LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNNE - 2023

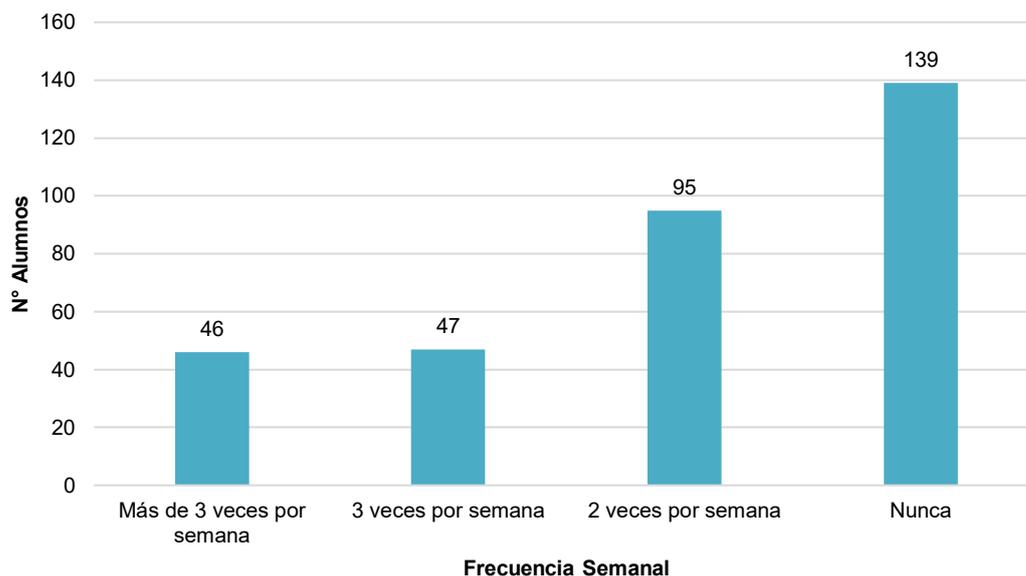


Tabla N° 1: FRECUENCIA DE REALIZACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA ANAERÓBICA SEMANAL POR INGRESANTES A LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNNE - 2023.

Frecuencia de realización de Actividad Física Anaeróbica	Nº de estudiantes
Más de 3 veces por semana	52
3 veces por semana	23
2 veces por semana	34
Nunca	218

DISCUSIÓN

En el ámbito de las relaciones sociales se encontró que un 47% de los estudiantes comparten solo 1-4 horas semanales con familiares y alrededor de un 7% no comparten momentos con su familia en la semana, el 50% le dedica 1 a 4 horas semanales a sus amistades fuera de la facultad y el 31% no le dedica tiempo en absoluto. Podría compararse a un estudio en una Universidad de Psicología de México en la que se vio cómo los estudiantes de salud pierden con el tiempo sus habilidades sociales y su capacidad de comunicación.⁷

En relación con el ocio, en el caso de la población estudiada un 19% no le dedica tiempo, el 34% lo hace 1 a 2 horas semanales y solo un 16% más de 4 horas. Comparando estos resultados con un estudio realizado en el 2011, se obtuvieron resultados similares ya que los varones estudiantes de salud le dedicaban únicamente 7 hs semanales al ocio y las mujeres 4hs⁸.

En los hábitos alimenticios se encontraron resultados similares a una investigación realizada en la facultad de Medicina de Rosario (UNR) en estudiantes de primer ciclo. Mientras que nuestros resultados muestran que el 60% de los estudiantes realizaban 4 comidas diarias y 38% 4 a 6 comidas, los estudiantes de la UNR obtuvieron valores de 55% y 22% respectivamente⁹.

En el eje actividad física quedó evidenciado el alto porcentaje de estudiantes sedentarios, es decir, que su actividad física es nula semanalmente tanto para la realización de actividad física aeróbica (42%) como anaeróbica (66%), hallazgos similares se encontraron en un estudio en el cual el 40% de los estudiantes de medicina no realizaban ninguna actividad física¹⁰.

CONCLUSIÓN

Los resultados evidenciaron altos niveles de hábitos negativos como la baja frecuencia de actividad física, la cual llegó a ser nula en la mayoría de los encuestados; una alimentación que ha sido desplazada como una actividad per se y ha sido superpuesta a momentos de estudio y/u ocio; y en la socialización se demostró que aproximadamente la mitad de los encuestados no comparten más de 4 horas semanales con sus familias y amigos extra facultativos, mismos valores dedicados para el tiempo de ocio. Debido a las presiones y al estrés en este momento de la vida de los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina los mismos desplazan ámbitos considerados protectores de la salud y necesarios para el equilibrio biopsicosocial y la realización personal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. 9na Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Who.int. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 31 de agosto de 2018. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. Ministerio de Salud Argentina. Guías alimentarias para la población Argentina.gob.ar [en línea]. 2020. [acceso el 21 de agosto de 2023]. URL Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina.pdf>
4. Ministerio de Salud Argentina. Gráfica de alimentación saludable. Argentina.gob.ar. [Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/grafico>
5. Contreras LMV. La salud, desde una perspectiva integral [Internet]. Edu.uy. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%2c%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Reyes AS, Castillo LO, Saldaña y. MR. HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA [Internet]. Unam.mx. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art4.pdf>
7. Castillo Pimiento C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Investig educ médica [Internet]. 2016;5(20):230–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
8. López Alonso AI, López-Aguado M, González-Millán I, Fernández Martínez ME. El ocio y los enfoques de aprendizaje en estudiantes universitarios. Rev Investig Educ [Internet]. 2011;30(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.30.1.111581>
9. Ponce C, Pezzotto SM, Compagnucci AB. La alimentación en estudiantes del primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019;46(5):554–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000500554>
10. Oviedo G, Marcano M, Morón de SA. Estado nutricional en estudiantes de medicina, estrato social y actividad física [Internet]. Redalyc.org. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939023010.pdf>

Lugar de trabajo: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste
Institución: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste
Correo electrónico de contacto: serenagraciosi@hotmail.com; miliarevalo11@gmail.com

DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE CORRIENTES. AÑO 2023

Delfina Rossetti^(*), Graciela María Magdalena Roux^(**), Roxana Estela Servin^(***), Elena Alicia Fernández^(**).

RESUMEN

Aunque se ha avanzado en el conocimiento y tratamiento de los Factores de Riesgo Cardiovascular en población general, se conoce menos su distribución entre médicos. Describir los Factores de Riesgo Cardiovasculares detectados en médicos residentes de un hospital público de la capital de Corrientes. Se realizó una encuesta teniendo como modelo el cuestionario validado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2018 de la 4^o Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, de forma cerrada y prefijada, voluntaria y anónima. Se empleó para esto un muestreo probabilístico, durante los meses de febrero-julio del 2023. Se encuestaron 40 médicos residentes de 1^o a 4^o año pertenecientes a la institución Hospital "Dr. José R. Vidal". De los participantes 54% fueron mujeres y 46% hombres, con una media de edad 28, con rango entre 25-30 años. El 30% residente de 1er año, 15% de 2do año, 23% de 3er año y 25% de 4to año. Factores de Riesgo Cardiovasculares detectados: dislipemia 8%, hipertensión arterial 3%, tabaquismo activo en el 15%, un 14% refirió ser ex tabaquista. Antecedentes heredofamiliares de enfermedad cardiovascular 70%. El 57% de los participantes manifestó: no hacer ningún tipo de actividad física, el 55% consume alimentos con alto contenido de sal varios días durante la semana. El 23% respondió comer verduras diariamente y solo un 15% frutas. El 45% del total de encuestados reconoció que había pasado más de 1 año desde su último control de salud. La determinación de los Factores de Riesgo en esta población de jóvenes profesionales permite identificar algunos con mayor vulnerabilidad, sin perder de vista que el 70% de los participantes tiene antecedentes heredo-familiares. Consideramos esencial implementar estrategias para favorecer la práctica de estilos de vida y alimentación saludable entre estos profesionales de la salud.

Palabras Clave: factores de riesgo cardiovascular, enfermedades cardiovasculares, profesionales de la salud.

SUMMARY

Although progress has been made in the knowledge and treatment of cardiovascular risk factors in the general population, less is known about their distribution among physicians. To describe the Cardiovascular Risk Factors detected in resident physicians of a public hospital in the capital of Corrientes. A survey was conducted using as a model the questionnaire validated by the National Institute of Statistics and Census 2018 of the 4th National Survey of Risk Factors for Chronic Non communicable Diseases, in a closed and prefixed, voluntary and anonymous way. A probabilistic sampling was used for this, during the months of February-July 2023. Forty first to fourth year resident physicians from the "Dr. José R. Vidal" Hospital were surveyed. Of the participants, 54% were women and 46% men, with a mean age of 28, ranging from 25-30 years. Thirty percent were 1st year residents, 15% 2nd year residents, 23% 3rd year residents and 25% 4th year residents. Cardiovascular risk factors detected: dyslipidemia 8%, hypertension 3%, heredo familial history of cardiovascular disease 70%. Active smoking was found in 15%, 14% reported being former smokers. Fifty-seven percent of the participants reported not doing any type of physical activity, 55% consumed food with high salt content several days during the week. Twenty-three percent reported eating vegetables daily and only 15% fruits. Forty-five percent of the total espondents acknowledged that it had been more than 1 year since their last health check-up. The determination of risk factors in this population of young professionals allows us to identify some with greater vulnerability, without losing sight of the fact that 70% of the participants have a hereditary-family history. We consider it essential to implement strategies to favor the practice of healthy lifestyles and healthy eating among these health professionals.

Key words: Cardiovascular risk factors, cardiovascular diseases and health professionals.

INTRODUCCIÓN

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en aquellos individuos que lo presentan. Los principales factores de riesgo pueden ser no modificables (edad, sexo, factores genéticos/historia familiar) o modificables, precisamente los de mayor interés, ya que en ellos cabe actuar de forma preventiva: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM) y sobrepeso/obesidad (particularmente la obesidad abdominal o visceral), frecuentemente unido a la inactividad física. Estos son los denominados factores de riesgo mayores e independientes, y son los que tienen una asociación más fuerte con la ECV, siendo muy frecuentes en la población ⁽¹⁾.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) están integradas por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las lesiones de causa externa. Las ECNT, representadas por las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Las ECV son la principal causa de muerte a nivel mundial ⁽²⁾, constituyen un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque conforma la principal causa de muerte de la población adulta ⁽³⁾. Los FR causales son los que promueven el desarrollo de la arteriosclerosis, es un proceso crónico que se inicia en etapas muy tempranas de la vida dando una compleja enfermedad multifactorial y predisponen a la enfermedad coronaria. Afecta a arterias de diferentes localizaciones simultáneamente pero con diferente grado de progresión. Sus manifestaciones clínicas dependen del lecho vascular afectado: en las coronarias se manifiesta por la aparición de síndrome coronario agudo, infarto agudo de miocardio (IAM) o muerte súbita; en el cerebro cursa clínicamente como un accidente cerebrovascular agudo (ACV) o como un accidente isquémico transitorio (AIT), y los episodios repetidos pueden desembocar en una demencia por múltiples infartos; y en las arterias periféricas, la expresión clínica es la claudicación intermitente o la isquemia aguda de los miembros inferiores ⁽⁴⁾. La presencia de varios FR en un mismo individuo multiplica su riesgo de forma importante. Si bien todos los FR favorecen el desarrollo de la enfermedad aterotrombótica en los diferentes lechos vasculares, el poder predictivo de los FR es diferente para los distintos territorios. Así, el colesterol tiene mayor poder predictivo para el territorio coronario, el tabaco para el vascular periférico y la hipertensión arterial (HTA) para el cerebrovascular ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, el conocimiento y detección de los factores de riesgo desempeña un importante papel para la valoración del riesgo cardiovascular, pieza clave para las estrategias de intervención sobre dichas enfermedades. Pese a que los profesionales de la salud desempeñan un rol preponderante en la educación de los pacientes, varios registros han reportado que una proporción importante de médicos no ponen en práctica las recomendaciones que habitualmente realizan a sus pacientes ^(6,7,8). Debido a esto nos propusimos investigar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) presentes en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Corrientes; sus estilos de vida y hábitos alimentarios. Conociendo así la presencia y frecuencia de FRC modificables.

OBJETIVOS

General: Describir los Factores de Riesgo cardiovascular detectados en médicos residentes de un hospital Público de adultos de la capital de Corrientes. Año 2023.

Particulares: Describir las características socio-demográficas de la población estudiada.

Describir los factores de riesgo cardiovascular modificables hallados en la población de estudio.

Determinar la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular presentes en la población estudiada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño cuantitativo, observacional descriptivo, transversal, prospectivo.

Población: Residentes en formación en las especialidades de salud que se ofrecen en un hospital público de la ciudad de corrientes durante año 2023.

Muestra: Médicos pertenecientes al sistema de residencia de 1º a 4º año, durante el año 2023, en las especialidades de Clínica médica, Cirugía general, Hematología, Otorrinolaringología, Urología, Oncología, Anatomía patológica, Anestesia, Terapia Intensiva, Diagnóstico por imágenes, Nutrición y diabetes.

Criterios de inclusión: todas/os las/los médicos residentes de 1º a 4º año pertenecientes a la institución Hospital "Dr. José R. Vidal" de la ciudad de Corrientes participaron voluntariamente y hayan firmado el consentimiento informado correspondiente.

Criterios de exclusión: Residentes que estén cursando un embarazo y la negativa a otorgar el consentimiento informado para participar.

Recolección de datos y definición de variables: La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevista personal con los/as médicos residentes de las especialidades de Clínica médica, Cirugía general, Hematología, Otorrinolaringología, Urología, Oncología, Anatomía patológica, Anestesia, Terapia Intensiva, Diagnóstico por imágenes, Nutrición y diabetes. Para la realización de la encuesta se utilizó una parte del cuestionario prefijado validado del INDEC 2018 de la 4º encuesta nacional de

factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, referida a los ítems de FRCV. Se empleó un muestreo probabilístico. Para la carga y el procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Access (Base de datos de Windows) y para los cálculos estadísticos, el programa SPSS (v.13.0.). Los datos fueron cuantificados y relacionados entre sí; las variables continuas fueron expresadas con media o mediana y rango intercuartil (RIC). Dependiendo de su distribución las variables categóricas se expresaron como números y porcentajes; se muestran en tablas y gráficos los resultados obtenidos.

Consideraciones Éticas: se solicitó la autorización de las autoridades de la institución (director, jefe de Departamento, jefes de servicios correspondientes) y al Comité de Ética en Investigación del hospital. Se consideró el anonimato de los participantes, y se solicitó consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Accedieron a participar de la encuesta 40 médicos residentes. La mediana de edad fue 28 años, RIC: 25-30 años. Observamos en el gráfico N°1 predominio del género femenino.

Gráfico N°1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

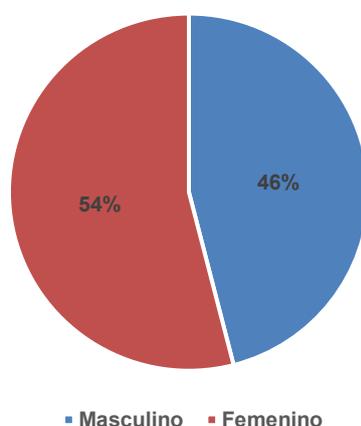


Tabla 1: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES (N=40 MÉDICOS RESIDENTES).

	Cantidad	Porcentaje
Sexo		
• Masculino	18	46%
• Femenino	21	54%
Servicio		
• Anatomía Patológica	3	7,5%
• Anestesia	6	15%
• Cirugía General	12	30%
• Clínica Médica	7	17,5%
• Diagnóstico Por Imágenes	5	13%
• Otorrinolaringología	2	5%
• Unidad De Terapia Intensiva	3	7,5%
• Urología	2	5%
Año de residencia		
• Primero	14	30%
• Segundo	7	15%
• Tercero	9	23%
• Cuarto	10	25%

Los principales FRCV modificables detectados se muestran en la siguiente tabla, donde observamos predominio de sedentarismo, tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes.

Tabla 2: PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Factores de riesgo	Total	%
Sedentarismo	22	57%
Tabaquismo	6	15%
Dislipemia por hipercolesterolemia	5	13%
Diabetes	3	8%
Sobrepeso	2	7%
Obesidad	1	3%
Hipertensión arterial	1	3%

Respecto a la proporción de tabaquistas de acuerdo a la especialidad desempeñada, eran fumadores activos 50% de los residentes del servicio de Cirugía general, y el 50% restante se distribuye de manera equitativa con el 16,6% en los servicios De Clínica Médica, Urología Y Anestesiología. Además, el 55% expresó consumir varios días durante la semana alimentos con alto contenido de sal, el 77 % no consume verduras diariamente, y el 85% no ingerir frutas a diario.

Un 43% (17) afirmó realizar por lo menos 150 minutos de ejercicio físico a la semana. Cuando se indagó acerca del último control de salud, el 45% del total de encuestados reconoció que había pasado más de 1 año desde su último control de salud.

El factor no modificable los antecedentes heredo-familiares de enfermedad cardiovascular en la población participante fue del 70%. Teniendo en cuenta los antecedentes de enfermedad cardiovascular, no se reportó antecedentes personales de enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica, y/o enfermedad cerebrovascular.

DISCUSIÓN

Si bien los médicos en general desarrollan un rol preponderante en educación a los pacientes, tienen la obligación de realizar promoción de la salud entre ellos. Pese a esto, varios registros han reportado que una proporción importante de médicos no ponen en práctica las recomendaciones que habitualmente realizan a sus pacientes.

En la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles ⁽⁹⁾ en la población argentina publicada en el año 2019, podemos evidenciar que: la prevalencia de consumo de tabaco fue del 22,1%, siendo mayor en el sexo masculino (29,9 vs. 20,9%) y más evidente en el grupo etario de los 25 a los 34 años (30,8%)¹³. En relación a nuestra investigación la edad media (28 años) es acorde con el grupo etario que más tabaco consume, la frecuencia de tabaquismo fue menor (15%). En la misma encuesta con respecto al factor dietético se registró que solo el 6% de la población cumplió con la recomendación de consumo diario de frutas y verduras y de igual proporción el consumo de sal de mesa, mientras que nuestro estudio el 55% expresó consumir varios días durante la semana alimentos con alto contenido de sal y un 23% y 15% refieren consumir frutas y verduras diariamente. Por otro lado, se registra que a nivel nacional aumentó significativamente la realización de actividad física, mientras que 57% de los encuestados de este estudio manifestó no hacer ningún tipo de actividad física.

En el estudio RENATA ⁽¹⁰⁾. la prevalencia de HTA en la población de menores de 35 años fue de 11,1%¹⁴, De forma similar, en el estudio RENATA 2 ⁽¹¹⁾. la prevalencia de HTA en menores de 35 años fue 12,2%, mayor que la reportada Estudio RENATA 1, realizado 5 años antes¹⁵. Comparando ambos estudios con los resultados encontrados entre los participantes de nuestro trabajo, podemos decir que hallamos una frecuencia de HTA mucho menor (3%).

En los resultados del estudio Doctor ⁽⁸⁾. publicada por Intramed sobre detección del riesgo cardiovascular en médicos argentinos realizada en año 2009 mostró una tasa de tabaquismo en profesionales de la salud de 23,22%, la cual resultó mayor que la de nuestros hallazgos (15%). También la misma puso en evidencia que la dislipemia por hipercolesterolemia, el sobrepeso y el sedentarismo son mayores en la población médica que en la población general, mientras que los otros factores de riesgo son menores o similares. **Nosotros hallamos una frecuencia de hipercolesterolemia en 13%,**

sedentarismo 57%, sobrepeso en 7% y obesidad en 3%. Además, la mitad de los participantes negaban haber realizado un control médico de cualquier tipo en el último año en lo que encontramos cercana similitud con nuestros resultados (45%)

Nuestro estudio posee algunas limitaciones que merecen ser resaltadas información recabada fue referida por los participantes, sin corroborar las respuestas. Sin embargo, siendo todos los participantes profesionales de la salud, es dable suponer que los posibles errores vinculados a esto sean menores. Además, los resultados no son fácilmente comparables por falta de una muestra de similares características a la estudiada, por lo que tampoco los resultados pueden ser generalizables.

CONCLUSIÓN

Estos hallazgos deben ser analizados con especial atención, habida cuenta que encontramos una elevada frecuencia de sedentarismo, tabaquismo e hipercolesterolemia en los participantes. Si bien la existencia de otros factores de riesgo modificables fue baja, debe tenerse presente que los participantes fueron en su mayoría jóvenes que demuestran la falta de aplicación del conocimiento médico en su propia salud. Consideramos esencial generar e implementar estrategias de intervención que permitan mejorar el control de algunos factores de riesgo cardiovascular en la población de médicos residentes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Christopher J. O'Donnell CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Revista Española de Cardiología. 2008;61(3):299-310. [en línea] <https://www.revespcardiol.org/es-factores-de-riesgo-cardiovascular-perspe-articulo-13116658-pdf-file>
2. Organización Mundial de la Salud . Enfermedades cardiovasculares. Datos y cifras. who.int [en línea] 11 de junio de 2021 [acceso 20 de marzo 2024]. URL Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Organización Mundial de la Salud.Las 10 principales causas de defunción. who.int [en línea]9 de diciembre de 2020 [acceso 20 de marzo 2024] URL Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Pardo MRV, Zúñiga TMG, Martínez BE, et al. Prevalencia de dislipidemia en médicos residentes. Arch Inv Mat Inf. 2011;3(2):98-101. [en línea] Disponible en <https://www.mediagraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi112i.pdf>
5. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Aten Primaria. 2011;43(12):668–77. [en línea] Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7025141/>
6. López-Jaramillo P, Silva SY, Rodríguez Salamanca N, Durán A, Mosquera W,Castillo V. Are nutrition-induced epigenetic changes the link between socioeconomic pathology and cardiovascular diseases? Am J Therapeutics 2008; 15: 362-372.
7. Pulenta H, Burgos L, Cigalini I, Lorenzatti D, Vilar I, Rossi Prat M, Giannasi F, Ortiz E, Roude A, García-Zamora S. Factores de riesgo cardiovascular en residentes y cardiólogos argentinos. "cómo se cuidan los que cuidan". encuesta FRICCAR, CONAREC. Revista CONAREC 2018; 33(147):308-312.
8. Ramírez-Cardona L, Trejo-Varón R., Barengo NC. Prácticas y consejería de actividad física en médicos generalistas de Argentina. Rev. salud pública , 2013, 15 (3):455-464. [en línea] disponible en <https://www.scie-losp.org/pdf/rsap/2013.v15n3/455-464/es>
9. Ministerio de Salud de la Nación. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. Argentina 2018.Disponible en https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
10. Marin MJ, Fábregues G, Rodríguez PD, Díaz M, Páez O, Alfie J, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA. Rev Argent Cardiol 2012; 80 (2): 121-9.
11. Delucchi AM, Majul CR, Vicario A, Cerezo GH, Fábregues G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. Rev Argent Cardiol 2017; 85(4): 354-60.

Lugar de Trabajo: (¹) Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. (²) Hospital "Dr. José R. Vidal". (³) Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"

Lugar de realización de la investigación: Hospital "Dr. José R. Vidal" Corrientes Capital.

Correo electrónico de contacto: graroux@hotmail.com

ENFOQUE INTEGRAL PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO DE DIABETES EN POBLACIÓN DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR, EN ESCUELAS DE CORRIENTES

Gerónimo Navarro, Carlotta Victor Wolfenbuttel, Silvia Gorban de Lapertosa, Nancy Sotelo

RESUMEN

Introducción: El programa educativo KiDS, basado en el proyecto de la Federación Internacional de Diabetes y la Sociedad de Diabetes Pediátrica y Adolescentes (ISPAD), respaldado por el Laboratorio Sanofi, busca informar y educar a personal escolar, niños y padres sobre el manejo de la diabetes en el colegio. **Materiales y Métodos:** El estudio cualitativo descriptivo evaluó la efectividad del programa en mejorar el conocimiento sobre la diabetes y los hábitos alimenticios del personal escolar y los padres. La muestra incluyó padres de niños con y sin diabetes, y personal de cuatro escuelas primarias en Corrientes, con al menos un alumno con diabetes tipo 1. Se realizaron encuestas antes, a los 7 y 14 días después de la intervención. **Resultados:** Las charlas mejoraron significativamente los hábitos alimenticios; antes, el 68,1% no desayunaba, mientras que después de 14 días, el 87,2% desayunaba, de los cuales el 75,4% incluía lácteos. Se observaron cambios en las meriendas, con un aumento del 45,9% en la incorporación de frutas y un 62,2% de los alumnos llevaban botellas de agua. Tras la intervención, el 65,5% de los padres y maestros expresaron sentirse capaces de cuidar a un alumno con diabetes, frente al 3,9% previo. **Conclusión:** El programa generó un entorno escolar más seguro y consciente de la diabetes, promoviendo el bienestar de los niños con esta enfermedad. Estos resultados son relevantes para el ámbito académico y pueden orientar futuras intervenciones educativas.

Palabras claves: niños; pediátricos; prevención; escuelas; diabetes tipo 1.

SUMMARY

Introduction: The KiDS educational program, based on the project of the International Diabetes Federation and the Society of Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), supported by the Sanofi Laboratory, seeks to inform and educate school personnel, children and parents about the management of diabetes at school. **Materials and Methods:** The qualitative descriptive study evaluated the effectiveness of the program in improving knowledge about diabetes and eating habits of school staff and parents. The sample included parents of children with and without diabetes, and staff from four primary schools in Corrientes, with at least one student with type 1 diabetes. Surveys were conducted before, 7 and 14 days after the intervention. **Results:** The talks significantly improved eating habits; Before, 68.1% did not eat breakfast, while after 14 days, 87.2% ate breakfast, of which 75.4% included dairy products. Changes were observed in snacks, with a 45.9% increase in the incorporation of fruits and 62.2% of students carried water bottles. After the intervention, 65.5% of parents and teachers expressed feeling capable of caring for a student with diabetes, compared to 3.9% previously. **Conclusion:** The program generated a safer and more diabetes-aware school environment, promoting the well-being of children with this disease. These results are relevant to the academic field and can guide future educational interventions.

Keywords: children; pediatrics; prevention; schools; Diabetes type 1

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad que afecta a un gran número de niños y adolescentes en todo el mundo, tanto en su forma tipo 1 como en la tipo 2. Los factores de riesgo para la diabetes tipo 2, como el sobrepeso y la inactividad física, están en aumento, lo que plantea un desafío significativo para la salud pública a nivel global¹. El entorno escolar desempeña un papel crucial en la formación de hábitos y conocimientos en los niños, y puede ser una plataforma importante para crear conciencia sobre la diabetes y promover estilos de vida saludables².

El presente trabajo de investigación se enfoca en evaluar la efectividad del programa educativo KiDS y Diabetes in Schools (KiDS) de la Federación Internacional de Diabetes, en colaboración con la Sociedad de Diabetes Pediátrica y en Adolescentes (ISPAD) en colaboración con el Laboratorio Sanofi, en la mejora del manejo de la diabetes en el entorno escolar³.

El **objetivo de este estudio** es evaluar la efectividad del programa educativo Kids and Diabetes in Schools (KiDS) en la mejora del conocimiento sobre diabetes y el impacto en los hábitos alimenticios de padres y personal escolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio adopta un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo. La muestra incluye a padres de niños con y sin diabetes, así como miembros del personal escolar que participaron en las

actividades educativas del programa KiDS. Se seleccionaron cuatro colegios primarios en la Ciudad de Corrientes, donde se identificó la presencia de al menos un alumno con diabetes tipo 1. Las edades de los alumnos que recibieron las charlas educativas oscilaron entre los 9 y 12 años.

Las charlas educativas fueron impartidas por alumnos de la Facultad de Medicina, de las carreras a fin, siguiendo el enfoque del programa KiDS⁴ y abordando temas relacionados con la alimentación y la diabetes. Para evaluar la efectividad del programa, se administraron encuestas en formato digital a los participantes antes de la intervención, así como a los 7 y 14 días posteriores a las charlas. Estas encuestas incluyeron preguntas sobre hábitos alimenticios y conocimientos sobre la diabetes.

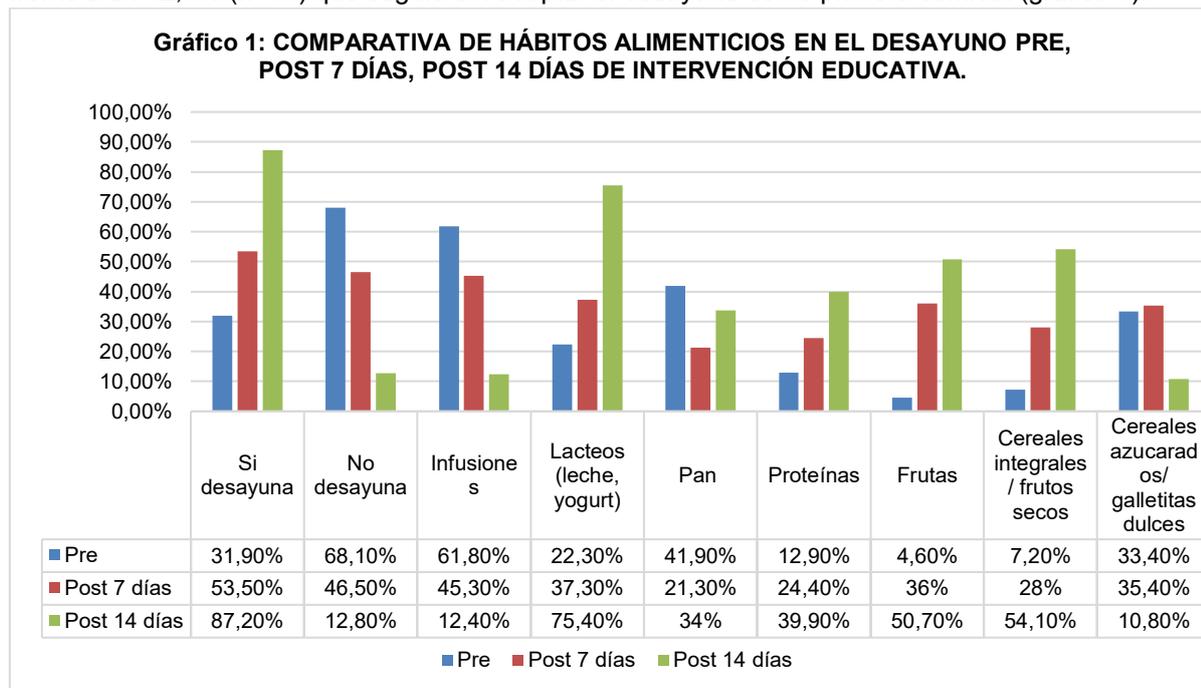
RESULTADOS

Los resultados fueron presentados por categorías, agrupándolos según la característica de las preguntas⁵. Para las encuestas se decidió agrupar a la población de maestros y personal no docente con los padres de alumnos con y sin diabetes. Los alumnos no fueron encuestados pero sí participaron de los encuentros.

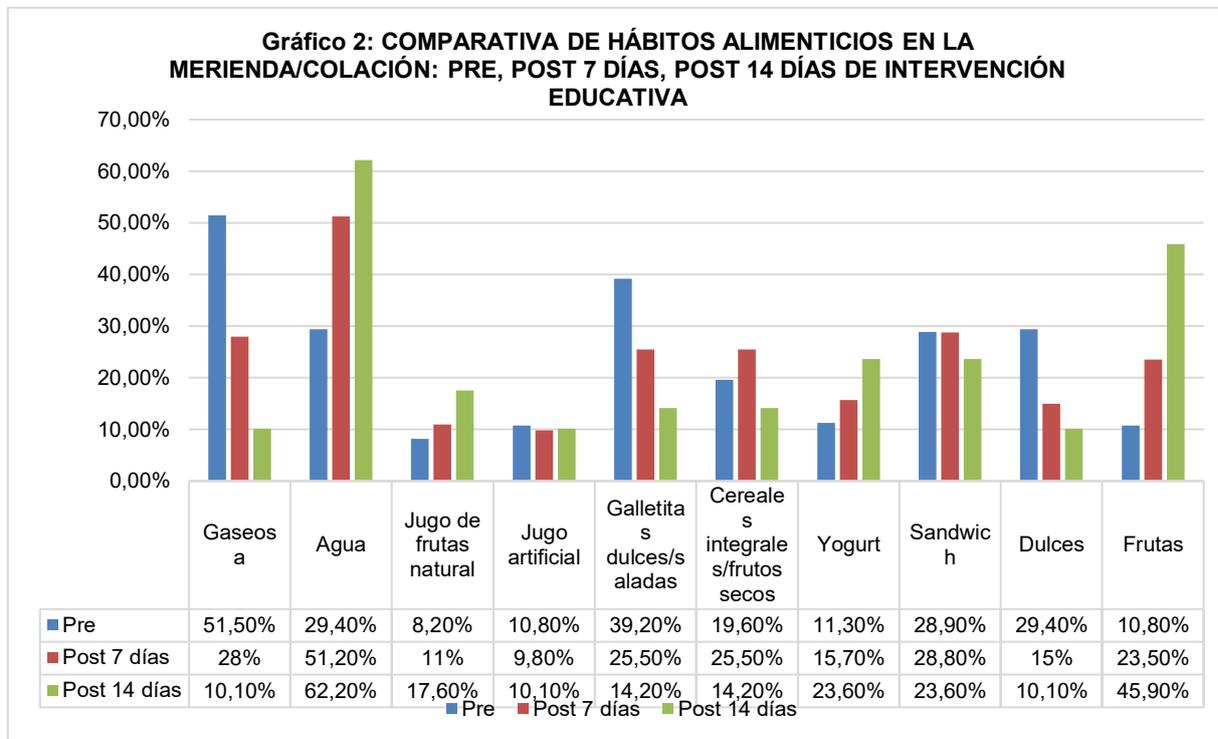
De las encuestas realizadas pre intervención se obtuvo un resultado de 194 encuestados, sin embargo para las posteriores encuestas el número de participantes disminuyó, creemos que esto se debió a que si bien las encuestas fueron proporcionadas a la misma población, las mismas tenían el carácter de ser voluntarias. La segunda encuesta, realizada a los 7 días tuvo una participación de 164 personas y a los 14 días el número de encuestas disminuyó a 148.

Hábitos alimenticios en edad escolar. Al evaluar sobre la frecuencia de desayuno de los alumnos pre intervenciones, los resultados arrojaron que sólo 31,9% (n=62) desayuna y un 68,1% (n=132) no lo hace. Del total de los encuestados que sí desayunan y los que no desayunan frecuentemente, sólo un 22,3% (n=43) incluye lácteos en su mesa, el resto solo ingiere infusiones, 61,8% (n=120). A la hora de elegir alimentos en el desayuno, el 41,9% (n=81) opta por hidratos de carbono y un 33,4% (n=65) por cereales azucarados o galletitas azucaradas. Solo un 12,9% (n=25) y 4,6% (n=9) opta por proteínas y frutas respectivamente. Estos datos desalentadores nos indican de un porcentaje muy bajo que cumple con la primera comida del día, siendo que de este porcentaje la mayoría incluye alimentos ricos en hidratos de carbono y bajo en proteínas y fibra.

Sin embargo a los 14 días de haber realizado las intervenciones se vio un rotundo cambio, siendo ahora mayor el número de niños/as que implementaron el desayuno en su rutina diaria. 87,2% (n=129) frente a un 12,8% (n=19) que seguía sin adoptar el desayuno como primera comida. (gráfico 1).

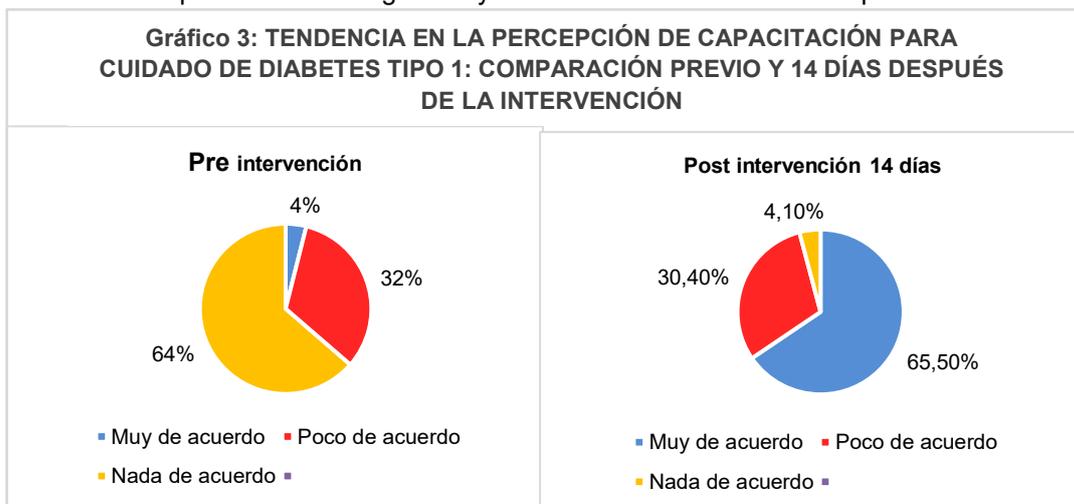


En las colaciones de media mañana y merienda, vimos un consumo elevado de gaseosas 51,5% (n=100) acompañado de galletitas 39,2% (n=76) y dulces 29,4% (n=57). Siendo estos los principales alimentos. Sin embargo luego de las charlas y los trabajos realizados en conjunto con los alumnos, pudimos ver un aumento en el consumo de agua 62,2% (n=92). Con respecto a los alimentos, pudimos evaluar un aumento en el consumo de frutas, yogurt, y cereales integrales (45,9%, 23,6% y 37,8% respectivamente) (gráfico 2).



PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES.

Sobre este tópico decidimos reforzar los conocimientos para poder reconocer una hipoglucemia, cual debería ser el accionar de los maestros o los tutores que estén a cargo del chico en cuestión y por último reforzar la seguridad del personal educativo⁶. Según los familiares de los niños con diabetes, los temores más comunes eran: hipoglucemia o insulina administrada incorrectamente o en exceso mientras sus hijos estaban en la escuela; rechazo de los compañeros por tener diabetes; y que los profesionales del personal del colegio no ayudarían a sobrellevar la rutina que ello conlleva.



Al finalizar la encuesta quisimos evaluar la eficacia del programa educativo y de los materiales proporcionados al preguntar a los encuestados sobre su seguridad al estar a cargo de un niño con dbt. Evidenciando post intervención una clara mejoría en la seguridad del ambiente escolar para los alumnos con diabetes y sus familias (gráfico 3).

DISCUSIÓN

La educación en diabetes y alimentación saludable desempeña un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones médicas. El programa KiDS se presenta como una herramienta valiosa para empoderar a la comunidad escolar con conocimientos vitales sobre la diabetes. Los resultados de este estudio demuestran que el programa tuvo un impacto significativo en la mejora de los conocimientos y hábitos relacionados con la diabetes y la alimentación saludable en el entorno escolar.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el programa educativo KiDS mostró ser efectivo en mejorar el conocimiento sobre la diabetes y promover hábitos alimenticios saludables entre los niños, padres y personal escolar. Este estudio resalta la importancia de continuar promoviendo la educación sobre la diabetes en las escuelas para garantizar el bienestar de los niños con esta condición⁷. Los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para futuras intervenciones educativas destinadas a mejorar la calidad de vida de los niños con diabetes en el entorno escolar.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Begué C, Carrizo Olalla MJ, Drake I, Elorriaga N, Fariña D, et al. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social [en línea] 2019 [acceso 10 de octubre de 2024]. URL Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-2019.pdf>
2. Drake I, Gilardón E, Concetti G, Goldberg L, Begue C, et al. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina. CABA, Argentina. Secretaría de promoción de la salud, prevención y control de riesgo[en línea] 2018 [acceso 10 de octubre de 2024]. URL Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf .
3. International Diabetes Federation. IDF Recommendation on the Prevention of obesity and type 2 diabetes in the school environment. International Diabetes Federation [en línea] November 2019. [fecha de acceso 28 de agosto de 2022] URL disponible en <https://idf.org/media/uploads/2023/05/attachments-22.pdf>
4. International Diabetes Federation. KiDS: Bringing diabetes education to schools worldwide. Diabetes research and clinical practice [en línea] 2021 [fecha de acceso 5 de octubre de 2022] https://link.springer.com/chapter/10.1007/5584_2020_553 .
5. Gutierrez C. Improving the care of students with diabetes in rural schools utilizing an online diabetes education program for school personnel. Rural and remote health [en línea] 2020 [fecha de acceso 8 de octubre de 2022]. URL disponible en <https://doi.org/10.22605/RRH5596>
6. Taha NA, Rahme Z, Mesbah N, Mahmoud F, AlKandari S, Othman N, Sharaikha H, Lari BS, AlBeloushi S, Saad E, Arefanian H, Sukka FF. Evaluation of the impact of a diabetes education eLearning program for school personnel on diabetes knowledge, knowledge retention and confidence in caring for students with diabetes. Diabetes research and clinical practice [en línea] 2018 [fecha de acceso 5 de octubre de 2022] 139:348-356 URL disponible en <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.019>
7. Dixe MDACR, Gordo CMGO, Catarino HBP, Kraus T, Menino EPDSG, Effects of an education program on knowledge and self-perception of school personnel in preparing to care for type 1 diabetes students. Einstein [en línea] 2020 [fecha de acceso 12 de octubre de 2022] https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5101

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Hospital "Dr. José R. Vidal"
Correo electrónico de contacto: dnavarrogerónimo@gmail.com

ESTRESORES PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DURANTE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN ÁMBITOS HOSPITALARIOS

Jonathan Emmanuel Franco, Fernando Gomez, Oscar Adolfo Medina

RESUMEN

El estrés, como respuesta a las demandas del entorno, puede volverse patológico cuando supera los recursos individuales. Enfrentar el estrés es un desafío de salud global, especialmente para estudiantes de enfermería sometidos al entorno clínico y las exigencias de su profesión, lo que puede afectar su asistencia a prácticas. Este estudio tuvo como objetivo describir y caracterizar el estrés percibido por estudiantes durante las prácticas preprofesionales en hospitales, analizando tanto variables como fuentes de estrés. Se empleó un enfoque descriptivo, prospectivo y transversal, involucrando a estudiantes de la Carrera de Enfermería en la Facultad de Medicina de la UNNE. La selección de la muestra, compuesta por estudiantes de segundo, tercero y cuarto año, se realizó mediante un muestreo aleatorio simple. La evaluación del estrés se llevó a cabo utilizando el "Cuestionario Kezkak", que mide el estrés en 9 dimensiones. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios en línea a través de Google Forms y se analizaron utilizando el software estadístico SPSS 17^o versión, con un enfoque en la ética y la confidencialidad de los participantes. Los resultados obtenidos destacan la importancia de comprender el estrés experimentado por los estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales hospitalarias. Las variables sociodemográficas, como la diversidad de edades, géneros y creencias religiosas, sugieren que la percepción del estrés puede variar significativamente. Las principales fuentes de estrés identificadas incluyen falta de competencia, impotencia e incertidumbre, la relación íntima con los pacientes y sobrecarga. Además, se discuten hallazgos en relación con edad, género, situación laboral y religión. Estas diferencias tienen implicaciones importantes para el diseño de estrategias de apoyo y formación, así mejorar la experiencia de los estudiantes y prepararlos de manera efectiva para enfrentar los desafíos de su futura profesión. En conclusión, este estudio aporta conocimiento sobre la percepción del estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales. Las fuentes de estrés identificadas y las diferencias individuales resaltan la importancia de enfoques personalizados y holísticos en la formación.

Palabras claves: percepción de estrés, estudiantes de enfermería, práctica clínica, estrés laboral, estrategias de afrontamiento

SUMMARY

Stress, in response to environmental demands, can become pathological when it exceeds individual resources. Coping with stress is a global health challenge, especially for nursing students subjected to the clinical environment and demands of their profession, which can affect their attendance at internships. This study aimed to describe and characterize the stress perceived by students during pre-professional internships in hospitals, analyzing both variables and sources of stress. A descriptive, prospective and transversal approach was used, involving students from the Nursing Career at the UNNE Faculty of Medicine. The selection of the sample, composed of second, third and fourth year students, was carried out through simple random sampling. Stress assessment was carried out using the "Kezkak Questionnaire", which measures stress in 9 dimensions. Data were collected through online questionnaires through Google Forms and analyzed using SPSS 17th version statistical software, with a focus on ethics and participant confidentiality. The results obtained highlight the importance of understanding the stress experienced by nursing students during their pre-professional hospital practices. Sociodemographic variables, such as the diversity of ages, genders, and religious beliefs, suggest that the perception of stress can vary significantly. The main sources of stress identified include lack of competence, helplessness and uncertainty, intimate relationships with patients and overload. In addition, findings in relation to age, gender, employment status and religion are discussed. These differences have important implications for the design of support and training strategies, thus improving the experience of students and preparing them effectively to face the challenges of their future profession. In conclusion, this study provides knowledge about the perception of stress in nursing students during their pre-professional practices. The identified sources of stress and individual differences highlight the importance of personalized and holistic approaches in training.

Keywords: perception of stress, nursing students, clinical practice, work stress, coping strategies

INTRODUCCIÓN

El estrés, según la definición de Hans Selye, es una respuesta del organismo ante las demandas del entorno. Cuando estas demandas superan los recursos del individuo, puede surgir el estrés patológico. Esta reacción está estrechamente vinculada al individuo y su entorno, y las situaciones estresantes no afectan a todas las personas de la misma manera ⁽¹⁾. El estrés es un problema de salud ampliamente extendido en la actualidad. Surge como un fenómeno complejo producto de la interacción entre la persona y su entorno ⁽²⁾. A nivel mundial, el estrés se ha convertido en un desafío de salud

pública, con un aumento preocupante en la sociedad. Aproximadamente el 50% de la población ha sido diagnosticada con algún tipo de trastorno relacionado con el estrés ⁽³⁾. En el caso de los estudiantes, el estrés y los factores estresantes han sido una constante debido a las numerosas situaciones a las que deben enfrentarse. Para los estudiantes de Enfermería, este desafío se agudiza debido al entorno sanitario en el que trabajan, que incluye el contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte. La profesión de enfermería, históricamente centrada en la práctica de cuidados, añade un alto nivel de estrés debido a su enfoque experiencial ⁽¹⁾. Durante las prácticas clínicas, los estudiantes de enfermería deben adquirir habilidades y actitudes esenciales para su futura profesión. En estas situaciones, los conocimientos teóricos no siempre son suficientes y se suman a la confusión y el estrés, especialmente cuando se enfrentan a situaciones reales. La incertidumbre y la vulnerabilidad se acentúan debido a varios aspectos relacionados con la enfermería ⁽⁴⁾. Específicamente, el ámbito clínico dentro del entorno académico presenta un alto nivel de estrés, contribuyendo en un 75.4% a estos factores estresantes. Esta situación puede generar preocupación, temor y emociones negativas en los estudiantes, lo que se asocia con una disminución en la asistencia a las prácticas clínicas y una posible deserción ⁽⁵⁾. También, el estudio de Lizana Obregon Karoline Rocio ⁽⁶⁾ tuvo como objetivo sistematizar los principales factores estresores en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, a partir de una revisión de literatura entre 2015 y 2020. Utilizando un enfoque retrospectivo y descriptivo, se analizaron 43 artículos científicos de bases de datos relevantes. Los hallazgos indican que los factores de estrés más comunes incluyen la falta de competencia percibida, el contacto con el sufrimiento, la sobrecarga de trabajo y la implicación emocional. Estos factores afectan negativamente el bienestar y rendimiento académico de los estudiantes, subrayando la necesidad de implementar estrategias de apoyo efectivas en este contexto.

