SigMe

REVISTA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional del Litoral
Santa Fe, Argentina

FCM UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ediciones UNL

Número especial - Año 2025
E-ISSN: 3008-8917

Rector
Enrique Mammarella

Secretario Académico y de Innovación Educativa
Daniel Comba

Decano Facultad de Ciencias Médicas
Matías Candioti Busaniche

SigMe es la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. Su objetivo es promover la divulgación de trabajos académicos, de investigación y de extensión en el campo de las Ciencias Médicas, contribuir al avance y comunicación de nuevos conocimientos, facilitando intercambios con otras instituciones vinculadas a la formación e investigación médica.

Esta publicación se dirige a la comunidad académica de investigadores, docentes y estudiantes de nuestra universidad, así como a aquellos de la región, el país y Latinoamérica. Igualmente, destinada a profesionales de la salud y a personas vinculados a diferentes temáticas dentro de las Ciencias de la Salud. Este primer número especial reúne trabajos presentados en jornadas científicas de formación e intercambio desarrolladas, celebrados en nuestra Facultad durante el año 2024. Los artículos abarcan una amplia gama de temas relacionados con las distintas ramas de la salud, desde una perspectiva integral.

El interés de esta revista se extiende también a estudios interdisciplinarios y a experiencias territoriales y de extensión, con especial énfasis en los determinantes de la salud de la población en general.

El Comité Editorial de cada encuentro evaluó la pertinencia de los artículos, y todos ellos fueron revisados mediante el sistema de referato de doble ciego por expertos en las temáticas abordadas.

SigMe se publica en idioma español y se encuentra disponible en Acceso Abierto con licencia Creative Commons 4.0 Internacional en el Portal de Revistas de la Universidad Nacional del Litoral y la página de la Facultad de Ciencias Médicas.

Director
Dr. Samuel Seiref (Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Litoral, Argentina)

Coordinación General
Dra. Larisa Carrera (Vicerrectora Universidad Nacional del Litoral – Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral, Argentina)

Comité Editorial
Med. Matias Candioti Busaniche (Decano - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral, Argentina).
Med. Hernán Blesio (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Med. Fernando Redondo (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Dr. Juan Andrés Sarquis (Facultad de Ciencias Médicas / Facultad de Humanidades y Ciencias - Universidad Nacional del Litoral, Instituto Nacional de Limnologia, CONICET-UNL, Argentina)
Bioq. Marisa Gionotti (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Dra. Ana Pia Rabuffetti (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral, Instituto Nacional de Limnologia, CONICET-UNL, Argentina)

Editorial
Ediciones UNL

Directora
Ivana Tosti

Diseño, diagramación y puesta en página
LDCV Ma. Eugenia Allassia

Comité científico-académico evaluador del I Encuentro de investigación y extensión en Ciencias Médicas del Litoral

Dra. Marcela Martinelli (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Bioq. Marisa Gionotti (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Med. María Laura Rodriguez Rostan (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Bioing. Lucas Costa (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Mg. Verónica Reus (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)

Comité científico-académico evaluador de la Jornada de Intercambio de Experiencias: Aportes de las Universidades a la Promoción de la Lactancia Humana

Méd. Carrera Liza (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)
Dra. Correa María Lujan (Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Luis, Argentina)
Dr. Fontanetti Pablo (Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)
Dra. Gerometta Rosana (Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordestes, Argentina)
Mg. Parra Ibarra Carol (Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Playa Ancha, Chile)
Dra. Simoniello Maria Fernanda (Facultad de Bioquímica y Cs. Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Argentina)

Contacto
revistasigme@fcm.unl.edu.ar

SigMe es una publicación anual de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad Nacional del Litoral.

Publicada de manera digital en abril de 2025 en Argentina.

Revista digital
e-ISSN: 3008-8917

SigMe

Sumario

EDITORIAL
Carrera Liza

PRÓLOGO
Kuttel Yelena

RESÚMENES EXTENDIDOS
I Encuentro de investigación y extensión en Ciencias Médicas del Litoral

Factores de riesgo psicosociales y obesidad central en personal universitario.
Pintos, Faustino; Martinelli, Marcela; Manni, Diego; Berta, Eugenia.

Desarrollo de un recurso educativo para la promoción de estilo de vida saludable para uso presencial y virtual.
Cuneo, Florencia; Cesoni, María Laura; Sunier, Martina; Meynet, Celina.

Modulación de tratamientos radiantes en cáncer oral con intervención de té verde.
Banega, Soledad; Bertoncini, Cintia; Guerin, Marcelo; Güerci, Alba.

Motivos de inducción al parto y vía de finalización.
Gigena, Agostina; Invinkelried, Sofía; Portillo, Serrano Sol.