Por otra parte, un estudio específico se centró en los internos de enfermería en Lima, evaluando el nivel de estresores en las prácticas pre profesionales. Se encontró que el 68% presentaba un nivel alto de estrés, el 25% un nivel medio y el 7% un nivel bajo. Los resultados destacaron nueve dimensiones principales generadoras de estrés ⁽⁷⁾.

En un estudio similar, se examinaron los internos de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, encontrando que un 28.1% reportaba "bastante" estrés y un 26.3% "algo" de estrés durante el internado. La dimensión de sobrecarga fue la más destacada ⁽⁸⁾.

La mayoría de los estudios realizados con el cuestionario KEZKAK indican la alta prevalencia de factores estresantes y niveles elevados de estrés en estudiantes de enfermería ^(3, 9, 10, 11, 12). Las subescalas principales de este cuestionario identificadas como generadoras de estrés incluyen la falta de competencia, la incertidumbre e impotencia, y el contacto con el sufrimiento. Además, existe concordancia en que los factores estresantes varían según el curso académico, aunque difieren en el orden y la evolución de estos niveles a lo largo de los cursos.

En resumen, comprender las situaciones estresantes desde la perspectiva de los estudiantes de Enfermería es crucial para la planificación y el desarrollo de su formación durante las prácticas clínicas. Estos resultados proporcionarán una base para identificar habilidades clave que requieren atención y desarrollo.

OBJETIVOS:

general: Describir el estrés percibido por estudiantes de enfermería de la UNNE, en las prácticas preprofesionales en ámbitos hospitalarios.

Específicos: Caracterizar las variables sociodemográficas y académicas presentes en los estudiantes que asisten a las prácticas preprofesionales

Identificar las fuentes más frecuentes generadores de estrés que presentan los estudiantes durante la práctica preprofesional en relación a: competencia, contacto con el sufrimiento, relación con el docente y compañeros, impotencia e incertidumbre, relación con el paciente, sobrecarga.

Describir la percepción del estrés según edad, género, condición de trabajo, estado civil y religión.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en un pasado reciente, bajo un enfoque descriptivo, prospectivo y transversal.

La unidad de análisis en este estudio se definió como los estudiantes de segundo, tercer y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Para seleccionar la muestra se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos, asegurando que los participantes fueran adecuados al objetivo del estudio. Los criterios de inclusión fueron: que los estudiantes estuvieran matriculados y activos en alguna de las asignaturas correspondientes durante el periodo de recolección de datos, que hubieran completado al menos un semestre de prácticas clínicas y que consintieran su participación voluntaria en el estudio.

Se excluyeron aquellos estudiantes que, aunque matriculados, no asistieran regularmente a las prácticas clínicas durante el periodo del estudio, que estuvieran en situación de licencia académica o administrativa, o que no completaran el cuestionario en su totalidad.

Para el proceso de muestreo, se siguieron los siguientes pasos. Primero, se elaboró una lista de los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, lo que representó a la población elegible para el estudio, con un total estimado de aproximadamente 110 estudiantes. A partir de esta lista, se calculó el tamaño muestral utilizando el método de proporciones, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esto determinó que sería necesaria una muestra de 76 estudiantes para asegurar la representatividad de la población. Finalmente, se realizó la selección de los participantes mediante un muestreo aleatorio simple: a cada estudiante de la lista se le asignó un número único y, utilizando un generador de números aleatorios, se seleccionaron los 76 participantes requeridos para la muestra, garantizando así la aleatoriedad y minimizando posibles sesgos.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario autoadministrado en la plataforma Google Forms, que contenía la versión completa del "Cuestionario Kezkak". Este instrumento, con un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.89, incluyó 43 ítems distribuidos en 9 dimensiones, con una puntuación total de hasta 140 puntos. Los ítems abordaron diversas situaciones percibidas como potencialmente estresantes en el contexto de la práctica clínica de enfermería, con puntuaciones asignadas en una escala de 0 a 3 según la intensidad del estrés percibido. Las dimensiones del cuestionario fueron: Falta de competencia, Contacto con el sufrimiento, Relación con docentes y compañeros, Impotencia e incertidumbre, Falta de control en la relación con el paciente, Implicación emocional, Deterioro en la relación con el paciente, Búsqueda de relación íntima por parte del paciente y Sobrecarga.

Cada dimensión incluyó un número específico de ítems, lo cual facilitó el análisis por áreas de estrés en el contexto clínico. La plataforma Google Forms fue configurada para no recopilar información identificable de los participantes, asegurando así su anonimato y confidencialidad, y el acceso a los datos fue restringido exclusivamente al equipo de investigación.

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS 17° versión (2008). El análisis consistió en estadísticas descriptivas, incluyendo medidas de tendencia central como la media y la mediana.

Se destacó la importancia de los aspectos éticos en el estudio, asegurando la autorización de la institución y el consentimiento de los participantes. Los resultados fueron presentados en forma de gráficos y tablas estadísticas utilizando Microsoft Word para Windows en la redacción del informe final.

RESULTADOS

En consonancia con los objetivos propuestos se presentan los siguientes resultados: En la tabla 1 se puede observar las características de los estudiantes encuestados, la edad media fue de 28,12 años \pm 9,4, la mayoría son de género femenino, además el 89,47% son solteros. Por otra parte, el 40,49% de los estudiantes trabaja, estos resultados revelan que una proporción significativa de los estudiantes combina sus estudios con responsabilidades laborales. En relación a la religión, se destaca que el 75% de los estudiantes se identifica como católicos/as, seguidos por un 13.16% que son evangélicos/as. Además, se observa un porcentaje similar del 2,63% para aquellos que se identifican como adventistas, agnósticos o ateos. También se obtuvo un 3,95% que no tiene ninguna afiliación religiosa. Estos resultados reflejan una diversidad religiosa en el grupo de estudiantes participantes.

En la tabla 2 se realizó un análisis de frecuencias de las dimensiones que mide el cuestionario KEZKAK para identificar las fuentes generadoras de estrés que presentan los estudiantes, siendo las dimensiones: Falta de competencia donde un 36% de estudiantes que reportaron percibir mucho

estrés; El paciente busca una relación íntima: un 70% manifestaron percibir mucho estrés debido a la búsqueda de una relación íntima por parte de los pacientes y Sobrecarga: un 33% informó percibir mucho estrés debido a la sobrecarga.

Tabla 1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS (n=76)

Año de cursado	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto	18	23,68%
Segundo	20	26,32%
Tercero	38	50,00%
Total	76	100,00%
Género		
Femenino	64	84,21%
Masculino	11	14,47%
Otro	1	1,32%
Total	76	100,00%
Trabaja		
No	45	59,21%
Sí	31	40,79%
Total	76	100,00%
Estado civil		
Casado/a	2	2,63%
Separado/a	5	6,58%
Soltero/a	68	89,47%
Viudo/a	1	1,32%
Total	76	100,00%
Religión		
Adventista	2	2,63%
Agnóstico	2	2,63%
Ateo	2	2,63%
Católica	57	75,00%
Evangélica	10	13,16%
Ninguna	3	3,95%
Total	76	100,00%

Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

En cuanto a la percepción del estrés de los estudiantes según edad, en el gráfico 1 se puede identificar que los estudiantes de menor edad presentaron mayor percepción de estrés en comparación con los estudiantes de mayor edad, para observar si estas diferencias son significativas se realizó el análisis de H de Kruskal-Wallis que dio 10,357, con un valor de $p = 0,01$ confirmando que las diferencias observadas son significativas (Ver gráfico 1).

En esta tabla N° 3 se presentan los resultados destacados relacionados con la percepción del estrés en las prácticas pre profesionales según el género de los estudiantes. Se observó una mayor proporción de estudiantes mujeres reportando niveles significativos de estrés en comparación con los estudiantes masculinos. Además, se presenta la percepción de estrés de un único estudiante de género "otro".

En la Tabla N° 4 se ponen de manifiesto la influencia de la condición de trabajo en la percepción del estrés durante las prácticas pre profesional. Los estudiantes que no trabajan mostraron una proporción más alta en la percepción de mucho estrés en comparación con aquellos que trabajan y viceversa en la categoría bastante estrés.

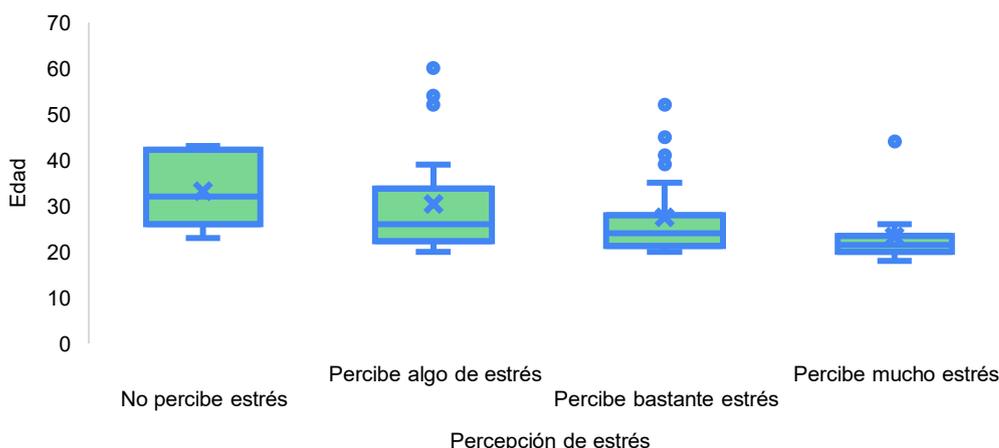
En la tabla N° 5 se resaltan las diferencias en la percepción del estrés en las prácticas pre profesionales según el estado civil de los estudiantes. Los solteros reportaron más niveles de estrés que los casados y separados. No se registraron respuestas de estudiantes viudos/as que indicaran alto estrés. Los resultados presentados en la tabla N° 6 resaltan cómo la religión puede influir en la percepción del estrés durante las prácticas pre profesionales. Los estudiantes de diferentes religiones experimentan diferentes niveles de estrés: desde el 100% de estudiantes adventistas y ateos reportando bastante estrés, hasta la distribución más equilibrada entre estudiantes católicos, evangélicos y otras denominaciones religiosas.

Tabla 2: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS NIVELES DE ESTRÉS

Categorías de percepción de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Falta de competencia		
No percibe nada de estrés	16	21%
Percibe algo de estrés	23	30%
Percibe bastante estrés	10	13%
Percibe mucho estrés	27	36%
Total	76	100%
Contacto con el sufrimiento de los pacientes		
No percibe nada de estrés	38	50%
Percibe algo de estrés	15	20%
Percibe bastante estrés	15	20%
Percibe mucho estrés	8	10%
Total	76	100%
Relación con el docente, compañeros y equipo de salud		
No percibe nada de estrés	39	51%
Percibe algo de estrés	20	26%
Percibe bastante estrés	15	20%
Percibe mucho estrés	2	3%
Total	76	100%
Impotencia e incertidumbre		
No percibe nada de estrés	12	16%
Percibe algo de estrés	12	16%
Percibe bastante estrés	36	47%
Percibe mucho estrés	16	21%
Total	76	100%
Falta de control en la relación con el paciente		
No percibe nada de estrés	30	39%
Percibe algo de estrés	17	22%
Percibe bastante estrés	21	28%
Percibe mucho estrés	8	11%
Total	76	100%
Implicación emocional		
No percibe nada de estrés	44	58%
Percibe algo de estrés	12	16%
Percibe bastante estrés	20	26%
Total	76	100%
Deterioro de la relación con el paciente		
No percibe nada de estrés	19	25%
Percibe algo de estrés	13	17%
Percibe bastante estrés	18	24%
Percibe mucho estrés	25	33%
Total	75	100%
El paciente busca una relación íntima		
No percibe nada de estrés	9	12%
Percibe algo de estrés	2	3%
Percibe bastante estrés	12	16%
Percibe mucho estrés	53	70%
Total	76	100%
Sobrecarga		
No percibe nada de estrés	11	14%
Percibe algo de estrés	18	24%
Percibe bastante estrés	22	29%
Percibe mucho estrés	25	33%
Total	76	100%

Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Gráfico 1 PERCEPCIÓN DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA SEGÚN EDAD. (n=76)



Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla Nº 3: PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES POR GÉNERO

Género	No percibe	Poco estrés	Bastante estrés	Mucho estrés
Femenino	6.3%	31.3%	42.2%	20.3%
Masculino	9.1%	27.3%	63.6%	0%
Otro	-	-	100%	-

Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla Nº 4: PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES POR CONDICIÓN DE TRABAJO

Condición de trabajo	No percibe	Poco estrés	Bastante estrés	Mucho estrés
No Trabajan	0%	33.3%	44.4%	22.2%
Trabajan	16.1%	25.8%	48.4%	9.7%

Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla Nº 5: PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES POR ESTADO CIVIL

Estado civil	No percibe	Poco estrés	Bastante estrés	Mucho estrés
Casados/as	-	50%	50%	-
Separados/as	-	60%	20%	20%
Solteros/as	5.9%	27.9%	48.5%	17.6%
Viudos/as	-	100%	-	-

Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla Nº 6: PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES POR RELIGIÓN

Religión	No percibe	Poco estrés	Bastante estrés	Mucho estrés
Adventistas	-	-	100%	-
Agnósticos	-	50%	50%	-
Ateos	-	-	100%	-
Católicos	3.5%	33.3%	45.6%	17.5%
Evangélicos	10%	40%	30%	20%
Ninguna Rel.	66.7%	-	33.3%	-

Fuente: encuesta a estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

DISCUSIÓN

La presente discusión se adentra en los resultados obtenidos a partir de los objetivos planteados en este estudio, los cuales tuvieron como propósito comprender en profundidad el fenómeno del estrés percibido por los estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales en entornos hospitalarios. Estos objetivos permitieron abordar distintos aspectos relacionados con las variables socio-demográficas y académicas de los estudiantes, así como las fuentes generadoras de estrés que enfrentan en el contexto de sus prácticas y su relación con dichas variables.

Los resultados sociodemográficos ofrecen perspectivas cruciales. La diversidad en edades y género sugiere variaciones en la percepción y manejo del estrés. La prevalencia de estudiantes solteros podría influir en su afrontamiento, mientras que el equilibrio entre estudio y trabajo plantea interrogantes sobre la carga de estrés. La diversidad religiosa brinda posibles recursos de afrontamiento. Estos hallazgos sugieren que las características individuales pueden modular la percepción del estrés en prácticas preprofesionales. Considerar estas diferencias al diseñar estrategias de apoyo podría mejorar la experiencia de los estudiantes y fortalecer su capacidad para enfrentar los desafíos durante su formación.

En relación a las fuentes generadoras de estrés se señalan como las más frecuentes la Falta de competencia, Impotencia e incertidumbre, El paciente busca una relación íntima y la Sobrecarga.

En la dimensión de "Falta de Competencia", se destaca que el 36% de los estudiantes reportó un nivel de estrés alto al enfrentar situaciones donde perciben que carecen de habilidades o competencia. Además, un 30% indicó sentir algo de estrés en esta dimensión. Estos resultados señalan que una proporción considerable de estudiantes experimenta inseguridad en su capacidad durante la práctica preprofesional, lo que puede influir en su desempeño y autoconfianza. Un estudio similar sobre Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena - Colombia, 2019 reveló que la falta de competencias fue lo más crítico, en tanto que la percepción de estrés resultó alta (68,4%). Esto ocurre porque los estudiantes creen tener falta de conocimientos, destrezas y actitudes para un buen desempeño durante las prácticas, lo que se refleja en la creencia de que se va a hacer daño o que no se puede ayudar al paciente, con el consiguiente temor entre el estudiante de que va a resultar afectado o dañado por dicha situación. ⁽¹³⁾, lo mismo sucede con el estudio de Peralta Peña et al ⁽⁹⁾ donde los resultados arrojaron que las situaciones que provocan más estrés en los estudiantes del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora están relacionadas principalmente con dos factores: la falta de competencia y la impotencia e incertidumbre.

En cuanto a la "Impotencia e Incertidumbre" en este estudio, el 68% de los estudiantes informó un nivel significativo de estrés en situaciones donde sienten impotencia o incertidumbre, como no saber cómo actuar ante emergencias. Estos resultados coinciden con lo hallado en la literatura ⁽⁹⁾ y apuntan a que un porcentaje considerable de estudiantes experimenta estrés en escenarios donde no tienen un control absoluto, lo que podría afectar su confianza y toma de decisiones.

En la dimensión "El Paciente Busca una Relación Íntima", el 86% de los estudiantes experimentó niveles moderados o altos de estrés. Esto sugiere que la mayoría enfrenta desafíos significativos en el establecimiento de límites personales y en el manejo de situaciones donde los pacientes buscan una relación más cercana. En el mismo estudio ⁽¹³⁾ se menciona que de igual manera genera alta percepción de estrés el hecho de que el enfermo intente buscar una relación íntima (48%) con estudiante, lo que supone una tergiversación de la relación cuidador-cuidado.

La dimensión "Sobrecarga", el 62% de los estudiantes experimentó niveles moderados o altos de estrés debido a la carga académica y las demandas de las prácticas clínicas. Estos resultados destacan la importancia de gestionar eficazmente el tiempo y las responsabilidades para prevenir el agotamiento y el estrés excesivo en los estudiantes. También Marcos, MMG y otros ⁽⁷⁾ en el trabajo Estresores en las prácticas pre profesionales en internos de enfermería de Lima, 2020 encontraron que el nivel de estresores en las prácticas pre profesionales en la mayoría de internos de enfermería es alto, según las dimensiones contacto con el sufrimiento 65% (65), falta de competencia 62% (62), implicación emocional 57% (57), no controlar relación con el enfermo 55% (55), relación entre el tutor y compañeros 53% (53), dañarse la relación con el enfermo 51% (51), impotencia e incertidumbre 48% (48), sobrecarga 47% (47). El nivel medio sólo evidencia, en la dimensión enfermo busca relación íntima 44% (44).

En este estudio sobre las restantes dimensiones la mayoría de estudiantes presentó una percepción de estrés principalmente de carácter moderado o bajo siguiendo este orden: En relación al "Deterioro de la Relación con el Paciente", el 57% de los estudiantes reportó niveles moderados de estrés en esta dimensión, lo que refleja la dificultad que algunos estudiantes pueden enfrentar al manejar interacciones difíciles con los pacientes.

En la dimensión "Relación con el Docente, Compañeros y Equipo de Salud", el 77% de los estudiantes manifestó niveles bajos de estrés en estas interacciones, reflejando un nivel de comodidad en el entorno académico y de trabajo. Sin embargo, un 23% experimentó niveles más elevados de estrés, indicando

que un grupo minoritario de estudiantes puede enfrentar tensiones en sus relaciones con profesionales y compañeros.

En la dimensión "Falta de Control en la Relación con el Paciente", el 39% de los estudiantes expresó sentirse cómodo al establecer límites con los pacientes, mientras que un 22% experimentó cierta tensión en estas situaciones. Además, un 11% manifestó alto estrés, sugiriendo que algunos estudiantes pueden encontrar dificultades en la comunicación efectiva con los pacientes.

En la dimensión "Implicación Emocional", la mayoría de los estudiantes (58%) indicó niveles bajos de estrés al equilibrar su implicación emocional con el cuidado del paciente. Sin embargo, un 26% experimentó estrés moderado en esta dimensión, enfrentando desafíos al lidiar con las emociones del paciente y su propia carga emocional.

En relación a "Contacto con el Sufrimiento de los Pacientes", el 70% de los estudiantes no percibió o sintió niveles bajos de estrés al enfrentarse a situaciones emocionalmente desafiantes. Por otro lado, el 30% restante reportó niveles más elevados de estrés, lo que sugiere que algunos estudiantes pueden experimentar una carga emocional significativa al tratar con el sufrimiento de los pacientes, como en casos terminales o difíciles.

Con respecto a edad, género, situación laboral y religión: En relación a la percepción del estrés de los estudiantes según su edad, los hallazgos de esta investigación concuerdan con estudios previos que sugieren una posible asociación entre la edad y la percepción del estrés, están en línea con la investigación de Cabanach RG et al. (14), que encontró una tendencia similar en su estudio longitudinal sobre el estrés en estudiantes universitarios. Es importante considerar que la etapa de vida de los estudiantes más jóvenes podría estar asociada con una mayor adaptación a las demandas académicas y clínicas, lo que podría influir en su percepción del estrés. Además, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento pueden variar con la edad, lo que podría explicar las diferencias observadas en la percepción del estrés en diferentes grupos de edad.

En relación a la percepción del estrés en las prácticas preprofesionales según el género de los estudiantes, nuestros hallazgos concuerdan con investigaciones previas que indican que las estudiantes mujeres suelen experimentar niveles más altos de estrés en entornos académicos y clínicos^(13, 15) que observaron una mayor proporción de estudiantes mujeres reportando niveles significativos de estrés en comparación con los estudiantes masculinos. Esta disparidad podría ser atribuida a factores sociales y culturales que influyen en las expectativas y roles de género, así como en las demandas académicas y de cuidado emocional en contextos de salud. Es fundamental abordar estas diferencias de género para implementar estrategias de apoyo específicas y promover un ambiente de práctica más equitativo y saludable.

En cuanto a la influencia del empleo en la percepción del estrés durante las prácticas preprofesionales, nuestros resultados coinciden con investigaciones anteriores que han señalado la relación entre el trabajo y el nivel de estrés en estudiantes⁽¹⁶⁾. En este estudio, se observó que los estudiantes que no trabajan mostraron una proporción más alta en la percepción de mucho estrés en comparación con aquellos que trabajan y viceversa en la categoría de bastante estrés. Esta relación podría ser atribuida a la carga adicional que implica combinar el trabajo con las demandas académicas y clínicas, lo que podría exacerbar el estrés en los estudiantes no empleados.

En relación a la influencia de la afiliación religiosa en la percepción del estrés durante las prácticas preprofesionales, observamos que los estudiantes de diferentes religiones experimentan diferentes niveles de estrés, variando desde el 100% de estudiantes adventistas y ateos reportando bastante estrés, hasta una distribución más equilibrada entre estudiantes católicos, evangélicos y otras denominaciones religiosas. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las creencias, prácticas y redes de apoyo que caracterizan a cada grupo religioso.

CONCLUSIÓN

En conclusión, este estudio ha arrojado luces sobre la percepción del estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales en ámbitos hospitalarios. Los objetivos planteados nos permitieron explorar diversas dimensiones de este fenómeno, desde aspectos sociodemográficos hasta fuentes generadoras de estrés. Los resultados resaltan la importancia de considerar las diferencias individuales al diseñar estrategias de apoyo y formación.

Las diferencias en edad revelan que la adaptación a las demandas de las prácticas puede variar según la etapa de vida, sugiriendo la necesidad de abordajes diferenciados para diferentes grupos de edad. En cuanto al género, la mayor percepción de estrés en las estudiantes mujeres podría estar influenciada por roles y expectativas de género, lo que señala la importancia de promover ambientes igualitarios y respaldos específicos para las estudiantes.

La relación entre el empleo y la percepción del estrés sugiere que combinar el trabajo con las prácticas preprofesionales puede ser un desafío adicional, afectando la experiencia de los estudiantes. En relación a la afiliación religiosa, los resultados reflejan cómo las creencias y prácticas religiosas pueden influir en la forma en que los estudiantes enfrentan y manejan el estrés.

La identificación de fuentes generadoras de estrés, como la falta de competencia, la impotencia e incertidumbre, la búsqueda de una relación íntima con el paciente y la sobrecarga, proporciona una base sólida para intervenir y brindar apoyo específico a los estudiantes en estas áreas. Estos resultados resaltan la importancia de un enfoque holístico en la formación de los estudiantes de enfermería, que no solo aborde aspectos técnicos, sino también aspectos emocionales y de interacción.

Este estudio contribuye al entendimiento del estrés percibido por estudiantes de enfermería durante sus prácticas preprofesionales. Los resultados ofrecen recomendaciones valiosas para adaptar las estrategias de apoyo y formación, con el objetivo de mejorar la experiencia de los estudiantes y prepararlos de manera más efectiva para enfrentar los desafíos de su futura profesión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Rosana Tessa G. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. *Col Of Enfermería*. 2015;10(10):27–34.
2. Águila A, Calcines Castillo B, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés académico. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. *Edume-centro* 2015;7(2). [en línea] Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5023824>
3. García Rodríguez J, Labajos Manzanares M, Fernández Luque F. Estudio de los estresores en los prácticos de grado en enfermería. *Rev Rol Enfermería*. 2014;37(7):488–94.
4. Rodríguez Santamaría Y, Alatorre Esquivel M, Sosa Briones M, Botello Moreno Y, Reyes Enríquez A, Guajardo Balderas V. Factores Generadores de Estrés en Estudiantes de Enfermería durante la Práctica Clínica. *Rev Desarro Científico Enfermería*. 2011;19(7):237–41.
5. Guerra Rodríguez G, Vázquez Galindo L, Medellín Moreno J, Gil Vázquez H, Vázquez Galindo M, Ávila Alpirez H. Factores estresantes percibidos por los estudiantes de enfermería de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT en la práctica clínica. *Rev Parainfo Digit*. 2013;7(19).
6. Lizana Obregon KR. Factores estresores durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería: Una revisión sistemática, 2015 - 2020. Repositorio Institucional - UCV [en línea]. 2020; [acceso 22 de abril 2024]; URL disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74944>
7. Marcos Mallqui MG. Estresores en las prácticas pre profesionales en internos de enfermería de Lima, 2020. Repositorio Institucional - UCV [en línea]. 2020 [acceso 22 de abril 2024]; URL disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58146>
8. Lizeth GN Pamela. Factor estresor en los internos de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener 2019. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener [en línea] 2020 Jan 9 [cited 2024 Apr 22]; URL disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3590?show=full>
9. Peralta Peña S, Hernández Villa E, Rubí Vargas M, Ontiveros Pérez M, Barragán Hernández O. Estresores de los Estudiantes de Enfermería en la Práctica Clínica. *Rev Desarro Científico Enfermería*. 2011;19(9):308–12.
10. Yera Fachal M, Gómez Besteiro M. Factores desencadenantes de estrés en los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas en la Escuela Universitaria de Enfermería A Coruña. *Metas de Enfermería*. 2014;17(9):27–31.
11. Cobo-Cuenca A, Rodríguez Aguilera C, Sánchez Donaire A, Vivo Ortega I, Carbonell Gómez R, Castellanos Rainero R. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *Ansiedad y Estrés*. 2012;18(2):21–101.
12. Sánchez Donaire A, Vivo Ortega I, Cobo Cuenca A, Castellanos Rainero M, Rodríguez Aguilera C, Carbonell Gómez R. Factores estresores y ansiedad en estudiantes de Enfermería durante las prácticas clínicas. *Metas de Enfermería*. 2013;16(5):55–60.
13. Ruidiaz Gómez KS, Peinado Valencia LP, Osorio Contreras LV. Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena-Colombia, 2019.. *Archivos de Medicina (Col)*. 2020; 20(2):437-448. [en línea] Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770015>
14. Cabanach RG, Fariña F, Freire C, González P. María Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*. 2013;6(1):19–32.
15. Silva-Ramos MF, López-Cocotle JJ, Meza-Zamora ME. Estrés académico en estudiantes universitarios. *México Estrés académico en estudiantes universitarios Investigación y Ciencia*. 2020;28:75–83.
16. Kloster Kantlen GE GE, Perrotta FD. Estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná [Grado]. Universidad Católica Argentina; 2019. [en línea] Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9774>;

Lugar de Trabajo: Carrera de Licenciatura en enfermería

Correo electrónico de contacto: fernando.gomez@med.unne.edu.ar

ESTUDIO PILOTO DE FACTIBILIDAD DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORRIENTES.

Guadalupe Ojeda, Emilia Ríos, Jorge Verón, Adolfo Cardozo, Ramón Martínez, José Gómez

RESUMEN

La pandemia desafió la seguridad centrada en el paciente. La OMS recomienda la lista de verificación para mantener la seguridad de pacientes y personal. El objetivo fue aplicar una lista de verificación a pacientes para evaluar su factibilidad de cumplimiento de medidas de prevención contra SARS-CoV-2. Estudio piloto con muestreo entre 2020-2021. Variables: Triage, tránsito, EPP; desinfección de contactos, ventilación. Categorías: Pacientes; Personal; Espacios; Recursos; Insumos. Se definió factibilidad como la realización $\geq 80\%$ y satisfactorio si se respondieron todas las variables. La factibilidad fue $> 80\%$ y cumplimiento satisfactorio 92%. Resultados: Pacientes: 95% usó barbijos. Personal: Desinfección manos 95%; máscara facial 25%. Recursos: Desinfección estetoscopio 85%; desinfección electrocardiógrafo - ecocardiografía 97%. Espacios: Desinfección-Ventilación diaria 98%. Insumos: Desinfectantes 98%. Hubo incumplimiento en: Tránsito-aglomeración innecesario 73%. Conclusiones: La factibilidad de la lista fue $> 80\%$, cumplimiento satisfactorio 88% y sólo 25% en máscara.

Palabras clave: Lista verificación, seguridad, cardiología.

SUMMARY

The pandemic challenged patient-centered safety. WHO recommends the checklist to maintain patient and staff safety. The objective was to apply a checklist to patients to assess their feasibility of compliance with prevention measures against SARS-CoV-2. Pilot study with sampling between 2020-2021. Variables: Triage, transit, PPE; contact disinfection, ventilation. Categories: Patients; Staff; Spaces; Resources; Supplies. Feasibility was defined as $\geq 80\%$ completion and satisfactory if all variables were answered. Feasibility was $> 80\%$ and satisfactory compliance 92%. Results: Patients: 95% used masks. Staff: Hand disinfection 95%; face mask 25%. Resources: Stethoscope disinfection 85%; electrocardiograph - echocardiograph disinfection 97%. Spaces: Daily disinfection-ventilation 98%. Supplies: Disinfectants 98%. There was non-compliance in: Unnecessary transit-crowds 73%. Conclusions: The feasibility of the list was $> 80\%$, satisfactory compliance 88% and only 25% wearing a mask.

Keywords: Checklist, safety, cardiology.

INTRODUCCIÓN

Con el inicio de la pandemia en diciembre de 2019, nuestro servicio de cardiología registró un creciente aumento de casos de COVID-19 desde marzo de 2020 que resultó en una situación de gran magnitud sin precedentes que desafió la calidad y seguridad de la atención centrada en el paciente. Esto implicó la reformulación con restricción de la atención, el flujo de pacientes y el tipo y modo de las actividades asistenciales en el servicio.

Las herramientas de gestión de calidad y seguridad de la atención de pacientes hospitalarios constituyen un campo de investigación de gran interés. La lista de verificación (LV-checklist) fue desarrollada en 1930 a fin de reducir errores y accidentes fatales.

Existen muchas herramientas para el abordaje de la seguridad de los pacientes y aunque no existe una guía para el desarrollo, la OMS sugiere el uso de LV para mantener la seguridad en la atención de pacientes. ⁽¹⁾ Las LV han reducido la morbi-mortalidad y mejorado la calidad y seguridad de pacientes en áreas muy importantes como la cirugía. ⁽²⁻⁵⁾

Las razones de este estudio piloto se basan en la escasa información publicada en nuestra región y en la necesidad de conducir la planificación acerca de los pasos a seguir en la aplicación de una de LV con medidas de seguridad de la atención de pacientes y personal de salud. El marco de trabajo utilizado se basó en la aplicación del ciclo PDSA -*planificar, hacer, clarificar, actuar*- a fin de instrumentar la aplicación de una LV. ⁽⁶⁾

Nuestra LV fue aplicada en consultorios de un servicio de cardiología para detectar dificultades o irregularidades a fin de corregirlas. Se esperan describir resultados de proceso para agilizar su gestión y prevenir complicaciones infecciosas en un estudio hospitalario a mayor escala; de aquí que evaluar su factibilidad justifica su realización.

OBJETIVOS

General: Aplicar una LV a pacientes y personal de salud en un servicio de cardiología para evaluar su factibilidad sobre el cumplimiento de medidas de prevención contra SARS-CoV-2.

Específicos: 1) Identificar dificultades operativas, 2) Analizar el nivel de adherencia de la LV

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio piloto observacional, descriptivo, transversal basado en una LV estructurada estática con preguntas (datos no vinculables) sobre medidas de prevención de contagios por coronavirus. Aplicada en consultorios externos con un muestreo simple consecutivo en un período entre mayo 2020 - agosto 2021 en cada paciente y al personal de salud. Ciclos iterativos fueron realizados previamente en busca mejorar la calidad de las preguntas de LV. El diseño del formulario de LV creado fue adaptado a nuestro entorno laboral y las categorías de preguntas incluyeron todas las áreas de trabajo.

La LV contenía: Variables nominales codificadas 1=SI; 2=NO: Triage paciente, desinfección, tránsito, vectores transmisión; Desinfección cada 30', EPP y aglomeración de personal; Desinfección de recursos compartidos; Desinfección-ventilación puntos de alto contacto y Reposición de insumos. Las variables fueron distribuidas en 5 categorías de cuidados: Pacientes; Personal; Recursos compartidos - tensiómetro, estetoscopio-electrocardiógrafo-ecocardiógrafo; Espacio físico; Reposición insumos. (Figura 1)

Figura 1: FORMULARIO DE LISTA DE VERIFICACIÓN ADAPTADO CON VARIABLES DISTRIBUIDAS EN CATEGORÍAS.

Fecha:				
Categorías y Variables	Criterios	Si	No	Observaciones
CUIDADO DE PACIENTES	Verificación para descartar duplicación de casos			
• Realizó Triage	Enfermería, médicos, supervisan y notifican procedimientos. Signos vitales y Antropometría			
• Pte sospechoso				
• Distanciamiento 2m				
• Barbijo				
• Máscara				
<u>Desinfección manos</u>	Enfermería controla y paciente vé y utiliza - alcohol gel			
• Entrada	Guía señalizada desde admisión hacia consultorio/ prácticas cardiológicas			
• Salida				
<u>Transitó circuito</u>				
• Verde				
• Rojo				
• Sin acompañante	Solo o excepción			
• Identificación y solicitud de prácticas	Admisión y enfermería			
• Trae estudios / imágenes previas	Exhibe siempre			
<u>Vectores - aerosolización</u>	Admisión y Enfermería controlan			
• Termo-Mate				
• Vasos/sorbetes				
CUIDADO DEL PERSONAL (EPP)	Observan/guían (pauta DCT0-2020-1 1 6-APN-PTE) Comité crisis con médicos enfermeras identifican desviaciones de prácticas seguras y/o conductas subestándares de riesgo y/o temerarias			
<u>Lavado meticuloso de manos c/2hs</u>				
• Desinfectante 20"				
• Agua y jabón 40"				
• Barbijo y guantes nitrilo c/manga				
• Protector ocular				
• Camisolín / bata impermeable				
• Mascara facial FFP2				
• Cofia				
• Botas				
• Colocación correcta	Observa, colabora y guía a personal /acompañante			
• Descarte correcto				
• Hisopado	Previos o caso sospechoso			
• Tránsito innecesario de médicos/enfermeros	1 medico / 1 enfermero por espacio			
• Aglomeración de profesionales	1 médico por espacio			
• Suministro semanal	Control de suficiencia diario			

Las enfermeras observaron, coordinaron y registraron la aplicación de la LV en cada paciente y personal, respetando los intervalos de desinfección. Posteriormente confirmaron la cumplimentación y archivo, con desinfección del espacio físico y de equipamiento luego de cada atención.

La **factibilidad** se definió como la realización de $\geq 80\%$ de la muestra de LV y un cumplimiento **satisfactorio** si fueron respondidas todas las variables de cada LV. La estadística descriptiva de variables cuali/cuantitativas se realizó en planilla de cálculo de datos Excel y los resultados fueron expresados en figuras, tablas con valores absolutos, porcentajes y gráficos. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la herramienta de Viechtbauer ⁽⁷⁾ a fin de identificar el tamaño muestral para problemas imprevistos en estudios pilotos.

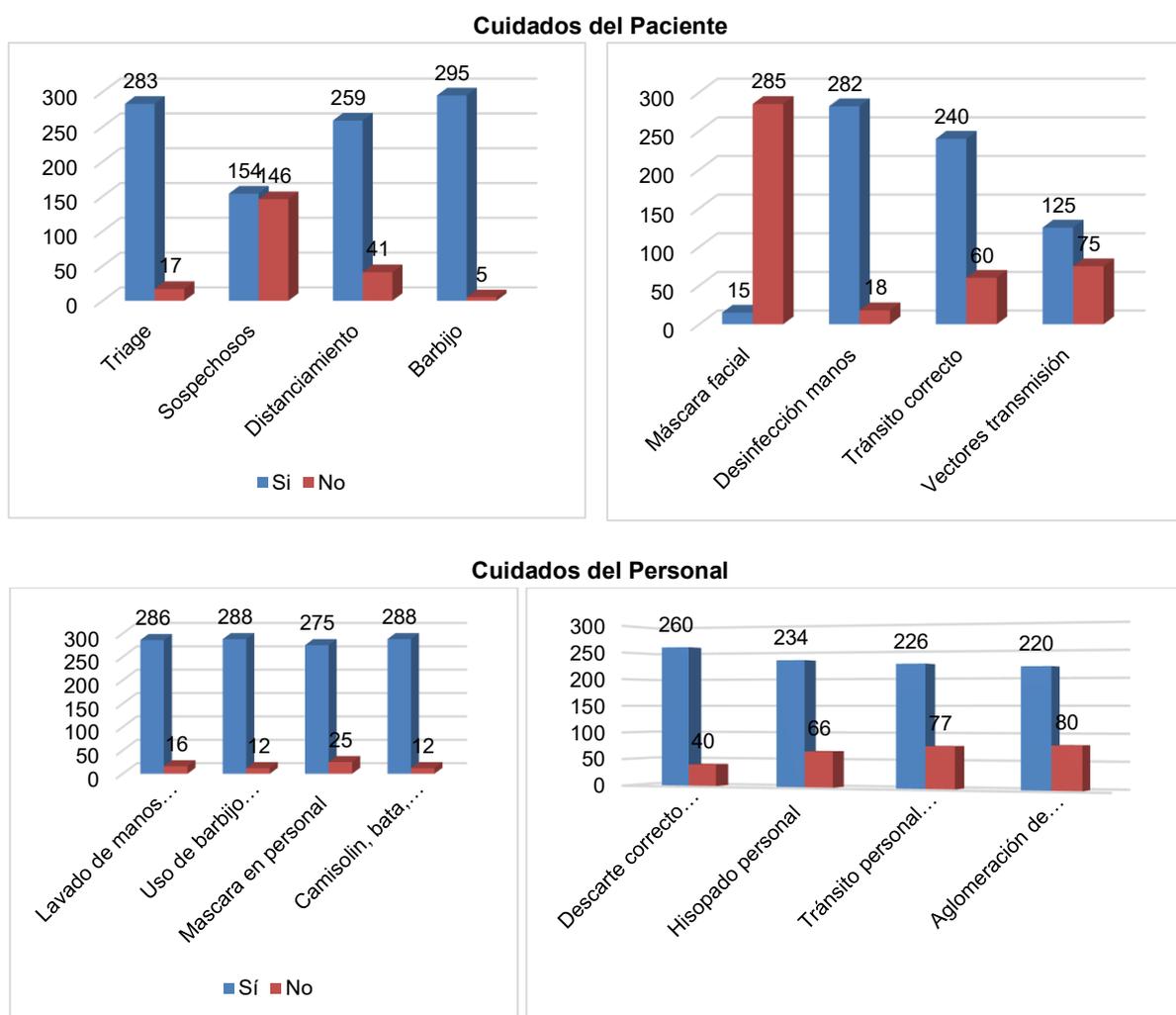
Es un estudio observacional de práctica de seguridad diaria con datos no vinculables por lo que no requiere revisión por el Comité de Bioética acorde a la Guía de Investigaciones en Salud Humana (Resol. 1480/2011_Ministerio de Salud de Nación).

RESULTADOS

Con 300 LV la factibilidad fué $> 80\%$ y un cumplimiento satisfactorio del 92%. Se descartaron 15 (5%) LV incompletas. Las categorías analizadas fueron:

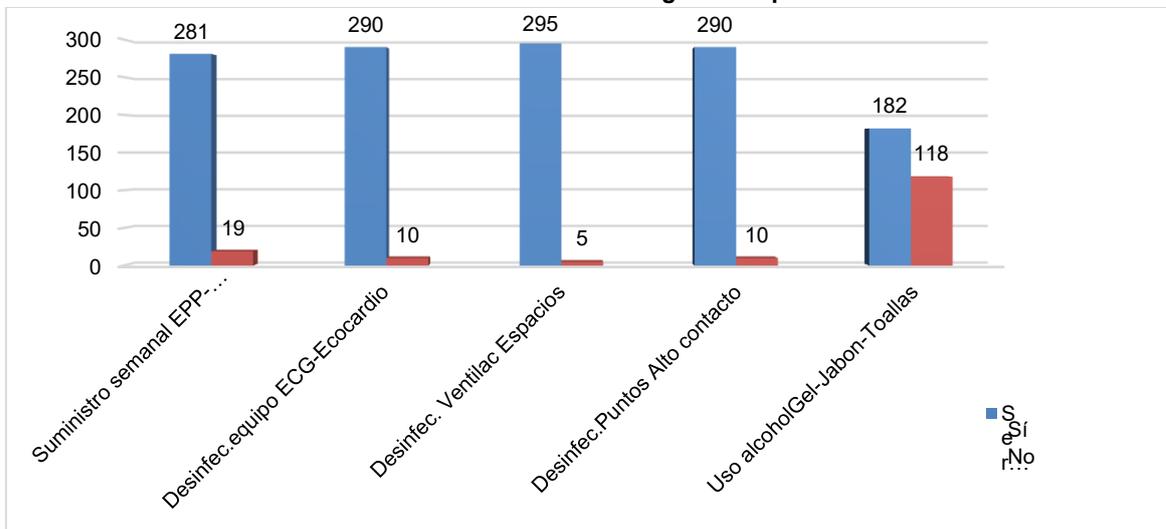
Cuidado de pacientes: Se observó 283 (91%) pacientes con triage; 154 (51%) resultaron sospechosos; 259 (86%) realizó distanciamiento correcto; 295 (95%) usó barbijos. **Personal:** Desinfección de manos 284 (95%); uso barbijo 288 (96%); bata 288 (96%); cofia 288 (97%); guantes 288 (88%); botas 236 (79%); descarte correcto EPP 260 (87%); hisopado 234 (88%); tránsito-aglomeración profesional 220 (73%); suministro semanal EPP 289 (98%), Máscara facial 25%. (Gráficos 1)

Gráficos 1: VARIABLES DE CUIDADOS DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DE SALUD.



Uso compartido de tecnología: Desinfección teclados 300 (100%); monitores 296 (98%); estetoscopio-tensiómetro 254 (85%); biromes-sellos 271 (90%); teléfonos 300 (100%); desinfección de tecnología -ECG, ecocardiógrafo 290 (97%). (Gráfico 2)

Gráfico 2: VARIABLES DE CUIDADOS DE TECNOLOGÍA, ESPACIO FÍSICO Y REPOSICIÓN.
Desinfección de ECG – Ecocardiógrafo– Espacio físico



Consultorios-espacios físicos: Desinfección de alto nivel con ventilación diaria 296 (98%); descarte EPP en bolsas rojas 291 (97%); descarte correcto (toallas) en bolsas verdes 294 (98%); uso de alcohol gel 70%- jabón y toallas 182 (61%); desinfección de escritorios, sillas 288 (96%); desinfección de puntos de alto contacto (biromes-picaportes, camillas, perillas, enchufes) 292 (97%); desinfección toillettes, cortinas 282 (94%).

Reposición de insumos: Reposición semanal de desinfectantes (amonio.) 294 (98%); Reposición semanal EPP (90%).

También se observó un elevado porcentaje de incumplimiento. (Tabla 1)

Tabla 1: HALLAZGOS CON ALTO \geq 75% Y BAJO \leq 50% NIVEL SATISFACTORIO Y ELEVADO INCUMPLIMIENTO.

Variables y categorías	Cumplimiento (%)	
	Sí	No
Elevado cumplimiento		
Triage de pacientes	91	9
Uso de barbijo en pacientes	95	5
Suministro EPP en personal	98	2
Desinfección manos en personal	95	5
Uso de barbijo, cofia, guantes, bata en personal	96	4
Desinfección de teclados, estetoscopio, tensiómetro	98	2
Desinfección electrocardiógrafo, ecocardiógrafo	97	3
Desinfección puntos alto contacto, escritorios	97	3
Descartables descarte correcto bolsas R-V	98	2
Bajo cumplimiento		
Tránsito innecesario de médicos-enfermeros	25	75
Desinfección filtros – ventiladores	53	47
Vectores de transmisión (termo, mate, alimentos)	58	42
Uso máscara facial	25	75

DISCUSIÓN

Primer estudio piloto que forma parte del diseño de un proyecto de mayor tamaño a fin de evaluar eficacia y eficiencia en prevención. Esto debería mejorar la factibilidad técnico-práctica -sistema de manejo de datos, aceptabilidad-adherencia- y generar hipótesis de desarrollo.

Estos resultados podrían ser comparados longitudinalmente con otros servicios a fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención centrada en el paciente.

Se identificaron los siguientes problemas: duración de cada LV, preguntas no respondidas, procesamiento.

Aunque se omitieron algunas preguntas con una baja frecuencia en esta LV, la aceptabilidad-adherencia general del profesional para este proceso no fue elevada, contrario a la experiencia reportada por Hayne y cols. ⁽³⁾

El uso de un teléfono/tableta contribuiría a disminuir vectores de contaminación y agilizar su gestión. Experiencia de un solo centro. En cuanto a su aplicación, se indicaron las pautas de capacitación básica para su realización en personal de enfermería, pero no se desarrollaron talleres prácticos de entrenamiento específico. Probablemente otros factores influyeron en su aplicación como el desinterés / reticencia y sobrecarga de trabajo.

CONCLUSIÓN

La factibilidad de la LV fue > 80%, con un cumplimiento satisfactorio del 88% y el menor cumplimiento para el uso de máscara facial y tránsito-aglomeración profesional innecesario (25%). La LV ayuda a identificar falencias con posibilidad de sistematizarla a todo el ámbito hospitalario.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Fichas técnicas. [Internet] OMS 2023 [acceso 8 junio 2023] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Chassin M. Creating safety system in health care organizations. En: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human. Building a safer health system.* ed. 1ra. Washington, DC: National Academy Press; 2000: 155-201. [en línea] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248>
3. Haynes A, Weiser Th, Berry W, Lipsitz S, Breizat A, Dellinger P, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med.* 2009; 360: 491-99.
4. Pronovost P, Vohr E. *Safe Patients, Smart Hospitals: How one Doctor's checklist can help us change health care from the inside out.* 1st. ed. London: Hudson Street Press; 2010: 24-51.
5. Stevens J, Bader M, Luna M, Johnson L. Cultivating Quality: Implementing Standardized Reporting and Safety Checklists. *Am J Nurs.* 2011; 111: 48-53.
6. Taylor M, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed J. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual Saf* 2014; 23(4): 290-298. [en línea] disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3963536/pdf/bmjqs-2013-001862.pdf>
7. Viechtbauer W, Smits L, Kotz D, Bude L, Spigt M, Serroyen J. A simple formula for the calculation of sample size in pilot studies. *Journal of Clinical Epidemiology* 2015; 68: 1375-1379. [en línea] Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.04.014>

Lugar de Trabajo: Servicio de Cardiología. Hospital Regional "Angela I. de Llano". Corrientes; Argentina
Correo electrónico de contacto: jgomez684@gmail.com

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD AL BRINDAR ATENCIÓN GENERAL DE LA MATERNIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN UN HOSPITAL DE LA CAPITAL DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES 2020-2021

Nerina Fantin¹, Daniela Graziosetti¹, Mabel Rivero²

RESUMEN

La pandemia de SARS- Covid 19 marcó un antes y un después en la vida de todas las personas, y principalmente, en quienes brindan atención médica. Este estudio explora las experiencias del personal de salud al brindar atención general en el servicio de tocoginecología del Hospital “Ángela I. de Llano” de Corrientes, Argentina, durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó un enfoque cuantitativo y transversal para analizar factores psicosociales a través de encuestas virtuales y entrevistas presenciales a 44 trabajadores. Las restricciones sanitarias impuestas, junto con la escasez de recursos y el aumento de pacientes, generaron agotamiento, ansiedad y estrés laboral entre el personal. A pesar de estos desafíos, se vieron reflejados valores de solidaridad y resiliencia en el equipo, que permitieron un cuidado empático hacia las pacientes. Comparado con hospitales de países con más recursos, el servicio mostró una notable capacidad de adaptación y cohesión, destacando el compromiso profesional en tiempos de crisis. Los resultados demuestran que, aunque el impacto psicológico fue considerable, el apoyo mutuo entre el equipo de salud fue clave para enfrentar este desafío, reforzando la importancia de la unidad y el trabajo en equipo en situaciones adversas. Estos trabajadores enfrentaron uno de los mayores retos de su carrera en la atención perinatal en un contexto pandémico. La investigación resalta el impacto negativo en el bienestar físico y emocional del personal, junto con la fortaleza de su compromiso y resiliencia, enfatizando la importancia de recursos y protocolos claros para futuras emergencias

Palabras clave: COVID-19. Resiliencia. Agotamiento profesional. Impacto psicológico.

SUMMARY

The SARS-COVID-19 pandemic marked a before-and-after moment in everyone's lives, especially for those providing medical care. This study explores the experiences of healthcare personnel delivering general care in the obstetrics and gynecology department of the “Ángela I. de Llano” Hospital in Corrientes, Argentina, during the COVID-19 pandemic. A quantitative and cross-sectional approach was employed to analyze psychosocial factors through virtual surveys and in-person interviews with 44 workers. The imposed health restrictions, coupled with resource shortages and increased patient volumes, led to burnout, anxiety, and workplace stress among the staff. Despite these challenges, the team demonstrated solidarity and resilience, enabling empathetic care for patients. Compared to hospitals in more resourceful countries, the department displayed remarkable adaptability and cohesion, highlighting professional commitment during a crisis. The results show that while the psychological impact was significant, mutual support among the healthcare team was key to overcoming this challenge, reinforcing the importance of unity and teamwork in adverse situations. These workers faced one of the greatest challenges of their careers in perinatal care within a pandemic context. The research underscores the negative impact on the physical and emotional well-being of the staff, along with the strength of their commitment and resilience, emphasizing the importance of resources and clear protocols for future emergencies.

Key words: COVID-19. Resilience. Burn out. Psychological impact.

INTRODUCCIÓN

Desde que el SARS-COV-2 apareció en la ciudad de Wuhan, China y se propagó rápidamente por toda Europa, se produjo una verdadera revolución en la rutina diaria y en la organización de todo el sistema de salud ⁽¹⁾. Todos los servicios de maternidad implementaron cambios significativos como ser, la reducción del contacto personal, aumento en la prevención y control de infecciones en los entornos de la atención médica, se restringió el número de personas en las maternidades para acompañamiento durante el trabajo de parto y nacimiento, y también, se prohibió que los hermanos y otros miembros de la familia visiten a las madres en el hospital ⁽²⁾.

En este sentido, Argentina no estuvo exenta del contexto de pandemia, por lo que también, consideró necesario elaborar un conjunto de medidas y restricciones compartidas por muchos países. En lo que refiere a la atención perinatal, las mujeres a las que les ha tocado transcurrir parte del embarazo, parto, nacimiento y posparto en ese período, se han visto interpeladas por medidas que en muchos casos son desfavorables en relación a los derechos conquistados ⁽³⁾. Así mismo, el personal de salud, al enfrentar los desafíos planteados temían el contagio, sufrían exceso de trabajo, agotamiento y la lucha por resolver dilemas éticos y morales. Varios estudios indicaron un aumento de depresión,

ansiedad y el riesgo de síntomas de estrés postraumático, aunque la crisis también generó una fuerte solidaridad laboral ⁽⁴⁾. La atención de las mujeres embarazadas, parturientas y lactantes no se podía interrumpir, incluso durante una crisis sanitaria, por lo que se considera que el área de Tocoginecología fue uno de los más obligados a reformular sus estándares de atención de "maternidad centrada en la familia" ⁽⁵⁾. Concretamente, y vinculados a la aparición de la pandemia, recientes estudios han identificado que entre los factores que pueden incidir en la salud mental de los profesionales sanitarios se encuentran los recursos limitados en los hospitales, la exposición al virus, turnos más prolongados, interrupción de los patrones de sueño, el equilibrio entre la vida laboral y personal, presencia de mayores dilemas con respecto a los deberes hacia el paciente versus el miedo a la exposición de los miembros de la familia, la desatención de las necesidades personales y familiares por la mayor carga de trabajo y la falta de comunicación e información actualizada, todo esto puede llevar a que los trabajadores de salud presenten lo que comúnmente denominamos Síndrome de Burnout ⁽⁶⁾.

OBJETIVOS

General: explorar las experiencias del personal de salud del Servicio de Tocoginecología de un Hospital Regional de Corrientes Capital, al brindar atención durante la gestación y momento del parto, en el contexto de la pandemia Covid-19.

Particulares: Identificar y clasificar factores psicosociales positivos y negativos experimentados por el personal durante el periodo analizado, a través de encuestas virtuales. Destacar los eventos y experiencias más importantes vividos por una fracción del personal en dicho periodo, determinar el factor predisponente más significativo dentro de la muestra.

MATERIAL Y MÉTODOS

Investigación cuantitativa de diseño transversal y retrospectivo durante 2020-2021.

Población: personal del Servicio de Tocoginecología del Hospital "Angela I. de Llano" de Corrientes Capital que se encontraba trabajando en el periodo 2020-2021.

Criterios de inclusión: todo miembro del personal (médico/a, obstétricas y enfermeras) que se encontraba trabajando en el periodo 2020-2021, los cuales previamente fueron informados y firmaron un consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personal "rotante" y todo aquel que no realizó tareas activas en el área durante el periodo 2020-2021.

Recolección de datos: Para la recolección se decidió realizar una encuesta virtual creada mediante google forms y transmitida al personal vía whatsapp o correo electrónico, dirigida a toda la población en estudio, utilizando como base la escala de Burnout. Las respuestas tenían tres opciones: siempre, algunas veces y nunca.

A su vez también se vio la necesidad realizar una entrevista presencial, dirigida a una fracción de la población de 6 mujeres jefas de los distintos cargos del servicio, se consideró que estas serían representativas de la muestra ya que permitiría obtener datos desde distintos puntos de vista en cuanto a obligaciones, riesgos y carga horaria. Los datos fueron recabados de forma cuantitativa en una escala del 1-10.

Cabe aclarar que tanto la encuesta como la entrevista contaba previamente con el consentimiento informado, el cual se detallan el fin de los datos y de la investigación y a su vez se garantiza el anonimato de todos los participantes

Análisis de datos: las variables cuantitativas se presentan como porcentajes y para la escala de entrevistas se determinó la media, mediana y modo, ya que se consideró que las medidas de tendencia central permiten graficar de manera más sencilla, permitiendo así la mejor comprensión de los datos.

Factibilidad: se solicitó el permiso de las autoridades del Servicio de Tocoginecología, Departamento de Docencia e Investigación y de la Dirección del Hospital "Angela I. de Llano".

RESULTADOS

La encuesta virtual fue realizada a 44 profesionales de la maternidad, entre ellos 35 mujeres y 9 hombres con distintas funciones dentro del Servicio.

Fig.Nº1: FACTORES NEGATIVOS EN LA PANDEMIA COVID19 DEL PERSONAL DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "Angela I. de Llano", CORRIENTES, 2020-2021,(n=44)

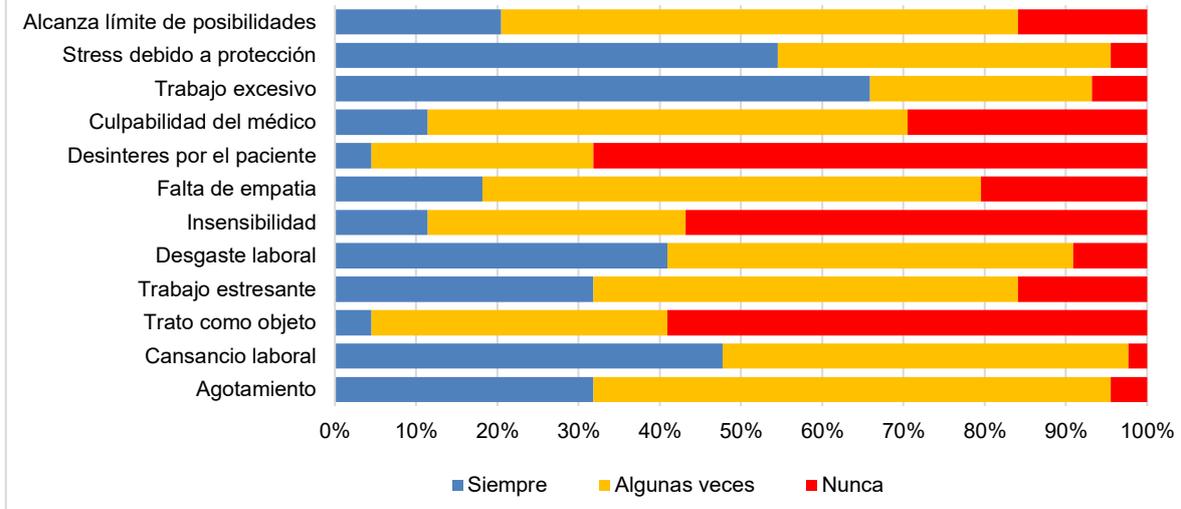
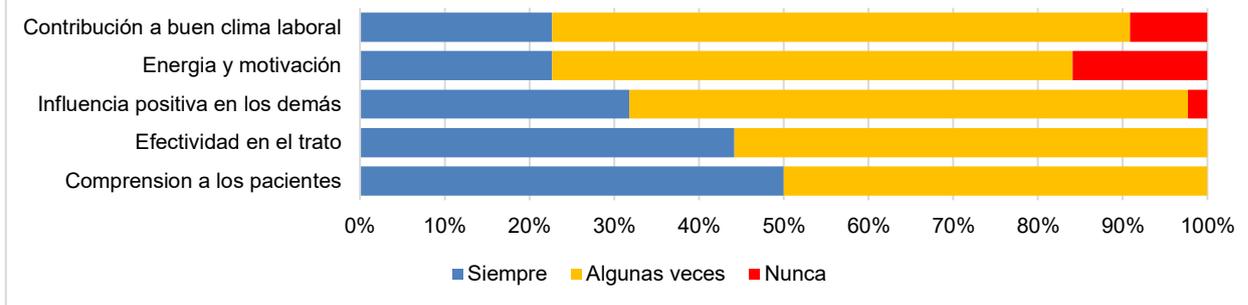
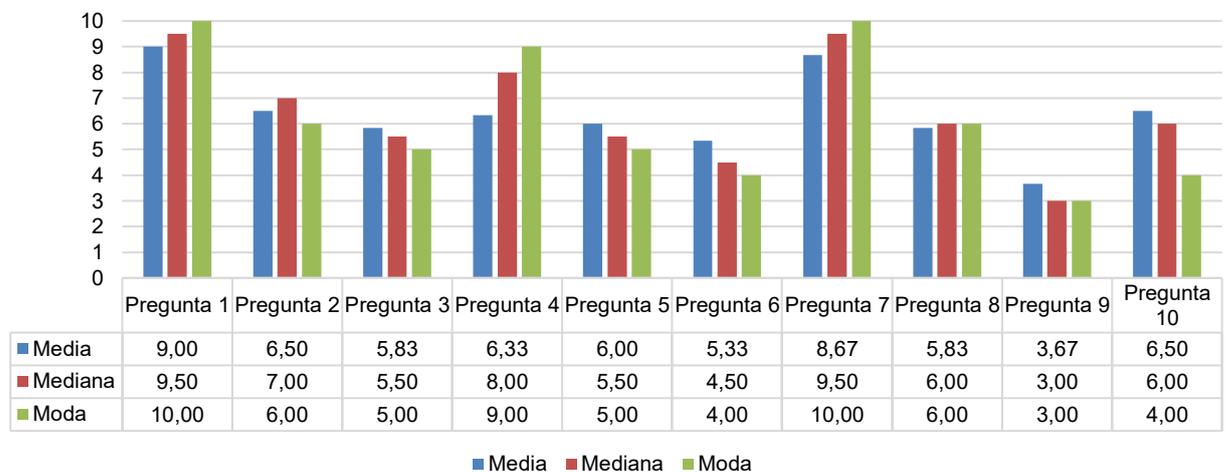


Fig.Nº2: FACTORES POSITIVOS EN LA PANDEMIA COVID19 DEL PERSONAL DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "Ángela I. de Llano", CORRIENTES, 2020-2021, (N=6)



La entrevista presencial realizada a 6 individuos dentro de la población, siendo en este caso el 100% mujeres, las cuales ocupan distintos puestos de jerarquía dentro de la maternidad, ya sea jefa de servicio, quirófano, residentes, etc.

Fig.Nº3: ENTREVISTA DEL PERSONAL DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL "Angela I. de Llano", CORRIENTES, 2020-2021, (N=6)



DISCUSIÓN

Al comparar los datos obtenidos en este estudio con los de investigaciones previas en países con mayores recursos, considerados del "primer mundo", como Australia, Alemania y Estados Unidos, surgen diferencias notables en las condiciones laborales y el impacto emocional en el personal de salud. A diferencia de instituciones en estos países, donde el acceso a tecnología avanzada, equipos de protección, recursos farmacológicos y mayor dotación de personal mitigó algunos de los efectos de la pandemia, el Hospital "Ángela I. de Llano" enfrentó desafíos significativos debido a la limitación de recursos. Esta situación provocó una carga emocional y física considerable en el equipo de tocoginecología, quienes experimentaron altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento por las extensas jornadas laborales, la sobrepoblación de pacientes y la carencia de insumos básicos.

A pesar de estas limitaciones, el equipo demostró un compromiso excepcional, desarrollando una capacidad de colaboración y empatía hacia los pacientes que no se observó con la misma intensidad en algunos contextos internacionales. Mientras que en otras partes del mundo el trabajo en equipo entre profesionales se mostró limitado y la dinámica de colaboración era en ocasiones deficiente, el equipo de este hospital demostró superioridad a la hora del trato, atención y cuidado de los pacientes. Este estudio destaca cómo, en un contexto de recursos limitados, el personal se adaptó rápidamente a nuevas normas de seguridad y mantuvo el enfoque en el bienestar de las usuarias del servicio, reforzando el modelo de "maternidad centrada en la familia" en la medida de lo posible.

Además, esta investigación subraya cómo la atención perinatal, caracterizada por el contacto cercano y el vínculo entre el equipo de salud y las pacientes, fue una de las áreas de atención más afectadas por las medidas de distanciamiento social y protocolos de seguridad implementados. La imposición de barreras físicas, como mascarillas y camisolines, y el distanciamiento afectaron significativamente las interacciones, creando una experiencia única tanto para el personal como para las pacientes.

Por último, los hallazgos resaltan la importancia de fomentar la solidaridad y el trabajo en equipo en los entornos de salud, especialmente en contextos de emergencia y escasez de recursos, reafirmando la necesidad de contar con recursos adecuados, apoyo psicológico y protocolos claros que respalden a los trabajadores de la salud en futuras crisis sanitarias, especialmente en áreas donde el contacto humano y la empatía son componentes esenciales del cuidado, como en la atención perinatal

CONCLUSIÓN

Luego de entrar en contacto con aquellos profesionales que formaron parte de la primera línea de batalla frente a la pandemia, en el contexto de una maternidad en la Capital Correntina podemos afirmar que estos debieron enfrentar uno de los mayores retos de su carrera, ya que todos los protocolos establecidos previos a este acontecimiento fueron modificados y todas aquellas estrechas relaciones para con sus pacientes se vieron afectadas por barbijos, máscaras, camisolines y distanciamiento social.

Este contexto desafiante no solo exigió un alto nivel de profesionalismo y adaptación, sino que también redefinió la interacción y el compromiso de estos trabajadores de la salud.

Se observó un gran impacto negativo causado por la pandemia SARS-Covid 19 sobre el personal de salud, tanto a nivel emocional, laboral y familiar, ya que el mayor porcentaje de la muestra manifestó trabajo excesivo, agotamiento, cansancio y mayor nivel de estrés. Sin embargo, es importante remarcar un aspecto muy positivo brindado también por la mayoría de los encuestados, quienes alegaron el gran apoyo que se creó entre todos los profesionales sin importar rango u ocupación para ayudarse mutuamente durante la desconocida y difícil situación.

La entrevista presencial nos permitió no solamente responder a las preguntas previamente pactadas, las cuales tuvieron claramente una gran relación con las obtenidas a partir de la encuesta virtual, sino que también nos permitieron experimentar de primera mano las intensas emociones de angustia, dolor y su vez fortaleza expresadas por las participantes a la hora de recordar lo vivido durante este largo periodo, el cual todas describieron como una experiencia de aprendizaje diario, tanto en lo referido a protocolos y procedimientos, como así también a la importancia de establecer un equipo unido en el cual cada individuo cumple un rol primordial e irremplazable para poder salir adelante, una verdadera experiencia de resiliencia y trabajo en equipo

ASPECTOS ÉTICOS

Todas las encuestas dirigidas a los profesionales de la salud, fueron realizadas bajo consentimiento informado, siendo totalmente anónimas. Se realizó un grupo de prueba perteneciente a un sector de la facultad de medicina UNNE para comprobar su completo entendimiento, conservando también el anonimato. Las entrevistas también fueron anónimas, conservando únicamente a que sector/rango pertenecían los entrevistados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) Alfieri N, Manodoro S, Marconi AM. COVID-19 does not stop obstetrics: what we need to change to go on safely birthing. The experience of a University Obstetrics and Gynecology Department in Milan. J Perinat Med [Internet]. 2020 [citado el 28 de julio de 2022];48(9):997–1000. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0218/html>
- 2) Szabo RA, Wilson AN, Homer C, Vasilevski V, Sweet L, Wynter K, et al. Covid-19 changes to maternity care: Experiences of Australian doctors. Aust N Z J Obstet Gynaecol. junio de 2021; 61(3): 408–415. [en línea] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013273/>
- 3) Giallorenzi ML. Parir en pandemia: Experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario del Covid-19. Subj procesos cogn [Internet]. 2021; 24(2):42–56. Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subjprocog/article/view/1033>
- 4) Schmitt N, Mattern E, Cignacco E, Seliger G, König-Bachmann M, Striebich S, et al. Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 - a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 [citado el 28 de julio de 2022];21(1):1364. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8710925/pdf/12913_2021_Article_7377.pdf
- 5) Huaman Ayala E. Estrés laboral y trabajo en equipo del personal en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, en el contexto de pandemia por Covid-19, periodo 2020. Repositorio Universidad César Vallejo; [én línea] 2021 [acceso enero 2024] URL Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57301>
- 6) Castel Riu A. El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis? Rev Soc Esp Dolor [en línea]. 2021 [acceso 10 de mayo 2024];28(1):7–8. URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000200007

Lugar de Trabajo: 1: Facultad de Medicina UNNE. 2: Hospital “Ángela I. de Llano”

Nombre de la institución: Hospital “Ángela I. de Llano”. Ciudad de Corrientes - Provincia de Corrientes.

Correo electrónico de contacto: nerifantin6@gmail.com maquigraziosetti@gmail.com

FÁRMACOS PRESCRIPTOS EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL EN AFILIADOS DE UN INSTITUTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORRIENTES. 2022-2023.

Pilar María Gomez Vara⁽¹⁾, Marcos Espinosa⁽¹⁾, Sergio Daniel Morales⁽²⁾, María Eugenia Horna⁽²⁾

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las prescripciones de los medicamentos para el tratamiento del asma en pacientes de un Instituto de la Seguridad Social. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, del tipo indicación-prescripción en pacientes ambulatorios que solicitan cobertura de medicamentos para patologías crónicas por 6 meses a través de formularios de planes de tratamiento prolongado, los datos recolectados fueron registrados en planillas diseñadas ad hoc. Se incluyeron prescripciones de medicamentos con diagnóstico de asma bronquial, de cualquier edad o sexo. Para la racionalidad de la prescripción se utilizó la clasificación Valor Intrínseco Terapéutico Potencial (VTIP) y diferentes patrones de referencia como la Iniciativa Global para el Asma (GINA). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Sobre un total de 1467 planes, 69 correspondieron a pacientes con asma bronquial. Grupos farmacológicos prescritos: glucocorticoides inhalados (n=59), antagonistas de los leucotrienos (n=45), agonistas B2 (48). Se observaron 43 prescripciones de corticoides combinados a dosis fijas (CDF) y 16 como monofármacos. Un antagonista de los leucotrienos, montelukast fue prescripto como monofármaco (n=42), en 3 ocasiones combinado con levocetirizina; del grupo de B2 agonistas, el salbutamol fue prescripto como monofármaco. Se observó la prescripción de un anticuerpo monoclonal, dupilumab. De acuerdo con el VTIP se observó que un 95,6% fueron Valor Elevado y 4,4% Valor Inaceptable. Mayoritariamente se utilizaron adecuadamente los medicamentos para el asma. Sin embargo, se evidenció una elevada prescripción de montelukast, el cual, debido a los graves efectos adversos sobre la salud mental, debería ser indicado en situaciones específicas.

Palabras clave: Farmacoepidemiología, utilización de medicamentos, valor terapéutico potencial, combinaciones a dosis fijas.

SUMMARY

Objective: To characterize medication prescriptions for the treatment of asthma in patients from a Social Security Institute. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study of the indication-prescription type was conducted on outpatient patients seeking medication coverage for chronic conditions for 6 months through prolonged treatment plan forms; the collected data were recorded on ad hoc designed spreadsheets. Prescriptions for medications with a diagnosis of bronchial asthma, of any age or sex, were included. For prescription rationality, the Therapeutic Potential Intrinsic Value (VTIP) classification and different reference patterns such as the Global Initiative for Asthma (GINA) were used. The data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Out of a total of 1467 plans, 69 corresponded to patients with bronchial asthma. Prescribed pharmacological groups: inhaled glucocorticoids (n=59), leukotriene antagonists (n=45), B2 agonists (48). 43 prescriptions of fixed-dose corticosteroids (FDC) and 16 as monotherapies were observed. A leukotriene antagonist, montelukast, was prescribed as a monotherapy (n=42), on 3 occasions combined with levocetirizine; from the group of B2 agonists, salbutamol was prescribed as a monotherapy. The prescription of a monoclonal antibody, dupilumab, was observed. According to VTIP, it was observed that 95.6% were High Value and 4.4% Unacceptable Value. Medications for asthma were mostly used appropriately. However, there was a high prescription of montelukast, which, due to serious adverse effects on mental health, should be indicated in specific situations.

Key words: Pharmacoepidemiology, Drug utilization, Therapeutic potential value, Fixed-dose combinations.

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, condicionada en parte por factores genéticos, que cursa con hiperreactividad bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente ^(1,2). Es una enfermedad muy frecuente que va aumentando año a año, según las guías GINA ⁽¹⁾ (Global Initiative for Asthma) 2022, afecta al 1-18% de la población en diferentes países.

El objetivo principal del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad lo antes posible, además de eliminar o atenuar la sintomatología, prevenir las exacerbaciones, y mantener una función pulmonar normal o cercana a la normalidad. Para alcanzarlos, se debe seguir una estrategia global e individualizada a largo plazo, basada en un plan terapéutico escalonado, junto a medidas de supervisión, control ambiental y educación para el asma ⁽²⁾.

En los últimos años, existieron modificaciones en los esquemas recomendados, uno de los principales cambios fue la no recomendación de iniciar el tratamiento con SABA (beta2 agonistas de acción rápida) en monoterapia. Desde el 2019 las guías GINA recomiendan que todos los pacientes con AB

deben recibir un tratamiento de primera línea con glucocorticoides inhalados (ICS) para reducir el riesgo de presentar exacerbaciones graves y controlar los síntomas ⁽¹⁾.

De la misma manera hay que destacar la alerta de seguridad acerca del Montelukast realizada por la FDA (Food and Drug Administration) de los E.E.U.U., respecto a que este fármaco aumenta el riesgo de eventos neuropsiquiátricos, por lo que las guías aconsejan considerar sus beneficios y riesgos antes de prescribirlo ⁽³⁾.

Desde el punto de vista de la salud pública, es importante conocer el perfil de la prescripción y de la distribución efectiva de medicamentos para los pacientes con AB, para analizar y mejorar la calidad de su atención. En Farmacoepidemiología una forma de estudiar cómo se están utilizando los medicamentos es a través de estudios de utilización de medicamentos (EUM), son estudios observacionales que analizan la comercialización, distribución, prescripción y uso de fármacos en una sociedad, haciendo énfasis especial en las consecuencias médicas, económicas y sociales de este uso. Son la principal herramienta para detectar la mala utilización de medicamentos y los factores causales, evaluar la calidad de estos, detectar combinaciones de medicamentos a dosis fijas irracionales y la utilización de medicamentos de alto costo. Estos estudios permiten diseñar posteriormente intervenciones regulatorias y educativas a fin de mejorar conductas prescriptivas consideradas inadecuadas⁽⁴⁾.

OBJETIVOS

Objetivo general: Caracterizar los esquemas terapéuticos prescritos a pacientes ambulatorios con AB de un Instituto de Seguridad Social de la ciudad de Corrientes.

Objetivos particulares:

Identificar los grupos de fármacos prescritos para el tratamiento del AB en pacientes ambulatorios

Identificar los fármacos prescritos como monofármacos y en combinaciones a dosis fijas

Valorar la racionalidad de la prescripción de medicamentos

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de tipo indicación-prescripción. La población de estudio estuvo conformada por los afiliados de un Instituto de seguridad social de la ciudad de Corrientes que durante el año 2022 y 2023 recibieron prescripciones de medicamentos para el tratamiento del AB. Las unidades de análisis fueron cada una de las prescripciones de medicamentos realizadas en los formularios de los planes de tratamiento prolongado para el tratamiento del AB, en los que se autoriza (si corresponde) la cobertura del medicamento por 6 meses.

Criterios de inclusión: Prescripciones de medicamentos con diagnóstico de asma bronquial, de cualquier edad o sexo, sea como monofármaco o en combinaciones a dosis fijas.

Criterios de exclusión: Formularios de planes de tratamiento prolongado que presenten prescripciones incompletas o ilegibles, prescripciones a pacientes que presentan como diagnóstico únicamente hiperreactividad bronquial o rinitis alérgica aislada.

La recolección de los datos fue realizada a través de planillas diseñadas ad hoc, los datos fueron obtenidos de las planillas de los planes de tratamiento prolongado. Las variables consideradas fueron: sexo, edad, diagnóstico/s, medicamento prescrito, dosis y comorbilidades asociadas. Se analizaron tratamientos previos recibidos en aquellos casos en que los que se observaron solicitudes de anticuerpos monoclonales.

Para determinar la racionalidad de las prescripciones se realizó una valoración cualitativa de las mismas, se utilizó para ello la clasificación según el Valor Intrínseco Terapéutico Potencial (VITP) de los medicamentos de Laporte y Tognoni ⁽⁴⁾:

- 1) *Valor potencial elevado:* fármacos cuya eficacia ha sido demostrada en ensayos clínicos controlados y su uso está justificado en indicaciones definidas. Ejemplos: Salbutamol, Beclometasona.
- 2) *Valor potencial no elevado,* comprende: a) Valor relativo: Medicamentos en combinación a dosis fijas que contienen un fármaco de valor elevado y uno o varios de valor dudoso o nulo, en una misma forma farmacéutica. Ejemplos: Ampicilina + Mucolíticos. Penicilina + Enzimas pancreáticas. b) Valor inaceptable: Medicamentos en combinación irracional que presentan una relación beneficio/riesgo claramente desfavorable en todos los casos. Ejemplos: Fenotiazinas + Cloramfenicol, Corticoides + Sulfamidas, AINE + Antibióticos.

También, se utilizaron guías clínicas: Iniciativa Global para el Asma (GINA) ⁽¹⁾, Guía española para el manejo del asma (GEMA) ⁽²⁾ y el Formulario Nacional Británico ⁽⁵⁾.

Las variables obtenidas fueron analizadas mediante estadística descriptiva, estimando medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y tablas de frecuencias para las variables categóricas.

RESULTADOS

Sobre un total de 1467 solicitudes de planes de tratamiento prolongado realizadas, 69 planes correspondieron a pacientes con diagnóstico de asma bronquial. Teniendo en cuenta el sexo 31 correspondieron a mujeres y 38 a hombres. Rango etario: entre 3 y 81 años. Promedio de edad: 44 años.

El grupo farmacológico prescrito más frecuente fue el de los ICS (59), 16 como monofármacos (fluticasona: 14 y mometasona: 2) y 43 en CDF, de los cuales 29 fueron con formoterol, 12 con salmeterol y 2 con oximetazolina.

Según las dosis de las CDF se observó que en 24 casos se prescribió budesonide 400 mcg + formoterol 12 mcg; 3 prescripciones budesonide 80 mcg + formoterol 4,5 mcg y 2 de budesonide 160 mcg + formoterol 4,5 mcg.

Los antagonistas de los leucotrienos (LTRA) se evidenciaron en 45 prescripciones, seguidos por los B2 agonistas en monoterapia (7) y en una sola ocasión se observó la prescripción de un anticuerpo monoclonal (Dupilumab).

Del grupo de los LTRA se observó que en todos los casos se prescribió montelukast: 42 como monofármacos y 3 en CDF (montelukast 10 mg + levocetirizina 5 mg). En cuanto a la posología, se indicaron dosis de 10 mg en 38 de las prescripciones analizadas, de 5 mg en 2 casos, y de 4 mg en otras 2 situaciones. Teniendo en cuenta la edad se observó lo siguiente: 10 mg fueron indicados para pacientes mayores de 15 años, excepto en 4 de las prescripciones, realizadas a pacientes de 11, 12 y 14 años. Las dosis de 5 mg, fueron indicados a pacientes de entre 7 y 11 años. Por último, los comprimidos de 4 mg, fueron prescritos a un paciente de 3 años y a otro de 10 años.

Del grupo de B2 agonistas, salbutamol 100 mcg fue prescrito como monofármaco, En un paciente que recibió varios esquemas terapéuticos, corticoides, agonistas B2 sin respuesta favorable, y con diagnóstico de asma persistente grave, se observó la prescripción de un anticuerpo monoclonal, dupilumab en dosis de 300 mcg.

Teniendo en cuenta el diagnóstico de asma asociada a comorbilidades, se observó que del total de pacientes a quienes se les prescribió montelukast como monofármaco, tenían como comorbilidad rinitis alérgica (47%). A los que se le prescribió la CDF montelukast + levocetirizina tenían como comorbilidad rinitis alérgica en el 66% de los casos, y el resto sinusitis crónica 34%.

La CDF de fluticasona con oximetazolina se utilizó en pacientes con rinitis alérgica.

Otra comorbilidad asociada al asma fue hipertensión arterial, observándose la prescripción de fármacos B bloqueantes, como el carvedilol.

De acuerdo al valor terapéutico potencial se observó: VIPT elevado: 95,6% VIPT no elevado: 4,4%.

El presente trabajo muestra que los grupos farmacológicos mayoritariamente prescritos fueron en orden de frecuencia: los ICS, B2 agonistas, LTRA. Este hallazgo coincide con las actuales guías de manejo para el asma bronquial GINA¹ y GEMA².

Los LTRA fueron el segundo grupo de fármacos más frecuentemente prescritos. En el año, 2008 la agencia reguladora de medicamentos de los E.E.U.U. Food and Drug Administration (FDA) ^(6,7) actualizó la etiqueta del producto montelukast, para incluir información sobre eventos neuropsiquiátricos asociados a su uso, incluido el suicidio y otros eventos adversos graves. Posteriormente, en el año 2019 creó una comisión de expertos para emitir un posicionamiento sobre la seguridad de montelukast. En base a esta evaluación, la comisión determinó que los riesgos de montelukast pueden superar los beneficios en algunos pacientes, particularmente cuando los síntomas de la enfermedad son leves y pueden ser tratados adecuadamente con terapias alternativas. Los profesionales de la salud deben preguntar a sus pacientes sobre cualquier historial de enfermedad psiquiátrica antes de iniciar el tratamiento e informar sobre sus beneficios y riesgos, y que ante la aparición de síntomas neuropsiquiátricos avisen a su médico. Actualmente, en los E.E. U.U. médicos y pacientes deben informar los efectos secundarios de montelukast al programa MedWatch de la FDA, medidas similares debieran

ser implementadas en Argentina, específicamente este fármaco debería entrar en un programa de farmacovigilancia intensiva tendiente a evaluar la seguridad de su uso en nuestra población.

DISCUSIÓN

En cuanto a la dosificación del Montelukast, en 5 de los planes de tratamiento prolongado, las dosis prescritas en general coinciden con las recomendadas por el Formulario Nacional Británico ⁽⁵⁾ en función al grupo etario. En niños de 6 meses a 5 años 4 mg/día, de 6 a 14 años 5 mg/día, mayores de 15 años 10 mg/día.

Teniendo en cuenta las CDF prescritas, las más frecuentes fueron budesonide + formoterol. Esto coincide con las guías actualizadas, que recomiendan el uso de ICS con B2 agonistas. Esta asociación a dosis fija demostró ser eficaz en la disminución del riesgo de exacerbaciones severas como así también una mejoría en la tasa de flujo espiratorio máximo ⁽⁸⁾.

Otra combinación de fármacos a dosis fijas observada en el trabajo fue montelukast+levocetirizina. Ambos son fármacos eficaces, sin embargo, existen escasos trabajos que justifiquen su utilización en CDF. Un reciente estudio de fase III multicéntrico aleatorizado ⁽⁹⁾, los autores demostraron beneficios en cuanto al uso de la CDF en comparación a la monoterapia, relacionados con la mejoría de los síntomas de la rinitis, sin embargo, la utilización de la medicación de rescate para el asma fue mayor en el grupo que tomaba la CDF.

En cuanto al dupilumab, se observó una sola prescripción de dicho fármaco. En este caso, se aclaraba en el diagnóstico que se trataba de asma persistente grave y en un paciente con tratamientos previos sin respuesta favorable. Coincide con lo mencionado en la guía GINA¹ el de prescribir dupilumab en aquellos pacientes que no fueron controlados con medicamentos considerados de primera línea.

Existen varios trabajos que han demostrado la eficacia del dupilumab en ensayos clínicos y metaanálisis para el asma bronquial severo, sin embargo, en la actualidad es un tratamiento alternativo debido a su elevado costo⁽¹⁰⁾.

En el presente trabajo se observó la prescripción conjunta de beta2 agonistas con beta bloqueantes, principalmente carvedilol. En el manejo del asma en situaciones especiales se recomienda no utilizarlas conjuntamente con carvedilol, debido a que se han observados casos de exacerbaciones del asma ⁽¹¹⁾.

CONCLUSIÓN

En la mayoría de los casos se utilizaron adecuadamente los medicamentos para el asma. Se evidencia una elevada prescripción de montelukast, un fármaco, que con los datos existentes actualmente presenta una relación beneficio/riesgo desfavorable, debido a los graves efectos adversos sobre la salud mental debería ser indicado en situaciones específicas con el consentimiento informado del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2022. Global Initiative for Asthma 2022. [en línea]. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf>
2. Comité Nacional de Neumonología, Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Emergencia y Cuidados Críticos y Comité Nacional de Familia y Salud Mental. Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial en niños ≥ 6 años. Actualización 2021. Arch Argent Pediatr 2021; 119(4):S123-58. [en línea] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n4a36s.pdf>
3. Glockler-Lauf SD, Finkelstein Y, Zhu J, Feldman LY, To T. Montelukast and neuropsychiatric events in children with asthma: A nested case-control study. J Pediatr 2019; 209:176-182.e4. [en línea] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.02.009>
4. Laporte JR, Tognoni G. Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. En: Principios de epidemiología de medicamentos. 2ª ed. Laporte JR, Tognoni G. Barcelona: Editorial Masson-Salvat;1993:1-15
5. British National Formulary. Respiratory System. En: British National Formulary. London: BMJ Group and Pharmaceutical Press; 2019:235-290.
6. Food and Drug Administration. La FDA requiere una advertencia más fuerte sobre los riesgos de eventos neuropsiquiátricos asociados con el asma y el medicamento para alergias Singulair y el medicamento genérico Montelukast. FDA News Release. [en línea] 4 de marzo de 2020 [acceso 20 noviembre 2024]. URL Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-requires-stronger-warning-about-risk-neuropsychiatric-events-associated-asthma-and-allergy>

7. Food and Drug Administration. FDA requires Boxed Warning about serious mental health side effects for asthma and allergy drug montelukast (Singulair); advises restricting use for allergic rhinitis. FDA Drug Safety Communication [en línea] 4 de marzo de 2020 [acceso 20 noviembre 2024]. URL Disponible en: <https://www.fda.gov/media/135840/download>
8. Cheng S-L, Ho M-L, Lai Y-F, Wang H-C, Hsu J-Y, Liu S-F, et al. Budesonide/formoterol anti-inflammatory reliever and maintenance or fluticasone propionate/salmeterol plus as-needed, short-acting β 2 agonist: Real-world effectiveness in patients without optimally controlled asthma (REACT) study. Drug Des Devel Ther [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 11];14:5441–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/DDDT.S266177>
9. Mi-Kyeong Kim, Sook Young Lee, Hae-Sim Park, Ho Joo Yoon, Sang-Ha Kim, Young Joo Cho, et al. Tratamiento con montelukast y levocetirizina en pacientes con asma y rinitis alérgica. Intramed.net [en línea] 19 de julio de 2022 [acceso 15 de agosto de 2023]. URL Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=101431>
10. Corren J, Castro M, O’Riordan T, Hanania NA, Pavord ID, Quirce S, et al. Dupilumab efficacy in patients with uncontrolled, moderate-to-severe allergic asthma. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 2020 [citado el 11 de agosto de 2023];8(2):516–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31521831/>
11. Zylberman M. Asma en situaciones especiales. RAM [Internet]. 30 de julio de 2022 [acceso 11 de agosto de 2023]; 10(Supl.1):25-9. URL Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/712>

Lugar de trabajo: (1) Estudiantes Facultad de Medicina UNNE. (2) Profesores adjuntos de la Catedra de Farmacología).

Correo electrónico de contacto: pilarmariagomezvara@gmail.com

FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS TRANS. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2023.

Ángeles Guadalupe Barreto, Mónica Auchter.

RESUMEN

Desde el campo pediátrico, la incorporación de la dimensión de género es relativamente reciente. Elementos ambientales o estructurales contribuyen a la invisibilidad de las personas trans, y las actitudes del equipo médico, lenguajes o comportamientos pueden exacerbar los sentimientos de marginalización. El objetivo del presente fue describir la formación de los integrantes de los equipos de salud para la atención de infancias y adolescencias trans. El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La recolección de datos fue entre abril y julio de 2023, mediante encuestas vía Google Forms con preguntas cerradas de opción múltiple, previo consentimiento informado. Se entrevistaron 20 profesionales entre médicos de familia de los SAPS municipales y pediatras del Hospital "Juan Pablo II". Del 100% de los entrevistados, el 95% consideró tener leve o mediano conocimiento respecto a cuestiones relacionadas al género; el 75% refirió que se debía a falta de cursos, capacitaciones y difusión del tema. En modo de abordaje, un 35% derivaría a especialistas, un 10% buscaría patologías físicas y/o mentales asociadas y otro 35% trabajaría en conjunto con equipo interdisciplinario, sin embargo, un 40% de ellos no cuenta con profesionales capacitados ni equipo interdisciplinario en la institución donde trabajan. Este estudio reveló que los profesionales de primer nivel de atención de la salud recibieron consultas relacionadas al género; su nivel de conocimiento en la temática fue bajo por falta de capacitaciones durante la formación universitaria o posgrado, carencia de talleres informativos, cursos, entre otros. Para el manejo de estas cuestiones, la mayoría de ellos derivarían, otros trabajarían en conjunto con especialistas y una minoría buscaría patologías mentales o físicas asociadas. Casi la mitad no cuenta con equipos interdisciplinarios ni especialistas en cuestiones de género en la institución donde trabajan.

Palabras claves: inclusión, pediatras, adolescencia, infancia, transgénero

SUMMARY

From the pediatric field, the incorporation of the gender dimension is relatively recent. Environmental or structural elements contribute to the invisibility of trans people, and the attitudes of the medical team, languages or behaviors can exacerbate feelings of marginalization. The objective of this article was to describe the training of members of health teams for the care of trans children and adolescents. The methodological design was quantitative, descriptive, cross-sectional. Data collection was between April and July 2023, through surveys via Google Forms with closed multiple-choice questions, prior informed consent. 20 professionals were interviewed, including family doctors from the municipal SAPS and pediatricians from the "Juan Pablo II" Hospital. Of 100% of those interviewed, 95% considered they had slight or medium knowledge regarding issues related to gender; 75% said it was due to a lack of courses, training and dissemination of the topic. In approach, 35% would refer to specialists, 10% would look for associated physical and/or mental pathologies and another 35% would work together with an interdisciplinary team; however, 40% of them do not have trained professionals or an interdisciplinary team. in the institution where they work. This study revealed that primary health care professionals received gender-related queries; Their level of knowledge on the subject was low due to lack of training during university or postgraduate training, lack of informative workshops, courses, among others. To manage these issues, most of them would refer, others would work together with specialists and a minority would look for associated mental or physical pathologies. Almost half do not have interdisciplinary teams or specialists in gender issues in the institution where they work.

Keywords: inclusion, pediatricians, adolescence, childhood, transgender

INTRODUCCIÓN

En Argentina, ya en el año 2012, se sancionó la Ley de Identidad de Género N°26.743 ¹, que garantiza el libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, coincida o no con el sexo asignado al momento de nacimiento, también el libre acceso a una salud integral, así como a prácticas específicas con el consentimiento informado de las personas.

El género se conforma a partir de construcciones socioculturales que diferencian y configuran los roles de género de hombres y mujeres en una sociedad. La construcción de la identidad de género, aquellas vivencias internas e individuales tal como la sientan, que puede corresponder o no con su sexo designado al nacer, es un proceso evolutivo que acompaña el desarrollo temprano; durante el crecimiento y el desarrollo, el niño o la niña podrá sentirse a gusto con su sexo, o por el contrario tener ambivalencias o simplemente sentir que no le representa ², lo que se denomina actualmente como transgénero.

Según un informe de la Asociación Civil Infancias Libres³, sobre una muestra de 100 personas trans, las primeras expresiones de la autopercepción de un género distinto al asignado al nacer, se dan principalmente en un 77% de los casos antes de los 9 años.

El Registro Nacional de Personas, RENAPER, determinó que entre mayo de 2012 y abril de 2021, 9.383 personas rectificaron sus datos en el Documento Nacional de Identidad, de acuerdo a la identidad de género auto percibida. Menos del 1% correspondió a menores de 9 años, casi **el 15% involucró a niños y niñas de entre 10 y 19**, y el 67% implicó a personas de 20 a 39.

Las expectativas en torno al significado de ser niño o niña determinan los comportamientos sexuales de niños, niñas y adolescentes, sus actitudes en materia de adopción de riesgos, sus comportamientos en salud y también el uso y el acceso a los servicios sanitarios.²

En la adolescencia, el sentimiento de modificación corporal puede intensificarse y relacionarse con problemas de autoaceptación en lidiar con el cuerpo con el que no se identifican, especialmente por el malestar con las características sexuales secundarias

Una investigación sobre jóvenes trans en Australia⁴, reveló que la búsqueda de apoyo de proveedores de servicios médicos ha aumentado significativamente en los últimos años. Recientes estimaciones indican que entre un 2,3 a 2,7% de los adolescentes en edad escolar no están conformes con el género que se les designó al nacer.

Desde el campo pediátrico, la incorporación de la dimensión de género es relativamente reciente. La integración del enfoque de género surge como una necesidad que hace al reconocimiento del significado de las diferencias como expresión de la diversidad y no como un argumento para instalar prácticas discriminatorias desde etapas tempranas de la vida. Ha habido importantes avances teóricos, pero no así en cuanto a traducir estos aspectos en las prácticas de los servicios de salud.²

La falta de reconocimiento de la identidad, la imposibilidad de ser quien se es, repercute negativamente en la salud física, psíquica y social. En comparación con las personas heterosexuales y cisgénero, las personas trans tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental, abuso de sustancias, dieta y ejercicio inadecuados e infecciones de transmisión sexual que a menudo se identifican por primera vez en la atención primaria.

Elementos ambientales o estructurales contribuyen a la invisibilidad de las personas trans, y las actitudes del equipo médico, lenguajes o comportamientos pueden exacerbar los sentimientos de marginalización. La competencia insuficiente específica de personas trans entre los médicos inhibe la divulgación de sus estados en los encuentros clínicos, lo que socava la satisfacción del paciente.

En algunas prácticas de atención se siguen utilizando categorías tales como disforia de género, trastorno de la identidad de género e incongruencia de género. Esto da cuenta de la persistencia del modelo patologizador, incompatible con el actual sistema internacional de derechos humanos y el marco legal vigente en la Argentina. Como lo expresa en nuestro país la Ley 26.657 de Salud Mental, “en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva (...) de la elección o identidad sexual”.⁵

A pesar de los avances teóricos, de la incorporación del enfoque de género y del marco de derechos que promueven el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos por derecho propio, resulta todavía un desafío introducir estos conceptos en las prácticas de los servicios de salud, así como en la formación específica de quienes deben identificar, recibir y/o abordar estas demandas atención.²

OBJETIVOS

General: Describir la formación de los integrantes de los equipos de salud para la atención de las infancias y adolescencias trans. Corrientes Capital. Año 2023

Específicos: Identificar los saberes sobre género que poseen los integrantes de los equipos de salud. Describir los modos de abordar las cuestiones vinculadas a infancias y adolescencias trans. Identificar condiciones institucionales para atender a las infancias y adolescencias trans referidas por los integrantes de los equipos de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población fue conformada por los equipos de Atención Primaria de la Salud (APS), entre ellos, médicos de familia de los SAPS municipales y pediatras del Hospital “Juan Pablo II” de Corrientes Capital. El diseño metodológico fue cuantitativo, exploratorio, descriptivo, de corte transversal.