Comparación de ecuaciones de estimación de la tasa de filtración glomerular en adultos jóvenes de la Universidad Nacional del Litoral.
Brissón, Cecilia; Cuestas, Verónica; Fernández, Verónica; Prono Minella, Priscila; Bonifacino Belzarena, Rosina; Broguet, Cristhian; Bartolomé, Jimena; Colussi, Vanesa; Follonier, Adriana; Brissón, María Eugenia; Marsili, Silvia.

Estudio preliminar del proceso de elección de la formación de posgrado en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Litoral.
Frank, Camila Victoria; Carrera, Liza; Levental, Verónica; Carrera, Larisa.

Tuberculosis pleural, utilidad de los parámetros bioquímicos más allá de la biopsia pleural.
Cravero, Guillermina; Beloso, Melina; Castro, Maximiliano Gabriel; Galluccio, Federico Rafael.

Efectos del aceite de cannabis en tejido hepático en un modelo experimental de hígado graso no alcohólico.
Degrave, Valentina; Vega Joubert, Michelle Berenice; Camila, Filippa; Mauti, Candelaria; D´Alessandro, María Eugenia, Oliva, María Eugenia.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Contacto: revistasigme@fcm.unl.edu.ar

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Habilidades sociocognitivas en estudiantes de medicina; reflexiones a partir de una práctica de educación experiencial.
Croissant, Carina Andrea; Ortigoza, Liliana del Valle; Kuttel, Yelena Valeria.

Influencia de los espacios verdes urbanos y su biodiversidad en la salud mental.
Moreno, Julieta; Sarquis, Juan Andres; Leon, Evelina; Rabuffetti, Ana Pia.

Colectas externas de sangre como estrategia para aumentar la donación voluntaria en estudiantes universitarios.
Martinez, Micaela; Longo, Roberto; Cristaldo, Lautaro; Gionotti, Marisa Lorena; Mill, Silvia; Tournour, M. Luz; Furrer, Agustín; Lorenzati, Cristian; Caballero, María Luciana; Tomassini, Juan Marcelo.

Análisis de la Calidad de Vida en pacientes post trasplante renal, desde un abordaje multifactorial.
Alarcon, Yanina Noemí; Osti, Julián; Mohamed, Tomás.

Jornada de extensión de la comunidad educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa Fe en diferentes Instituciones de la Ciudad de San Javier.
Gaziano, Elisabet; Fookes, Federico; del Pazo, Sebastian.

Impacto de un curso de extensión en cannabis medicinal.
Marano, Daiana Gisel; Degrave, Valentina; Vega Joubert, Michelle Berenice; Gullino, Santiago; Hubeaut, Fabricio; Filippa, Camila; D´Alessandro, María Eugenia; Oliva, María Eugenia.

Perfil sociodemográfico y de salud de los pescadores y pescadoras del río Paraná.
Carlino, Abril; Ibarra, Enzo; Gionotti, Marisa Lorena; Rabuffetti, Ana Pia.

Vacunación para covid-19: adherencia, aceptación y conocimiento en la ciudad de Santa Fe.
Fioravantti, Lucas Pablo; Cavenaghi, Francisco; Emeri, Brian; Tortul, Matías; Dorigo, Catalina; Castro, Maximiliano Gabriel.

Variables asociadas a bacteriemia en pacientes hemocultivados en un hospital de tercer nivel de Santa Fe.
Rottoli, Erwin Alexander; Beloso, Melina; Coduri, Joaquín; Cravero, Guillermina; Agüero, Agustina; Benitez, María Florencia; Flamenco, Josefina; Luna, Andrea Celeste; Peralta Ganis, Julieta; Amato, Ana Paula; Galluccio, Federico Rafael; Castro, Maximiliano Gabriel.

Prácticas de extensión de educación experiencial (PEEE) en la materia electiva "La salud en clave de género" de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral (UNL).
Perelstein, Zoe; Trevisi, Maica.

Mapeo de activos en salud en la ciudad de Suardi, Santa Fe.
Barale, Agustina Blanca.

Desarrollo de un inmunoensayo de flujo lateral para detección de sangre oculta en materia fecal.
Peretti, Leandro; Peverengo, Luz; Guala, Alfredo; Pujato, Nazarena.

Riesgo cadiovascular en trabajadores de dos unidades académicas de la UNL, en 2023.
Suarez, María Sol; Corti, Iara Magalí; Berta, Eugenia Emilia; Manni, Diego Carlos; Martinelli, Marcela Inés.

Análisis de accesibilidad y barreras en el seguimiento de niños nacidos de madres seropositivas para T. cruzi en Santa Fe.
Crespo, Tomás Federico; Nepote, Marcelo; Jauregui, Soledad; Rodeles, Luz; Reus, Verónica.