El muestreo fue de carácter no probabilístico por conveniencia, incluyendo aquellos integrantes del equipo de salud que hayan atendido población infanto-juvenil, mientras que se excluyó a aquellos que no tenían como consultantes a los grupos etarios en estudio. El cálculo del tamaño muestral fue de 20 profesionales de la salud.

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario realizado vía Google Forms, previa realización de prueba piloto para garantizar la confiabilidad y validez de la encuesta antes de ser aplicada a la muestra seleccionada. Durante la realización del cuestionario se respetaron los derechos y el anonimato de los profesionales participantes, además de previo consentimiento informado por parte de los involucrados.

El cuestionario constó de preguntas cerradas con opciones de múltiples donde se estudiaron las variables vinculadas a frecuencia de consultas de los pacientes infanto-juveniles y motivo de las mismas: problemas de salud físico o psicológicos (cuestiones sobre el transgénero, conductas sociales negativas como el bullying o rechazo, y conductas individuales tales como intentos de autolesión o suicidio, entre otros); grado de conocimiento del profesional acerca de cuestiones relacionadas al género; nivel de capacitación sobre cuestiones de género en la infancia y adolescencia brindado durante su formación universitaria y post-universitaria; factores y condiciones institucionales que influyen en la preparación del profesional ante cuestiones de género; y modo en el que el profesional procedería ante cuestiones de género.

RESULTADOS

La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y julio de 2023, mediante encuestas aplicadas vía Google Forms, previo consentimiento informado. Se lograron entrevistar a 20 profesionales de la salud, entre médicos de familia de los SAPS municipales y pediatras del Hospital “Juan Pablo II”. Para determinar la frecuencia de consultas semanales de pacientes infanto-juveniles, se agrupó a la muestra en grupos de más 20 consultas, entre 10-19 consultas, entre 5-9 consultas y menos de 5 consultas. El 30% recibía más de 20 consultas, el 15% entre 10-19 consultas, el 5% entre 5-9 consultas y el 50% menos de 5 consultas. Gráfico N°1.

Gráfico N° 1: FRECUENCIA DE CONSULTAS INFANTO-JUVENILES SEMANALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, CORRIENTES CAPITAL, 2023.



Dentro de las consultas realizadas, se profundizó en aquellas en las que se trataron cuestiones referidas al transgénero. El 40% recibió ese tipo de consulta sin tener a las cuestiones de transgénero como motivo principal; el 5% tuvo como motivo principal de consulta estas cuestiones; mientras que el 40% refirió no haber recibido ese tipo de consultas. Las problemáticas sociales que estuvieron principalmente relacionadas con las cuestiones del transgénero, fueron en su mayoría bullying, rechazo social, conductas autolesivas e intentos de suicidio, tal como lo refirió el 78% del 100% que recibieron este tipo de interrogantes.

Con respecto al nivel de conocimientos del profesional acerca de las cuestiones relacionadas al género, el 100% expresó claridad sobre los conceptos referidos a diversidad sexual y de género. Al indagar si consideraban tener adecuados conocimientos respecto a las diferencias entre los términos género, sexo, identidad de género y expresión de género, sólo el 5% afirmó disponer de muchos saberes sobre el tema, mientras que el 95% restante expresó leves o medianos conocimientos. Al desglosar cada concepto, se constató que sólo el 45% eligió correctamente el significado de género;

mientras que el 70%, 65% y 75% supieron optar de manera apropiada por los conceptos de sexo, identidad de género y expresión de género respectivamente.

En relación al grado de información acerca de las infancias y adolescencias transgénero, el 20% refirió información al respecto; el 45% contestó conocer el tema de manera superficial; el 25% oyó hablar al respecto, pero no contaba con suficiente conocimiento y 10% no oyó hablar ni conocía estos temas. Gráfico N°2.

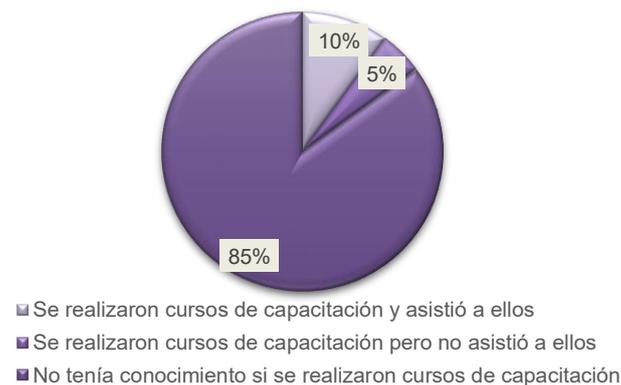
Gráfico N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ACERCA DE LAS CUESTIONES RELACIONADAS AL GÉNERO, CORRIENTES CAPITAL, 2023.



Dentro de aquellos que no contaban con suficiente información sobre infancias y adolescencias trans, el 75% refirió como motivos de estas carencias, la falta de cursos, capacitaciones o talleres informativos y falta de difusión del tema; mientras que el 25% optó por otros motivos tales como cuestiones personales o religiosos.

Sobre el nivel de capacitación en cuestiones de género en las infancias y adolescencias, específicamente durante la formación universitaria, el 10% indicó que se sumaron a cursos, asistiendo todos ellos o su mayoría; el 5% refirió que había cursos, pero que no tomó. En contraste a estos datos, el 85% contestó no haber tenido conocimiento de capacitaciones sobre el tema llevados a cabo durante la formación universitaria. Gráfico N°3.

Gráfico N° 3: CURSOS DE CAPACITACIÓN ACERCA DE LAS CUESTIONES RELACIONADAS AL GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DURANTE SU FORMACIÓN UNIVERSITARIA, CORRIENTES CAPITAL, 2023.



En cuanto al nivel de capacitación durante el posgrado, un 15% realizó cursos sobre el tema, un 40% sabía de estas ofertas, pero no asistieron a ellas y 45% desconocían estas ofertas formativas. Gráfico N°4.

Al indagar en los encuestados sobre el modo de proceder para abordar cuestiones de género, 35% refirió derivación directa a especialistas más aptos en estas temáticas; 35% prefirió el trabajo en conjunto con endocrinólogos, asistentes sociales, psicólogos; 15% optó por derivación directa y trabajo en conjunto; 10% continuaría en contacto con el paciente para estudios y búsqueda de posible patología física y/o mental; el restante 5% afirmó que continuaría el contacto y abordaría según el paciente lo permitiera. Todos ellos refirieron que no dejarían pasar la situación como algo propio y/o transitorio de la edad. Gráfico N°5.

Gráfico N° 4: CURSOS DE CAPACITACIÓN ACERCA DE LAS CUESTIONES RELACIONADAS AL GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DURANTE EL POSGRADO, CORRIENTES CAPITAL, 2023.



Gráfico N° 5: MODO DE ABORDAJE ANTE CUESTIONES RELACIONADAS AL GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, CORRIENTES CAPITAL, 2023.



Al consultarles si la institución donde trabajaban contaba con profesionales aptos para la atención de cuestiones relacionadas a género y diversidades, 40% opinó que en sus instituciones no había equipos específicamente formados para ello; 15% refirió desconocer el grado de capacitación sobre estas cuestiones de los profesionales con los que trabajaba habitualmente; 30% mencionó que contaba con profesionales capacitados pero sin un equipo interdisciplinario; el 15% restante indicó contar con profesionales capacitados y un equipo interdisciplinario de endocrinólogos, psicólogos, entre otros. Gráfico N°6.

Gráfico N°6: PROFESIONALES CAPACITADOS Y EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA CUESTIONES RELACIONADAS AL GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, CORRIENTES CAPITAL, 2023.



DISCUSIÓN

Esta investigación muestra que cerca de la mitad de los encuestados recibieron consultas infanto-juveniles referidas al transgénero sin ser éste el motivo principal, en contraste con una minoría en la que sí constituyó el motivo de consulta. Aunque no se cuenta con investigaciones locales de registros previos acerca de la prevalencia de consultas infanto-juveniles con estas características, un estudio realizado en España refirió que la demanda de atención a menores con diversidad de género se ha incrementado en los últimos años y también a nivel internacional. Esto podría explicarse, entre otras razones, por un contexto sociocultural que promueve mayor visibilidad, tanto de los recursos asistenciales como de los movimientos reivindicativos.⁶

Las problemáticas sociales relacionadas al transgénero, abordadas durante estas consultas, es elevada (78%), como bullying, rechazo social, conductas autolesivas e intentos de suicidio. Esto se refleja en diversas investigaciones que refieren que las personas transgénero tienen mayor probabilidad de sufrir problemas de salud mental, comparado con personas cis. El estudio United States Transgender Survey, realizado en el 2015, describió que el 39% de la población transgénero sufre malestar psicológico.⁷ Una segunda encuesta que se realizó a 55 jóvenes transgénero reveló que 26% tuvieron un intento de suicidio y el 45% reportó que pensaron seriamente en terminar con sus vidas.⁸ Otra investigación reveló que aproximadamente dos tercios de los jóvenes transgénero (61,3%) tuvo ideas suicidas, representando una tasa 3 veces más alta que sus contrapartes cisgénero.⁹

El grado de conocimiento de los encuestados en cuestiones de género fue alta en conceptos generales como diversidad sexual y de género, aunque al profundizar en los temas sólo una minoría (5%) conoce mucho del tema. La mayoría (75%) refiere como causa de la insuficiente información, la falta de cursos, capacitaciones, talleres informativos y de difusión del tema. Esto coincide con investigaciones sobre los factores que condicionan las brechas existentes entre los médicos y personas transgénero, donde los profesionales de salud y de medicina consideraron pocas las oportunidades disponibles para aprender temáticas de género y salud y que la educación formal no los preparaba para superar las actitudes negativas de la sociedad, ni para hablar de género y sexualidad con sus pacientes. En contraste, un porcentaje restante optó por otras razones como las cuestiones personales o religiosas, siendo que las creencias personales de los profesionales de salud tienen importantes efectos, tanto en sus elecciones profesionales como en el trato a sus pacientes. Los autores de este trabajo enuncian que la conciencia de género permite enmarcar dichas creencias, además de permitir la superación de prejuicios en base a género.¹⁰

La asistencia a cursos de capacitación sobre cuestiones de género durante la formación universitaria y el posgrado no alcanzó valores de importancia, con cifras que oscilaron entre el 10% y 15% respectivamente. La integración de la perspectiva de género en la formación influye directamente en un mejor trato, diagnóstico y tratamiento de la personas, con la capacidad de crear estrategias y acciones con sensibilidad de género, beneficiando a grupos que históricamente han sido discriminados o dejados de lado en los escenarios de salud, como es el caso de las personas transgénero. Unos responsables por adolescentes transgénero que fueron encuestados en un estudio realizado en Brasil en el 2021, enfatizaron la importancia de la acogida, el apoyo emocional e informativo por parte de los profesionales de salud, para disminuir la ansiedad y preocupación acerca de la situación; recalando también, la falta de visibilidad en potenciales espacios de promoción de salud.¹¹

La bibliografía consultada afirma que sería de gran utilidad conocer más sobre las experiencias de los adolescentes transgénero en el primer nivel de atención, lo que permitiría una oportunidad para mejorar la educación de los pediatras con respecto al manejo de estos pacientes.¹²

La mayoría de los encuestados prefirieron derivar directamente al paciente a especialistas aptos y el trabajo conjunto con un equipo multidisciplinario para abordar estas cuestiones de género. Solo un mínimo porcentaje buscaría patologías mentales y/o físicas en estos pacientes. Ninguno dejaría pasar la situación como transitoria o propia de la edad. La identificación de la diversidad de género en la infancia y adolescencia se hace a través de la escucha activa del propio niño/a, posibilitando la expresión de su propia identidad. Es un proceso extenso, complejo e individualizado que además de acompañamiento, exige que existan mecanismos de coordinación y trabajo multidisciplinario. El pediatra de atención primaria, como puerta de entrada al sistema sanitario, tendrá un papel fundamental en ese acompañamiento positivo e individualizado, personalizando las posibles necesidades.¹¹

Investigaciones más sólidas y actuales sugieren que, en lugar de centrarse en quién se convertirá un niño, valorarlo por lo que es, incluso a una edad temprana, fomenta un apego seguro y resiliencia, no solo para el niño sino también para toda la familia.¹²

CONCLUSIÓN

Este estudio reveló que los profesionales del primer nivel de atención de la salud reciben consultas relacionadas a cuestiones de género, siendo el motivo de consulta las problemáticas sociales ligadas a la salud mental y/o física como ser bullying, rechazo social, conductas autolesivas e intentos de suicidio.

El nivel de conocimiento de la mayoría de los encuestados es mediano o poco; solo una minoría tiene muchos conocimientos, del tema, refiriendo como motivos de la carencia de información a la falta de cursos, capacitaciones, talleres informativos y falta de difusión; sólo una pequeña cantidad declaró motivos personales o religiosos. Y el grado de capacitación sobre cuestiones de género durante la formación universitaria y posgrado fue bajo.

El modo de abordaje de pacientes transgénero difieren entre los distintos profesionales de salud, mientras algunos derivarían a especialistas aptos, otros trabajarían en conjunto con un equipo interdisciplinario, y una minoría preferiría buscar patologías asociadas.

En un futuro, esperamos aumentar el tamaño de la muestra para así poder llevar a cabo un estudio comparativo y lograr resultados estadísticamente significativos; asimismo, anhelamos que la presente investigación pueda constituir una base para futuros trabajos y pueda ser un medio para mejorar los espacios pedagógicos diseñados para adquirir competencias cognitivas respecto a estos temas y así, disminuir la posibilidad de que los profesionales de la salud generen dificultades a la hora de que los pacientes quieran ejercer sus derechos jurídicamente protegidos y contribuir a conformar y fortalecer equipos multidisciplinarios.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Argentina. Ley N° 26.743. Identidad de género. [e línea]. 2014 [fecha de consulta 20/12/2024]. Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf
2. Mercer R, Szulik D, Ramírez MC, Mólina H. Del derecho a la identidad al derecho a las identidades: Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. Rev. chil. pediatr. 2088: 79 (Supl 1): 37- 45. [en línea]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700007&lng=es .
3. Asociación Civil Infancias Libres - Argentina. Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces y adolescencias trans y travestis. 2021. 47
4. Strauss P, Winter S, Waters Z, Toussaint WD, et al. Perspectives of trans and gender diverse young people accessing primary care and gender-affirming medical services: Finding from Trans Pathways. International Journal of Transgender Health. 2021 Feb 17;23(3):295–307. [en línea]. Disponible en: doi: [10.1080/26895269.2021.1884925](https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1884925)
5. Ministerio de Salud de la República Argentina. Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Educ.ar Postal [en línea] 2021 [acceso 9 de octubre de 2024]. 40. URL Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/adjuntos/descarga/46705/recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nin?disposition=inline>
6. Willging C, Kano M, Green AE, Sturm R, Sklar M, et al. Enhancing primary care services for diverse sexual and gender minority populations: a developmental study protocol. BMJ Open 2020 :1-13. [en línea] Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/2/e032787.full.pdf>
7. Kimberly LL, Folkers KM, Friesen P, Sultan D, Quinn GP, et al. Ethical Issues in Gender-Affirming Care for Youth. Pediatrics. 2018;142(6): [en línea] Disponible en: <https://www.psychiatry.wisc.edu/wp-content/uploads/2022/12/Ethical-Issues-in-Gen-der-Affirming-Care-for-Youth.pdf>
8. Zapata Pizarro A, Díaz K, Barra Ahumada L, Sales LM, Linares Moreno J, Zapata Pizarro F. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. Rev. méd. Chile. 2019; 147(1): 65-72. [en línea] Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0065.pdf>
9. Valenzuela AV, Cartes-Velásquez R. Ausencia de perspectiva de género en la educación médica. Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. Iatreia. 2020 Mar; 33 (1): 59-67. [en línea] Disponible en : <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/336870/20794147>
10. Valenzuela A, Cartes R. Perspectiva de género en la educación médica: Incorporación, intervenciones y desafíos por superar. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018; 84(1): 82-88. [en línea] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n1/0717-7526-rchog-84-01-0082.pdf>
11. De Abreu PD, Palha PF, Andrade RL, De Almeida SA, de Almeida Nogueira J, et al. Atención integral a la salud de los adolescentes transgénero: subsidios para la práctica de la enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;30(spe):e3810. [en línea] Disponible en: <https://www.scielo.br/rlae/a/VQM4gKgxXfmx7RpLGwtXrCc/?format=pdf&lang=es>

12. Rafferty J, Yogman M, ; Baum R, Gambon TB, Lavin A, Mattson G, et al. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. *Pediatrics*. 2018;142(4):e20182162. [en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina – UNNE

Nombre de las instituciones: -SAPS y CAPS de la Ciudad de Corrientes. - Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”

Correo electrónico de contacto: guadarreto@gmail.com

FRECUENCIA DE RECIÉN NACIDOS CON RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

Juan Manuel Romero Benítez, Mabel Itatí. Rivero, Verónica Ayelén Romero Benítez.

RESUMEN

Introducción: Con fines clínico prácticos se considera que un recién nacido presenta retardo de crecimiento intrauterino cuando su peso es inferior al percentil 10 en la distribución en la curva de peso según edad gestacional al nacimiento y acorde al resultado de la evaluación del examen físico del recién nacido. **Objetivos:** a) Hallar la frecuencia de recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino atendidos en la maternidad del hospital “Ángela I de Llano”. b) Determinar los resultados perinatales de los RN con RCIU como ser EG por capurro, apgar, muerte perinatal, internación conjunta madre-RN, enfermedad de los RN y vía de finalización del embarazo (vaginal o cesárea) **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal basado en información sobre 2258 historias clínicas perinatales perteneciente a la maternidad del hospital “Ángela I. de Llano” y considerada como población de estudio. Período de estudio 01/06/2021 al 31/05/2022. Criterios de inclusión los recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino (**se considera que un recién nacido presenta retardo de crecimiento intrauterino cuando su peso es inferior al percentil 10 en la distribución en la curva de peso según edad gestacional al nacimiento y acorde al resultado de la evaluación del examen físico del recién nacido**) y criterios de exclusión los recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. La muestra de estudio realizado con técnica de muestreo probabilístico son los recién nacidos con diagnóstico de retardo de crecimiento intrauterino. Variables de estudio: Edad gestacional por capurro, apgar a los 5 minutos del recién nacido, muerte u óbito perinatal, internación conjunta madre-recién nacido, enfermedad del recién nacido y vía de finalización del embarazo (vaginal o cesárea) **Reparo ético:** se contó con el aval escrito por notas al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I de Llano y a la Jefatura del Servicio de la Maternidad del mencionado hospital. Los datos utilizados en esta investigación son recabados de historias clínicas perinatales y al ser consideradas como fuentes secundarias para recolección de datos estadísticos no se requirió consentimiento informado de los pacientes. Análisis estadístico de datos: variables categóricas expresadas en porcentajes. Programa estadístico utilizado para el análisis de datos SPSS. **Resultados:** La frecuencia 9,92% (n=224). Edad gestacional < a 38 semanas 33,04% (n=74), de 38 a 40 semanas el 52,23% (n=117), ≥ de 41 semanas 14,73% (n=33). Apgar < 7 el 3,16% (n=11), ≥ 7 el 96,84% (n=213). Muerte perinatal el 3,58% (n=8), no muerte perinatal el 96,42% (n=216). Internación conjunta madre-hijo el 81% (n=182), no internación conjunta 19% (n=42). Enfermedades o patologías del recién nacido: Infecciosa 8,88% (n=4), enfermedades metabólica y nutricional 20% (n=9), síndrome de dificultad respiratoria 18% (n=8), sepsis 33,33% (n=15), ictericia 11,11% (n=5), otras 8,88% (n=4). Vía de finalización del embarazo: vaginal 70% (n=156) y cesárea 30% (n=68).

Conclusiones: La prevalencia de RCIU en la maternidad del hospital “Ángela I. de Llano” no se asemeja a los valores consultados en la bibliografía de la región de América y del Caribe que informa valores un poco mas elevado. . EL análisis de datos de las variables en estudio de morbilidad neonatal, demuestra que las alteraciones metabólicas, nutricionales, sepsis y dificultad con prevalencias bajas, lo que demostraría un buen pronóstico posnatal en nuestros RN estudiados con RCIU.

Palabras claves: pronóstico posnatal, retardo del crecimiento intrauterino, resultados perinatales.

SUMMARY

Introduction: For clinical and practical purposes, a newborn is considered to have intrauterine growth retardation when its weight is less than the 10th percentile in the distribution of the weight curve according to gestational age at birth and according to the result of the evaluation of the physical examination of the newborn. **Objectives:** a) To find the frequency of newborns with intrauterine growth retardation treated in the maternity ward of the “Ángela I de Llano” hospital. b) To determine the perinatal results of newborns with IUGR such as EG by capurro, Apgar, perinatal death, joint mother-newborn hospitalization, newborn disease and method of pregnancy termination (vaginal or cesarean section) **Material and Methods:** Descriptive, retrospective, cross-sectional study based on information on 2258 perinatal clinical records belonging to the maternity ward of the “Ángela I. de Llano” hospital and considered as the study population. Study period: 06/01/2021 to 05/31/2022. Inclusion criteria: newborns with intrauterine growth retardation (a newborn is considered to have intrauterine growth retardation when its weight is lower than the 10th percentile in the distribution of the weight curve according to gestational age at birth and according to the result of the physical examination evaluation of the newborn) and exclusion criteria: newborns without intrauterine growth retardation. The study sample carried out using a probability sampling technique are newborns diagnosed with intrauterine growth retardation. Study variables: Gestational age by capurro, Apgar score at 5 minutes of the newborn, perinatal death or stillbirth, joint hospitalization of mother and newborn, disease of the newborn and method of pregnancy termination (vaginal or cesarean section). Ethical objection: written endorsement was obtained by notes to the Department of Teaching and Research of the Ángela I de Llano Hospital and to the Head of the Maternity Service of the aforementioned hospital. The data used in this research are collected

from perinatal clinical histories and, as they are considered secondary sources for the collection of statistical data, informed consent was not required from the patients. Statistical analysis of data: categorical variables expressed in percentages. Statistical program used for data analysis SPSS. **Results:** Frequency 9.92% (n=224). Gestational age < 38 weeks 33.04% (n = 74), 38 to 40 weeks 52.23% (n = 117), ≥ 41 weeks 14.73% (n = 33). Apgar < 7 3.16% (n = 11), ≥ 7 96.84% (n = 213). Perinatal death 3.58% (n = 8), no perinatal death 96.42% (n = 216). Joint mother-child hospitalization 81% (n = 182), no joint hospitalization 19% (n = 42). Newborn diseases or pathologies: Infectious 8.88% (n=4), metabolic and nutritional diseases 20% (n=9), respiratory distress syndrome 18% (n=8), sepsis 33.33% (n=15), jaundice 11.11% (n=5), others 8.88% (n=4). Method of pregnancy termination: vaginal 70% (n=156) and cesarean 30% (n=68).

Conclusions: The prevalence of IUGR in the maternity ward of the “Ángela I. de Llano” hospital does not resemble the values consulted in the bibliography of the Americas and the Caribbean region, which reports slightly higher values. The data analysis of the variables in the neonatal morbidity and mortality study shows that metabolic and nutritional alterations, sepsis and difficulty with low prevalences, which would demonstrate a good postnatal prognosis in our studied RNs with IUGR.

Keywords: postnatal prognosis, intrauterine growth retardation, perinatal outcomes.

INTRODUCCIÓN

Con fines clínico prácticos se considera que un recién nacidos (RN) presenta retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) cuando su peso es inferior al percentil 10 en la distribución en la curva de peso según edad gestacional (EG) al nacimiento y acorde al resultado de la evaluación del examen físico del RN (Capurro)¹

La frecuencia se estima que, en la Región de América y el Caribe, es del 12 al 17% de todos los nacimientos. La morbimortalidad de los RCIU exhibe una mortalidad perinatal 8 veces mayor y el riesgo de asfixia intraparto aumenta 7 veces más que en los nacidos con peso adecuado para su EG. Las enfermedades que son consideradas como resultados perinatales más frecuentes que presentan los RN con RCIU son: hipoglucemia, hipocalcemia, infecciones y policitemia. Si el RCIU se presenta en RN prematuros, ambas patologías se suman y aumenta los resultados perinatales adversos y por lo tanto mayor riesgo de morbimortalidad perinatal². De acuerdo con el trimestre del embarazo en que el daño repercute sobre el feto se distinguen dos tipos de RCIU: a) simétrico o armónico: es aquel en que todos los órganos del feto evidencian una reducción proporcional de su tamaño, (perímetro craneal, talla, peso). Corresponden en general a causas maternas y fetales que irrumpen en épocas precoces del embarazo como ser: anomalías congénitas, infecciones congénitas, intoxicaciones con sustancias, irradiaciones fetales, alteraciones placentarias primarias, alteraciones placentarias inmunológicas, alteraciones cromosómicas, etc.) Asimétrico o disarmónico: es aquel en que ocurre una mayor afectación de algunos órganos respecto de otros. Se traduce por una disminución del peso siendo su perímetro craneal y talla normales. En estos casos la causa actúa en forma tardía, durante el tercer trimestre del embarazo como ser: factores etiológicos que acarrearán insuficiencia del aporte placentario de sustratos: bajo incremento de peso materno durante, alteraciones vasculares placentarias³

Los RN con RCIU presentan como resultados perinatales enfermedades bien conocidos como asfixia perinatal, aspiración de meconio, hipocalcemia, hipotermia, policitemia, hiperviscosidad sanguínea, malformaciones congénitas e infecciones en el periodo neonatal. Debido a las consecuencias que conlleva la RCIU surge la necesidad de un diagnóstico correcto y precoz durante el control prenatal y evaluar muy cuidadosamente el estado nutricional materno, el incremento de peso materno durante la gestación, etc^{4,5}

OBJETIVOS

- Hallar la frecuencia de RN con RCIU atendidos en la maternidad del hospital “Ángela I de Llano”.
- Determinar los resultados perinatales de los RN con RCIU como ser EG por capurro, apgar, muerte perinatal, internación conjunta madre-RN, enfermedad de los RN y vía de finalización del embarazo (vaginal o cesárea)

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, basado en información sobre 2258 historias clínicas perinatales perteneciente a la maternidad del hospital “Ángela I. de Llano” y considerada como población de estudio. Período de estudio 01/06/2021 al 31/05/2022. Criterios de inclusión los recién

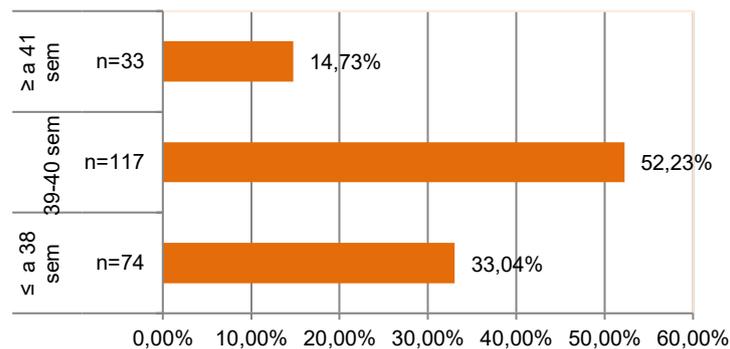
nacidos con retardo de crecimiento intrauterino (**se considera que un recién nacido presenta retardo de crecimiento intrauterino cuando su peso es inferior al percentil 10 en la distribución en la curva de peso según edad gestacional al nacimiento y acorde al resultado de la evaluación del examen físico del recién nacido**) y criterios de exclusión los recién nacidos sin retardo de crecimiento intrauterino. La muestra de estudio realizado con técnica de muestreo probabilístico son los recién nacidos con diagnóstico de retardo de crecimiento intrauterino Variables de estudio: EG por Capurro, Apgar a los 5 minutos de los RN, muerte perinatal, internación conjunta madre-RN, enfermedad de los RN y vía de finalización del embarazo (vaginal o cesárea). Reparo ético: se contó con el aval escrito por notas al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I de Llano y a la Jefatura del Servicio de la Maternidad del mencionado hospital. Los datos utilizados en esta investigación fueron recabados de historias clínicas perinatales y al ser consideradas como fuentes secundarias para recolección de datos no se requirió consentimiento informado de los pacientes.

Análisis estadístico de datos: variables categóricas expresadas en porcentajes. Programa estadístico utilizado para el análisis de datos SPSS.

RESULTADOS

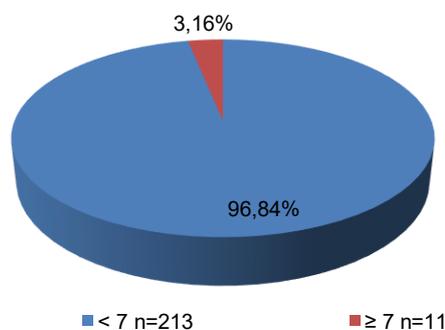
La Frecuencia de RN con RCIU en la maternidad del Hospital “Ángela I de Llano” fue 9,92% (n=224). Al analizar la EG según valoración del Capurro observamos una mayor frecuencia RN con peso en el percentil 10 en el grupo de RN de 38 a 40 semanas por Capurro (52,23% n=117). Ver gráfico N° 1.

Gráfico N°1: FRECUENCIA DE RECIEN NACIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL “Ángela I de Llano”. PERIODO 01/06/2021 al 31/05/2022.



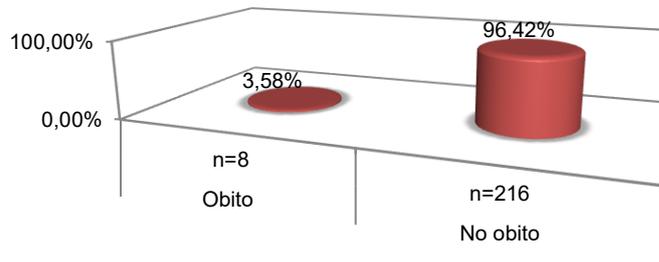
Al evaluar el Apgar o resultado del examen de salud a los 5 minutos de vida de los RN observamos con apgar vigoroso (apgar con puntaje \geq de 7), en el orden del 96,84% (n=213). Ver gráfico N° 2.

Gráfico N°2: FRECUENCIA DE RECIEN NACIDOS SEGÚN LA EVALUACION DEL APGAR EN LA MATERNIDAD HOSPITAL “Ángela I de Llano”. PERIODO 01/06/2021 al 31/05/2022.



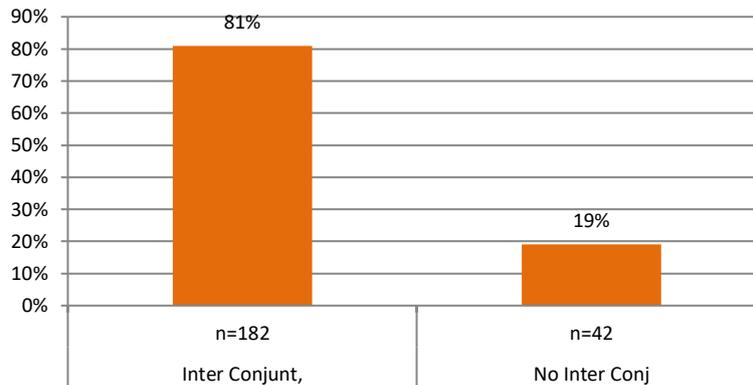
El porcentaje de muerte u óbito neonatal fue muy bajo (3,58%). Ver gráfico N°3.

Grafico N°3: FRECUENCIA DE MUERTE U OBITO NEONATAL EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL “Ángela I de Llano”. PERIODO 01/06/2021 al 31/05/2022.



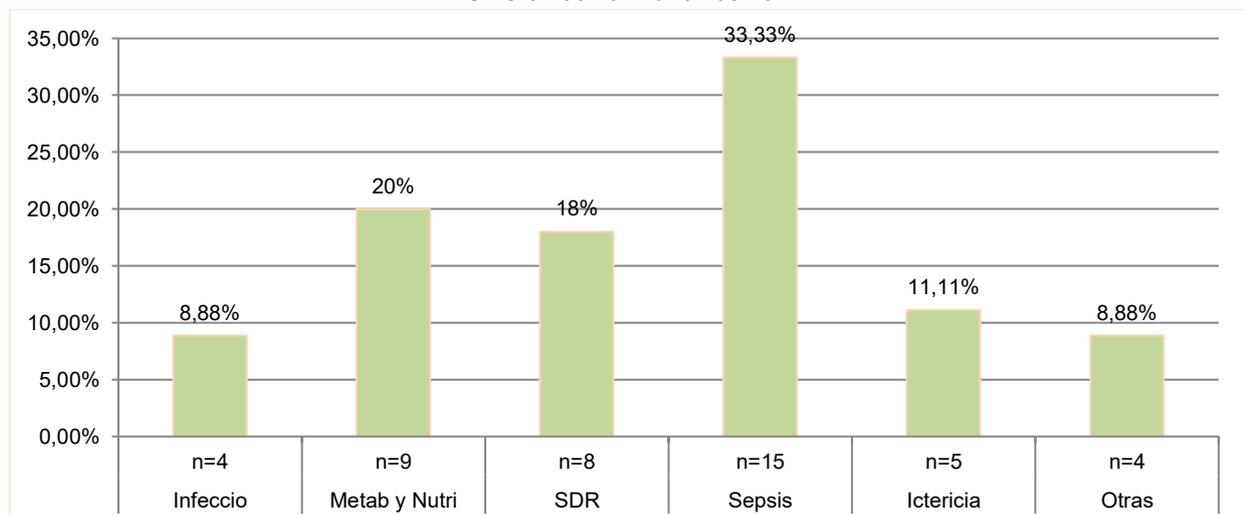
El número de casos de internación conjunta madre/recién nacidos es elevado en el orden del 81% (n=182). Ver gráfico N° 4.

Grafico N°4: FRECUENCIA DE INTERNACION CONJUNTA MADRE/RECIEN NACIDOS EN LA MATERNIDAD HOSPITAL “Ángela I de Llano”. PERIODO 01/06/2021 al 31/05/2022.



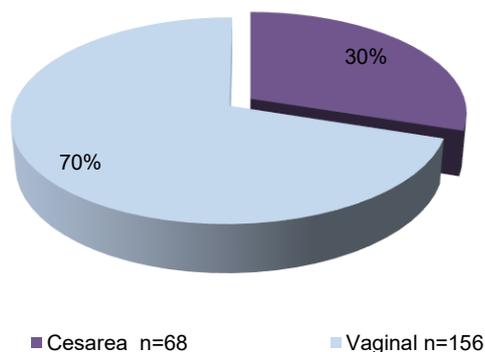
Las enfermedades de mayor frecuencia totalizan el 53,33%. Ver gráfico N°5.

Grafico N°5: FRECUENCIA DE ENFERMEDADES DE LOS RECIEN NACIDOS EN LA MATERNIDAD HOSPITAL “Ángela I de Llano”. PERIODO 01/06/2021 al 31/05/2022.



En el 70% (n=156) de los RN estudiados nacieron por parto vaginal. Ver gráfico N° 6.

Gráfico N°6: FRECUENCIA DE LA VIA DE CULMINACION DE LOS RECIEN NACIDO EN LA MATERNIDAD HOSPITAL “Ángela I de Llano”. PERIODO 01/06/2021 al 31/05/2022.



DISCUSIÓN

Según las bibliografías consultadas de la región de América y del Caribe sobre RN con RCIU, informan que son propenso a padecer mayor morbilidad perinatal en contraposición a este trabajo donde observamos un porcentaje muy alto de recién nacidos con internación conjunta con su madre (81%). El Consenso Nacional de Expertos Colombiano en diagnóstico y seguimiento del RN con RCIU detallan que los mismos presentan infecciones y policitemia entre otras enfermedades, en este estudio solamente algunas de las mencionadas enfermedades se presentaron, siendo las más evidenciadas las infecciones, metabólica y nutricional, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, ictericia en contraposición a lo que menciona dicho consenso nacional de expertos.⁷ En el trabajo de Usher y McLean (1974) y en la comunicación de Williams y Creasy (1982), destacan que los RN con RCIU presentan mayor mortalidad u óbito perinatal, riesgo que se ha confirmado a lo largo de las distintas décadas, los resultados de trabajos de investigación realizados demuestran un porcentaje bajo de óbito, en el orden del 3,58% de los casos lo que quizás se deba a un buen control prenatal estricto que se realiza en la maternidad del hospital Angela I. de Llano⁸. En cuanto a la vía de culminación de la gestación varios autores opinan que dependerá de la gravedad de la salud fetal, como asimismo de la edad gestacional, se reporta en este trabajo que la vía de finalización vaginal (69,64%) fue la más frecuente en comparación con la cesárea⁹.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de RCIU en la maternidad del hospital “Ángela I. de Llano” no se asemeja a a los valores consultados en la bibliografía de la región de América y del Caribe que informa valores un poco mas elevado. . EL análisis de datos de las variables en estudio de morbimortalidad neonatal, demuestra que las alteraciones metabólicas, nutricionales, sepsis y dificultad con prevalencias bajas, lo que demostraría un buen pronóstico posnatal en nuestros RN estudiados con RCIU.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Baschat AA, Galan HL. Fetal growth restriction. In: Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al, eds. *Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021: chap 30.
2. Figueras F, Gratacos E. Update on the Diagnosis and Classification of Fetal Growth Restriction and Proposal of a Stage-Based Management Protocol. *Fetal Diagn Ther* 2014; 36:86-98.
3. Mari G, Resnik R. Fetal growth restriction. In: Lockwood CJ, Copel JA, Dugoff L, eds. *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023: chap 44.
4. Júbiz Hasbún A. Complicaciones obstétricas. En: Botero Uribe J, Júbiz Hasbún A, Henao G, de: *Obstetricia y ginecología*. 5ta Edición. Medellín Colombia: Editorial Carvajal, 2001:178- 198.
5. Cerda O, Martínez Corti FO, Camarada AC y cols. Retardo del crecimiento intrauterino. Factores de riesgo. Servicio de obstetricia del Hospital San Roque de Gonnet. *Revista de Sociedad de Obstetricia* 2008, 29 (159): 152-157.
6. Donoso E. Retardo del crecimiento intrauterino. *Revista Latinoamericana de Perinatología* 2010; 13(4): 151-162.

7. Sanín JE, Gómez Díaz J, Ramirez J y cols. Consenso nacional de expertos. Diagnóstico y seguimiento del feto con Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y del feto pequeño para la edad gestacional (PEG). Consenso colombiano. Revista Colombiana Obstetricia y Ginecología. 2009; 60(3):247-61.
8. Brady JM, Barnes-Davis ME, Poindexter BB. The high risk infant. In: Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 117.
9. Figueras F, Gratacos E. Update on the Diagnosis and Classification of Fetal Growth Restriction and Proposal of a Stage-Based Management Protocol. *Fetal Diagn Ther* 2014; 36:86-98.
10. Figueras F, Gratacos E. Update on the diagnosis and classification of fetal growth restriction and proposal of a stage-based management protocol. *Fetal Diagn Ther* 2014; 36(2):86-9.

Lugar de Trabajo: Hospital “Ángela I. de Llano”. Maternidad “María de la Dulce Espera”. Asociada a la Facultad de Medicina. UNNE
Correo electrónico de contacto: jromerobenitez@yahoo.com

HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS SOBRE PARÁSITOS INTESTINALES EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA-UNNE EN EL PERÍODO MARZO-JULIO DE 2023

Danna Karina Contreras Torigino ⁽¹⁾, Mirta Lilitiana Mierez ^(1,2), Raúl Ricardo Encina ^(1,2), Osvaldo David Benítez ^(1,2), Adriana Inés Fleitas ^(1,2)

RESUMEN

Los estudios de enteroparasitosis habitualmente están dirigidos a niños, por lo que se decidió realizar esta investigación en estudiantes universitarios. El objetivo fue evaluar características de las viviendas y analizar conocimientos, saberes, hábitos y costumbres relacionados con los mecanismos de transmisión y prevención de enteroparásitos en estudiantes de la Facultad de Medicina-UNNE durante el período marzo-julio 2023. Estudio observacional-descriptivo. Se incluyeron estudiantes de la Facultad de Medicina-UNNE, de ambos géneros. Se realizaron encuestas estructuradas cualitativas como instrumento de recolección de datos. 50 participantes completaron la encuesta, rango etario 18-48 años (media 21 años), 82% femenino y 18% masculino. El 80% cursaba segundo año, 10% tercero, 6% cuarto y 4% quinto. El 96% lava sus manos con agua y jabón tras manipular tierra/arena/plantas, lava frutas/verduras previo consumo y prepara sus alimentos en el hogar. El 80% ingiere agua de canilla-grifo con tanque de agua. El 96% posee piso cerámico y el 90% elimina excretas con inodoro/cloaca. El conocimiento sobre enteroparasitosis fue adecuado, el 100% afirmó que un parásito es un organismo que vive de otro, 94% cree que la mayor vía de infección es oral y 96% reconoció como mayor hábito favorecedor de la propagación de parásitos a la deposición inadecuada de excretas. El conocimiento en el mayor porcentaje fue alto, al igual que sus prácticas higiénico-sanitarias y condiciones de las viviendas, existiendo un porcentaje menor con hábitos deficientes, como no lavar sus manos luego de ir al baño o antes de manipular/consumir alimentos, siendo estas prácticas de riesgo para transmisión parasitaria.

Palabras claves: Enteroparásitos – Costumbres – Medidas de higiene – Población estudiantil – Corrientes.

SUMMARY

Enteroparasitosis studies are usually aimed at children, so it was decided to conduct this research on university students. The objective was to evaluate characteristics of the homes and analyze knowledge, knowledge, habits and customs related to the mechanisms of transmission and prevention of enteroparasites in students of the Faculty of Medicine-UNNE during the period March-July 2023. Observational-descriptive study. Students from the Faculty of Medicine-UNNE, of both genders, were included. Structured qualitative surveys were carried out as a data collection instrument. 50 participants completed the survey, age range 18-48 years (average 21 years), 82% female and 18% male. 80% were in second year, 10% third, 6% fourth and 4% fifth. 96% wash their hands with soap and water after handling soil/sand/plants, wash fruits/vegetables before consumption and prepare their food at home. 80% drink tap water with a water tank. 96% have ceramic floors and 90% eliminate excreta with a toilet/sewer. Knowledge about enteroparasitosis was adequate, 100% stated that a parasite is an organism that lives off another, 94% believed that the main route of infection is oral and 96% recognized inadequate deposition as the greatest habit that favors the spread of parasites. of excreta. The knowledge in the highest percentage was high, as was their hygienic-sanitary practices and housing conditions, with a smaller percentage with poor habits, such as not washing their hands after going to the bathroom or before handling/consuming food, being These risk practices for parasitic transmission.

Keywords: Enteroparasites – Customs – Hygiene measures – Student population – Corrientes.

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales se encuentran ampliamente distribuidas en el mundo, afectando con mayor prevalencia a los países en desarrollo y las comunidades más pobres. Las enteroparasitosis son más frecuentes en niños y su prevalencia generalmente va disminuyendo a medida que el individuo crece y sus hábitos higiénicos mejoran. La prevalencia en adultos puede variar notablemente, dependiendo de las condiciones de vida de los individuos estudiados. La Organización Mundial de la Salud las considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal, incorrecta manipulación de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente ⁽¹⁾.

En Latinoamérica se estima que la prevalencia general del parasitismo depende de la zona de estudio y puede llegar hasta un 90%, esta elevada cifra porcentual se encuentra asociada principalmente a deficientes hábitos de higiene expresados en condiciones propicias para la contaminación fecal. En poblaciones urbanas y periurbanas, la presencia, persistencia y diseminación de los parásitos intestinales se relacionan en forma directa con las características geográficas y ecológicas específicas

del lugar, así como con las condiciones de saneamiento básico disponibles y los factores socioeconómicos y culturales.

La Argentina y la provincia de Corrientes, poseen un ecosistema favorable para la transmisión de enfermedades parasitarias, sobre todo aquellas que guardan estrecha relación con las condiciones del medio ambiente para su multiplicación y para la longevidad de sus estadios evolutivos. A esto se suma la globalización y el movimiento de personas de zonas endémicas, que permite la diseminación de ciertas parasitosis a regiones no endémicas. La ciudad de Corrientes, año tras año recibe estudiantes de diferentes regiones geográficas y en el que existe un flujo constante de personas ⁽²⁾.

Tradicionalmente, los estudios para determinar la frecuencia de enteroparásitos van dirigidos a niños, quedando el estrato adulto poco estudiado, por lo que se decidió realizar esta investigación en estudiantes universitarios.

La utilización de una metodología adecuada permitirá identificar y evaluar la presencia y/o persistencia de las parasitosis intestinales y la problemática de la transmisión en nuestra región relacionado con los hábitos y costumbres de vida.

El **objetivo** fue evaluar características de las viviendas y analizar conocimientos, saberes, hábitos y costumbres relacionados con los mecanismos de transmisión y prevención de enteroparásitos en estudiantes de la Facultad de Medicina-UNNE durante el período marzo-julio 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional-descriptivo, de corte transversal.

Se incluyeron estudiantes de la Facultad de Medicina-UNNE, de ambos géneros que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Se realizaron encuestas estructuradas de tipo cualitativas como instrumento de recolección de datos. La información obtenida se registró y analizó en planillas manteniendo la confidencialidad de los datos de los estudiantes.

RESULTADOS

Un total de 50 participantes completaron la encuesta, 80% de los encuestados se encontraban cursando el segundo año de la carrera, un 10% tercero, un 6% cuarto y un 4% quinto. El rango etario fue de 18 a 48 años con una media de 21 años, siendo un 82% femenino y un 18% masculino.

Las prácticas higiénico-sanitarias arrojaron que el 54% hierva el agua antes de consumirla si esta no proviene de red; un 96% lava las frutas y verduras antes de consumirlas; la gran mayoría suele consumir sus alimentos en el hogar (96%), siguiendo en frecuencia comedores universitarios (26%), restaurantes (8%) y puestos callejeros (6%).

Respecto a la higiene de manos, un 96% se lava luego de manipular tierra, arena y plantas, un 88% luego de ir al baño, 84% antes de manipular alimentos, un 76% antes de consumir alimentos y un 40% luego de tocar a sus mascotas. El 96% lava sus manos con agua y jabón.

El 20% manifiesta caminar descalzo sobre tierra, césped o arena. Un 92% defeca en baños instalados y el 100% desecha la basura con el recolector de residuos.

En relación con las condiciones de la vivienda, el 80% asegura que el agua que consumen proviene de canilla-grifo con tanque de agua, el 34% embotellada y el 20% purificada.

El 96% posee piso de cerámico y el 4% de cemento. El 90% posee eliminación de excretas con inodoro/cloaca y el 10% inodoro/pozo séptico.

Respecto con los conocimientos sobre parasitosis intestinales, el 100% de los participantes afirmó que un parásito es un organismo que vive de otro. El 90% respondió que los parásitos se encuentran en el interior de una persona, el 20% en el exterior de una persona y un 40% en el medio ambiente.

El 96% reconoció como mayor hábito favorecedor de la propagación de parásitos a la deposición inadecuada de excretas, un 56% la relaciona con beber agua sin hervirla y un restante 2% lo relaciona con la falta de lavado de manos luego de defecar y el incorrecto lavado de frutas y verduras.

En relación con el mecanismo por el cual se transmiten los parásitos intestinales, el 98% cree que es por fecalismo, el 42% por carnivorismo, el 28% por autoinfección y el 16% por contacto interhumano.

Por último, el 94% cree que la mayor vía de infección es oral, el 14% por fluidos corporales, el 12% por vía sexual y otro 12% por vía transcutánea.

DISCUSIÓN

En una investigación en Cotopaxi (Ecuador) en el año 2022, se encontraron semejanzas con respecto a la edad teniendo un promedio de 27,18 años y con una predominancia en el sexo femenino del 82%, presentando un nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión del 61% y de prevención del 38% ⁽³⁾. Estos resultados son similares a los encontrados en el trabajo publicado en 2018 de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo donde se obtuvo un 67% en el conocimiento sobre prevención ⁽⁴⁾.

En comparación, los resultados obtenidos en este trabajo muestran un nivel de conocimiento sobre la transmisión del 98% y las preguntas sobre prevención fueron contestadas correctamente por más del 50%. La diferencia de estos resultados puede deberse al nivel de instrucción alcanzado por las poblaciones; esto fue estudiado en un trabajo del 2020 por Monfort, Mónica y colaboradores, donde se analizó una relación significativa entre las personas con estudios universitarios y el nivel de conocimiento sobre parásitos intestinales ⁽⁵⁾.

En cuanto al conocimiento de los parásitos, hemos encontrado que el 100% reconoce adecuadamente a éstos, difiriendo parcialmente con los resultados hallados en un trabajo realizado en 2009 en Santa Ana (Corrientes) donde el 82,1% afirma que los parásitos son gusanos blancos. Siendo este el único trabajo realizado a nivel regional en una población adulta (jefes de familia). Por otro lado, los modos de transmisión identificados en dicho trabajo fueron por higiene deficiente, presencia de animales y personas enfermas o porque desconocen modos de contagio ⁽⁶⁾.

Debemos tener en cuenta que la población de estudio son futuros médicos, los cuales deben difundir a la comunidad los cuidados y formas de prevención de las parasitosis sobre todo aquellas endémicas en nuestra región. Existe poca evidencia de trabajos anteriores que analicen una población universitaria, por lo que se contrastó con investigaciones previas que cuentan con similitudes en el área abarcada.

CONCLUSIÓN

El conocimiento de los encuestados en el mayor porcentaje fue alto, al igual que sus prácticas higiénico-sanitarias y condiciones de las viviendas, existiendo un porcentaje menor de estudiantes con hábitos deficientes, como no lavar sus manos luego de ir al baño o antes de manipular y consumir alimentos, siendo estas prácticas de riesgo para transmisión parasitaria.

Referencia bibliográfica:

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas: Historias de éxito e innovación para llegar a los más necesitados. PAHO [en línea] 2016 [acceso 7 diciembre 2023]. URL Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31399>.
2. Organización Mundial de la Salud. Eliminating soil-transmitted helminthiasis as a public health problem in children. Progress report 2001–2010 and strategic plan 2011–2020. WHO. [en línea] 2012 [acceso 8 diciembre 2023]. URL Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503129>
3. Socías ME, Fernandez A, Gil JF, Krolewiecki AJ. Geohelminthiasis en la Argentina: Una revisión sistemática. Revista de Medicina de Buenos Aires [en línea]. 2014 [acceso 6 diciembre 2023]; 74(1):29–36. URL Disponible en: <https://medicinabuena-saires.com/revistas/vol74-14/n1/indice.pdf>
4. Gené C, Fleitas A, Rea M, Borda C. Enteroparasites and commensals in the province of Corrientes, Argentina. Revista de Medicina de Buenos Aires [en línea]. 2017 [acceso 6 diciembre 2023]; 77(Suplemento 1):615. URL Disponible en: <https://medicinabuena-saires.com/revistas/vol77-17/Vol.77Suplemento1-2017.pdf>
5. Fernández L, Rea M, Fleitas A, Gené C. Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo en Corrientes. Libro de Artículos Científicos en Salud [en línea]. 2022 [acceso 7 diciembre 2023]:55–58. URL Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Articulos-Cientificos-Ed-2022.pdf>
6. Silva N, Gené C, Rea M, Borda C. Diagnóstico etiológico de enfermedades parasitarias endémicas y emergentes (estrongiloidiasis y esquistosomiasis). Libro de Artículos Científicos en Salud [en línea]. 2020 [acceso 21 diciembre 2023]:22–24. URL Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Articulos-Cientificos-Ed-2020.pdf>

Lugares de Trabajo: 1: Cátedra de Microbiología, Parasitología e Inmunología (Parasitología). 2: Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales (CENPETROP).
Correo electrónico de contacto: cenpetrop@med.unne.edu.ar

HISTERECTOMÍA PERIPARTO. UNA CIRUGÍA OBSTÉTRICA EXTREMADAMENTE RESTRINGIDA

Juan Manuel Romero Benítez, Nadia Beatriz Rissi Haddad, Cynthia Ivonne Luna Gil,
Verónica Ayelén Romero Benítez, Alejandra. Elizalde Cremonte,

RESUMEN

Introducción: La histerectomía periparto es una intervención quirúrgica, por medio de la cual se procede a extirpar el útero en forma total o parcial según se extirpe la totalidad del cérvix uterino o no luego del nacimiento por parto vaginal o cesárea. A nivel nacional se desconocen pocos datos de prevalencia, indicaciones y complicaciones maternas y fetales relacionadas a esta intervención quirúrgica obstétrica. **Objetivos:** a) Conocer la frecuencia de la histerectomía periparto en la maternidad “María de la Dulce Espera” del Hospital Ángela I de Llano. b) Destacar datos epidemiológicos de las gestantes con la histerectomía periparto. c) Revisar los factores de riesgo y causas de morbilidad materna considerada la misma hasta el año del parto. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en información sobre 9.744 historias clínicas perinatales de la maternidad María de la Dulce Espera del Hospital Ángela I. de Llano y considerado como el universo de estudio. EL período de estudio abarca desde el 01/01/2017 al 31/12/2021. La muestra del estudio son las embarazadas que presentaron la histerectomía periparto realizado con técnica de muestreo probabilístico. Criterios de inclusión las embarazadas que presentaron la histerectomía periparto y criterios de exclusión las embarazadas sin la histerectomía periparto. Variables de estudio: edad materna, cantidad de gestas (primígestas y multígestas), vía de culminación del parto vaginal o cesárea, número de controles prenatales, tipos de la histerectomía periparto (total o subtotal), causas que provocaron la histerectomía periparto e internación en unidad de terapia intensiva. Reparo ético: se contó con el aval escrito por notas al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I de Llano y a la Jefatura del Servicio de la Maternidad del mencionado hospital. Los datos utilizados en esta investigación son recabados de historias clínicas obstétricas y al ser consideradas como fuentes secundarias para recolección de datos no se requirió consentimiento informado de los pacientes. Análisis estadístico utilizados: medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desvío estándar y rango) y variables categóricas expresadas en porcentajes. Programa estadístico de datos SPSS. **Resultados:** La frecuencia de la histerectomía periparto fue de 1,1‰ (n=11). La edad media materna 29 años (DS ± 9,95) rango 16-42. Primígesta 9,09% (n=1), multígesta 90,90% (n=10). Número de controles prenatales <5 18,18% (n=2) igual o mayor a 5 controles 81,81%(n=9), vía de culminación vaginal 27,27% (n=3), cesárea 72,72% (n=8). Causas de la histerectomía periparto : acretismo placentario 27,27% (n=3), atonía uterina 27,27% (n=3) y otras causas 45,45% (n=5). Tipos de la histerectomía periparto : total 18,18% (n=2), subtotal 81,81% (n=9). Internación en unidad de terapia intensiva el 36,36% (n=4) y no recibieron internación 63,63% (n=7).

Conclusiones: La frecuencia de la histerectomía periparto encontrada se aproxima a los valores que informan las literaturas consultadas. Observamos a la multiparidad, embarazos controlados (≥ 5 controles) y la cesárea como factores de riesgos más prevalente y la morbilidad materna no presento mayor relevancia.

Palabras claves: histerectomía periparto; frecuencia de histerectomía periparto, factores de riesgo; morbilidad materna.

SUMMARY

Introduction: Peripartum hysterectomy (PPH) is a surgical intervention, through which the uterus is removed totally or partially depending on whether the entire uterine cervix is removed or not after birth by vaginal delivery or cesarean section. At the national level, few data are known about prevalence, indications and maternal and fetal complications related to this obstetric surgical intervention. **Objectives:** a) To determine the frequency of PPH in the “María de la Dulce Espera” maternity ward of the Ángela I de Llano Hospital. b) To highlight epidemiological data on pregnant women with PPH. c) Review the risk factors and causes of maternal morbidity considered up to the year of delivery. **Material and Methods:** Descriptive, retrospective study, based on information on 9,744 perinatal clinical records from the María de la Dulce Espera maternity ward of the Ángela I. de Llano Hospital and considered as the study universe. The study period covers from 01/01/2017 to 12/31/2021. The study sample is made up of pregnant women who presented PPH performed using a probabilistic sampling technique. Inclusion criteria were pregnant women who presented PPH and exclusion criteria were pregnant women without PPH. Study variables: maternal age, number of pregnancies (primigestations and multigestations), vaginal or cesarean delivery route, number of prenatal check-ups, types of PPH (total or subtotal), causes that caused PPH and admission to intensive care unit. Ethical reparation: written endorsement was provided by notes to the Department of Teaching and Research of the Ángela I de Llano Hospital and to the Head of the Maternity Service of the aforementioned hospital. The data used in this research are collected from obstetric clinical records and, as they are considered secondary sources for data collection, informed consent was not required from the patients. Statistical analysis used: measures of central tendency (mean), measures of dispersion (standard deviation and range) and categorical variables expressed in percentages. Statistical data program SPSS. **Results:** The frequency of PPH

was 1.1‰ (n=11). The mean maternal age was 29 years (SD \pm 9.95) range 16-42. Primitive 9.09% (n=1), multi-gestation 90.90% (n=10). Number of prenatal check-ups <5 18.18% (n=2) equal to or greater than 5 check-ups 81.81% (n=9), vaginal delivery 27.27% (n=3), cesarean section 72.72% (n=8). Causes of PPH: placental accreta 27.27% (n=3), uterine atony 27.27% (n=3) and other causes 45.45% (n=5). Types of PPH: total 18.18% (n=2), subtotal 81.81% (n=9). Intensive care unit admission was 36.36% (n=4) and no admission was received in 63.63% (n=7).

Conclusions: The frequency of PPH found is close to the values reported in the consulted literature. We observed multiparity, controlled pregnancies (\geq 5 controls) and cesarean section as the most prevalent risk factors and maternal morbidity was not of major relevance.

Keywords: peripartum hysterectomy; frequency of peripartum hysterectomy, risk factors; maternal morbidity

INTRODUCCIÓN

La histerectomía periparto (HPP) es una intervención quirúrgica donde se extirpa el útero, parcial o total según se extirpe la totalidad del cérvix uterino o no luego del nacimiento por parto vaginal o cesárea y luego de un evento obstétrico adverso debida a una complicación del embarazo, el parto o el puerperio o por agravamiento de una enfermedad preexistente¹. Es un procedimiento quirúrgico de urgencia para resolver una situación grave, con una importante morbilidad y mortalidad materna, que se realiza cuando todas las medidas conservadoras del útero han fracasado en lograr la hemostasia durante una hemorragia periparto por lo que es un procedimiento de que no se debe retrasar ni dudar en realizar cuando se requiere^{2,3}. En varios países del mundo los programas en salud materna infantil van encaminados a la reducción de la mortalidad materna y representan actualmente una de las grandes prioridades de los sistemas de salud. Por lo que es de trascendental importancia la identificación de las causas y factores asociados a la mortalidad materna, incluyendo aquellos asociados a histerectomía periparto⁴. La epidemiología de la HPP es variable, algunos autores reportan entre 5 a 15 por cada 1000 eventos obstétricos, identificándose factores de riesgo más frecuentes el antecedente de cesárea previa, rotura uterina, placenta previa asociada a placenta ácreta y atonía uterina entre otros. Las complicaciones maternas más frecuentes reportadas son shock hipovolémico, lesiones vesicales e infección, con una mortalidad materna del 14%. Según otros autores, la frecuencia de esta cirugía obstétrica ha ido en aumento por el incremento en el porcentaje de cesáreas, que predispone a una placentación anormal (acretismo placentario y placenta previa), edad materna avanzada (mayor de 35 años), multiparidad, uso en exceso de oxitocina durante el trabajo de parto y otros fármacos que aumentan la probabilidad de hemorragia posparto⁵.

OBJETIVOS

a) Conocer la frecuencia de HPP en la maternidad “María de la Dulce Espera” del Hospital Ángela I de Llano. b) Destacar datos epidemiológicos de las gestantes con HPP. c) Revisar los factores de riesgo y causas de morbilidad materna considerada la misma hasta el año del parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

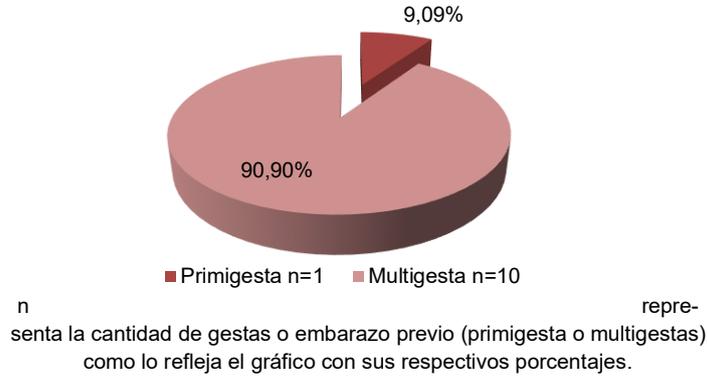
Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en información sobre 9.744 historias clínicas perinatales de la maternidad María de la Dulce Espera del Hospital Ángela I. de Llano y considerado como universo del estudio. EL período de estudio abarca desde el 01/01/2017 al 31/12/2021. La muestra de estudio son las embarazadas que presentaron HPP realizado con técnica de muestreo probabilístico. Criterios de inclusión las embarazadas que presentaron HPP y criterios de exclusión las embarazadas sin HPP. Variables de estudio: edad materna, cantidad de gestas (primígestas y multígestas), vía de culminación del parto vaginal o cesárea, número de controles prenatales, tipos de HPP (total o subtotal), causas que provocaron la HPP e internación en unidad de terapia intensiva (UTI). Reparo ético: se contó con el aval escrito por notas al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I de Llano y de la Jefatura del Servicio de la Maternidad del mencionado hospital. Los datos utilizados en esta investigación son recabados de historias clínicas perinatales y al ser consideradas como fuentes secundarias para recolección de datos no se requirió consentimiento informado de los pacientes.

Análisis estadístico utilizados: medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desvío estándar y rango) y variables categóricas expresadas en porcentajes. Programa estadístico de datos SPSS.

RESULTADOS

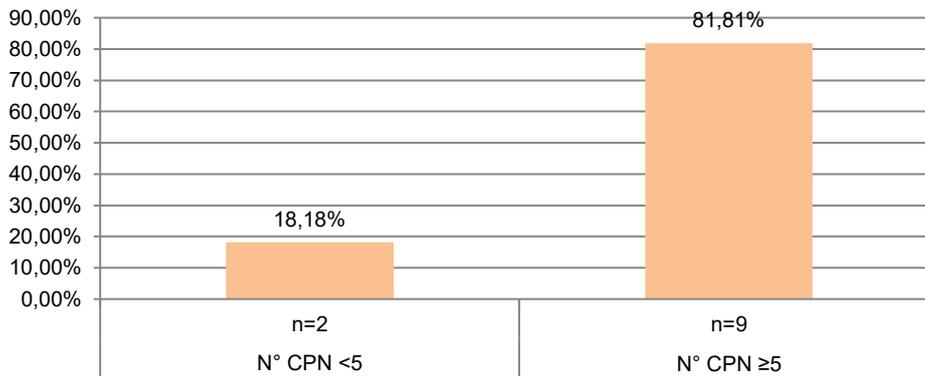
La frecuencia de HPP fue de 1,1‰ (n=11). La edad media materna 29 años (DS ± 9,95) rango 16-42. En cuanto a la cantidad de gestas, las gestantes multíparas presentaron mayor frecuencia de HPP. Ver gráfico N°1.

Gráfico N°1: CANTIDAD DE GESTAS O EMBARAZOS PREVIOS. MATERNIDAD HOSPITAL “Angela I. de Llano”. PERIODO DEL 01/01/2017 al 31/12/2021.



El presente estudio demuestra que el mayor porcentaje de estas embarazadas presentaban embarazo controlado (≥ a 5 controles prenatales). Ver gráfico N°2.

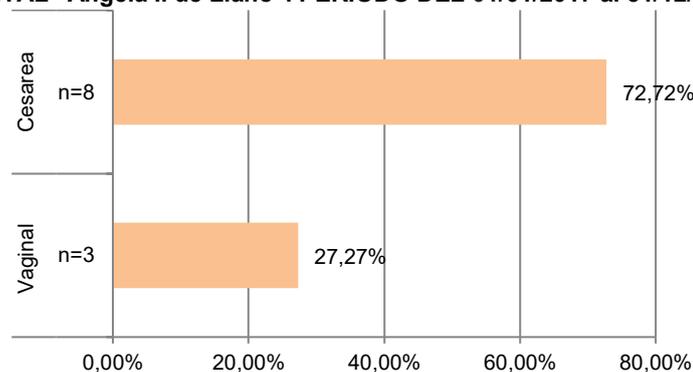
Gráfico N° 2: N° DE CONTROL PRENATAL. MATERNIDAD HOSPITAL “Angela I. de Llano”. PERIODO DEL 01/01/2017 al 31/12/2021.



n es el total de embarazadas con CPN < y ≥ de 5 con sus respectivos porcentajes como lo refleja el gráfico.

Destacamos al parto por cesárea como la vía de culminación de los recién nacidos (RN) en estas gestantes con HPP. Ver gráfico N°3.

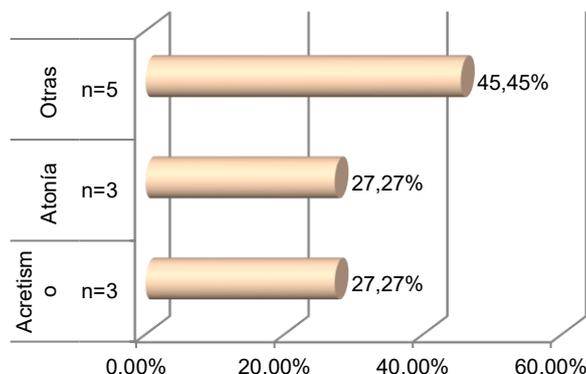
Gráfico N°3: VÍA DE CULMINACIÓN O PARTO DE LA GESTACIÓN. MATERNIDAD HOSPITAL “Angela I. de Llano”. PERIODO DEL 01/01/2017 al 31/12/2021.



n es el total de parto vaginal o cesárea con sus respectivos porcentajes como lo refleja el gráfico.

Al revisar los resultados de las causas de HPP observamos que el acretismo placentarios y la atonía comparten igual porcentajes (27,7%). Ver gráfico N°4

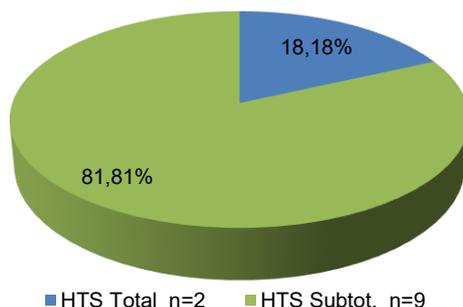
Gráfico N°4. CAUSAS QUE PROVOCARON LA HPP. MATERNIDAD HOSPITAL “Angela I. de Llano”. PERIODO DEL 01/01/2017 al 31/12/2021.



n es la causa de HPP con sus respectivos porcentajes como lo refleja el grafico.

Al evaluar los tipos de HPP encontramos mayor frecuencia de HPP subtotal. Ver gráfico N°5.

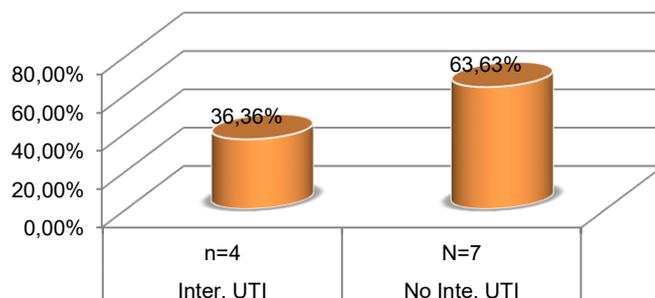
Grafico N° 5. TIPOS DE HPP. MATERNIDAD HOSPITAL “Angela I. de Llano”. PERIODO DEL 01/01/2017 AL 31/12/2021



n tipos de HPP total o subtotal con sus respectivos porcentajes como lo refleja el gráfico.

Reportamos un valor menor de embarazadas internadas en UTI luego de su posoperatorio. Ver Gráfico N°6.

Grafico N° 6. INTERNACIÓN EN UTI LUEGO DE LA HPP. MATERNIDAD HOSPITAL “Angela I. de Llano”. PERIODO DEL 01/01/2017 AL 31/12/2021.



n total de embarazadas internas o no internadas en UTI con sus respectivos porcentajes como lo refleja el grafico

DISCUSIÓN

Nuestra maternidad María de la Dulce Espera es de segundo nivel de atención que atiende a la población de embarazadas del norte de la provincia de Corrientes. En el periodo estudio del 01/01/2017 al 31/12/2021 se atendieron 9.744 nacimientos con una la frecuencia de HPP 1,1‰ (n=11), cifra casi

igual a varios autores de países latinoamericano como el mexicano Ramos García, donde reporta una incidencias de 1.26 por cada 1 000 embarazos en un Hospital de Ginecología y Obstetricia del Estado de México, o de Calvo Aguilar, en un estudio en Oaxaca, México que reporta 1.7 por cada 1 000 embarazos; también en un hospital de segundo nivel en Quintana Roo, Patiño Peyranir, reportó una incidencia de 0.26 por cada 1000 embarazos, cifra menor también al presente estudio, sin embargo hay otros estudios que reportan una incidencia mayor como el de Reveles Vázquez, en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS de Jalisco donde reportan una incidencia de 8 casos por cada 1 000 embarazos, o el de un estudio en Colombia donde los autores reportan una incidencia de 5.9 histerectomías obstétricas por cada 1000⁶. Con respecto a otras revisiones acerca de las indicaciones de HPP, este estudio realizado coincide con la mayoría de los estudios de varios países del mundo, donde la principal indicación es por alteraciones en la contractilidad uterina (atonía uterina), siendo esta la indicación más frecuente en el presente estudio. La HPP no está libre de complicaciones, las más frecuentes reportadas por varios autores son hemorragia intraoperatoria, shock hipovolémico o séptico, lesión vesical o de vías urinarias, hematoma abdomino-pélvico. En el presente estudio las complicaciones más frecuentes son las relacionadas con lesiones de las vías urinarias y pérdida sanguínea, que provocaron en gran parte de las pacientes un síndrome anémico agudo, que requirieron en su mayoría de transfusión de sangre o condiciones más graves como el choque hipovolémico que ameritaron su manejo en la Unidad de Cuidados intensivos⁷ Está demostrado que la HPP incrementa el riesgo de mortalidad materna ubicándola entre 0 y el 27%. En nuestra maternidad durante el período de estudio, no registramos muerte materna en contraposición a los datos informados en estudios realizados por varios países del mundo. En base a los resultados anteriores y para disminuir la incidencia de HPP y sus índices de morbilidad y mortalidad materna, se sugiere implementar programas en las políticas de salud que permitan identificar aquellas paciente de alto riesgo para que se realicen estrategias de prevención oportuna, como ser controles prenatales adecuados, en este estudio registramos un porcentaje alto de embarazadas que tuvieron igual o mayor a 5 controles (81,81%), entonces quizás sería importante efectuar capacitación al personal médico especialista en la aplicación de los diferentes procedimientos para manejar oportunamente esta cirugía de urgencia^{8,9}.

CONCLUSIÓN

La frecuencia de HPP encontrada se aproxima a los valores que informan las literaturas consultadas. Observamos a la multiparidad, embarazos controlados (≥ 5 controles) y la cesárea como factores de riesgos más prevalente y la morbilidad materna no presento mayor relevancia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ramos R, Ramírez G, Hurtado G. Indicaciones de histerectomía obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 2007 al 2008. México; 2010. Vol. II, No. 1 11-14.
2. Patiño LM, Jiménez MV, Pérez S. Histerectomía Obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. Revista Salud Quintana Roo, 2014; 7(28): 10-14.
3. Vega G, Bautista LN, Becerril A y col. Ginecoobstetricia en: Asociación Mexicana de Cirugía General A.C.- Tratado de Cirugía General. Tercera edición, Editorial Manual Moderno, México 2017 Volumen II. Pág. 2056.
4. Calvo O, Rosas E, Vázquez J, Hernández J. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México Rev. Chil. Obstet Ginecol 2016; 81 (6): 473-479.
5. Montoya C, Claudino C. Histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital Regional de Occidente: Incidencia y Factores asociados. Rev. Med. Honduras; vol. 2 No. 2 2014: 12-17.
6. Casas RL, Pérez IL, Chicangana GA. Frecuencia, indicaciones y complicaciones de la histerectomía obstétrica en el Hospital Universitario San José de Popayán, 2006-2010. Estudio de cohorte. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013; 64 (2): 121-125.
7. Briceño C, Briceño L, García S, y cols. Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2009; 69 (2): 89-96.
8. Torres E, Torres LG, Barba AM, y cols. Modificación a la técnica quirúrgica de cesárea-histerectomía. Ginecol Obstet Mex 2010; 78(9):478-485.
9. Reveles J, Villegas G, Hernández S, Grover F, Hernández C, "Patiño A. Histerectomía obstétrica. Incidencia, indicaciones y complicaciones. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(3):156-60.

Lugar de Trabajo: Hospital "Ángela Iglesia de Llano". Maternidad "María de la Dulce Espera". Asociada a la Facultad de Medicina. UNNE. Corrientes Capital.

Correo electrónico de contacto: jromerobenitez@yahoo.com

IDENTIFICACIÓN DE GEOHELMINTOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA TRANSMISIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENPETROP DURANTE EL PERIODO 2022-2023

Malena Fernández Barrios ⁽¹⁾, Mirta Liliana Mierez ^(1,2), Raúl Ricardo Encina ^(1,2),
Griselda Soledad Serracani ⁽¹⁾, Osvaldo David Benítez ^(1,2)

RESUMEN

Las geohelmintiasis son las infecciones más frecuentes a nivel mundial y afectan a las comunidades más pobres. El objetivo fue analizar infecciones por geohelmintos e identificar y describir factores asociados a la transmisión en pacientes atendidos en el CENPETROP durante el periodo agosto 2022-julio 2023. Estudio observacional-descriptivo. Se incluyeron asistentes de ambos, con diagnóstico presuntivo de geohelmintiasis, asintomáticos y con síntomas gastrointestinales (diarrea/dolor abdominal/náuseas/vómitos), alteraciones del hemograma (anemia/eosinofilia) y/o inmunodeprimidos por distintas patologías (trasplante de órganos/linfomas/leucemias/cánceres) que dieron consentimiento para participar del estudio. Se analizaron muestras fecales con exámenes macroscópicos y microscópicos por previa concentración y en fresco. Se realizaron encuestas estructuradas cualitativas. Se analizaron 40 muestras, identificándose parásitos y comensales en el 45%. De éstos, en el 39% se identificó *Blasctocystis hominis*, 11% *Giardia lamblia*, 11% *Enterobius vermicularis*, 6% *Strongyloides stercoralis* y 6% uncinarias. Se identificaron comensales como *Endolimax nana* en un 11% y *Entamoeba coli* en otro 11%. El 16% (3) de los 18 pacientes presentaron poliparasitosis. Del total de los pacientes con diagnóstico positivo, el 11% (2) fueron asintomáticos.

Se realizaron encuestas a 23 de los pacientes analizados. Las prácticas higiénico-sanitarias como las condiciones de la vivienda fueron adecuadas; el conocimiento sobre parasitismo tuvo variadas respuestas, los conocimientos y creencias sobre helmintiasis arrojaron datos desfavorables. La detección de comensales es relevante como indicador de contaminación fecal en el consumo de agua o alimentos, estando en riesgo de contraer otras infecciones parasitarias.

Estos factores y el limitado conocimiento sobre enteroparásitos resalta la necesidad de planificar acciones permitiendo adoptar medidas preventivas.

Palabras claves: Parasitosis – Geohelmintos – Conocimientos y creencias.

SUMMARY

STHs are the most common infections worldwide and affect the poorest communities.

The objective was to analyze geohelminth infections and identify and describe factors associated with transmission in patients treated at CENPETROP during the period August 2022-July 2023.

Observational-descriptive study. Attendees from both were included, with a presumptive diagnosis of STH, asymptomatic and with gastrointestinal symptoms (diarrhea/abdominal pain/nausea/vomiting), blood count alterations (anemia/eosinophilia) and/or immunosuppressed due to different pathologies (organ transplant/lymphomas/leukemias/cancers) who gave consent to participate in the study. Fecal samples were analyzed with macroscopic and microscopic examinations by prior concentration and fresh. Structured qualitative surveys were carried out.

40 samples were analyzed, parasites and commensals were identified in 45%. Of these, *Blasctocystis hominis* was identified in 39%, *Giardia lamblia* in 11%, *Enterobius vermicularis* in 11%, *Strongyloides stercoralis* in 6% and hookworm in 6%. Commensals were identified such as *Endolimax nana* in 11% and *Entamoeba coli* in another 11%. 16% (3) of the 18 patients presented polyparasitosis. Of the total patients with a positive diagnosis, 11% (2) were asymptomatic.

Surveys were carried out on 23 of the patients analyzed. Hygienic-sanitary practices such as housing conditions were adequate; knowledge about parasitism had varied responses, knowledge and beliefs about helminthiasis yielded unfavorable data.

The detection of commensals is relevant as an indicator of fecal contamination in the consumption of water or food, being at risk of contracting other parasitic infections.

These factors and the limited knowledge about enteroparasites highlight the need to plan actions allowing preventive measures to be adopted.

Keywords: Parasitosis – Geohelminths - Knowledge and beliefs.

INTRODUCCIÓN

Las geohelmintiasis o helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo son las infecciones más frecuentes a nivel mundial y afectan a las comunidades más pobres. Más de 267 millones de niños en edad preescolar y más de 568 millones de niños en edad escolar viven en zonas donde la transmisión de esos parásitos es intensa y, por esa razón, necesitan tratamientos e intervenciones preventivas ⁽¹⁾.

Los agentes causales son los nematodos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* y las uncinarias (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*) quienes realizan parte de su ciclo de vida en la tierra. La forma en que se transmiten varía según el helminto, pueden ingresar al tracto digestivo a través de la ingesta de tierra, alimentos o agua contaminada con huevos (como en el caso de *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*), o a través de la piel mediante larvas infectantes presentes en el suelo (como en el caso de las uncinarias y *Strongyloides stercoralis*)^(1,2,3).

La estrogiloidiasis adquiere importancia ya que presenta desafíos en varios aspectos relacionados con su control, incluyendo diagnóstico, tratamiento y prevención. El ser humano es su principal hospedador y existe la posibilidad de autoinfección, que en circunstancias particulares puede llevar a una hiperinfección con altas tasas de mortalidad. Se calcula que más de 600 millones de personas están infectadas por *Strongyloides stercoralis*. Las zonas de saneamiento deficiente favorecen su transmisión y su distribución geográfica se solapa con la de las otras geohelminiasis⁽²⁾.

El **objetivo** fue analizar la infección por geohelminos e identificar y describir los factores asociados a la transmisión en pacientes que acudieron al Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales (CENPETROP) o fueron derivados de Centros de Salud durante el periodo agosto2022-julio2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional-descriptivo. Se incluyeron individuos de ambos géneros, con diagnóstico presuntivo de geohelminiasis, asintomáticos y con síntomas gastrointestinales (diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos), alteraciones del hemograma (anemia, eosinofilia) y/o inmunodeprimidos por distintas patologías (trasplante de órganos, linfomas, leucemias, cánceres) que dieron consentimiento informado por escrito y/o aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Para la observación de geohelminos se realizaron estudios coproparasitológicos con técnica de concentración por sedimentación espontánea de Hoffmann, Pons y Janer. La observación se realizó con microscopio óptico con objetivos de 10x y 40x. Se analizaron también, muestras obtenidas a través de la técnica de Graham.

Conjuntamente, se llevaron a cabo encuestas estructuradas cualitativas para la recopilación de información sobre prácticas higiénico-sanitarias, condiciones de la vivienda y creencias y conocimientos sobre las helmintiasis.

La información obtenida se registró en fichas epidemiológicas y clínicas para su posterior análisis manteniendo la confidencialidad de los pacientes.

RESULTADOS

En el periodo de estudio asistieron al CENPETROP 46 pacientes. Se examinaron muestras fecales de 40, con un rango etario entre los 2-81 años, media de 38,8 años.

Se identificaron formas parasitarias en 18 (45%). Entre estos se encontraron 7 casos (39%) de *Blastocystis hominis*, 2 de (11%) de *Giardia lamblia*, 2 de (11%) de *Enterobius vermicularis* y uno (6%) de *Hymenolepis nana*. Además de la identificación de geohelminos en un 12% de los pacientes, estos corresponden a 1 caso de uncinarias (6%) y 1 de *Strongyloides stercoralis* (6%). Se registraron dos casos de comensales: 2 (11%) con quistes de *Endolimax nana* y 2 (11%) con quistes de *Entamoeba coli*. Se destaca que el 16% (3) de los 18 pacientes presentaron poliparasitosis.

En los 22 restantes pacientes (55%) no se identificaron formas parasitarias en sus muestras fecales.

Se realizaron encuestas a 23 de los 40 pacientes analizados quienes accedieron por consentimiento informado sobre prácticas higiénico-sanitarias, condiciones de la vivienda y conocimientos y creencias sobre helmintiasis.

En cuanto a las prácticas higiénico-sanitarias, el 91,3% de los pacientes se lavaban las manos antes de comer, el 95,7% se lavaban las manos después de usar el baño, el 95,7% lavaban frutas y verduras antes de consumirlas, el 87% cocinaba adecuadamente la carne, 39,1% hervía el agua de consumo, el 91,3% utilizaba sanitarios para defecar, el 82,6% indicó que los niños utilizaban calzado en el hogar.

En relación con el conocimiento sobre helmintiasis, el 52,2% conocía la vía de transmisión, el 47,8% conocía los factores que favorecen la transmisión, el 43,5% conocía los síntomas relacionados con parasitosis y el 26,1% conocía los métodos preventivos.

En relación con las creencias y conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad, el 43% respondió que se trata con medicamentos, el 8,7% que es únicamente a base de remedios caseros y el 47,3% consideró que el tratamiento es combinado.

En lo que respecta a las condiciones de vivienda, el 87% dispone de agua potable en su hogar, mientras que el 13% obtiene agua de un grifo público. La totalidad (100%) cuenta con un baño instalado. En cuanto al servicio de recolección de residuos en el barrio, el 95,7% afirmó que sí existe. El 95,7% contaba con piso de material en su vivienda y el 4,3% de tierra.

DISCUSIÓN

Concordando con investigaciones previas, se observó que *Blastocystis hominis* continúa siendo el parásito más comúnmente identificado en pacientes referidos al CENPETROP. En este estudio, se encontró en un 39% de los parasitados, en contraste con otros estudios que han reportado tasas que oscilan entre el 64% y el 100%^(4,5).

A pesar de que *Strongyloides stercoralis* es el helminto transmitido por contacto con el suelo más relevante en otras investigaciones, este estudio identificó tanto este parásito como uncinarias en igual prevalencia.

En relación con los protozoos patógenos, se constató la presencia de *Giardia lamblia* en el 11%, lo que muestra un incremento en comparación con un estudio de 2019 donde se registró una frecuencia del 6%⁽⁴⁾.

No se observaron diferencias significativas en cuanto a la tasa de infección por *Entamoeba coli* en relación con estudios previos. Sin embargo, en comparación con un estudio de 2019, se encontró la aparición del comensal *Endolimax nana*, el cual no había sido reportado en investigaciones más recientes^(4,5).

Se logró identificar al cestodo *Hymenolepis nana*, que no había sido previamente identificado en investigaciones recientes.

Además, se notó un aumento en la frecuencia de aparición del helminto *Enterobius vermicularis*, pasando del 3% en un estudio de 2019 al 11% en este⁽⁴⁾.

No se lograron identificar otras especies de geohelminos en esta muestra. Investigaciones anteriores, encontraron especies de *Ascaris lumbricoides* en un 6%⁽⁴⁾.

CONCLUSIÓN

En el contexto de nuestra región, la prevalencia de infecciones intestinales causadas por parásitos es alta debido a las condiciones sociodemográficas y las prácticas higiénico-sanitarias de la población.

Se identificó la presencia de geohelminos, específicamente *Strongyloides stercoralis* y uncinarias en 2 pacientes.

Blastocystis hominis es el parásito más frecuentemente diagnosticado en pacientes derivados al CENPETROP.

La detección de parásitos comensales es relevante como indicador de contaminación fecal, estando en riesgo de contraer otras infecciones parasitarias.

Casi la totalidad de pacientes examinados presentaron síntomas asociados.

En resumen, la combinación de estos factores con el limitado conocimiento sobre enteroparásitos resalta la necesidad de planificar actividades informativas educando a la población, permitiéndoles adoptar medidas preventivas que reduzcan la transmisión de estas infecciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas: Historias de éxito e innovación para llegar a los más necesitados. Organización Panamericana de la Salud [en línea]. 2016 [acceso 7 diciembre 2022]. URL Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31399>.
2. Organización Mundial de la Salud. Eliminating soil-transmitted helminthiasis as a public health problem in children. Progress report 2001–2010 and strategic plan 2011–2020. WHO [en línea]. 2012 [acceso 8 diciembre 2022]. URL Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503129>
3. Socías ME, Fernández A, Gil JF, Krolewiecki AJ. Geohelmintiasis en la Argentina: Una revisión sistemática. Revista de Medicina de Buenos Aires [en línea]. 2014 [acceso 6 diciembre 2022]; 74(1):29–36. URL Disponible en: <https://medicinabuena-saires.com/revistas/vol74-14/n1/indice.pdf>

4. Gené C, Fleitas A, Rea M, Borda C. Enteroparasites and commensals in the province of Corrientes, Argentina. Revista de Medicina de Buenos Aires [en línea]. 2017 [acceso 6 diciembre 2022];77(Suplemento 1):615. URL Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol77-17/Vol.77Suplemento1-2017.pdf>
5. Fernández L, Rea M, Fleitas A, Gené C. Esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo en Corrientes. Libro de Artículos Científicos en Salud [en línea]. 2022 [acceso 7 diciembre 2023];:55–58. URL Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Articulos-Cientificos-Ed-2022.pdf>
6. Silva N, Gené C, Rea M, Borda C. Diagnóstico etiológico de enfermedades parasitarias endémicas y emergentes (estrongiloidiasis y esquistosomiasis). Libro de Artículos Científicos en Salud [En línea]. 2020 [acceso 21 diciembre 2023];:22–24. URL Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Articulos-Cientificos-Ed-2020.pdf>

Lugares de Trabajo: 1: Cátedra de Microbiología, Parasitología e Inmunología (Parasitología). 2: Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales (CENPETROP).
Correo electrónico de contacto: cenpetrop@med.unne.edu.ar

IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL Y OBSTETRICO EN EMBARAZADAS DE EDAD MATERNA AVANZADA

Juan Manuel Romero Benítez, Verónica Ayelén Romero Benítez, Mabel Itatí Rivero.

RESUMEN

Introducción: La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia define a la “edad materna avanzada” como aquella embarazada igual o mayor de 35 años. El embarazo en estas mujeres es de especial interés debido al incremento del riesgo de morbi-mortalidad materna, mayor intervencionismo obstétrico y resultados perinatales adversos que conlleva. **Objetivo:** a) Estimar la prevalencia de embarazadas con edad materna avanzada atendida en nuestra maternidad del hospital “Ángela I de Llano”. b) Evaluar el riesgo obstétrico y perinatal en nuestras embarazadas con edad materna avanzada a través de los estudios de datos epidemiológicos que traduzcan morbilidad o mortalidad materno-neonatal. **Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal basado en datos recogidos de 1614 nacimientos registrados en historias clínicas perinatales perteneciente a la maternidad del hospital “Ángela I. de Llano”, considerado como población de estudio. Período de estudio del 01/01/2022 al 31/10/2022. Muestra de análisis las historia clínicas perinatales de embarazadas con edad materna avanzada utilizando técnica de muestreo de tipo probabilístico. Criterio de inclusión embarazada con edad materna avanzada. Variables de estudio: vía del parto (vaginal o cesárea), edad gestacional de los recién nacidos, apgar o examen de salud del recién nacidos, peso del recién nacido, reanimación posnatal y enfermedades de recién nacidos, anomalías congénitas e internación conjunta madre/recién nacido. Reparo ético: se contó con el aval escrito del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital “Ángela I de Llano” y de la Jefatura del Servicio de la Maternidad del mencionado hospital. Los datos utilizados en esta investigación son recabados de historias clínicas perinatales y al ser consideradas como fuentes secundarias para recolección de datos no se requirió consentimiento informado de los pacientes. Análisis estadístico: variables categóricas expresadas en porcentajes. Programa estadístico utilizado: Epi Info Versión 7. **Resultados:** La prevalencia de edad materna avanzada 10,28 (n=166). Vía vaginal 70,48% (n=117), cesárea 29,52% (n=49). Edad gestacional de término 89,76% (n=149), edad gestacional pretérmino 10,24% (n=17). Apgar o examen del recién nacido 93,37% (n=155), vigorosos un 4,22 % (n=7) deprimido y feto muerto 2,41 % (n=4). Peso del recién nacido adecuado para la edad gestacional 73,49% (n=122), 12,05% (n=20) peso pequeño y 14,46% (n=24) y grande para la edad gestacional. Un 90,96% (n=151) de los recién nacidos no necesitó maniobra de reanimación y si necesito 9,04% (n=15). Recién nacidos con anomalías congénitas fue del 4,82% (n=8) y 95,18% (n=158) no presentaron anomalías congénitas. Internación conjunta madre/recién nacido lo hallamos en el 81,33% (n=135), en tanto que el 18,67% (n=31) fueron internado en terapia intensiva neonatal.

Conclusiones: La prevalencia de embarazadas con edad materna avanzada es baja en concordancia con las bibliografías consultadas. La edad materna avanzada no resultó ser una situación que impacte considerablemente sobre la mortalidad y morbilidad materno-neonatal en nuestra maternidad del hospital “Ángela I. de Llano lo que daría a pensar que podría deberse a que estamos realizando una asistencia integral y completa del control prenatal y del trabajo del parto.

Palabras claves: riesgo obstétrico, morbilidad materno-neonatal, riesgo perinatal, embarazadas de edad avanzada.

SUMMARY

Introduction: The International Federation of Gynecology and Obstetrics defines “advanced maternal age” as a pregnant woman aged 35 years or older. Pregnancy in these women is of special interest due to the increased risk of maternal morbidity and mortality, greater obstetric interventionism and adverse perinatal outcomes that it entails. **Objective:** a) To estimate the prevalence of pregnant women with advanced maternal age treated in our maternity ward at the “Ángela I de Llano” hospital. b) To evaluate the obstetric and perinatal risk in our pregnant women with advanced maternal age through studies of epidemiological data that reflect maternal-neonatal morbidity or mortality. **Patients and Methods:** Descriptive, retrospective, cross-sectional study based on data collected from 1,614 births recorded in perinatal clinical records belonging to the maternity ward at the “Ángela I. de Llano” hospital, considered as the study population. Study period from 01/01/2022 to 31/10/2022. Analysis sample of perinatal clinical histories of pregnant women with advanced maternal age using a probabilistic sampling technique. Inclusion criteria: pregnant women with advanced maternal age. Study variables: delivery route (vaginal or cesarean), gestational age of newborns, Apgar or health examination of newborns, weight of newborn, postnatal resuscitation and newborn diseases, congenital anomalies and joint mother/newborn hospitalization. Ethical objection: written endorsement was obtained from the Department of Teaching and Research of the Ángela I de Llano Hospital and the Head of the Maternity Service of the aforementioned hospital. The data used in this research are collected from perinatal clinical histories and as they are considered secondary sources for data collection, informed consent of the patients was not required. Statistical analysis: categorical variables expressed in percentages. Statistical program used: Epi Info Version 7. **Results:** Prevalence of advanced maternal age 10.28 (n=166). Vaginal delivery

70.48% (n=117), cesarean section 29.52% (n=49). Full-term gestational age 89.76% (n=149), preterm gestational age 10.24% (n=17). Apgar or newborn exam 93.37% (n=155), vigorous 4.22% (n=7), depressed and stillborn 2.41% (n=4). Newborn weight appropriate for gestational age 73.49% (n=122), small weight 12.05% (n=20) and large weight 14.46% (n=24) for gestational age. 90.96% (n=151) of the newborns did not require resuscitation, while 9.04% (n=15) did. Newborns with congenital anomalies were 4.82% (n=8) and 95.18% (n=158) did not present congenital anomalies. Joint mother/newborn hospitalization was found in 81.33% (n=135), while 18.67% (n=31) were admitted to neonatal intensive care.

Conclusions: The prevalence of pregnant women with advanced maternal age is low, in agreement with the bibliographies consulted. Advanced maternal age did not turn out to be a situation that significantly impacts maternal-neonatal mortality and morbidity in our maternity ward at the “Ángela I. de Llano” hospital, which would suggest that it could be due to the fact that we are providing comprehensive and complete care for prenatal control and labor.

Keywords: obstetric risk, maternal-neonatal morbidity, perinatal risk, elderly pregnant women

INTRODUCCIÓN

Debido a cambios socio-económicos a nivel mundial, se observa una tendencia por parte de las mujeres a retrasar el embarazo a edades cada vez mayores¹. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define a la “edad materna avanzada” (EMA) como aquella embarazada mayor de 35 años de edad. El embarazo en estas mujeres es de especial interés debido al incremento del riesgo de morbi-mortalidad materna, intervencionismo obstétrico y resultados perinatales adversos que conlleva. El nacimiento por cesárea, la puntuación baja de apgar o examen del recién nacido (RN), la muerte perinatal, el bajo peso al nacer, el RN pre-término y las anomalías congénitas son ejemplos de factores que se hallan vinculados con la EMA². Resulta importante estudiar el impacto de los principales factores de riesgos que se asocian a este grupo de embarazadas para poder prevenirlos o detectarlos tempranamente mediante una buena atención durante el embarazo, y así reducir algunas de las complicaciones asociadas a la EMA^{3,4}. Todo esto nos motivó para conocer los factores de riesgo perinatal y obstétrico en embarazadas con EMA en nuestra maternidad María de la Dulce Espera durante diez meses del año 2022 y luego del estudio de datos recogidos nos permitan saber el impacto que ocasionan morbilidad o mortalidad materno-neonatal.

OBJETIVOS

a) Estimar la prevalencia de embarazadas con EMA atendida en nuestra maternidad del hospital “Ángela I de Llano”. b) Evaluar el riesgo obstétrico y perinatal en nuestras embarazadas con EMA a través de los estudios de datos epidemiológicos que traduzcan morbilidad o mortalidad materno-neonatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal basado en datos recogidos de 1614 nacimientos registrados en historias clínicas perinatales (HCP) perteneciente a la maternidad del hospital “Ángela I. de Llano”, considerado como población de estudio. Período de estudio del 01/01/2022 al 31/10/2022. Muestra de análisis HCP de embarazadas con EMA utilizando técnica de muestreo de tipo probabilístico. Criterio de inclusión embarazadas con EMA Variables de estudio: vía del parto (vaginal o cesárea), edad gestacional (EG) de los RN, apgar o examen de salud del RN, peso del RN, reanimación posnatal y enfermedades de los RN, anomalías congénitas e internación conjunta madre/RN. Reparo ético: se contó con el aval escrito del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I de Llano y de la Jefatura del Servicio de la Maternidad del mencionado hospital. Los datos utilizados en esta investigación son recabados de historias clínicas obstétricas y al ser consideradas como fuentes secundarias para recolección de datos no se requirió consentimiento informado de los pacientes.

RESULTADOS

La Prevalencia de embarazadas con EMA 10,28 (n=166) Ver gráfico N°1. Al determinar las vías del parto, se observó que la mayor prevalencia fue por vía vaginal correspondiente a un 70,48% (n=117), seguida por cesárea en un 29,52% (n=49). Ver gráfico N°2.

Gráfico 1: PREVALENCIA DE EDAD MATERNA AVANZADA EN LA MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022

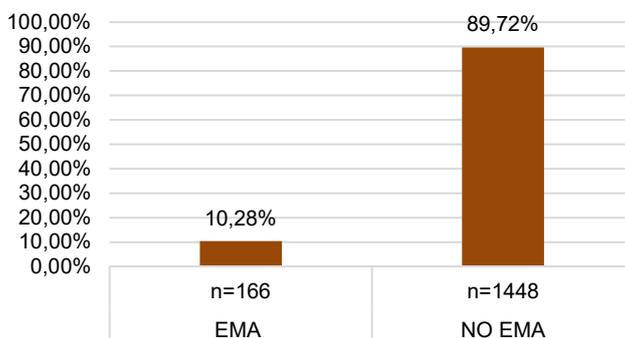
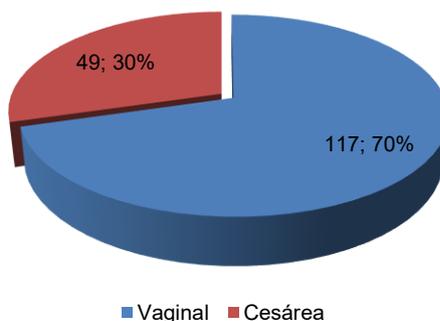
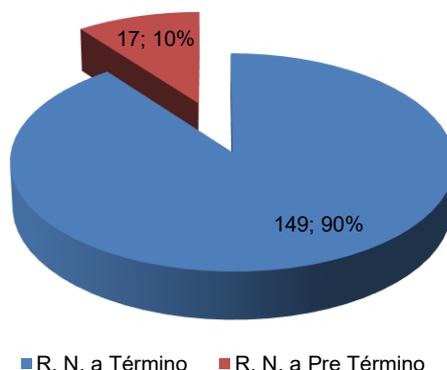


Gráfico N°2. VÍA DE CULMINACIÓN EN EDAD MATERNA AVANZADA LA MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022.



Se observó que los RN con EG de término representaron el 89,76% (n=149). Ver gráfico N°3. Al evaluar el apgar o examen al nacimiento encontramos un 93,37% (n=155) eran vigoroso. Ver gráfico N°4.

Gráfico 3: EG DEL RN EN EDAD MATERNA AVANZADA. MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022



El peso del RN adecuado para la EG hallado fue de un 73,49% (n=122). Ver Gráfico N°5. Otra de las datos estudiados fue la de maniobras de reanimación en los RN de los cuales el 90,96% (n=151) no necesitó reanimación. Ver Gráfico N°6.

Gráfico 4: APGAR DE LOS RN EN EDAD MATERNA AVANZADA MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022.

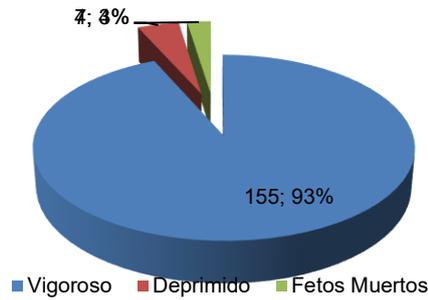


Gráfico N°5: PESO DEL RN EN EDAD MATERNA AVANZADA. MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022.

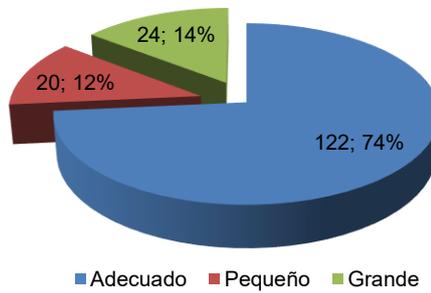


Gráfico N°6: REANIMACIÓN DE LOS RN EN EDAD MATERNA AVANZADA. MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022

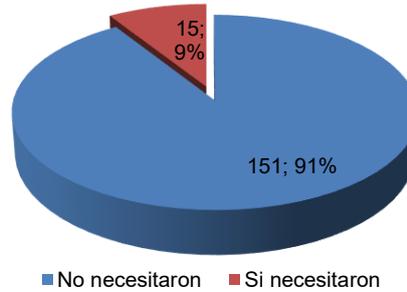
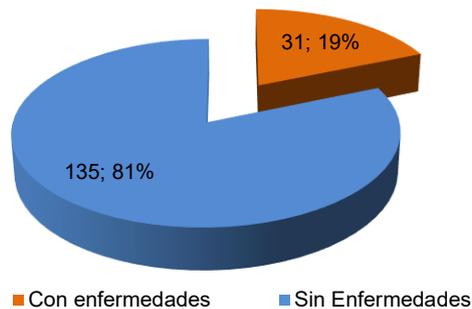
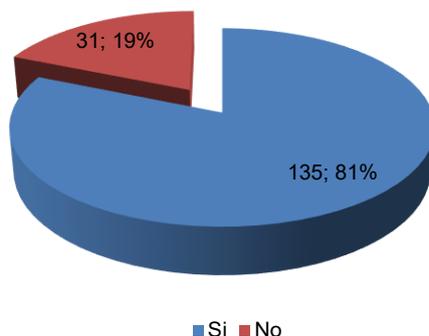


Gráfico N°7: ENFERMEDADES DEL RN EN EDAD MATERNA AVANZADA. MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022



La prevalencia de enfermedades de los RN fue sólo de un 18,67 % (n=31). Ver Gráfico N°7. Internación conjunta madre/RN lo hallamos en el 81,33% (n=135). Ver gráfico N°8.

Gráfico N°8: INTERNACIÓN CONJUNTA MADRE/RN EN EDAD MATERNA AVANZADA. MATERNIDAD H LLANO. CORRIENTES CAPITAL. AÑO 2022



DISCUSIÓN

La prevalencia de embarazada con EMA es baja en nuestra maternidad en concordancia con las bibliografías consultadas. La vía de parto vaginal correspondió a un 70,48%, sabemos que el índice de cesáreas a nivel general es de un 18 a 20 % de los partos, como es de esperarse en este grupo de pacientes, la prevalencia encontrada en este trabajo fue de un 29,52%, es decir casi un 10% más que el encontrado en las bibliografías revisadas. Esto sucede porque generalmente en este grupo etario se presentan más complicaciones durante el embarazo y la decisión de terminación del mismo por cesárea se da en parte para disminuir la probabilidad de más complicaciones⁵. La mayor parte de las patologías de los recién nacidos de embarazadas con EMA son los derivados por la prematuridad y el bajo peso. La prevalencia de enfermedades en éstos RN fue sólo de un 18,67 %, lo que se correlaciona con el bajo porcentaje de RN prematuros, la mayoría recibió internación conjunta con la madre⁶. En este grupo etario de embarazadas se presenta un riesgo aumentado de desarrollar diabetes gestacional lo que acarrea la posibilidad de desarrollar macrosomía fetal, en contraposición con nuestro análisis, se vio que un 73,49% de los RN presentó peso adecuado al nacer y solo el 14,46 % macrosomía fetal. El riesgo de tener un RN con defectos congénitos relacionados con los cromosomas aumenta con la edad. El síndrome de Down es el más común de estos defectos congénitos cromosómicos. Los niños afectados nacen con diferentes grados de retraso mental y defectos físicos, sin embargo, los porcentajes obtenidos en nuestro análisis demostraron que sólo un 4,82 % de RN presentó anomalías congénitas⁷. Con respecto a la edad gestacional, se observó que los recién nacidos a término representaron el 89,76%. En cuanto al apgar, el análisis arrojó un alto porcentaje de RN vigorosos y únicamente un 9,04 % requirió reanimación neonatal intensiva ya que tuvieron un valor de apgar menor a 4 puntos al minuto de nacidos, lo que concuerda con la bibliografía consultada⁸. Esto es importante ya que no se ve aumentado el riesgo neonatal con respecto a otros grupos etarios, probablemente por el cuidado prenatal estricto a que se realizan en estas pacientes. Se dieron 4 casos de óbitos fetales, que corresponden a un 2,41% de los embarazos de edad avanzada; se explica esto ya que son pacientes de alto riesgo obstétrico como se mencionó anteriormente. El embarazo en mujeres edad materna avanzada se asocia primordialmente a ciertas complicaciones preparto como posparto, es por eso que el control prenatal logra beneficios al minimizar los riesgos que supone un embarazo en este grupo de embarazadas mayores a 35 años⁹.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de embarazada con EMA es baja en concordancia con las bibliografías consultadas. La EMA no resultó ser una situación que impacte considerablemente sobre la mortalidad y morbilidad materno-neonatal en nuestra maternidad del hospital "Ángela I. de Llano" lo que daría a pensar que podría deberse a que estamos realizando una asistencia integral y completa del control prenatal y del trabajo del parto.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Bendezú, G. Gestación en edad avanzada. *Ginecología y Obstetricia*, 47: (3), Julio 2001, 47.
2. Fretts R, Usher R. Causes of Fetal Death in Women of Advanced Maternal Age. *Obstet Gynecol*, 1997, 89:40–5.
3. Schwarcz R, Fecina R, Duverges, C. *Obstetricia*. El Ateneo, Quinta Edición, 1996.
4. Luque Fernández MA. Evolución del riesgo de mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer, asociado a la edad materna avanzada, en España (1996-2005). *Gac Sanit*. 2008; 22:396-403.
5. Bianco A, Stone J, Lynch L, Lapinski R. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstet Gynecol*, 1998, 87: 917-22.
6. Monleon Sancho J, Baixauli C, Minguez Milió J y cols. El concepto de primípara añosa. *Prog Obstet Ginecol*. 2002; 49:384-90.
7. Prysak M, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obst Gynecol* 1995, 85: 65 –70.
8. ACOG Practice Bulletin. Prenatal diagnosis of fetal chromosomal abnormalities. *Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists*, 2010. 27.
9. Donoso E, Becker J, Villarroel L. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 o más años en la década de los 90. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 67 (2): 139-42.

Lugar de Trabajo: Hospital “Ángela I. de Llano”. Maternidad “María de la Dulce Espera”. Asociada a la Facultad de Medicina. UNNE

Correo electrónico de contacto: jromerobenitez@yahoo.com

INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE DURANTE EL AÑO 2021.

Lila Mercedes Almirón, Agustina Belen Bernis, Nakasone Zoe Cubilla, Gabriela Esther Czernik

RESUMEN

Debido a la situación transcurrida desde la declaración del estado de pandemia se buscó determinar indicadores de salud mental en los alumnos de la carrera de medicina relacionados a la ansiedad y depresión. Se realizó un trabajo de investigación exploratorio, cuantitativo, observacional y de campo; de diseño descriptivo y de corte transversal sobre el estado de salud mental de alumnos de quinto y sexto año en condición de regulares que aceptaron participar durante el aislamiento social y preventivo de la pandemia por COVID-19 durante el 2021. Se utilizó una encuesta en formato google forms, la cual fue enviada a través de distintos medios de difusión. Para poder cuantificar las alteraciones presentes se utilizaron los ítems 2, 5, 6 y 9 del Cuestionario General de Salud GHQ. Se obtuvieron respuestas de un total de 141 estudiantes, de los cuales el 80,14% (n= 113) corresponde al género femenino, 19,15% (n=27) al género masculino y el 0,71% no binario (n=1), evidenciando una muestra asimétrica con predominio femenino. La pregunta referida a las alteraciones del sueño fue contestada casi en su totalidad en forma afirmativa por los estudiantes. En cuanto a la pregunta relacionada con la tensión y el agobio, se pudo observar que el 59,6% admitió que aumentó durante el periodo analizado. Se concluye que la población estudiantil de la Facultad de Medicina evaluada, presenta resultados significativos con respecto a las alteraciones mencionadas y es un grupo al cual se debería prestar especial atención.

Palabras claves: Ansiedad, Depresión, COVID-19, Medicina, Estudiantes.

SUMMARY

Due to the situation that has occurred since the declaration of the state of pandemic, we sought to determine mental health indicators in medical students related to anxiety and depression. An exploratory, quantitative, observational and field research work was carried out; of descriptive and cross-sectional design on the mental health status of fifth and sixth year students in regular status who agreed to participate during the social and preventive isolation of the COVID-19 pandemic during 2021. A survey in google forms, which was sent through different media. In order to quantify the present alterations, items 2, 5, 6 and 9 of the GHQ General Health Questionnaire were used. Responses were obtained from a total of 141 students, of which 80.14% (n= 113) correspond to the female gender, 19.15% (n=27) to the male gender and 0.71% non-binary (n=1), evidencing an asymmetric sample with female predominance. The question regarding sleep disturbances was answered almost entirely in the affirmative by the students. Regarding the question related to tension and overwhelm, it was observed that 59.6% admitted that it increased during the period analyzed. It is concluded that the student population of the Faculty of Medicine evaluated presents significant results with respect to the aforementioned alterations and is a group to which special attention should be paid.

Keyword; Anxiety, Depression, COVID-19, Medicine, Students.

INTRODUCCIÓN

Los efectos de los desastres sobre la salud se manifiestan tanto en lo físico, lo mental y lo social. Tradicionalmente, se ha brindado una atención más detallada solo a los aspectos físicos y sociales. Los programas de salud en las emergencias se han dirigido a la atención médica inmediata, a las enfermedades transmisibles, agua y saneamiento ambiental, así como los daños a la infraestructura sanitaria. Afortunadamente, en los últimos años, se ha comenzado a prestar atención al componente psicosocial (que siempre está presente en estas tragedias humanas) pero dimensionando lo psicosocial en un sentido amplio que abarca no solo la enfermedad psíquica, sino también otra gama de problemas de salud como la aflicción, el duelo, las conductas violentas y el consumo excesivo de sustancias adictivas¹. Los estudiantes universitarios constituyen un grupo especial que no debe ser ignorado en la situación excepcional generada por la pandemia del COVID-19, cuya salud mental se ve afectada por muchos factores; siendo la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios mayor que en otros grupos, así como también tiene diferencias individuales².

El **objetivo del presente trabajo** es determinar indicadores psicopatológicos asociados con ansiedad y depresión en estudiantes de medicina, diferenciando por sexo en el año 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio de investigación exploratorio, cuantitativo, observacional y de campo; de diseño descriptivo y de corte transversal sobre indicadores psicopatológicos de ansiedad y depresión

de salud mental en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste durante el aislamiento social y preventivo de la pandemia por COVID-19 durante el año 2021 entre los meses de mayo a julio.

Población: estudiantes del quinto y sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Unidades de análisis: cada uno de los cuestionarios respondidos por los estudiantes de Medicina de quinto y sexto año de la Carrera

Técnicas de obtención de información empírica: Dado el contexto sanitario particular se realizó un cuestionario a través de Google Forms cuyo acceso se distribuyó a través del correo electrónico y la aplicación de WhatsApp a todos los estudiantes. Se invitó a participar, explicando el propósito del trabajo y la participación de carácter anónimo y voluntario.

Criterio de inclusión: estudiantes desde quinto y sexto año, que aceptaron participar del estudio. **Criterio de Exclusión:** estudiantes que perdieron la regularidad.

Instrumento de recolección de la información empírica: se consideraron todos los cánones establecidos por la Ley de Protección de Datos de nuestro país, obteniéndose el consentimiento informado previo de los participantes.

Se incluyeron las preguntas del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), (1978; 1996) de 12 reactivos. Este es un instrumento que permite evaluar objetivamente los niveles de salud, con la estructura de cuestionario de autoreporte de salud general (salud autopercebida). Su objetivo es la evaluación que hace la persona de su estado de bienestar general. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta en formato Likert: mucho más de lo habitual, bastante más de lo habitual, no más de lo habitual, y no en lo absoluto. Para determinar la puntuación del GHQ-12 se usó el "Método de puntuación GHQ", valorándose cada respuesta con puntaje de 0 y 1 de acuerdo a la norma del autor, con un puntaje máximo total de 12. Con dicha escala de puntuación, y a partir de la clasificación de Fullerton, se consideraron los valores totales de 0 a 4 del GHQ-12 como indicadores de ausencia de psico-patología, de 5 a 6 como psicopatología subumbral y de 7 a 12 puntos como indicativos de presencia de psicopatología. Se consideró también la propuesta de tres dimensiones elaborada por Graet del cuestionario que incluye al factor 1 ansiedad y depresión, variables que se relacionan con las respuestas a las preguntas 2, 5, 6 y 9. Se realizó el análisis estadístico descriptivo mediante planilla de Microsoft Excel©.

RESULTADOS

Se incluyeron 121 estudiantes. El 80,14% (n= 113) de los mismos corresponde al género femenino, 19,15% (n=27) al género masculino y el 0,71% al no binario (n=1), evidenciando una muestra asimétrica con predominio femenino. La edad media es de 24,74 años (mínimo 20 años y máximo 55 años). De acuerdo a la clasificación de Fullerton, más de la mitad de los estudiantes refirieron ausencia de patología, correspondiendo al 59,57% (n=84) de la totalidad de los encuestados. Sin embargo, el 18,44 (n=26) presenta psicopatología subumbral y el 21,99% (n=31) psicopatología. (Tabla N°1).

Al considerar la distribución por género se identifica que 70,37% (n=19) del género masculino no presenta psicopatología, seis de ellos (22,22%) con psicopatología subumbral y tan solo dos (7.41%) presenta psicopatología. Por otra parte, 64 personas (56,64%) del género femenino indicaron sin psicopatología, otras veinte (17,70%) expresaron psicopatología subumbral y 29 con psicopatología (25,66%). Se aprecia que el 100% del género no binario no referencia psicopatología.

Fueron evaluadas las respuestas a las preguntas 2,5,6 y 9 del cuestionario GHQ, las cuales incluyen a síntomas asociados a ansiedad y depresión, como se observa en la Tabla N°2. Cuando se interrogó "si sus preocupaciones le han hecho perder el sueño", el 12.39% (n=14) del género femenino ha respondido positivamente y otros 3 masculinos (11,11%). Al mismo tiempo, 14 varones (51,85%) y 70 mujeres (61,95%) contestaron afirmativamente respecto a que "se ha sentido constantemente agobiado y en tensión".

Analizando las respuestas en relación a "si han sentido que no pueden superar sus dificultades", las mujeres son las que más se han enfrentado a esta situación, con un porcentaje del 45,13%. Además, se han sentido poco feliz y deprimidas en un mayor porcentaje (n=54, 47.79%), en relación con el género masculino.

Tabla N°1 INDICADORES DE PSICOPATOLOGÍA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE FULLERTON POR IDENTIDAD DE GÉNERO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, MAYO A JULIO DE 2021.

Clasificación de Fullerton	Masculino		Femenino		No binario		Totales	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ausencia de Psicopatología	19	70.37	64	56.64	1	100	84	59.57
Psicopatología Subumbral	6	22.22	20	27.70	0	0	26	18.44
Presencia Psicopatología	2	7.41	29	25.66	0	0	31	21.99
Totales	27	100	113	100	1	100		

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla N°2: Indicadores de Ansiedad y depresión según identidad de género en estudiantes de Medicina, mayo a julio de 2021.

Cuestionario GHQ	Masculino		Femenino		No binario	
	n	%	n	%	n	%
G2- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	3	11.11	14	12.39	0	0
G5- ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	14	51.85	70	61.95	0	0
G6- ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	6	22.22	51	45.13	0	0
G 9- ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?	10	37.04	54	47.79	0	0

Fuente: Elaboración propia, 2022.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se obtuvieron resultados acordes a los esperados en la población observada que estuvo conformada por un 80,1% de mujeres, 19,1% de hombres y un 0,7% de personas que no se identifican con ninguno de los géneros antes mencionados. Se pudieron advertir resultados con presentación de sintomatología referida a la depresión y ansiedad. El síntoma que prevaleció en la totalidad de los encuestados fue el Insomnio (100%), siendo solamente un 0,7% aquellos que no sintieron cambios en su ritmo del sueño durante este periodo.

En cuanto a las preguntas del factor 1 de las dimensiones de Graetz, la número 5 que representa los niveles de tensión y agobio fue contestada afirmativamente por un 59,57%. El 44% refirió que bastante más de lo habitual y un 14,9% señaló una alteración mucho más alta de lo habitual.

Durante el período del brote epidemiológico, la prevalencia de la ansiedad que mostraron los estudiantes universitarios fue del 20 al 60% entre provenientes de China y no provenientes de ella respectivamente³. Según las estadísticas de la OMS, la prevalencia mundial de la depresión en 2015 fue de 4,4 % (Organización Mundial de la Salud, 2017) y el Global Burden of Disease Study 2017 (GBD-2017) reveló que existen diferencias significativas en la prevalencia de la depresión en diferentes naciones y diferentes características étnicas, pero la prevalencia de la depresión en la mayoría de los países es inferior al 35 %³.

Se ha demostrado que el 60-70 % de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada han tenido un episodio de depresión en su vida⁴. Por lo mismo es importante analizarlas en conjunto para poder ampliar el horizonte, más allá de la sintomatología. El análisis de subgrupos mostró que los estudiantes de medicina eran más frágiles que otros estudiantes para sufrir ansiedad y depresión durante la pandemia. En comparación con los trabajadores de otras profesiones, los trabajadores médicos sufrieron niveles más altos de agotamiento⁵. En la Encuesta Mundial de Salud Mental, Auerbach et al. (2016) encontraron que una quinta parte (20,3 %) de los estudiantes universitarios de 18 a 22 años en 21 países indicaron la presencia de un trastorno de salud mental.

CONCLUSIÓN

Debido a la extensión en el tiempo de la pandemia así como los emergentes a largo plazo y la persistencia de factores estresantes que pueden afectar la salud mental se considera importante continuar monitoreando a los estudiantes que continuaron realizando actividades como futuros profesionales sanitarios durante el período de cuidados epidemiológicos, como los incluidos en este grupo participante que ha evidenciado valores a considerar de psicopatología, ansiedad y depresión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Banegas D, Reyes Ticas A, Pagett D. Evaluación del instrumento PRIME-MD para el diagnóstico de enfermedades mentales en la atención primaria de salud en la Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, 2002. Rev Méd Hondur 2003; 71: 70–77. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol71-2-2003-6.pdf>
2. Palmer L, Palmer Morales S, Medina Ramirez R, López Palmer D. Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. MEDISAN 2021; 25(3): 637-646. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300637&lng=es.%20%20Epub%2007-Jun-2021.
3. Li Y, Wang A, Wu Y, Han N, Huang H. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of college students: A systematic review and meta-analysis. Front Psychol 2021;12. [en línea] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669119>
4. Torales J, Torres-Romero AD, Di Giuseppe MF, Rolón-Méndez ER, Martínez-López PL, Heinichen-Mansfeld KV, et al. Technostress, anxiety, and depression among university students: A report from Paraguay. Revista Internacional de Psiquiatría Social 2022; 68(5):1063–1070. [en línea] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640221099416>
5. Heumann E, Helmer SM, Busse H, Negash S, Horn J, Pischke CR, et al. Anxiety and depressive symptoms of German university students 20 months after the COVID-19 outbreak – A cross-sectional study. Journal of Affective Disorders 2023; 320:568–575. [en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722011727>
6. Quek T, Tam W, Tran B, Zhang M, Zhang Z, Ho C, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2019;16(15):2735. [en línea] Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2735>
7. Moreira de Sousa J, Moreira C, Telles Correia D. Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. Acta medica portuguesa 2018;31:454-462. [en línea] Disponible en: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9996/5486>
8. Amezaga-Martínez L, Casanovas L, García H. Prevalencia de depresión y ansiedad probables en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Rev. Arg. de Psiquiat 2020; 31:34-4. [en línea] Disponible en: <https://revis-tavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/issue/view/4>
9. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. Int J Environmental Research and Public Health 2020;17(19):7001. [en línea] Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7001>
10. Ahmed I, Hazell CM, Edwards B, Glazebrook C, Davies EB. A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. BMC Psychiatry 2023;23(1). [en línea] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8>

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
Correo electrónico de contacto: zoevcubilla@gmail.com

INTERACCIONES VIOLENTAS ENTRE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNE, EN EL AÑO 2023

**Dina Pilipczuk, Ana María Lojo, Nancy Sendra, Mirtha Valenzuela,
Atilio Eliaz, Nancy Fernandez, Emilio Hidalgo**

RESUMEN

La violencia es un tema que atraviesa la vida de las personas y se manifiesta en las instituciones educativas en todos los niveles. Este estudio se propuso identificar formas de interacción violenta entre estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Facultad de Medicina, así como conocer su perfil socio-demográfico, antecedentes de violencia y posibles daños físicos o psicológicos. Se realizaron encuestas anónimas en línea a 150 estudiantes de segundo y quinto año, utilizando un cuestionario semiestructurado. Estudio es de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, y el instrumento incluyó preguntas sobre caracterización sociodemográfica y frases relacionadas con la violencia. Los resultados mostraron que los estudiantes tenían un promedio de 21 años, con un 36 % de sexo masculino y un 64 % de sexo femenino. La mayoría eran solteros y vivían en Corrientes, y solo un 10 % residía en Chaco. Un 12 % refirió haber sido violentado de forma física, verbal o emocional por sus padres, y el 20 % manifestó ejercer violencia en el hogar o hacia su pareja, con un 70 % agresores hombres y 30 % mujeres. La ideación homicida fue 5 % y suicida 3 % entre las mujeres afectadas, 90 % contaba con personas para hablar y el 70 % encontraba tranquilidad en la familia. Finalmente, el 80 % mencionó conflictos con profesores relacionados con la evaluación. Conclusión, la carrera podría ser un espacio que genere y reproduzca violencia. Sugerimos investigar en una población más amplia con un cuestionario más detallado. Palabras clave: alumno, relación, comunidad, agresividad.

SUMMARY

Violence is an issue that runs through people's lives and manifests itself in educational institutions at all levels. This study aimed to identify forms of violent interaction between students of the Bachelor's Degree in Kinesiology and Physiatry of the Faculty of Medicine, as well as to know their sociodemographic profile, history of violence and possible physical or psychological damage. Anonymous online surveys were conducted with 150 second and fifth year students, using a semi-structured questionnaire. The study is quantitative, transversal and descriptive, and the instrument included questions on sociodemographic characterization and phrases related to violence. The results showed that the students were an average of 21 years old, with 36% male and 64% female. The majority were single and lived in Corrientes, and only 10% lived in Chaco. 12% reported having been physically, verbally or emotionally violated by their parents, and 20% reported exercising violence at home or towards their partner, with 70% male and 30% female aggressors. Homicidal ideation was 5% and suicidal ideation was 3% among affected women, 90% had people to talk to and 70% found peace of mind in the family. Finally, 80% mentioned conflicts with teachers related to evaluation. Conclusion, the race could be a space that generates and reproduces violence. We suggest investigating a larger population with a more detailed questionnaire.

Keywords: student, relationship, community, aggressiveness

INTRODUCCIÓN

La violencia fue, es y será un tema que atraviesa la vida de las personas, por ser un fenómeno que se vincula a las relaciones sociales. Por ello, cada vez hay mayor interés su estudio. La violencia que ocurre en las instituciones educativas (públicas y privadas) es un fenómeno que ha estado presente en todos los niveles, desde el básico hasta el superior, su evidente incremento ha ocasionado que se convierta en objeto. En Latinoamérica se ha generado discusiones acerca de la posición de la víctima en las relaciones hombre-mujer, por la cultura machista que nos precede, se atribuye el papel de victimario al género masculino y de víctima al femenino. Sin embargo, es necesario reconocer que tanto hombres como mujeres somos potencialmente violentos en distintas circunstancias. En este sentido, la Universidad es un espacio donde todos sus actores son vulnerables. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste no es ajena a la violencia vivida por sus estudiantes, y muestra preocupación al respecto. La facultad de Medicina de la UNNE, por Resolución N° 1098/18C.S presenta un Protocolo Institucional ante situaciones de discriminación y violencias de género u orientación sexual de la Universidad Nacional del Nordeste”, ante esas situaciones. Como docentes de segundo y quinto año de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría nos involucra este tema tan importante y sensible de conocer las distintas maneras en que se canaliza la violencia.

¿Cuáles son los tipos de violencia que viven los estudiantes de 2° y 5° de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Facultad de Medicina de la UNNE?

Carrillo agrega que el tema se ha vuelto necesario no sólo porque “la violencia ha afectado al interior de estos espacios, sino también porque dentro del mismo se reproducen casi todas las formas de violencia que se viven en otros escenarios” (1).

En las Instituciones de Educación Superior existen diferentes formas de violencia. Se ha investigado el acoso y hostigamiento sexual (2,3) con intención de causar daño de manera constante, ya sea individual o grupal en contra de alguien más, la violencia en el noviazgo (4); y la violencia de género (1). En este tenor, los primeros estudios realizados sobre universitarios se dirigen ampliamente a la violencia sexual, particularmente al acoso y hostigamiento (5), que profesores ejercen contra los alumnos, pero especialmente a la que se comete hacia las mujeres (2,3), la cual se ejerce directamente, y en varias ocasiones se relaciona con la cuestión del conocimiento y el abuso de autoridad. Si bien el acoso y hostigamiento sexual se ha logrado constituir como una línea de investigación (5), aún se descartan los otros tipos de violencia que se suscitan en la universidad, y que no son de carácter sexual, como la violencia psicológica, que es toda acción u omisión que tiene la intención de causar daño a la integridad psíquica y moral de la persona, provocando debilitación emocional, y en casos extremos el suicidio (6), social, física con intención de causar lesiones físicas, virtual o ciberviolencia, aquellas conductas que tienen la intención de causar daño o perjuicio a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (tic), principalmente a través de las redes sociales y la Internet (1) y patrimonial, refiere a las acciones que tienen la intención de causar daño a los bienes comunes o propios de la víctima (robo, ect.) (7). La violencia del personal administrativo es aquella que realizan los trabajadores no docentes sobre uno o varios estudiantes universitarios (1). Estas investigaciones sostienen que la violencia psicológica permea en las universidades como una forma de violencia encubierta que pasa desapercibida por los estudiantes en su interacción diaria (1). Su postulado principal se sustenta en que la violencia en este contexto es causada por el microsistema familiar, su naturalización y una cultura machista, la cual ha modificado las expresiones de violencia para dar paso a nuevas formas, basadas en la violencia simbólica (1). En su análisis los investigadores toman en cuenta cuatro actores sociales: estudiantes, profesores, administrativos y funcionarios. De acuerdo con Guzmán y Montesinos, existe una tendencia por estudiar aisladamente los problemas, ya que, si no se tienen en cuenta los elementos que convergen para que ésta se presente (8). En 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó a la violencia como un problema de salud pública y la definió como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (9). La teoría ecológica-sistémica ha resultado ser útil para analizar fenómenos complejos y multifactoriales (como los problemas de salud pública) entre los que destaca la violencia en las instituciones educativas (10). Su sustento está en explicar cómo influyen estas estructuras en el individuo; esto significa que el sujeto está inmerso en diferentes contextos interrelacionados donde cada uno puede influir de manera negativa o positiva sobre el individuo (11). El microsistema es el contexto más cercano del individuo, y se ubica la familia, la escuela y el vecindario, no como estructuras aisladas sino interdependientes que conforman el primer nivel del modelo (11). Visto así, la institución educativa es un sistema que forma parte del microsistema escolar, Carrillo refiere a este entorno como intra-sistémico y lo define como “todo lo que sucede dentro del espacio universitario y que influye de manera directa o indirecta en el funcionamiento de dicha institución” ... (1). La multidimensionalidad de la violencia en las Instituciones educativas se configuran como una compleja red de interacciones sociales. Dentro del marco de las interacciones sociales es importante enfatizar que “los conflictos son inevitables en las relaciones humanas: donde hay interacción entre personas habrá inexorablemente conflictos; aunque no necesariamente tiene que haber violencia” (12). En Argentina el 30,9% de las víctimas de violencia de género tiene entre 19 y 30 años, los datos se desprenden de un informe del Observatorio de Femicidios del Defensor del Pueblo de la Nación publicado en 2018 (13). A través de una convocatoria del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología (MECCyT), se realizaron la evaluación de 52 proyectos presentados por las universidades públicas Nacionales y provinciales, de los cuales 14 consistieron en la elaboración de un protocolo. Las demás propuestas apuntaron a la capacitación interna y la producción de banco de datos, como la ley Micaela de capacitación

obligatoria en genero para todas las personas que integran los tres poderes del Estado ⁽¹⁴⁾. Creemos que tenemos la oportunidad y responsabilidad de impulsar y articular estos logros.

OBJETIVOS

General: Identificar las diferentes formas de interacciones violentas de los estudiantes de la Facultad de Medicina.

Específicos: Averiguar el perfil socio demográficos de los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

Indagar sobre los posibles antecedentes de violencia en los estudiantes universitarios.

Distinguir los posibles daños físicos o psicológicos ocasionados como producto de las interacciones violentas.

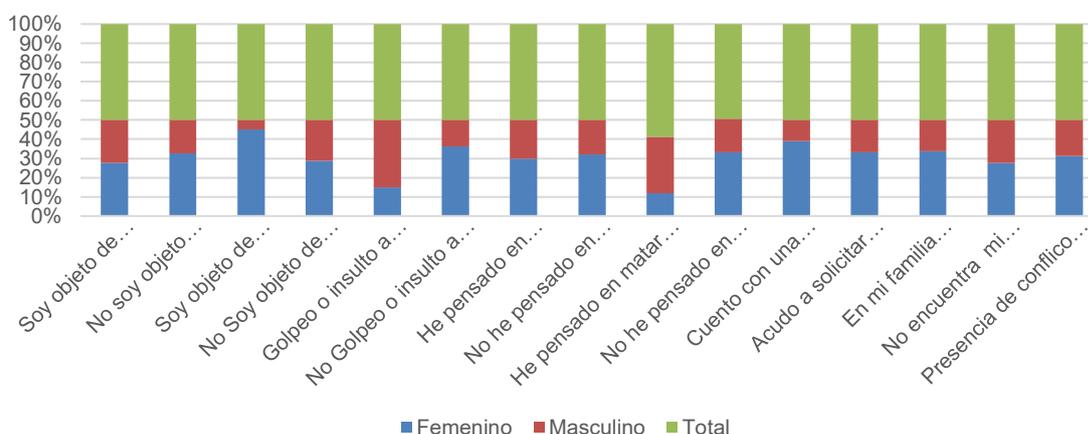
MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevaron a cabo encuestas anónimas en línea, utilizando un cuestionario semiestructurado organizado en diversas preguntas cerradas y abiertas, dirigido a los estudiantes de la Facultad de Medicina en la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Este estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo.

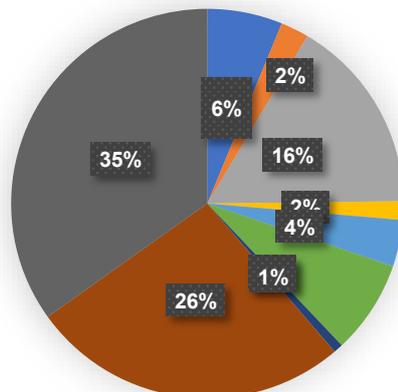
La población total de cursantes de 2° y 5° año de la carrera fue de 200 estudiantes, de la cual se obtuvo una muestra de 150 mediante muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se especificó que la participación era voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. No se aplicaron criterios de exclusión, se utilizó una metodología cuantitativa de acuerdo con la estrategia general. El estudio fue de tipo explicativo, y considerando la ocurrencia de los hechos, el registro de información fue retrospectivo; además, el período y la secuencia de estudio fueron transversales. Como instrumento de recolección, se utilizó un cuestionario que evaluó las interacciones entre estudiantes. El análisis descriptivo de la muestra incluyó el resumen de las variables mediante medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza, y se expresaron en porcentajes. La primera parte del cuestionario contenía preguntas dirigidas a caracterizar sociodemográficamente a los participantes, incluyendo edad, sexo, estado civil y carrera. En el apartado de violencia, se exploraron los siguientes ítems: (1) Soy objeto de violencia por parte de mis padres (golpes, insultos, indiferencia); (2) Soy objeto de violencia por parte de mi pareja (golpes, insultos, indiferencia); (3) Golpeo o insulto a personas que conviven conmigo. (4) He pensado en suicidarme. (5) He pensado en matar a otras personas. (6) Cuento con una persona para hablar sobre mis problemas. (7) Acudo a solicitar terapia o apoyo a grupos de ayuda. (8) Cuando me enojo aplico alguna técnica ya conocida y no violenta para tranquilizarme. (9) En mi familia encuentro tranquilidad. (10) Presencia de conflictos entre alumnos y profesores. El procesamiento de los resultados se realizó utilizando el programa estadístico SPSS, en su versión 17.0.

RESULTADOS

INTERACCIONES VIOLENTAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA DE FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNE.



INTERACCIONES VIOLENTAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNE. FEMENINO- MASCULINO



- Soy objeto de violencia por parte de mis padres (golpes, insultos, indiferencia)
- Soy objeto de violencia por parte de mi pareja (golpes, insultos, indiferencia);
- Golpeo o insulto a personas que conviven conmigo.
- He pensado en suicidarme.
- He pensado en matar a otras personas.
- Cuento con una persona para hablar sobre mis problemas.
- Acudo a solicitar terapia o apoyo a grupos de ayuda.
- En mi familia encuentro tranquilidad.
- Presencia de conflicto entre alumnos y profesores

Se encuestaron a 150 estudiantes de entre 19 y 25 años (promedio 21), 36% hombres y 64% mujeres. La mayoría eran solteros y residían en Corrientes, con solo un 10% en Resistencia, Chaco. El 12% reportó haber sido víctima de violencia física, verbal o emocional por parte de sus padres, mientras que el 20% admitió ejercer violencia en el hogar o con la pareja, destacando que el 70% de los agresores eran hombres. Entre los 20% que mencionaron ser violentados (objeto de violencia) en casa, el 90% eran mujeres y el 10% hombres. En cuanto a la ideación homicida, un 5% de los estudiantes la consideraron, siendo mayor en hombres (5%) que en mujeres (2%). Respecto a la ideación suicida, se presentó en un 3% de la muestra, con mayor incidencia en mujeres, especialmente aquellas con antecedentes de violencia por parte de sus padres o pareja.

De las 37 mujeres víctimas de violencia, el 90% contaba con amigos para hablar de sus problemas, pero solo un 2% recurría a familiares, a pesar de esto, el 70% de los estudiantes afirmaron encontrar tranquilidad en su familia. En cuanto a conflictos con profesores, el 80% mencionó desacuerdos por la evaluación, pero sin agresiones verbales, mientras que el resto no reportó conflictos.

DISCUSIÓN

La proporción de estudiantes que reportaron haber sido víctimas de violencia física, verbal o emocional por parte de sus padres y parejas concuerda con estudios en población mexicana, que indican que la violencia parental disminuye a medida que el hijo gana años. Sin embargo, cabe destacar que la proporción observada en esta muestra es inferior a la reportada en otros estudios similares. Es importante considerar el subregistro histórico de violencia, relacionado con la "cultura de silencio", donde las víctimas guardan silencio por vergüenza, miedo o desconfianza en las instituciones ⁽¹⁵⁾. La incidencia de violencia en jóvenes universitarios, tanto en el hogar como en relaciones de pareja, también refleja un alto porcentaje de estudiantes con un perfil agresor. Esta tendencia está asociada con haber sido víctima de violencia, lo que coincide con la transferencia intergeneracional de la violencia y la percepción de la violencia como una forma habitual de convivencia social ⁽¹⁶⁾. La ideación homicida fue más común en hombres (5%) que en mujeres (2%), en línea con estudios que indican que el 80% de los homicidios en hombres son cometidos por otros hombres, y el 90% de los femicidios son cometidos por varones. Esto se relaciona con los estereotipos de género que devalúan a las mujeres y

perpetúan la violencia como una forma de ejercer poder⁽¹⁷⁾. Además, la violencia se interioriza como legítima dentro de la masculinidad, fortaleciendo la desigualdad de género, sugiriendo que el acto homicida se presenta como una manifestación de las relaciones de poder. La ideación suicida en universitarios fue significativa como en otros estudios, y coincide con lo señalado en investigaciones internacionales que reportan prevalencias de entre el 2.2% y el 20% en población adolescente, lo que resalta la existencia de subregistro. En mujeres, la violencia doméstica, especialmente física y verbal, es un factor clave en las conductas autodestructivas, incluido el suicidio⁽¹⁷⁾. Como lo expresa Genovés, la violencia no es biológica ni genética, sino que se reproduce en un contexto sociocultural que refuerza normas de género desiguales⁽¹⁸⁾. Laura Castro Saucedo señala que, tras episodios de violencia, algunos hombres experimentan desequilibrio emocional, lo que puede llevarlos a buscar ayuda psicológica o tratamiento obligatorio, como también indican Flinck y Paavilainen⁽¹⁷⁾. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar políticas sociales que promuevan la igualdad de género y reduzcan la violencia en todos los ámbitos sociales.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha permitido identificar y analizar las interacciones violentas entre los estudiantes de la Facultad de Medicina, específicamente en la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. A través de encuestas realizadas a 150 estudiantes, se logró obtener información valiosa sobre la violencia de género, extendiendo la comprensión de este fenómeno más allá de los entornos familiares y públicos. Los hallazgos indican que un 12% de los estudiantes ha experimentado violencia física, verbal o emocional por parte de sus padres, mientras que un 20% ha admitido ejercer algún tipo de violencia en su entorno, revelando un perfil agresor predominante en los hombres. Asimismo, el estudio reveló que el 90% de aquellos que sufren violencia por parte de sus parejas son mujeres, lo que subraya la necesidad de abordar la violencia de género desde una perspectiva que incluya tanto la agresión como la victimización. La incidencia de ideación homicida y suicida, aunque baja (5% y 3% respectivamente), sugiere que los antecedentes de violencia están relacionados con estos pensamientos, especialmente en mujeres. A pesar de que un alto porcentaje de mujeres (90%) cuenta con alguien a quien acudir para hablar sobre sus problemas, la mayoría recurre a amistades en lugar de familiares, lo que indica un déficit en el apoyo familiar. Finalmente, el estudio pone de manifiesto la prevalencia de conflictos entre alumnos y profesores, aunque estos no se traducen en agresiones verbales, lo que invita a reflexionar sobre las dinámicas de evaluación en el ámbito académico. Es crucial implementar estrategias de prevención y apoyo que aborden la violencia en el hogar y la cultura de agresión en el entorno educativo, así como sensibilizar y capacitar a estudiantes y docentes en temas de género y violencia para promover un ambiente seguro y respetuoso.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Carrillo M. Testigo silencioso de la violencia en las Universidades publicas. Vínculos. Sociología, análisis y opinión, 2019, 11.85–110. [en línea] Disponible en: http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/pperiod/vinculos/pdfs/vinculos11/V11_5.pdf
2. Hernández Jiménez M, Barreto Martín P. Violencia en relaciones de pareja jóvenes 2012. Universidad de Valencia biblioteca, 2012 50, 61-80 [en línea] disponible en : <http://hdl.handle.net/10550/24969>
3. Morales B. ¿Violencia o violencias en la universidad pública? El Cotidiano Universidad Autónoma de México. 2019. Núm. 206 :39-50
4. García M, Romero P. Mantenimiento en la relación de pareja: construcción y validación de dos escalas. Revista Iberoamericana de Diagnostico y evaluación Psicológica. 2015. Vol. 2 núm. 34 :133-155. [en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645438007.pdf>
5. Coordinación de Orientación Juvenil, Departamento de Servicios Estudiantiles, Universidad Profesional Interdisciplinaria en Ingeniería y Tecnologías Avanzadas. Protocolo de Hostigamiento y Acoso Sexual. : Universidad Profesional Interdisciplinaria en Ingeniería y Tecnologías Avanzadas [en línea]. 2017 [acceso 12 de febrero de 2021]. URL Disponible en: <https://www.upiita.ipn.mx/adjuntos/orientacion/Protocolo%20Hostigamiento%20y%20Acoso%20Sexual%20UPIITA-IPN.pdf>
6. Oliva E. Los comentarios sexistas, la expresión más común de la violencia de género entre los universitarios. UNCiencia Universidad Nacional de Córdoba [en línea].; 2015 [acceso el 18 de febrero de 2021]. URL Disponible en: <https://unciencia.unc.edu.ar/genero/los-comentarios-sexistas-la-expresion-mas-comun-de-la-violencia-de-genero-entre-los-universitarios>
7. Gómez N. Violencia e institución educativa. RMIE. 2015; 10: 42-48
8. Guzmán G, Montesinos R. Violencia: nuevo dilema de la crisis en México. Reflexiones y posibles interpretaciones. UACAM México. 2015. núm. 12. 88- 95
9. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Informe de la Organización Panamericana de la Salud: resumen. Rev Panam Salud Publica. [en línea]. 2002 [acceso 12 de febrero de 2021]; (1): 4-14. URL Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf.

10. Palomero JE, Fernández MR. La violencia escolar: Un punto de vista global. Revista Universitaria de Formación del Profesorado. 2017. 41, 19-38. [en línea] Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404103.pdf>
11. Ossa Londoño J. Sin-textos, textos y contextos de universidad. Universidad de México hoy: gubernamentalidad y modernización, de Eduardo Ibarra Colado. Rev Mex Investig Educ 2002; 7(14):191-201. [en línea]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14001410>
12. Valadez I. Violencia escolar: maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara informe de estudio México: Serie Procesos Educativos 2017 num102 34-67.
13. Denis AC, Serralunga A. Los Protocolos de actuación en situaciones de violencia de género y/o discriminación como una nueva etapa de pugna por la ampliación de derechos: el caso de la Universidad Nacional del Sur (2019-2021). CDS 2021 50: 46-69. [en línea] Disponible en: <https://ojs.uns.edu.ar/csh/article/view/3032/1738>
14. Ley 27499: ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado. Boletín Oficial de la República Argentina. Registrado bajo el N° 34031.2019 Buenos Aires. Primera Sección. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/199848/20190110>
15. Carrillo R. La violencia de género en la UAM: ¿un problema institucional o social?. El Cotidiano, 2014. 186, 45- 54.
16. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación de México. 1 de febrero de 2007. México DF.. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961209&fecha=01/02/2007
17. Castro Saucedo L. Narrativas Masculinas de Hombres que Ejercen Violencia Hacia la pareja, Participantes en Grupos de Reflexión, Monterrey, México. Sistema de Información Científica Redalyc [en línea] 2019 [acceso 10 de febrero de 2021]; 16(1):125-143. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/726/72670048004/html/>
18. Genovés S. La utilidad de los estudios de género para la orientación educativa. Opción Procesos Psicosociales en la Orientación Educativa. Documento presentado en el Programa de ciclo de conferencias 9/10/2006, Universidad Pedagógica Nacional, México DF.

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina. Universidad nacional del Nordeste
Correo electrónico de contacto: dinaxia@hotmail.com

LA INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN Vs LA NO PROTECCIÓN EN LA INTIMIDAD SEXUAL ¿QUÉ SABEN LOS ADOLESCENTES?

Surai Hernandez, Clarisa Luciana Giménez, Valeria Fedoriachak

RESUMEN

Introducción: la sexualidad es significativo en la definición de diversos aspectos del ciclo vital. La actividad sexual implica el descubrimiento de un nuevo ámbito de socialización y aprendizaje. Actualmente, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano entonces se plantea si los adolescentes entre 12 y 18 años tienen suficiente información sobre el tema y cómo evitar enfermedades de transmisión sexual. **Objetivo:** Describir la información que tienen los adolescentes entre 12 a 18 años sobre intimidad sexual y cómo evitar enfermedades de transmisión sexual. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio Descriptivo – Transversal sobre una muestra en una población de adolescentes escolarizados. Las variables de estudio fueron género, edad, conocimientos sobre relaciones sexuales e información sobre protección en la intimidad y ETS. Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario anónimo de 12 preguntas simples posteriormente analizadas. **Resultados:** El rango de edad de mayores respuestas fue entre 17 a 18 años, en mayoría femeninas. Un 74% manifestó haber tenido su primer encuentro sexual, 63% ha utilizado métodos de protección; en tanto 37% no hicieron uso de los mismos. 75% respondió que tienen conocimiento general acerca de enfermedades de transmisión sexual sin embargo el 25% manifestó estar completamente desinformado y de ellos solo el 62% diferencian claramente algunas ETS. **Conclusión:** Es necesario continuar trabajando con los adolescentes sobre los riesgos que conlleva tener relaciones sexuales sin protección, concientizando en toda la cadena de información no solo para prevenir embarazos sino también las enfermedades de transmisión sexual.

Palabras claves: transmisión sexual, protección, adolescentes, conocimiento

SUMMARY

Introduction: sexuality is significant in defining various aspects of the life cycle. Sexual activity implies the discovery of a new area of socialization and learning. Currently, adolescents begin their sexual relations at an earlier age, so the question arises whether adolescents between 12 and 18 years old have enough information on the subject and how to avoid sexually transmitted diseases. **Objective:** Describe the information that adolescents between 12 and 18 years old have about sexual intimacy and how to avoid sexually transmitted diseases **Materials and Methods:** A Descriptive – Cross-sectional study was carried out on a sample of a population of school-going adolescents. The study variables were gender, age, knowledge about sexual relations and information, about privacy protection and STDs. To collect data, an anonymous questionnaire of 12 simple questions was designed and subsequently analysed. **Results:** The age range with the highest responses was between 17 and 18 years old, mostly female. 74% reported having had their first sexual encounter, 63% have used protection methods; while 37% did not use them. 75% responded that they have general knowledge about sexually transmitted diseases, however 25% stated that they were completely uninformed and of them only 62% clearly differentiated some STDs. **Conclusion:** It is necessary to continue working with adolescents about the risks involved in having unprotected sexual relations, raising awareness throughout the information chain not only to prevent pregnancies but also sexually transmitted diseases.

Keywords: sexual transmission, protection, adolescents, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta.¹

El inicio de la vida sexual es un fenómeno significativo en la definición de diversos aspectos del ciclo vital. El comienzo de la actividad sexual implica el descubrimiento de un nuevo ámbito de socialización y aprendizaje. Entre ellos implica el descubrimiento y el acercamiento a lo que de alguna forma sería el primer contacto a los vínculos de pareja, la entrada al mercado matrimonial y un proceso de inicio en la vida adulta entre otras tantas cuestiones.²

Gómez Suárez³ menciona que durante los últimos 20 años los adolescentes han ganado el acceso a una amplia variedad de fuentes de información y desinformación sexual, de ahí la necesidad de mantener las acciones educativas dirigidas a incrementar sus conocimientos en la esfera de la sexualidad.

Es por ello que se destaca la importancia de desarrollar el diálogo sobre la sexualidad en diferentes espacios sociales, especialmente en la familia, la escuela, entre los propios adolescentes, para que puedan adquirir autonomía en el ejercicio de una sexualidad saludable.⁴

La adolescencia es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. Los adultos como los adolescentes deben saber que incluso tener una sola relación sexual sin protección puede dar como resultado un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual.⁵

No alcanza con enseñar las características biológicas o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es brindar herramientas conceptuales, de actitudes, comunicativo-participativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones para asumir una sexualidad responsable.⁶

Las relaciones sexuales a temprana edad sin protección pueden derivar a contraer diferentes infecciones de transmisión sexual, e inclusive embarazos adolescentes o no deseados.

La mayoría de ellos goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad siguen siendo elevadas. Día a día, aumentan el número de adolescentes que realizan esta actividad sin protección. Este dato, preocupa a los especialistas en salud, ya que del 100% de embarazos ocurridos en un año, un gran porcentaje corresponde a adolescentes. Cualquiera persona que sea sexualmente activa se arriesga a cierto grado de exposición a una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Las enfermedades pueden afectar la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. Las relaciones sexuales sin protección pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores e incluso la salud de sus futuros hijos. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo.

La educación para la salud, y en especial la sexual, no pueden verse como un agregado a la educación de niños y jóvenes, son parte del proceso integral de formación de la personalidad de los educandos, así como tampoco pueden sostenerse en una mera información que, aunque sensibilice, no conduzca a comportamientos saludables, pero es necesario preguntarnos ¿Los adolescentes entre 12 a 18 años tienen suficiente información y conocimiento sobre relaciones sexuales y las ETS?

Se considera que es un tema sociocultural, dónde se debe trabajar desde la educación en salud adolescente, ya sea en el consultorio, la comunidad, familia, para así intervenir en la problemática.

El **objetivo del presente trabajo** es describir la información que tienen los adolescentes entre 12 a 18 años sobre sexualidad y cómo evitar enfermedades de transmisión sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con alcance descriptivo de corte transversal como población estudio se eligió a adolescentes escolarizados, sobre ellos se propusieron criterios de inclusión como ser: Jóvenes adolescentes de entre 12 a 18 años de ambos sexos, pertenecer a una institución educativa, querer participar en dicho estudio y contar con un dispositivo con conexión a internet.

En base a estos criterios la muestra quedo formada por estudiantes entre 12 y 18 años. Teniendo en cuenta que los mismos hayan consentido participar de la encuesta y que se encuentran en condiciones adecuadas para completar la misma.

VARIABLES DE ESTUDIO: Género (categorizada mujer, hombre y de otras categorías no binarias). Edad (categorizado en años cumplidos de 12 a 18 años). Conocimientos sobre relaciones sexuales. Información sobre protección en la intimidad y ETS.

VARIABLES DE ESTUDIO: Género (categorizada mujer, hombre y de otras categorías no binarias). Edad (categorizado en años cumplidos de 12 a 18 años). Conocimientos sobre relaciones sexuales. Información sobre protección en la intimidad y ETS.

Técnica para la recolección de datos. Se llevó a cabo una sesión informativa previa a la aplicación del cuestionario, en la cual se explicó a los participantes los objetivos del estudio y se garantizó la confidencialidad de los datos asegurándole que su participación era voluntaria y anónima. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario autoadministrado de 12 preguntas, diseñado para evaluar los conocimientos de los estudiantes sobre conceptos clave relacionados con la educación sexual y las enfermedades de transmisión sexual.

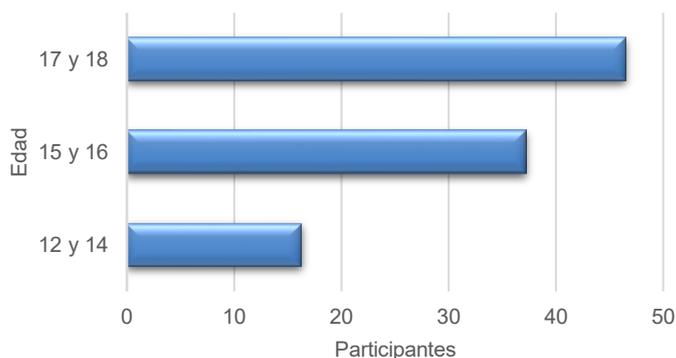
¿Acepta participar? ¿Su edad corresponde a un rango entre? ¿A qué género pertenece? ¿Han tenido su primera relación sexual o encuentro íntimo? ¿Utilizó algún elemento de protección para la intimidad? ¿Sabes que es una ETS? ¿Conoce alguna ETS? ¿Tienen información sobre su cuidado?

Si están informados sobre su cuidado, ¿De dónde provino la información? ¿Han hecho consultas médicas referentes al cuidado para prevenir ETS? ¿Participo en alguna charla de ETS? ¿Les gustaría que se informe más sobre el tema?

RESULTADOS

Respecto a los participantes el rango de edad que predominó en respuestas fue de 17 a 18 años, pertenecientes al segundo ciclo del secundario como se puede observar en Gráfico 1.

Gráfico 1: EDAD



Los resultados muestran una predominancia femenina (62.8%) entre los participantes. La experiencia sexual ya había sido vivida por el 74%, y la mayoría (63%) utilizó protección en su primer encuentro. Sin embargo, un 26% reconoció desconocer las enfermedades de transmisión sexual. Gráfico 2

Gráfico 2. CONOCIMIENTOS DE ETS

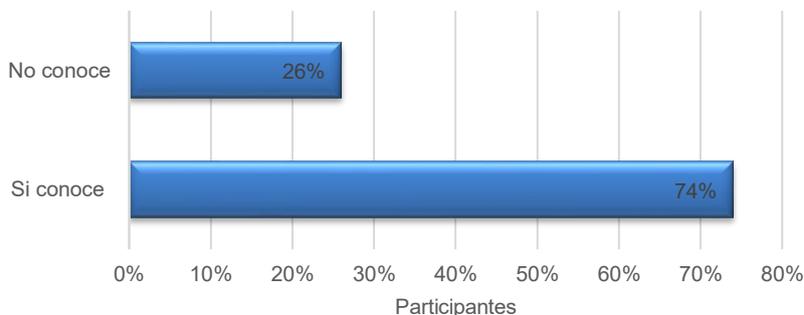
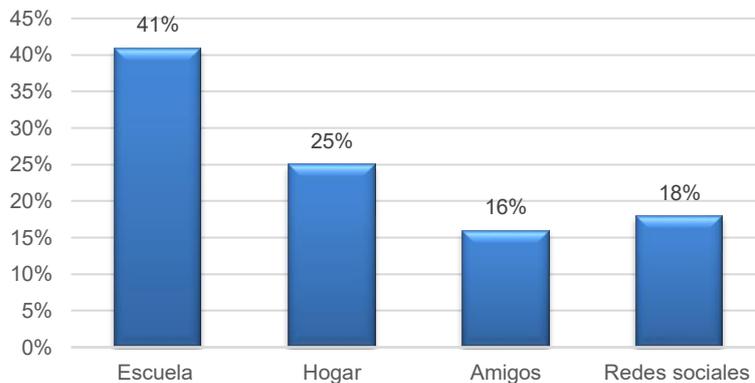


Gráfico 3. MEDIOS DE INFORMACION



Relacionado a la diferenciación de las enfermedades el 62% conocen solo algunas ETS; sin embargo, un 37% desconoce de ellas.

Al indagar sobre las fuentes o medios de información, encontramos que los participantes reportaron una diversidad de medios para informarse sobre sexualidad. Los más mencionados fueron escuela y hogar como lo destaca el Gráfico 3.

Los datos presentados evidencian una clara discrepancia entre el interés expresado por los adolescentes en obtener más información sobre las ETS y la realidad de su acceso a esta. A pesar de ello el 97,7% de los adolescentes manifestó su deseo de ampliar sus conocimientos.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas en torno a la sexualidad en adolescentes.

Los resultados revelaron que, si bien los adolescentes tienen acceso a información sobre sexualidad a través de diversos medios combinados, sus conocimientos sobre ETS son aún limitados. Además, se observó que la edad de inicio de la vida sexual es relativamente temprana, y que el uso de métodos anticonceptivos no siempre es consistente

Guerrero Masiá “et al”⁷ frente a la temática encuestaron a 67 alumnos (43,3% chicos y 56,7% chicas) de una edad media de 16,3 años y encontraron un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, con una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS.

En línea con otros estudios, como el de Gascón Jiménez et al⁸, nuestros hallazgos sugieren que los adolescentes, aunque poseen cierto conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, presentan una notable escasez de información detallada sobre los diferentes tipos de ETS. De manera similar, Marco “et al”¹ encontraron que los jóvenes argentinos suelen conocer solo algunas ETS, corroborando así la necesidad de fortalecer la educación sexual en este ámbito.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual en las escuelas, promoviendo el acceso a información confiable y fomentando la comunicación abierta sobre sexualidad entre adolescentes y adultos. Asimismo, es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para todos los jóvenes.

Frente a los tiempos actuales de exposiciones con mayor información y redes sociales no garantiza un mejor conocimiento si las fuentes no son las adecuadas, la sexualidad y sus cuidados siguen siendo un tema trascendente si bien la muestra para esta investigación fue pequeña ya arroja datos de base.

CONCLUSIÓN

La información necesaria para prevenir y los cuidados propios al tener relaciones sexuales, continúan siendo una cuestión que no debe descuidarse entre los adolescentes aun en tiempos actuales donde parece conocerse todo y de todo, los jóvenes aún son vulnerables.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1- Marco MH, Ferraris S, Langsam M. Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, vol 23(9):2835-2848. [en línea] Disponible en: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13382018>
- 2- Calero YE, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Hum Med [Internet]*. 2017 Dic [citado 2022 Sep 20];17(3): 577-592. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es .
- 3- García Lahera C, Álvarez Yabor V, Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? *Rev cubana Hig Epidemiol [Internet]*. 2001 abr [citado 2022 Sep 20]; 39(1): 47-51. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000100007&lng=es.
- 4- Palacios Bernal C, Andrade Carrillo YL. Educación para una sexualidad saludable en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. [Tesis Pregrado] Universidad de Ibagué. 2020. [en línea] disponible en <https://repositorio.unibague.edu.co/server/api/core/bitstreams/2768c31b-bb88-4ed8-b299-c72d373d7dc9/content>
- 5- Obach AI, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública*. 19 (6): 848-854, 2017. [en línea] disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/70023/66424>
- 6- Romero de Castilla Gil RJ, Lora Cerezo MN, Cañete Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten Primaria*. 2001 Jan;27(1):12-7. doi: 10.1016/s0212-6567(01)78766-5.

- 7- Guerrero Masiá MD, Guerrero Masiá M, García-Jiménez E, Moreno López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos *Pediatría Atención Primaria*. 2008, vol. X, núm. 39 :49-58
- 8- Gascón Jiménez FJ, Pérula De Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual [*Aten Primaria*. 2003;32(4):216-22. doi:10.1016/s0212-6567(03)79255-5.

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina. Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría. UNNE
Correo electrónico de contacto: suriihm95@gmail.com

MANEJO DE LA FIEBRE EN EL HOGAR EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TRIAGE DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino L. Castelán" DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA, CHACO, EN EL PERIODO JUNIO A AGOSTO DE 2023

Humberto Galeano, Mirna Lorena Rott, Emilce Elizabeth Villalba, Gladis Mabel Zacarías, María Mirta Vucko, Rosa Isabel Giannelli, María de los Ángeles Soledad Romero,

RESUMEN

Los procesos febriles en niños generan estrés en el hogar y llevan a visitas frecuentes a servicios de urgencias pediátricas. Este estudio tuvo como objetivo describir las acciones de los padres ante episodios febriles en el hogar, identificar el antitérmico más utilizado y su dosis, determinar el uso de medios físicos y la disponibilidad de termómetros en el hogar. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional en el Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castelán", en Resistencia, Chaco. Se recolectaron datos mediante entrevistas y formularios autoadministrados a padres que llevaron a sus hijos a la demanda espontánea o al servicio de triage del hospital entre junio y agosto de 2023. Se procesaron los datos utilizando EPIDAT 4.2. En relación a los resultados, al consultarseles a los padres acerca de si tienen termómetro en el hogar, el 48% de éstos refirieron que cuentan con este instrumento de medición. Seguidamente, el 61% de los padres, manifestaron que aplican medios físicos en el hogar cuando perciben o verifican una temperatura elevada en el niño/a, siendo el baño con agua tibia el más utilizado por la mayoría de éstos. Con relación a si administran algún antipirético al niño/a antes de acudir al hospital, sólo el 37% de los padres respondieron afirmativamente. Estos resultados proporcionaron información relevante sobre el manejo de la fiebre en el hogar y podrían guiar intervenciones para mejorar la atención domiciliaria de los niños con fiebre.

Palabras clave: Fiebre. Pediatría. Manejo domiciliario.

SUMMARY

Febrile processes in children generate stress at home and lead to frequent visits to pediatric emergency services. This study aimed to describe the actions of parents when faced with febrile episodes at home, identify the most used antipyretic and its dose, determine the use of physical means and the availability of thermometers at home. A quantitative, descriptive, cross-sectional and observational study was carried out at the "Dr. Avelino L. Castelán" Pediatric Hospital in Resistencia, Chaco. Data were collected through interviews and self-administered forms from parents who took their children to the spontaneous demand or hospital triage service between June and August 2023. Data were processed using EPIDAT 4.2. In relation to the results, when parents were asked about whether they have a thermometer at home, 48% of them reported that they have this measuring instrument. Next, 61% of parents stated that they apply physical means at home when they perceive or verify a high temperature in their child, with a bath with warm water being the most used by the majority of them. Regarding whether they administer any antipyretic to the child before going to the hospital, only 37% of the parents responded affirmatively. These results provided relevant information on fever management at home and could guide interventions to improve home care for children with fever.

Keywords: Fever. Pediatrics. Home management.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente los procesos febriles en general han generado un elevado estrés en el ámbito del hogar, como consecuencia de los posibles eventos adversos que pudieran derivarse del mismo, esto es, crisis convulsivas; por lo que son frecuentes las asistencias a servicios de urgencias hospitalarias pediátricas donde los padres y las madres refieren la existencia de cuadros de febriles sin un manejo correcto de este proceso en el domicilio.

La fiebre es uno de los motivos de consulta más frecuente en Pediatría, especialmente entre los 3-36 meses de vida, y hasta un 65% de los menores de dos años consultarán por este motivo. Supone entre un 10-20% de los procesos agudos en Atención Primaria y hasta un 30% en Urgencias Hospitalarias, en especial en invierno, coincidiendo con las epidemias de virus respiratorios y gastrointestinales. Cada niño presenta entre cuatro y seis episodios de fiebre al año y en la mayoría son procesos virales benignos y autolimitados ⁽¹⁾ Las convulsiones febriles (CF) ocurren, generalmente, en niños entre seis meses y seis años de edad y son el tipo más común de convulsiones en los niños. Su prevalencia es aproximadamente del 3% al 4% en niños blancos, del 6% al 9% en niños japoneses y del 5% al 10% en niños indios. Las causas exactas de CF todavía se desconocen, aunque algunos estudios indican una posible asociación con factores ambientales y genéticos ⁽²⁾. En la consulta

pediátrica, la fiebre ocupa sin lugar a dudas el primer lugar, se habla que entre 25-30% de la consulta a nivel privado, así como en los servicios institucionales de consulta externa y de urgencias el porcentaje se eleva hasta 60%, ese porcentaje es todavía mayor si se incluyen las consultas telefónicas ⁽³⁾.

Históricamente, el instrumento más utilizado para medir la temperatura corporal ha sido el termómetro de mercurio; sin embargo desde el año 2006 su utilización se prohibió por parte de la Unión Europea, lo cual ha generado el uso de nuevas formas de medición adaptadas tanto a entornos sanitarios como domiciliarios, ejemplo de ello es la incorporación del uso de termómetros digitales axilares, de frente y timpánicos ⁽⁴⁾.

Existen algunos procedimientos basados en la fisiología de la temperatura corporal y comprobados por la experiencia clínica como útiles para descender la temperatura corporal y que tienen la ventaja de ser fáciles de aplicar por cualquier persona, tanto en los servicios especializados como en casa: primeramente se debe colocar en un ambiente fresco y ventilado, con lo que se logra favorecer la pérdida de calor por conducción 15%, si se desnuda al paciente se pierde por irradiación 50%, y por evaporación 30% (25% por la piel y 5% por la vía aérea) al retirar la ropa se favorece la pérdida por convección (5%). En caso de fiebre de difícil control se hace necesaria la inmersión o mejor baño continuo con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos, en caso de presentar escalofríos se debe suspender el procedimiento. El mismo efecto se consigue con los baños de esponja con agua tibia, con ambos sistemas se favorecen los dos principales mecanismos de pérdida de calor: la radiación (50%) y la evaporación (30%). El consumo de antipiréticos en la población pediátrica es muy amplio y con frecuencia no son recetados por el médico sino por automedicación, por lo que es importante hacer de esta práctica un uso racional. Dentro de los antipiréticos tradicionalmente conocidos, su utilización varía de uno a otro, sobre todo en el grado de disminución de la fiebre, el tiempo en que se consigue el efecto, vida media, las indicaciones para determinada población (edad, patología de base) y la presencia de efectos secundarios que deben tenerse en cuenta antes de decidir la prescripción. Así mismo no debemos omitir la actividad clínica de cada AINE, ya que no comparten la misma potencia como antipirético, analgésico y antiinflamatorio, por lo que algunos tienen ventajas sobre otros que los hacen de primera elección para cada caso en particular. El uso de antipiréticos debe de ser racional, pues aunque en términos generales sean fármacos seguros a dosis adecuadas, todos tienen efectos adversos, con manifestaciones en diversos órganos de choque y quizá el efecto adverso más constante en todos sea la hepatotoxicidad. Es importante contemplar que la utilidad de los antipiréticos puede ser ampliamente favorecida por los medios físicos, con lo que se obtendrá un control de la fiebre más duradero.

Según la revisión de antecedentes bibliográficos, el estudio de Figueroa y cols, denominado "Detección, manejo y percepción materna en niños de Cali, Colombia", tuvo como objetivo general identificar las formas utilizadas por un grupo de madres para detectar y tratar la fiebre en el hogar, además de las percepciones que tienen frente a esta. Fue un estudio de tipo transversal con 208 madres que refirieron fiebre en sus hijos menores a 15 años en la última semana, entre mayo-agosto de 2008 y que consultaron al servicio de urgencias del Centro de Salud Siloé o la Fundación Clínica Infantil Club Noel en Cali-Colombia. Se abordaron temas relacionados, con la detección, manejo de la fiebre en el hogar y las percepciones frente a esta. También se identificaron las técnicas aplicadas por las madres según dispusieran o no de un termómetro para cuantificar la fiebre en su hijo. El análisis de 202 encuestas, arrojó como resultados que el método más utilizado solo o combinado para detectar fiebre fue la palpación (87%), con una sensibilidad del 54%. Los medicamentos fueron la terapia antipirética preferida (98%), seguido de los métodos físicos: paños húmedos (78%) y baños de inmersión y de esponja (55%). El acetaminofén fue el medicamento más usado (97%), encontrándose sobredosisificación en el 15%. El 79% de las madres aceptaron sentir miedo frente a la fiebre, 65% experimentaron ansiedad. El riesgo de convulsiones fue su mayor preocupación (65%). EL 95% consideró fiebre grave a temperaturas menores de 40°C. Los autores concluyeron que el temor a la fiebre ("fiebre fobia" para algunos) estuvo presente en la mayoría de madres. Se evidenciaron algunas conductas inapropiadas; como la preferencia del método palpatorio antes que el uso del termómetro. Por otra parte, el alto uso de terapias antipiréticas, el miedo a las convulsiones, la sobreestimación de temperaturas para fiebre grave y la creencia de que la fiebre en sí, es una enfermedad. ⁽⁵⁾

Por otra parte, otro estudio ⁽⁶⁾ titulado "Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?", planteó como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños ante la fiebre. Este trabajo prospectivo, descriptivo de corte trasversal se llevó a cabo en los meses de julio y agosto del 2006. Fueron incluidos cuidadores de niños que consultaron en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Central de Instituto de Previsión Social, independientemente de la causa que motivara la consulta. Se les proporcionó una encuesta de 26 preguntas de opciones cerradas, donde se midió conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados fueron las madres. El nivel instructivo fue 47% secundaria completa, 37% universitarios. 90% conocía las cifras de temperatura consideradas normales. 60% usa termómetro de mercurio para medir la temperatura, 33% usa el tacto. La creencia de los padres de que la fiebre ocasiona daño en el niño es generalizada, siendo los mayores daños principalmente convulsiones en 32,6% y daño cerebral permanente en 12,6%. Este daño podría presentarse independientemente de la edad del niño. El baño (82%) fue el método más frecuente para bajar la fiebre, seguido de uso de fármacos, solos o combinados. Se concluyó que los conocimientos y prácticas de los padres ante la fiebre de sus hijos fueron adecuados, aunque se precisan más acciones educativas ante las creencias del daño ocasionado por la misma.

OBJETIVOS

Objetivo General: Describir el manejo de la fiebre en el hogar por parte de los padres de niños y niñas que acuden al servicio de triage de un hospital pediátrico. **Objetivos Específicos:** Identificar el sexo y la edad de los niños y niñas estudiados. Indicar si los padres cuentan con termómetro para medir la temperatura; determinar si los padres aplican métodos físicos para disminuir la temperatura corporal elevada, y cuál es el utilizado; describir si los padres administran antipiréticos en el hogar antes de acudir al hospital; identificar si los padres conocen la dosis correcta del antipirético a administrar al niño/a.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, trasversal y observacional. La población accesible estuvo conformada por los padres de los/as niños/as que acudieron al triage pediátrico. La elegible, estuvo constituida por los padres de niños/as que acudieron al servicio de Triage, del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castelán" de la ciudad de Resistencia, Chaco, en el periodo junio a agosto de 2023, que cumplieran con los criterios de inclusión: Niños/as con edades comprendidas entre el mes y 156 meses (13 años de edad); que acudan con sus padres o alguno de ellos. Criterios de exclusión: Pacientes en situación de compromiso vital que requieran derivación inmediata a otro servicio. Criterio de eliminación: que el padre/ madre no sepa leer. Del universo de 453 niños y niñas que acudieron a la consulta pediátrica en el servicio de Triage del Hospital "Dr. Avelino L. Castelán". En este sentido, la muestra quedó conformada, por 209 pacientes pediátricos, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente, aplicando un nivel de confianza del 95% y un margen de error de ± 5 . Se registraron, por un lado, los datos en relación al sexo y edad de los/las niños/as; por otra parte, se les consultó a los padres acerca de si cuentan con termómetro en su hogar, si aplican algún tipo de métodos físicos para disminuir el cuadro febril y, de ser así, cuál utilizan; si administran algún antipirético antes de acudir al hospital y si conocen la dosis correcta del mismo.

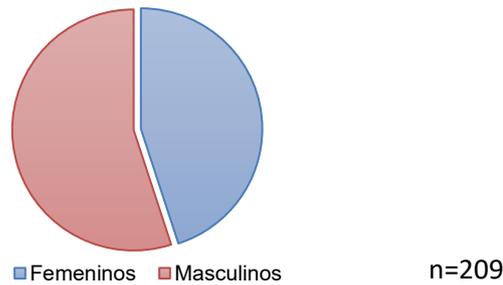
La técnica de recolección de datos fue la entrevista al padre/ madre que acompañaba al niño/a, y el instrumento utilizado fue un formulario auto administrado. Siguiendo esta línea, la confiabilidad, la validez y la objetividad de este instrumento estuvo determinado a partir de la realización de una prueba piloto aplicada a 30 padres y madres que acudieron al sector de triage con sus hijos e hijas, y a los cuales se les indagó acerca del manejo de la fiebre en su domicilio.

Por último, para el procesamiento de datos se utilizó el programa para análisis epidemiológico y estadístico EPIDAT 4.2.

RESULTADOS

En cuanto al sexo, la mayoría de los niños que participaron en el estudio fueron varones, representando el 55% de la población pediátrica.

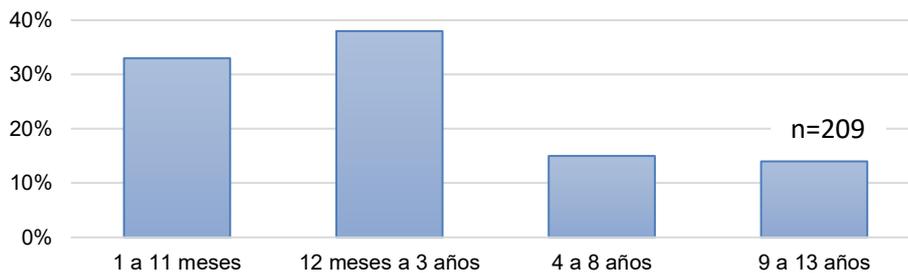
Gráfico 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TRIAGE DEL HOSPITAL "Dr. Avelino L. Castelán", período junio y agosto de 2023



Fuente: Padres y madres de niños y niñas que acuden al servicio de triage de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, periodo junio a agosto de 2023.

En términos de la distribución por edad, los niños más pequeños predominan en la muestra. El grupo de niños/as entre 1 y 11 meses representó el 33% (69 niños/as), seguido por el grupo de 12 meses a 3 años, que abarcó el 38% de la población (80 niños/as). Los niños de 4 a 8 años conformaron el 15% de la muestra (31 niños), mientras que el grupo de 9 a 13 años fue el más pequeño, con 14% de la población (29 niños/as).

Gráfico 2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TRIAGE DEL HOSPITAL "Dr. Avelino L. Castelán", período junio y agosto de 2023



Fuente: Padres y madres de niños y niñas que acuden al servicio de triage de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, periodo junio a agosto de 2023.

En relación con la disponibilidad de un termómetro en el hogar, el 48% de los padres (101 personas) afirmó tener este instrumento de medición, mientras que el 52% restante (108 padres) manifestó no contar con uno. Esta diferencia sugiere una falta de acceso o de hábito en la utilización de termómetros por parte de una parte significativa de los padres, lo que podría afectar la capacidad para detectar con precisión la fiebre en sus hijos.

Gráfico 3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN DISPONIBILIDAD DE TERMOMETRO EN EL HOGAR DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TRIAGE DEL HOSPITAL "Dr. Avelino L. Castelán", período junio y agosto de 2023



Fuente: Padres y madres de niños y niñas que acuden al servicio de triage de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, periodo junio a agosto de 2023.

Al indagar sobre las prácticas que los padres emplean para manejar la fiebre en sus hijos antes de acudir al hospital, se observó que un 61% de los padres (126 personas) aplican algún tipo de medio físico. De estos, el 44% de los padres utiliza el baño con agua tibia como método principal para reducir la temperatura de los niños. Esto indica una tendencia hacia el uso de soluciones caseras y accesibles, lo cual es consistente con prácticas comunes en el cuidado doméstico infantil. El porcentaje restante de los padres, refirieron que desvisten al niño y colocan paños tibios en la cabeza para ayudar a disminuir la temperatura corporal.

En cuanto a la administración de medicamentos para controlar la fiebre, solo el 37% de los padres (78 personas) indicó que administra antipiréticos a sus hijos antes de llevarlos al hospital. Este dato resalta una diferencia significativa con el 63% restante que no les da medicamentos en casa, lo que podría reflejar una preferencia por métodos no farmacológicos o la falta de conocimientos sobre el uso adecuado de fármacos en casos de fiebre.

En relación al conocimiento y administración de dosis de antipiréticos, de los padres que afirmaron administrar antipiréticos (78 personas), el 67% manifestó que sabe cómo administrar la dosis correcta del medicamento, tal como lo indicó el pediatra. Esto refleja un nivel importante de conocimiento sobre el manejo adecuado de los medicamentos en este grupo, aunque también sugiere que un 33% podría estar administrando dosis incorrectas, lo que representa un área de oportunidad para la educación de los padres en el uso seguro de antipiréticos.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general describir el manejo de la fiebre en el hogar por parte de los padres de niños y niñas que acuden al servicio de triage de un hospital pediátrico. A lo largo del análisis, se abordaron aspectos clave sobre el uso de termómetros, la aplicación de métodos físicos para disminuir la fiebre, la administración de antipiréticos y el conocimiento de la dosis correcta de estos medicamentos.

Siguiendo esta línea, uno de los objetivos específicos fue identificar si los padres disponen de un termómetro para medir la temperatura de sus hijos. Los resultados obtenidos muestran que solo el 48% de los padres informaron contar con este instrumento en casa, lo que refleja una posible limitación en el acceso o en la práctica de medición de la fiebre antes de acudir al hospital. Este hallazgo coincide parcialmente con el estudio de Figueroa y cols., quienes reportaron que la mayoría de los padres recurrían a la palpación para determinar si sus hijos presentaban fiebre. A pesar de no encontrar diferencias significativas, ambos estudios coinciden en que un porcentaje elevado de padres no posee un termómetro en el hogar, lo cual es preocupante, dado que la medición precisa de la temperatura es clave para un manejo adecuado de la fiebre. En contraste, el estudio de Fernández Rojas y cols. reveló que el 60% de los padres utilizaban el termómetro, lo que sugiere una práctica más extendida en otros contextos, probablemente debido a la mayor disponibilidad del instrumento o al mayor nivel de educación sobre su importancia en la salud pediátrica.

En cuanto a los métodos físicos utilizados para disminuir la fiebre, el estudio encontró que el 61% de los padres aplican estos métodos, siendo el baño con agua tibia el más utilizado (44%). Estos resultados están alineados con los de Fernández Rojas, quienes también destacaron el baño como el método más común, con un 82% de los padres empleándolo para reducir la fiebre en sus hijos. Por otro lado, el estudio de Figueroa y cols. encontró que el 78% de los padres utilizaban paños húmedos, lo que representa una diferencia con respecto a este trabajo, en el que el baño se mostró como la opción más preferida. Estas variaciones en los métodos físicos empleados podrían estar relacionadas con diferencias culturales o con el acceso a recursos (como agua tibia o paños) en los diferentes contextos de los estudios.

El uso de baños tibios como estrategia principal puede estar vinculado a la percepción de los padres sobre la efectividad de este método y a su disponibilidad. No obstante, es importante destacar que el manejo de la fiebre mediante métodos físicos debe ser complementado por una correcta administración de medicamentos cuando sea necesario, lo que pone de relieve la importancia de la educación sanitaria para padres y cuidadores.

En cuanto a la administración de antipiréticos en el hogar antes de acudir al hospital, los resultados muestran que solo el 37% de los padres administra antipiréticos a sus hijos antes de buscar atención médica, mientras que el 63% no lo hace. Este dato resalta una diferencia importante con el trabajo de

Figuroa y cols., donde la mayoría de los padres (78%) recurre a antipiréticos como medida primaria para controlar la fiebre, lo que podría sugerir una diferencia en las prácticas de manejo de la fiebre entre las poblaciones estudiadas. Sin embargo, la menor prevalencia del uso de antipiréticos en este estudio podría reflejar una mayor cautela por parte de los padres o una menor confianza en la administración de medicamentos en casa.

Es relevante mencionar que en el estudio de Figuroa y cols., el 15% de los padres presentaron sobredosificación de los antipiréticos, lo que indicaría un desconocimiento de la dosis correcta. Este hecho se refleja parcialmente en los resultados del presente estudio, ya que una parte de los padres que administran antipiréticos no está completamente informada sobre la dosificación adecuada. Sin embargo, en este trabajo no se ha abordado de manera directa la frecuencia de sobredosificación, lo que sugiere un área de mejora en la educación sobre el uso adecuado de medicamentos en el hogar.

Finalmente, en relación con el conocimiento de la dosis correcta de antipiréticos, el estudio muestra que el 67% de los padres que administran estos medicamentos afirman conocer y administrar la dosis indicada por el pediatra. Este dato es positivo, pero también indica que el 33% restante podría estar administrando dosis incorrectas, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos o de no lograr un control efectivo de la fiebre. En este aspecto, los resultados son similares a los obtenidos en el trabajo de Figuroa, donde se detectaron casos de sobredosificación, sugiriendo que en ambas poblaciones hay un déficit en la educación sobre la administración correcta de los fármacos.

Por otro lado, el estudio de Fernández Rojas y cols. no profundiza en el conocimiento de la dosis correcta, pero destaca que los padres administran antipiréticos como segunda medida, lo que puede implicar una falta de confianza o conocimiento sobre cuándo y cómo utilizar estos medicamentos de manera efectiva.

CONCLUSIÓN

El análisis de los datos muestra que, aunque la mayoría de los padres emplea métodos físicos como el baño con agua tibia para controlar la fiebre, una porción significativa también administra antipiréticos, aunque no siempre con el conocimiento adecuado de las dosis correctas. La falta de un termómetro en el hogar para la medición de la fiebre en más de la mitad de los casos puede influir en la precisión de las decisiones sobre el tratamiento. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a los padres, tanto en el uso adecuado de termómetros como en la correcta administración de medicamentos antipiréticos, para mejorar el manejo de la fiebre en los niños antes de llegar al hospital. El desconocimiento poblacional sobre el manejo de la fiebre en el hogar genera asistencias innecesarias a los servicios de urgencias, con el consiguiente riesgo para la salud de los niños y la saturación de los mismos. Resultaría importante entonces brindar indicaciones necesarias para la identificación de la fiebre en niños a los padres de familia y su correcto manejo intradomiciliario, principalmente en los primeros niveles de atención, para así poder reducir los diagnósticos tardíos subyacentes y las complicaciones, como así también llevar a cabo brindar charlas informativas y talleres de manejo sobre la fiebre a la comunidad en general.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1- Ares- Álvarez J, Morillo- Gutiérrez B. Fiebre sin foco. Rev. Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):19-28.
- 2- Menéndez- Palacios M, Chávez-Serrano A, Delgado- Guillen K, Zambrano- Mendoza A. Alternativas de cuidado en infantes con convulsiones febriles. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm. 4., diciembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 380-394
- 3- Cerón M, Ruiz-González L, García-Segur F, Valle- Cervantez G, Elizondo-Villarreal J, Urbina- Medina U. Fiebre en pediatría. Rev Mex Pediatr 2010; 77(Supl. 1); S3-S8.
- 4- Villegas D, Sierra A, Moreno S, Herrera- Florido M, Vidal del Ojo A. Manejo de la fiebre infantil en domicilio: educación sanitaria desde el Har de Lebríja. Revista Científica Hygia de Enfermería. Colegio de Enfermería de Sevilla. 2021. Nº 106, Volumen XXXVIII- :21.
- 5- Figuroa FN, Forero J, León JA, Londoño AC, Echandía CA. Detección, manejo y percepción materna de la fiebre en niños Cali-Colombia. Rev Fac Med. 2012; 60:40-49
- 6- Ugarte EM, Orue C, Samudio-DGC, Weber E. Los Padres y la Fiebre: ¿Qué Creen y Hacen?. *Pediatría (Asunción)*, 2018. 36(3):201-205. [en línea] disponible en <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/302/275>

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Moreno 1240- ciudad de Corrientes. Argentina
Correo electrónico de contacto: sol41818@gmail.com

PRUEBA PILOTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TITULACIÓN DE GRADO EN ENFERMERÍA EN CORRIENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DOS NIVELES DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Fernando Acevedo, Fernando Gómez, Yonatan González,
Lidia Radlovachki, Elva Sendra, María Vucko, Gladis Zacarías

RESUMEN

El proceso de titulación en enfermería es crucial para el desarrollo profesional de los enfermeros, pero está influenciado por diversos factores. Este estudio preliminar se basa en el modelo socioecológico de Bronfenbrenner para explorar cómo factores personales, académicos y laborales afectan la titulación de grado en enfermería. Se presentan resultados iniciales de una prueba piloto que aborda el perfil sociodemográfico y laboral de los participantes, su percepción de factores personales, la calidad de la formación académica y el impacto laboral. Los resultados indican que la motivación y habilidades personales son facilitadoras para la titulación. Los participantes también perciben la calidad de la formación y el nivel de exigencia académica de manera diversa. La carga laboral y el apoyo institucional influyen en la titulación, y el ambiente laboral puede tener un papel menor. A pesar de que el cuestionario utilizado resultó comprensible y pertinente, se identificaron problemas logísticos y oportunidades de mejora en la formulación de preguntas. Este estudio resalta la complejidad de los factores que rodean la titulación de grado en enfermería y subraya la importancia de un enfoque individualizado en futuras investigaciones. Los resultados preliminares ofrecen una base sólida para ajustar el cuestionario y planificar investigaciones más extensas. Esta investigación completa permitirá un entendimiento más profundo de cómo estos factores interactúan y afectan la titulación en enfermería, contribuyendo así a una mejora en la formación y desarrollo profesional de los enfermeros.

Palabras claves: Titulación en Enfermería, Factores Influyentes, Motivación, Formación Académica, Ambiente Laboral.

SUMMARY

The nursing qualification process is crucial for the professional development of nurses, but it is influenced by various factors. This preliminary study draws on Bronfenbrenner's socioecological model to explore how personal, academic, and occupational factors affect baccalaureate nursing completion. Initial results of a pilot test are presented that address the sociodemographic and work profile of the participants, their perception of personal factors, the quality of academic training and the work impact. The results indicate that motivation and personal skills are facilitators for the degree. Participants also perceive the quality of training and the level of academic demand differently. Workload and institutional support influence the degree, and the work environment may play a minor role. Although the questionnaire used was understandable and relevant, logistical problems and opportunities for improvement in question formulation were identified. This study highlights the complexity of factors surrounding baccalaureate nursing qualifications and underscores the importance of an individualized approach in future research. Preliminary results provide a solid basis for adjusting the questionnaire and planning more extensive investigations. This comprehensive investigation will allow a deeper understanding of how these factors interact and affect nursing qualifications, thus contributing to an improvement in the training and professional development of nurses.

Keywords: Nursing Degree, Influencing Factors, Motivation, Academic Training, Work Environment.

INTRODUCCIÓN

La titulación de grado en enfermería es un proceso académico de suma importancia para el desarrollo profesional de los enfermeros, ya que les permite adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para brindar una atención de calidad a los pacientes. Sin embargo, diversos factores personales, académicos y laborales pueden dificultar o facilitar la obtención de esta titulación.

Varios estudios previos han abordado la influencia de estos factores en la titulación de grado en enfermería, destacando su relevancia en el ámbito de la formación y el ejercicio profesional de los enfermeros. Por ejemplo, Smith et al. ⁽¹⁾ encontraron que el apoyo institucional y la motivación son factores clave que facilitan el proceso de titulación en enfermería. Por otro lado, González et al. ⁽²⁾ identificaron la carga de trabajo como un factor que dificulta la dedicación de tiempo y energía.

El modelo socioecológico de Bronfenbrenner ⁽³⁾ provee un marco conceptual útil para analizar cómo los individuos interactúan con su entorno, considerando factores micro y macro que pueden afectar sus experiencias y resultados. En este contexto, el proceso de titulación en enfermería es influenciado por elementos personales como la motivación ⁽⁴⁾ y las habilidades ⁽⁵⁾, así como factores académicos

como la calidad de la formación ⁽⁶⁾ y el nivel de exigencia ⁽⁷⁾. Además, el ambiente laboral y la carga de trabajo ⁽⁸⁾ también pueden jugar un papel crucial en el éxito de la titulación.

La comprensión de estas interacciones puede llevar a la identificación de estrategias efectivas para apoyar a los estudiantes en su camino hacia la titulación exitosa. En este estudio, presentamos los resultados preliminares de una prueba piloto que busca arrojar luz sobre estos factores y sus implicaciones en el contexto de la formación en enfermería.

OBJETIVOS

General: Realizar una presentación preliminar de resultados de la prueba piloto para identificar y comprender los factores que podrían influir en la titulación de grado en enfermería, abordando el perfil socio-demográfico y laboral, la percepción de factores personales, la calidad de la formación académica y el impacto laboral.

Específicos: Describir el perfil sociodemográfico y laboral de los participantes en la prueba piloto, incluyendo variables como género, edad, situación civil, experiencia laboral y nivel de estudios. Determinar la percepción de los participantes sobre la influencia de la motivación, las habilidades, la capacidad para superar desafíos académicos y el estilo de aprendizaje en el proceso de titulación en enfermería.

Identificar cómo los participantes perciben la calidad de la formación, el nivel de exigencia académica y los métodos de evaluación en la carrera de enfermería,

Determinar cómo la carga de trabajo, el apoyo institucional y el ambiente laboral impactan en la capacidad de los participantes para dedicar tiempo y esfuerzo al estudio de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño y la ejecución de la prueba piloto se llevaron a cabo con el objetivo de evaluar la viabilidad y la efectividad del cuestionario diseñado para investigar los factores que influyen en la titulación de grado en enfermería. A continuación, se detallan los métodos y procedimientos utilizados en esta fase inicial de la investigación:

Diseño del cuestionario: Se elaboró un cuestionario estructurado que comprendía una serie de preguntas cerradas diseñadas para abordar los factores que pueden afectar tanto positiva como negativamente el proceso de titulación en enfermería. El cuestionario se diseñó de manera sistemática, teniendo en cuenta las áreas clave de interés y los objetivos específicos de la investigación. El cuestionario utilizado consta de 15 preguntas organizadas en 4 bloques que abarcan: 1) Características socio-demográficas; 2) Datos personales; 3) Datos académicos; 4) Datos laborales.

Selección de participantes: Para la prueba piloto, se aplicó el cuestionario a dos grupos específicos de participantes: estudiantes con certificación de auxiliares de enfermería de los primeros años y enfermeros del segundo ciclo. Estos grupos fueron seleccionados estratégicamente para obtener una visión preliminar de las diferentes perspectivas a lo largo de los niveles educativos y profesionales.

Reclutamiento y aplicación de la encuesta: El proceso de reclutamiento se basó en la disponibilidad y disposición de los participantes para formar parte de la prueba piloto. Se estableció contacto con los docentes de las asignaturas correspondientes a los diferentes niveles educativos, quienes colaboraron en la organización de las sesiones de encuesta durante las dos semanas del mes de Mayo.

Durante estas sesiones, se aplicaron un total de 15 encuestas. Es importante mencionar que esta muestra reducida no se seleccionó con el propósito de ser representativa de la población completa, sino para proporcionar una oportunidad para evaluar y mejorar la encuesta en su fase inicial.

Relevamiento de datos: La recolección de datos se realizó mediante la administración de la encuesta de manera anónima y voluntaria. Se recopiló información de estudiantes con certificación de auxiliares de enfermería de los primeros años y enfermeros del segundo ciclo que cumplieran con los criterios específicos de selección.

Procesamiento y análisis de datos: Una vez recopilados los datos, se procedió al procesamiento y análisis mediante la creación de una matriz de datos. Esta matriz permitió organizar y sistematizar la información obtenida de las respuestas de los participantes.

RESULTADOS

1er Bloque: Características socio-demográfico: El análisis de los datos socio-demográficos reveló que la mayoría de los encuestados eran mujeres (73.3%), con una edad promedio de 27.2 años. La mayor proporción de participantes estaba compuesta por solteros (66.7%). Respecto a su rol familiar, el 46.7% de los encuestados se identificó como el sostén de su familia. En cuanto a su formación, el 73.3% eran enfermeros en ejercicio, con entre 1 y 5 años de experiencia (60%). Se observó una distribución variada en cuanto al hospital y unidad de trabajo.

2do Bloque: Datos personales: En términos de factores personales, se destacó que la motivación juega un papel relevante en la titulación de grado, ya que el 80% considera que les facilita completar sus estudios. Además, el 93.3% de los encuestados se sintió con las habilidades necesarias para las tareas de la carrera. La capacidad para superar desafíos académicos también fue alta (93.3%). En relación al estilo de aprendizaje, el 80% considera que su estilo se adapta bien a las metodologías de enseñanza utilizadas.

3er Bloque: Datos académicos: En el ámbito académico, el análisis reveló que la calidad de la formación en enfermería tiene diferentes percepciones. El 46.7% considera que la formación es adecuada y bien estructurada, mientras que el 6.7% la encuentra dificultosa. En cuanto al nivel de exigencia académica, el 66.7% lo ve como un estímulo para esforzarse, mientras que el 33.3% lo percibe como un desafío. Respecto a los métodos de evaluación, el 80% considera que estos facilitan su titulación.

4to Bloque: Datos laborales: En relación al ámbito laboral, hubo perspectivas diversas. El 66.7% de los encuestados siente que la carga de trabajo dificulta su dedicación a los estudios, mientras que el 33.3% no se ve afectado. En cuanto al apoyo institucional, el 86.7% percibe que facilita su proceso de titulación. En el ambiente laboral, el 53.3% no considera que influya en su titulación, pero un 13.3% sí lo considera un facilitador significativo.

DISCUSIÓN

El análisis del trabajo nos lleva a planteamos dos cuestiones: por un lado la prueba piloto y por otro los resultados en sí de la misma. Por ello:

En primer lugar: los resultados de la prueba piloto revelaron que el cuestionario utilizado fue claro y comprensible para los participantes. Además, las preguntas se consideraron pertinentes y relevantes para abordar los factores que influyen en la titulación de grado en enfermería desde la perspectiva de los dos niveles del ejercicio profesional.

En cuanto a la consistencia interna del instrumento, se realizó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos mostraron una alta consistencia interna, con un valor de 0.85, lo cual indica que las preguntas del cuestionario miden de manera precisa los constructos que se pretenden evaluar.

Sin embargo, se identificaron algunos problemas logísticos durante la aplicación del cuestionario. Algunos participantes expresaron dificultades para completar el cuestionario en el tiempo asignado. Además, se observó que algunas preguntas podrían ser formuladas de manera más precisa y específica para obtener información más detallada. Tal como cita Abeille Mora, E et al ⁽⁹⁾ que la prueba piloto al identificar previamente que el instrumento es confuso para el sujeto de investigación puede ayudar a que éste pueda ser modificado antes de ser aplicado a una muestra final, y así disminuir el error susceptible.

En segundo lugar: la prueba piloto proporcionó una comprensión inicial de los factores que influyen en la titulación de grado en enfermería desde la perspectiva de los participantes. La motivación, las habilidades personales y la capacidad para superar desafíos académicos surgieron como aspectos positivos. La percepción de la calidad de la formación y el nivel de exigencia académica mostraron variaciones. En cuanto al ámbito laboral, la carga de trabajo y el apoyo institucional tuvieron influencias notables. Estos resultados preliminares informarán la optimización del cuestionario y la planificación del estudio completo.

En cuanto a los resultados socio-demográficos muestran una representación mayoritaria de mujeres, lo que podría estar relacionado con la predominancia de mujeres en la profesión de enfermería ⁽¹⁰⁾. La edad promedio refleja una mezcla de participantes jóvenes y con más experiencia. La variabilidad en las situaciones civiles y la función de sostén familiar resalta la diversidad de contextos. Además,

la distribución en hospitales y unidades de trabajo podría indicar una dispersión geográfica y profesional entre los encuestados.

La fuerte percepción de que la motivación y las habilidades personales son facilitadoras para la titulación podría indicar la importancia de la autoeficacia y la motivación intrínseca en el proceso., muy por el contrario lo encontrado por Díaz Montt, El. ⁽¹¹⁾. La mayoría siente que puede superar desafíos académicos, lo que sugiere una actitud positiva hacia los obstáculos. La adaptación de los estilos de aprendizaje a las metodologías empleadas es un indicador de la eficacia de las estrategias de enseñanza.

La percepción variada sobre la calidad de la formación sugiere que hay espacio para mejoras en la estructuración y claridad de los contenidos. El nivel de exigencia académica genera una mezcla de actitudes, indicando que algunos participantes lo ven como una oportunidad de crecimiento mientras que otros pueden sentirse desafiados. Los métodos de evaluación son en su mayoría considerados facilitadores, lo que puede estar relacionado con una adecuada alineación entre métodos y contenidos.

Al respecto Tumino, MC, & Poitevin, ER. ⁽¹²⁾ mencionan que la calidad en la educación se relaciona con la estructura y gestión del centro de enseñanza y con la metodología o estrategias para transmitir el conocimiento con el fin de cambiar y desarrollar competencias. Si los servicios no son de calidad, deterioran el clima y los resultados institucionales. El contenido de conocimientos es importante, pero no son menos importantes las habilidades sociales, las escalas de valores y los comportamientos positivos que permitan a la persona integrarse con facilidad en los grupos sociales como motores de cambio, progreso y mejora.

La carga de trabajo es un punto de conflicto, ya que mientras algunos participantes sienten que les dificulta estudiar, otros ven en ella una oportunidad de desarrollar habilidades de gestión del tiempo. El apoyo institucional es mayoritariamente percibido como positivo, lo que puede indicar una infraestructura favorable para la titulación. El impacto del ambiente laboral es variable, pero algunos participantes lo consideran un facilitador, lo que podría sugerir un ambiente propicio para el estudio.

CONCLUSIÓN

En conjunto, los resultados preliminares indican la complejidad de los factores que influyen en la titulación de grado en enfermería. Los elementos personales, académicos y laborales interactúan de manera única en cada participante, lo que sugiere la necesidad de un enfoque individualizado y el diseño de estrategias de apoyo para la titulación. Estos hallazgos orientarán la revisión y adaptación del cuestionario y la metodología antes de la realización del estudio completo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Smith A, Johnson B, Thompson C. Factors influencing degree completion among nursing students: A retrospective study. *J Nurs Educ.* 2017;56(9):533-536.
2. González G, Martínez L, Rodríguez J. Workload and nursing students' learning: A mixed methods study. *Nurse Educ Today.* 2019;78:34-39.
3. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño. Editorial Paidós; 1979. Mariano Cubi 92. Barcelona: 599. Disponible en https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf.
4. Deci EL, Ryan RM. La "qué" y la "por qué" de la búsqueda de metas: Las necesidades humanas y la autodeterminación del comportamiento. *Invest Psicol.* 2000;11(4):227-268.
5. María Antonia Martínez-Momblán. Análisis de la evolución de las competencias en la práctica clínica del grado en enfermería; Scielo; *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 28 • 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2927.3231>
6. Arranz VP, Palmero CC, Jiménez EA. Educación superior y sistemas de garantía de calidad. Génesis, desarrollo y propuestas del modelo de la convergencia europea. Maracaibo, Venezuela, Universidad del Zulia. OMNIA, vol. 15, núm. 1, 2009, pp. 37-56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73711473003>.
7. Dweck C. La actitud del éxito. *Mindset*, 1ª edición. Barcelona. Editorial SIRIO. 2017; 192-228.
8. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y. Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global.* 2017;16(48):208-225.
9. Abeille Mora E, Soto Carrasco AA, Muñoz Muñoz VP, Sánchez Salinas R, Carrera Huerta S, Pérez Noriega E, Landeros-Olvera EA. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. *Rev Enferm Neurol.* 2015;14(3):169-175.
10. Martí VB. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global.* 2015;14(1):328-334.
11. Díaz Montt El. Fortalecimiento de la autodeterminación en estudiantes universitarios de primer año, identificados con bajos niveles de motivación intrínseca, como estrategia complementaria para enfrentar la deserción [dissertation]. Facultad

de educación. Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3031229>

12. Tumino MC, Poitevin ER. Evaluación de la calidad de servicio universitario desde la percepción de estudiantes y docentes: caso de estudio. REICE Rev Iberoam sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educ. 2014;12(2):63-84.

Lugar de Trabajo: Hospital Carrera de Licenciatura en enfermería
Correo electrónico de contacto: yonagonz16@gmail.com

REMISIÓN LIPÍDICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA METABÓLICA

Leonel Iván Schmidt, María Pilar Perrotta Villacorta, Ariadna Sofia Jara Coronel, Marinic Virginia Harvey, Gastón González Vedoya, Agustín Oviedo Riva, Rosana María del Rosario Gerometta

RESUMEN

Introducción: La creciente pandemia de obesidad y Síndrome Metabólico demanda opciones terapéuticas más efectivas para lograr un adecuado control y disminuir la morbimortalidad cardiovascular en este grupo de pacientes. La Cirugía Bariátrica (CB) es una alternativa que promueve una mayor resolución y una mejor calidad de vida. **Objetivos:** Analizar la presencia de remisión lipídica en pacientes sometidos a cirugía metabólica. Definir remisión lipídica e identificar sus criterios. Identificar el perfil lipídico de los pacientes pre y post cirugía metabólica; comparar la variación del perfil lipídico con las diferentes técnicas quirúrgicas. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de estudios publicados del 2020 hasta la fecha. Se incluyeron aquellos artículos que contaran con datos de concentraciones lipídicas antes y después de la cirugía metabólica. Se excluyeron los artículos que involucraron otros métodos terapéuticos. **Resultados:** De los pacientes después de 12 meses de sometidos a CB, el 68-80% remitieron su Dislipemia, siendo el Bypass Gástrico en Y de Roux (BGRY) la técnica que mayor eficacia demostró. Además, se observó una remisión de su Hipertensión Arterial, disminución de los valores de glucemia y HbA1c y remisión de su Diabetes Mellitus Tipo 2. **Discusión:** La remisión lipídica postcirugía bariátrica es un fenómeno claramente documentado en varios estudios. La comparación entre diferentes técnicas quirúrgicas revela la superioridad del bypass gástrico en Y de Roux en términos de remisión lipídica. **Conclusión:** La CB permite una remisión lipídica en el primer año, pudiendo colaborar en la terapéutica de las dislipidemias.

Palabras Claves: Cirugía bariátrica, Obesidad, Dislipidemias.

SUMMARY

Introduction: The growing pandemic of obesity and Metabolic Syndrome demands more effective therapeutic options to achieve adequate control and reduce cardiovascular morbidity and mortality in this group of patients. Bariatric Surgery (BS) is an alternative that promotes greater resolution and a better quality of life. **Objectives:** To analyze the presence of lipid remission in patients undergoing metabolic surgery. Define lipid remission and identify its criteria. Identify the lipid profile of patients before and after metabolic surgery; compare the variation of the lipid profile with the different surgical techniques. **Materials and methods:** A bibliographic review of studies published from 2020 to date was carried out. Those articles that had data on lipid concentrations before and after metabolic surgery were included. Articles that involved other therapeutic methods were excluded. **Results:** Of the patients after 12 months of undergoing CB, 68-80% remitted their Dyslipidemia, with the Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) being the technique that demonstrated the greatest effectiveness. In addition, a remission of his High Blood Pressure, a decrease in blood glucose and HbA1c values, and remission of his Type 2 Diabetes Mellitus was observed. **Discussion:** Lipid remission after bariatric surgery is a phenomenon clearly documented in several studies. The comparison between different surgical techniques reveals the superiority of Roux-en-Y gastric bypass in terms of lipid remission. **Conclusion:** CB allows lipid remission in the first year, and can collaborate in the therapy of dyslipidemias.

Keywords: Bariatric surgery, Obesity, Dyslipidemias.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es de 25-29,9 kg/m² y a la obesidad como un IMC igual o mayor a 30 kg/m².⁽¹⁾ Según datos publicados por Atlas minimalismo de obesidad 2023 predice que más del 51% de la población global sufrirá sobrepeso y obesidad en 2035, frente a los 2600 millones del 2020.⁽²⁾ Dicha entidad está asociada a la presencia de resistencia a la insulina en tejidos periféricos junto con la existencia de un estado proinflamatorio causado principalmente por la liberación de distintas citocinas y hormonas por parte del tejido adiposo. Se ha relacionado la obesidad con la presencia de dislipidemia aterogénica (DA), caracterizada por bajos niveles de colesterol de alta densidad (c-HDL), hipertrigliceridemia y aumento en los niveles de colesterol de baja densidad (c-LDL).⁽³⁾ El síndrome metabólico (SM) es definido como el conjunto de anormalidades metabólicas consideradas como factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes. Su creciente aumento demanda opciones terapéuticas más efectivas para lograr un adecuado control metabólico y disminuir la morbimortalidad cardiovascular en este grupo de pacientes, es aquí donde surge la Cirugía Bariátrica (CB) la cual es un conjunto de técnicas quirúrgicas diseñadas para el tratamiento de la obesidad y enfermedades asociadas, acompañada de cambios del estilo de vida. El impacto de la CB sobre las

comorbilidades de la obesidad, más allá de su efecto sobre la pérdida de peso, ha generado un cambio en sus indicaciones. Así, se utiliza actualmente la denominación Cirugía Metabólica (CM) para referirse a las intervenciones quirúrgicas diseñadas para mejorar o resolver enfermedades que tradicionalmente se han considerado de tratamiento exclusivamente médico. ⁽⁴⁾ Por lo anteriormente expuesto y debido a que la CB es hoy en día una alternativa terapéutica para el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades, surge el interés de realizar la presente revisión bibliográfica acerca de este tema con el fin de conocer los cambios en los diferentes índices lipídicos posterior a la cirugía bariátrica.

OBJETIVOS

General: Analizar la presencia de Remisión Lipídica en pacientes sometidos a Cirugía Metabólica.

Específicos: Identificar los criterios de Remisión Lipídica, identificar el perfil lipídico de los pacientes pre y post cirugía metabólica y comparar la variación del perfil lipídico con las diferentes técnicas quirúrgicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una exhaustiva búsqueda en múltiples bases de datos, como PubMed, Scopus, Redalyc, Google Académico, entre otras. La investigación se enfocó en trabajos publicados desde enero de 2020, hasta la actualidad, en los idiomas español, portugués e inglés. Se utilizaron como operadores booleanos "and" y "or". Las palabras claves utilizadas incluyeron "cirugía bariátrica", "remisión lipídica", "dislipidemia", "triglicéridos", "colesterol", "obesidad", "resultados a largo plazo" y otros similares.

Criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron aquellos artículos publicados en los últimos tres años que presentaran el perfil lipídico del paciente. Se excluyeron los artículos que involucraron otros métodos terapéuticos.

Para proceder a la selección se revisaron los abstracts y en caso necesario los artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con nuestro objetivo.

Extracción de datos. Se aplicó la técnica de análisis de contenido, que abarca las etapas de pre-análisis, exploración del material, organización e interpretación. Estas fases permitieron un estudio minucioso de la información recopilada, extrayendo los conceptos y contribuciones más relevantes.

Análisis de los datos. Para el análisis de los artículos seleccionados, se extrajeron y sintetizaron los hallazgos clave de cada estudio, poniendo el énfasis en los niveles de lípidos en pacientes obesos sometidos a cirugía metabólica.

RESULTADOS

Posteriormente se excluyeron 20 que no fueron concluyentes para el objetivo de esta revisión, seleccionando finalmente 8 artículos en los cuales aparecían resultados relevantes de diversos autores. En primer lugar, se define remisión lipídica a aquellos pacientes que presenten un perfil lipídico (CT, TG, HDL y LDL) normal en ausencia de medicación hipolipemiente un año posterior a la CM, cuyo criterios de laboratorios propuestos por la bibliografía revisada consistían en LDL <100 mg/dl, HDL >40 mg/dl en hombres y >50 mg/dl en mujeres, Triglicéridos <150 mg/dl en ausencia de medicación, a diferencia de la mejora en el perfil lipídico, el cual se define como disminución en el número o dosis de agentes hipolipemiantes con control equivalente de la dislipidemia o control mejorado de lípidos con medicación equivalente. En relación a la *REMISIÓN LIPÍDICA PROPIAMENTE DICHA*, Rodríguez O. (2020) ⁽⁵⁾ estudió una población constituida por 22 pacientes con obesidad mórbida que fueron operados de cirugía bariátrica y encontró que a los 4 meses tras la evaluación del perfil lipídico, el 68% de los pacientes resolvió la dislipidemia mientras que el 32% permanencia con alteraciones con los niveles de colesterol total de 173.32 ± 42.51mg /dl, (p <0.001); niveles del LDL en 105.09 ± 19.39 mg/dl, (p<0.001); niveles de HDL 40.72 ± 3.33 mg/ dl, (p>0.05) y niveles de triglicéridos en 127.36 ± 17.08mg/dl, (p <0.001).

A su vez, Ruiz-Mar G. y col. (2020) ⁽³⁾ realizaron un estudio longitudinal donde se incluyeron a 66 pacientes sometidos a CB, con técnica quirúrgica de manga gástrica en 33.3%, bypass en Y de Roux en 22.7% y bypass de una anastomosis en 43.9%. El peso inicial fue de 122 ± 26.9 kg con un IMC inicial de 46.72 ± 8.7 kg/m². Se presentó dislipidemia aterogénica (DA) en 83.3%. Encontraron diferencias significativas en todas las variables estudiadas al año de seguimiento; sin diferencia entre las diferentes técnicas en peso: p = 0.674, %EPP: p = 0.420, TGC: p = 0.287 y c-HDL: p = 0.432; si en los

cambios de CT ($p = 0.0001$) y c-LDL ($p = 0.01$). Al evaluar los índices, en todos se encontró diferencia significativa entre el inicio y los 12 meses de seguimiento ($p = 0.001$), sin diferencia entre las técnicas estudiadas. Con respecto a la DA, se observó mejoría significativa al año de seguimiento ($p = 0.05$) con remisión en 74%.

Por otro lado, Di Fermo Gómez y col. (2021) (6) realizaron un estudio analítico de cohorte prospectivo incluyendo a 36 pacientes que fueron sometidos a CB durante el periodo de julio del 2015 a marzo del 2018. La población fue dividida en 2 grupos teniendo en cuenta la edad, grupo A: ≥ 65 años (21 pacientes) y grupo B: < 65 años (15 pacientes). Evaluaron parámetros antropométricos y bioquímicos a los 3 y 6 meses posteriores a la CB. Encontraron un aumento significativo en los niveles de HDLc, además de un descenso significativo del índice TG/HDLc en el grupo B.

Teixeira-Gomes y col. (2021) (7) estudiaron a 34 pacientes a quienes les realizaron tres evaluaciones programadas dividiéndose así en 3 tiempos, 27 ± 28 días (T0) antes de la cirugía, 74 ± 20 días (T1) y 192 ± 15 días (T2) después de la cirugía. Los niveles séricos de TG se redujeron significativamente en ambos sexos ($p < 0,05$), siendo en los hombres en T1 y en las mujeres solo en T2, mientras que los niveles de CT y LDL disminuyeron significativamente sólo en mujeres, siendo los valores de T1 y T2 inferiores a los de T0 ($p < 0,05$). Los niveles de HDL no cambiaron significativamente con el tiempo en ninguno de los sexos ($p > 0,05$). También, Leon N. y col (2022) (8) realizaron un estudio retrospectivo donde se analizaron a 110 pacientes adultos sometidos a Gastrectomía en Manga Laparoscópica (GML) durante los años 2016-2020, se consideraron los valores de CT, HDL, LDL, VLDL, TG, entre otros parámetros bioquímicos y encontraron que hubo una disminución significativa en los valores de CT ($p < 0,001$), LDL ($p = 0,001$) y TG ($p = 0,033$). Por otra parte, en cuanto a la COMPARACIÓN Y EFICACIA DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Abellán Garay, Laura, y col. (2021) (9) han estudiado la eficacia del bypass (BP) obteniendo mejores resultados en cuanto a la reducción del peso, hipercolesterolemia, además de una mejoría en los parámetros del perfil lipídico en comparación con la gastrectomía vertical a medio-largo plazo, en la cual en esta última solo se ha observado mejoría en los valores de HDL y triglicéridos. En cuanto a Ackerman M, Serra E, Flecha P, y Nogueira JP (2022) (10) en su estudio han observado una reducción de TG a los 6 meses a favor de BGYR vs Gastrectomía Tubular Longitudinal (GTL) ($108,60 \pm 34,86$ vs $124,59 \pm 44,58$; $P = 0,044$), de los niveles de LDL a los 12 y 18 meses, como así también el valor de CT que ha disminuido a los 18 meses a favor de BGYR, lo que le otorga a este último un beneficio adicional en relación al perfil lipídico en comparación con la GTL. A su vez, Talledo A, y Celestina J (2023) (11) han observado mayor eficacia en la remisión de dislipidemia, Diabetes Mellitus T2 (DM2), e Hipertensión arterial, como así también mayor pérdida de peso en la gastrectomía vertical en manga (GVM) en comparación con el BGYR. Por último, OTROS HALLAZGOS FUERON: REMISIÓN DE LA HTA, Cogollo A. y col. (2022) (12) estudiaron los efectos de la CB sobre la HTA, donde demostraron que pacientes operados con procedimientos bariátricos lograron una disminución de los niveles de HTA. Dicha disminución está directamente relacionada con la pérdida de peso y se observa desde el primer mes en los pacientes con obesidad grado 1-2 y hasta el sexto mes en pacientes con obesidad mórbida. Por su lado, Talledo A. y Celestina J. (2023) (11) encontraron que la GVM tiene mayor eficacia en la remisión de HTA. Para poder definir a la misma los pacientes deben presentar valores de presión arterial $< 140/90$ mmHg en ausencia de mediación antihipertensiva. DISMINUCIÓN DE GLUCEMIA Y HBA1C, Di Fermo-Gómez y col. (2021) (6) encontraron una disminución de los niveles de glucemia y HbA1c estadísticamente significativo en pacientes < 65 años sometidos a CB. REMISIÓN DE DM2, Talledo A. y Celestina J. (2023) (11) han observado una mayor eficacia en la remisión de DM2 en pacientes sometidos a GVM. Para la misma, según los criterios actualmente vigentes, se define como Remisión Parcial a la presencia de HbA1c $< 6,5\%$, Glucemia plasmática en ayuno (GPA) entre 100 y 125 mg/dl y ausencia de tratamiento farmacológico, al menos durante un año de seguimiento postcirugía. Mientras que se considera Remisión Completa de DM2 a la presencia de HbA1c $< 6,5\%$, GPA < 100 mg/dl en ausencia de tratamiento farmacológico al menos en un año de seguimiento.

DISCUSIÓN

La remisión lipídica postcirugía bariátrica es un fenómeno claramente documentado en varios estudios. Los resultados de Rodríguez (2020) (5) y Ruiz-Mar (2020) (3) indican que una considerable proporción de pacientes logran la resolución de la dislipidemia tras la cirugía. Estos hallazgos son

coherentes con las tendencias observadas en otros trabajos que demuestran reducciones significativas en los niveles de colesterol total, LDL y triglicéridos. La comparación entre diferentes técnicas quirúrgicas revela la superioridad del bypass gástrico en Y de Roux en términos de remisión lipídica. Abellán Garay et al. (2021)⁽⁹⁾ señalaron que esta técnica proporciona una mejora más pronunciada en el perfil lipídico en comparación con la gastrectomía vertical. Los estudios de Ackerman et al. (2022)⁽¹⁰⁾ y Talledo y Celestina (2023)⁽¹¹⁾ respaldan estas conclusiones al demostrar resultados similares en la disminución de los niveles de triglicéridos y colesterol LDL a favor del bypass gástrico en Y de Roux. Además de los efectos directos sobre la remisión lipídica, otros beneficios también se han identificado en la literatura. Cogollo et al. (2022)⁽¹²⁾ observaron una reducción en la hipertensión arterial después de la cirugía bariátrica, lo que subraya el impacto positivo más amplio de la intervención. El estudio de Di Fermo-Gómez et al. (2021)⁽⁶⁾ destacó mejoras en la glucemia y la HbA1c en pacientes más jóvenes sometidos a cirugía. La epidemia de obesidad y sobrepeso es una preocupación global que se asocia con una serie de comorbilidades, incluida la dislipidemia. La presente revisión bibliográfica ofrece una visión profunda de los efectos de la cirugía metabólica en la remisión lipídica en pacientes con obesidad. Los resultados obtenidos de la búsqueda y análisis de diversos estudios resaltan la importancia de esta intervención quirúrgica como una estrategia eficaz para abordar no sólo la pérdida de peso, sino también las comorbilidades asociadas, incluida la dislipidemia.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos demuestran que la CB tiene resultados positivos en cuanto a los parámetros estudiados, por lo que podemos concluir que es una opción terapéutica en los pacientes obesos que presentan las condiciones previamente mencionadas.

Los estudios revisados subrayan el impacto positivo de la cirugía bariátrica en la mejora tanto de los perfiles lipídicos como la remisión de condiciones metabólicas y la reducción de factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con obesidad, respaldando la utilidad de estas intervenciones como estrategia terapéutica integral.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Who.int: Organización Mundial de la Salud [en línea] 2024 [acceso 8 de agosto de 2024]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Lobstein T, Jackson-Leach R, Powis J, Brinsden H, Gray M. World Obesity Atlas 2023. Who.int: Organización Mundial de la Salud [en línea] 2023 [acceso 8 de marzo de 2024]. URL Disponible en: <https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-V5.pdf>
3. Ruiz-Mar G, Ornelas-Oñate LA, Ruelas-Ayala A, Ramírez-Velásquez JE. Cambios en los parámetros lipídicos en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Parámetros lipídicos y cirugía bariátrica. *Cir Gen.* 2020; 42 (3): 203-209 [en línea]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/99960>.
4. Harraca DJL, Grigaites DAL, Martínez Duartez P, Aguirre Ackermann M, Quevedo P, Musso C, Fuentes S, Salmeri E, Calderon G, Roussos A, Farias JM, Ferraro AA, Bocanera L, Lerner M, Babor E, Fernandez E, Deluca L, Gorodner V. Consenso Intersociedades Argentinas de Cirugía Bariátrica y Metabólica. *Rev Silver Cir* 2021;113(SUPLEMENTO 1):1-70
5. Omayra Fiorella AR. Eficacia de la Cirugía Bariátrica en el tratamiento de la Dislipidemia en el tratamiento de la Dislipidemia en pacientes con obesidad mórbida en el Hospital "Victor Lazarte Echegaray" Trujillo. Octubre 2017 - Marzo 2018. *Revista Peruana de Cardiología.* 2020;XLVI(1):7-11.
6. Di Fermo Gomez FA, Castillo MG, Bosio LC, Santamaria J, Sforza N, Meo Guzman N, et al. Comparación de parámetros metabólicos en pacientes adultos y ancianos sometidos a cirugía bariátrica: Una cohorte prospectiva. *Rev Esp Nutr Humana Diet* 2021;25(1):18-28
7. Teixeira-Gomes PH, Moraes RAG de, Soares-Miguel GP, Graça-Pedrosa R, Haraguchi FK. Atherogenic index of plasma is reduced during follow-up among Roux-in-y gastric bypass patients. *Rev Chil Nutr.* 2021 8];48(5):768-74.
8. Flores Tucto MA, Neciosup Leon M. Porcentaje del exceso de índice de masa corporal perdido y riesgo cardiometabólico en operados de cirugía bariátrica, clínica Avendaño 2016-2020. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [en línea]. 2022 [acceso 20 noviembre 2024]. URL Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4649>
9. Abellán Garay L, Navarro García MI, González-Costeá Martínez R, Torregrosa Pérez NM, Vázquez Rojas JL. Evaluación del perfil lipídico a medio-largo plazo después de cirugía bariátrica (bypass gástrico versus gastrectomía vertical). *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2021;68(6):372-80. [en línea] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2020.10.018>
10. Ackerman M, Serra E, Flecha P, Nogueira JP. Selective effect of laparoscopic Roux-en-y gastric bypass on lipid metabolism. *Clin Investig Arterioscler (Engl Ed)* 2022;34(2):68-74.
11. Aguirre Talledo JC. Eficacia del bypass gástrico en y de roux comparada con la gastrectomía vertical en manga en la remisión de diabetes mellitus tipo 2: revisión sistemática. Universidad Privada Antenor Orrego [en línea]. 2022 [acceso 15 de diciembre de 2024]. URL Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10064/REP_JOANNA.AGUIRRE_EFICACIA.COMPARADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Abud Cogollo S, Ahumada Barbosa FJ, Beltran Diaz DF, Casarosa Rojas, M, Roncallo Borja JJ, Schifino Charris NA. Riesgo y beneficios de la cirugía bariátrica en pacientes obesos. Universidad del Norte [en línea]. 2022 [acceso 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/flexpaper/handle/10584/10811/1045756174.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1>

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina. UNNE
Correo electrónico de contacto: leoschmidt615@gmail.com

TRATAMIENTO KINÉSICO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CORRIENTES

Jesús Riquelme, Dina Pilipczuk, Nancy Sendra, Mirtha Valenzuela, Atilio Eliaz

RESUMEN

Las enfermedades crónicas prevalentes incluyen una variedad de patologías con características de evolución lenta, son afecciones de larga duración siendo las úlceras las lesiones más comunes. La reparación de una herida es interactiva, y al evaluarla, persiste la inflamación, con revitalización lenta. Objetivo: Analizar el tratamiento kinésico de las lesiones cutáneas en pacientes con enfermedades crónicas prevalentes en hospitales público de Corrientes. Se realizó una exploración exhaustiva enmarcada en un estudio cuantitativo de tipo documental descriptivo, retrospectivo a partir de los datos obtenidos en los años 2017 y 2018 de las historias clínicas kinésicas de los pacientes incluidos en el grupo de estudio. Se identificaron 50 pacientes con patologías de base como diabetes e insuficiencia venosa crónicas (IVC), de los 50 pacientes el 30% fue tratado con láser, el 20% con magnetoterapia, 40% con ejercicios y masaje perilesional y 10% con ninguna terapia kinésica. La terapia kinésica que se utilizó fue magneto, láser y ejercicios, siendo más beneficioso la magnetoterapia al mejorar y reducir las úlceras, destacando el beneficio en la cicatrización de lesiones cutáneas, en personas que presentan patologías crónicas de base. Con esta metodología de tratamiento kinésico en estos pacientes, además de disminuir el tiempo de cicatrización, ayuda a formar una buena cicatriz sin complicaciones adversas.

Palabras clave: piel, úlceras, terapéutica, fisioterapia

SUMMARY

The prevalent chronic diseases include a variety of pathologies with characteristics of slow evolution, they are long-term conditions, ulcers being the most common lesions. Wound repair is interactive, and on evaluation, inflammation persists, with slow revival. Objective: To analyze the kinesic treatment of skin lesions in patients with chronic diseases prevalent in public hospitals in Corrientes. An exhaustive exploration was carried out framed in a quantitative, descriptive, retrospective documentary study based on the data obtained in the years 2017 and 2018 from the kinesthetic medical records of the patients included in the study group. They were identified 50 patients with underlying pathologies such as diabetes and chronic venous insufficiency (CVI) were identified. Of the 50 patients, 30% were treated with laser, 20% with magnetotherapy, 40% with exercises and perilesional massage, and 10% with no physical therapy. The kinesthetic therapy that was used was magneto, laser and exercises, with magnetotherapy being more beneficial by improving and reducing ulcers, highlighting the benefit in the healing of skin lesions, in people with underlying chronic pathologies. With this physiotherapy treatment methodology in these patients, in addition to reducing healing time, it helps to form a good scar without adverse complications.

Keywords: skin, ulcers, therapeutics, physiotherapy

INTRODUCCIÓN

En el marco de las actividades de investigación del proyecto de evolución clínica de lesiones cutáneas tratadas con fisioterapia en pacientes con enfermedades crónicas prevalentes en hospitales públicos de Corrientes, se avanza en la profundización del estudio con la finalidad de ofrecer mejores opciones de tratamiento kinésico para dichos pacientes.

Las lesiones de piel en los pacientes con enfermedades crónicas prevalentes en su mayoría representan un desafío para el proceso de cicatrización, ya que los mismos padecen de cambios fisiológicos en la piel que les vuelve más susceptibles a sufrir múltiples dermatosis, además de tener una vida sedentaria con escasa actividad física. En las enfermedades crónicas no transmisibles¹ incluye una variedad de patologías con características de evolución lenta y de largo tratamiento que generan gastos, que podrían ser evitables con terapéuticas Kinésica y un correcto control. La expectativa de vida ha aumentado y la población envejece con un acrecentamiento de las enfermedades crónicas prevalentes que conllevan a lesiones de piel que, si no son atendidas oportunamente, terminan por afectar los diferentes órganos y sistemas de los individuos pudiendo complicarse hasta poner en riesgo la vida del paciente.

Es vital el rol del kinesiólogo como agente del equipo de salud en la rehabilitación de estas enfermedades con la aplicación de agentes físicos que permitiría ayudar al paciente en su recuperación, disminuyendo la cantidad de sesiones a las que debe acudir, colaborando para que su mejoría sea más duradera y evitar recaída en el corto y mediano plazo. Teniendo presente la necesidad de disponer

de herramientas terapéuticas sencillas, validas, confiables y estandarizadas, que permita la apreciación de los cambios en las etapas de la lesión.

Según la OMS las enfermedades crónicas prevalentes², abarcan lo siguiente: enfermedades cardiovasculares, Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) los accidentes cerebrovasculares, diabetes cánceres, trastornos respiratorios crónicos, algunos trastornos neuropsiquiátricos y de los órganos sensoriales, enfermedades osteomusculares y enfermedades cutáneas. Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgos comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes en el mundo por ese tipo de enfermedades, que, en algunos casos por una mala cicatrización de las lesiones cutáneas, que se entorpece en el tiempo de evolución, induciendo a una infección generalizada que conlleva al óbito de la persona a cualquier edad, en hombres y mujeres y en todo el mundo.

Es vital el rol del kinesiólogo como agente del equipo de salud en la rehabilitación de enfermedades. El profesional luego de recibir al paciente que acude con un diagnóstico médico y un tratamiento kinésico, se encarga de realizar una evaluación, un diagnóstico funcional con la prescripción del alcance de la discapacidad de acuerdo a la lesión y elabora un plan de tratamiento y seguimiento para su rehabilitación.

El Licenciado en Kinesología y Fisiatría se perfecciona día a día con diversas técnicas que le permite para ser más efectivo en ayudar al paciente en su recuperación, disminuyendo la cantidad de sesiones a las que debe acudir, colaborar a que su mejoría sea más duradera y evitar una recaída en el corto y mediano plazo y actualizándose en los avances de la tecnología que aportan diferentes técnicas de tratamientos.

La población envejece antes de tiempo, como consecuencia del aumento de las enfermedades crónicas prevalentes que conllevan a trastornos orgánicos generales, afectando la piel, que, si no son atendidas a tiempo, terminan complicándose hasta poner en riesgo la vida del paciente.

Los actuales informes muestran que el impacto de las enfermedades crónicas prevalentes está creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas prevalentes y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante.

En los pacientes con enfermedades crónicas prevalentes,³ se observa con frecuencia, una disminución del proceso de cicatrización, la cual constituye un aspecto relevante a ser considerado al momento de la planificación y ejecución de la rehabilitación Kinésica, además de su evaluación. Actualmente hay pocas referencias sobre tratamiento fisioterapéutico de las lesiones o heridas cutáneas en las enfermedades crónicas prevalente. En los ancianos, la reepitelización⁴ es más lenta y al tener una disminución de la resistencia tensil, se incrementa el riesgo de dehiscencia.

Se tiene como enfoque unir los criterios de cada servicio de kinesología para fortalecer la evaluación del proceso de cicatrización de la lesión cutánea tratadas con fisioterapia, ayudando a examinar el tiempo de evolución de cierre hasta la cicatrización total, la que constituye una parte del proceso normal de curación y reparación de las heridas mediante la neoformación de tejido conjuntivo que reemplaza una pérdida de sustancia en el mismo, de tal forma que podrá comprobar si se reduce el tiempo de cicatrización en los pacientes tratados con fisioterapia de acuerdo a la terapéutica utilizada, ya que existen varios agentes físicos utilizados en kinesología que tienen la función de aumentar la vascularización, acelerando el proceso de cicatrización. Los agentes físicos kinésicos que pueden utilizarse son: el campo magnético, el láser (amplificación de luz por emisión estimulada de radiación), la lámpara de ultravioleta, la iontoforesis, la electroestimulación o estimulación neuromuscular eléctrica, el ultrasonido junto a la radiación ultravioleta-C.

Teniendo en cuenta otra de las ramas de la kinesología enfocándonos en la kinesiterapia las técnicas que podemos utilizar son: el masaje perilesional, el drenaje Linfático, la movilización, el vendaje, la férula. Dentro de las competencias del kinesiólogo, también está la prevención, que se suele utilizar unas guías de Prevención secundaria que consiste en detectar y aplicar ciertas medidas para prevenir y/o evitar complicaciones. La intervención tiene lugar al principio de la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar el desarrollo de la lesión, de la misma manera se utiliza la actividad física planificada y repetida con la finalidad de mejorar o mantener la condición física, los cambios posturales:

son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente con el fin de evitar éxtasis circulatorio.

En el grupo de los pacientes con ECP, incluye una serie de problemas, como accidentes de tránsito y domésticos, diferentes trastornos entre otros metabólicos que pueden afectar la cicatrización, como diabetes, alteraciones renales o hepáticas, desnutrición, hipertensión arterial y problemas circulatorios. En estos casos, el proceso de reparación cutánea se ve alterado por la falta de oxigenación quedando sin aportes de nutrientes la piel y con una inadecuada eliminación de los metabólicos tóxicos, produciendo retardo en el proceso de cicatrización. Las zonas de más difícil cicatrización son las que se ubican sobre articulaciones o en áreas de gran movimiento, como la espalda, donde se produce un constante estiramiento de la herida que suelen cicatrizar más lento como así también en las zonas de constante roce, como la planta de los pies, y las que se encuentran continuamente húmedas, como la oreja y pliegues⁵.

Cuando una herida de espesor parcial o completo de curso agudo, constituye una ulceración; si se extiende por más de tres semanas se denomina úlcera. Su curación involucra un complejo proceso destinado a reparar los tejidos dañados. Las heridas crónicas no siguen el patrón normal de reparación. La clave para que el tratamiento sea efectivo consiste en corregir la causa que originó la lesión y tratar el lecho de modo adecuado. Actualmente el kinesiólogo está en condiciones de intervenir en las diferentes etapas del proceso de cicatrización a través de la modificación del entorno de la lesión, esto constituye un aspecto relevante a ser considerado al momento de la planificación y ejecución de la rehabilitación Kinésica, además de su evaluación. Se pretende estandarizar la evaluación pre y post tratamiento, permitiendo sopesar el resultado de un método terapéutico.

OBJETIVOS

Objetivo General. Analizar el tratamiento kinésico de las lesiones cutáneas en pacientes con enfermedades crónicas prevalentes en hospitales público de Corrientes.

Objetivos particulares. Buscar a través de fuente científica los distintos tipos de lesiones cutáneas en pacientes enfermedades crónicas prevalentes

Describir las características de la lesión cutánea en pacientes enfermedades crónicas prevalentes.

Caracterizar el protocolo del tratamiento kinésico en los hospitales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una exploración exhaustiva enmarcada en un estudio cuantitativo de tipo documental descriptivo, retrospectivo a partir de los datos obtenidos en los años 2017 y 2018 de las historias clínicas kinésica de los pacientes incluidos en el grupo de estudio.

La muestra estuvo integrada por 50 pacientes de análisis.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS y para su análisis se empleó medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Todos los datos fueron presentados en gráficos y/o tablas según corresponda.

RESULTADOS

En los 3 hospitales públicos consultados, la atención kinésica se basaba en magnetoterapia, laser, masaje y ejercicios. Se analizo en planilla de cálculo Excel y se identificaron 50 pacientes con un promedio de edad de 72 años con patologías de base como diabetes tipo 2 e insuficiencia venosa crónica (IVC) con lesiones de piel, se consideró 1 (una) lesión por paciente, de los cuales quince (30%) fueron tratadas con láser, 10(20%) con magnetoterapia, 20 (40%) con ejercicios y masaje perilesional y 5 (10%) pacientes con ninguna terapia kinésica. Todos tomaban medicación para bajar la presión arterial, vasodilatadores para mejorar la circulación y en 5 de ellos comprimidos para la diabetes. Además, la aplicaban apósitos con medicamentos (sulfadiazina de plata), después de limpiar todos los días la ulcera con solución fisiológica. De los 50 pacientes 20 (40%) eran mujeres y el resto (60%) hombres, que además de las lesiones de piel, presentaban 5 (10%) diabetes tipo 2 y 45 (90%) IVC. La atención kinésica la realizaban 3 veces a la semana, en el caso de magnetoterapia era durante 30 minutos, con una densidad de flujo de 200 gauss como así también el tiempo de los ejercicios en cada sesión, pero con otro grupo de pacientes.

Los pacientes tratados con la terapia de laser infrarrojo fueron de 2 minutos, emitiendo durante 1 minuto en el centro de la herida y otro minuto alrededor, con una densidad de energía de 5 Joules/cm², 3 veces por semana. El promedio de meses de tratamiento fue de 12 meses, con una media de 28 (veintiocho) sesiones, en donde las heridas tenían un tiempo de evolución entre 15 y 20 días antes de comenzar con kinesiología. También se observó a los 5 que tenían la lesión de piel con IVC, pero no recibieron terapéutica kinésica, solo tomaban la medicación (vasodilatadores e hipotensores)

Se identificaron reducciones del tamaño de las úlceras en los diez pacientes tratados con magnetoterapia en un promedio de 3,5 mm. cada 10 días y 2mm en los 15 tratados con láser. En cuanto a su profundidad, dichas lesiones se encontraban, 12 en epidermis, 28 en dermis, 9 en hipodermis y 1 en la capa profunda del tejido subcutáneo, diez (85) de los que estaban en epidermis cicatrizaron como así también 8 de los localizados en dermis (29%), en general al finalizar la investigación, seis (60%) terminaron en dermis y otros dos (20%) en hipodermis. Además, la disminución del exudado en todos los pacientes tratados con los dos agentes físicos eléctricos. Mientras que los otros 20 pacientes tratados con ejercicios y masajes, no mostraron muchos cambios en la herida, solamente se observó, un cambio de color alrededor de la misma, de un color eritemato-edematoso, con un exudado seroso, se modificó a un color rojo con un exudado serohemático. Los que no realizaron tratamiento kinésico, continuaban con la lesión cutánea, en todos habían aumentado el tamaño de la herida.

Se localizaron las heridas, en 28 pacientes en zona lateral externa de la pierna, 12 sobre el tobillo, particularmente en maléolo interno, y 10 sobre el talón en los cuales, el factor desencadenante fue el traumático. Según la historia clínica de todos los pacientes, el estado nutricional estaba normal, y la hidratación se encontraba en un estado óptimo.

DISCUSIÓN

Se ha visualizado que el tratamiento del kinesiólogo acerca de la evolución de las heridas hacia la cicatrización, desde el punto de vista de la salud pública, es un área poco estudiada. Igualmente, es importante resaltar que existen pocos estudios que aborden este tema en particular y su aplicación en el ámbito clínico kinésico.

Entre las pocas investigaciones referente al tratamiento kinésico, se encontró una investigación en el año 2022, realizada en Costa Rica, San José en pacientes adultos mayores con lesiones ulcerosas se observó la utilización de aplicación de terapia compresiva en conjunto con drenaje linfático manual, compresión neumática intermitente y prescripción de plan de ejercicios domiciliarios lo cual promovió una mejoría en el patrón de actividades de la vida diaria en un lapso de 22 días posteriores a la aplicación de tratamiento lo cual no presentó ni signos de infección ni edema y una óptima cicatrización a tal punto que se destacó la aceleración del proceso de reparación⁶.

La importancia de recolectar los datos de la evolución de las úlceras, cuando se realiza un tratamiento kinésico, ayuda a cotejar el proceso de cicatrización, permitiendo conocer la perspectiva del pronóstico de la misma. Es dificultoso confrontar con otras maneras de recolección, siendo que solo miden el proceso de cicatrización, sin importar el tratamiento propiamente dicho, los otros estudios se refieren más sobre nuevas alternativas de tratamiento de las heridas, pero muy poco en establecer métodos de evaluación en la evolución de una úlcera⁷.

CONCLUSIÓN

En los tres hospitales públicos la terapia kinésica que se utilizó fue el magneto, y los ejercicios, siendo más beneficioso la magnetoterapia al mejorar y reducir las úlceras, destacando el beneficio en la cicatrización de lesiones cutáneas, en personas que presentan patologías crónicas de base. La magnetoterapia podría acelerar el proceso de cicatrización de lesiones cutáneas en pacientes con estas patologías, mejorando su evolución. La terapia kinésica con magneto sería importante divulgar en los diferentes servicios de kinesiología para poder obtener mayor aporte de información.

Con esta metodología de tratamiento kinésico para estos pacientes, además de disminuir el tiempo de cicatrización, también ayuda a formar una buena cicatriz sin complicaciones adversas.

Este estudio contribuirá a generar datos, ya que no contamos registro de los mismos en nuestra región; podrán ser utilizados por otros grupos para continuar produciendo nuevos conocimientos, de modo tal que la Universidad sea transmisora y creadora de parte de los mismos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Consenso Atención al Paciente con Enfermedades Crónicas. SAMFYC [en línea]. 20¹¹ [Acceso 16 de marzo 2024] URL Disponible en <https://www.samfyc.es/pdf/boletín/2011%20semFYC%20SEMI%20DocConsenso%20AtencionPacienteEnfCronicas.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre Enfermedades No transmisibles. Informe de un grupo científico de la OMS. 2023. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Ministerio de Salud Pública de la República Argentina. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Infoleg [en línea]. 2009 [Acceso 16 de marzo 2024] UEL. Disponible en http://www.infoleg.gob.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno9-11-2009-1.htm
4. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No transmissible. Ministerio de Salud de la Nación. Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2014. 140.
5. Ferrandiz C. Bases de diagnósticos dermatológicos. Dermatología clínica S.A. 2008.Elsevier España, 5^o Edición;14-20.
6. Minguez Martí A; Lopez Alarcón MD; Palomar F; De Andrés J. Protocolo terapéutico multidisciplinar del tratamiento del dolor en pacientes con úlceras cutáneas dolorosas [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1028>
7. Lazaro P, Longo I. Tratamiento de las ulceras cutaneas cronicas. Piel (Ed Esp). 2001; 16(4): 213-20.

Lugar de Trabajo: Hospital Escuela "Gral Jose Fco. de San Martin".Ministerio de salud Pública de Corrientes, I.C.A.L.,S.U.K.. Instituciones: Hospital Geriátrico de Agudos "Juana F Cabral", Hospital "Dr. José R. Vidal", Hospital "Angela I. de Llano", I.C.A.L..
Correo electrónico de contacto: riquelmeezequi@hotmai.com .