Infecciones en pacientes con diagnóstico de cirrosis, un desafío actual.
Benitez, Lucas; Beloso, Melina; Galluccio, Federico; Castro, Maximiliano.

Análisis comparativo entre diferentes brotes epidemiológicos de infecciones por el virus del dengue.
Cravero, Guillermina; Amato, Ana Paula; Beloso, Melina; Galluccio, Federico Rafael; Castro, Maximiliano Gabriel.

Variables asociadas a oportunidades para la optimización antibiótica con utilización del biofire filmarray BCID2 para el procesamiento de hemocultivos.
Portillo, Joaquin; Ruscitti Zingaretti, Pedro; Agolti, Micaela; Valenti, Camila; Beloso, Melina; Gómez Colussi, Andrea; Argarañá, Fernanda; Galluccio, Federico Rafael; Castro, Maximiliano Gabriel.

Transversalización de la perspectiva de género en la formación de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Litoral.
Trevisi, Maica; Perelstein, Zoe.

RESÚMENES EXTENDIDOS
Jornada de Intercambio de Experiencias: Aportes de las Universidades a la Promoción de la Lactancia Humana.

Aportes de la carrera de Licenciatura en Obstetricia UNL FCM a la promoción de la lactancia materna en efectores de salud.
Ducasse, Andrea Virginia; Goux, Belén; Zini, Emilse.

Gestaciones y lactancias desde una mirada integral. Práctica de extensión de educación experiencial.
Mandril, Lucia Virginia.

Investigación traslacional en lactancia humana como un puente hacia su éxito.
Cortez, Mariela Valentina; Miranda, Agustín Ramiro; Scotta, Ana Verónica; Soria, Elio Andrés.

Sembrando semillas de lactancia humana desde los distintos ámbitos de la Universidad.
Comerci, Agustina; Caliri, Camila.

Lactancia humana, derecho humano: Aportes de la investigación jurídica a la promoción y protección de la lactancia humana.
Da Silva, María Soledad.

Donación de leche proveniente de madres en duelo: redefiniendo el duelo gestacional y neonatal.
Vilaça, Julia Adriane Machado; Teixeira, Sofia Lima; Alves, Isabele Beatriz Pereira; Falinácio, Francielly Oliveira de Miranda; Achkar, Ana Carolina; Campos, Luiza Gonçalves Gomes; Deus, Luciana Laura Días de; Marcatto, Juliana de Oliveira.

Amar Amamantar; un proyecto de Extensión Universitario.
Serra, Silvana Valeria; Brizuela, Mónicas Liliana; Méndez, Ana Lucia.

Lactancia materna y riesgo de depresión posparto en Córdoba-Argentina.
Miranda, Virginia Soledad; Cattay, Evangelina Beatriz; Cejas, Aldana Yaet; Lambert, Victoria; Grande, María del Carmen; Román, María Dolores.

Determinación de la ingesta de leche materna por la técnica de dilución isotópica con deuterio de dosis a la madre.
Napoli, Cristian Damián; Wright, Ricardo; Possidoni, Cristina; Vidueiros, Silvina Mariela; Pallaro, Anabel.

Espacios amigos de la lactancia humana en entornos laborales: experiencia de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
Román, María Dolores; Lambert, Victoria; Miranda, Virginia; Saldari, Alejandra; Niclis, Camila; Grande, María del Carmen.

Simulación clínica colaborativa interprofesional. Una herramienta de mejora para la lactancia materna.
Irribarra, Karen; Fernández, Mackarena; Sagredo, Miguel.

Editorial

La divulgación científica como herramienta para la cooperación en la producción de conocimiento.

Carrera Liza
Vicedecana de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Litoral

En un mundo en constante transformación, donde la ciencia y la educación enfrentan desafíos apremiantes, esta edición de Sigme surge como un reconocimiento a la producción científica de nuestra comunidad académica. Este volumen celebra a los docentes e investigadores que se constituyen como un ejemplo de compromiso y esfuerzo por aportar y apostar al avance del conocimiento, incluso frente a contextos adversos.

Las universidades y la ciencia en América Latina enfrentan una crisis profunda que refleja las tensiones estructurales que afectan a nuestra región y que amenazan la continuidad y calidad del trabajo académico. Sin embargo, en este panorama complejo, surgen ejemplos de resiliencia, pasión y compromiso. A pesar de las dificultades, quienes se dedican a la docencia, la investigación y la extensión no solo encuentran formas de sobrevivir, sino también de generar impacto positivo en sus comunidades. Esa vocación inquebrantable demuestra que la educación y la ciencia pueden ser motores de transformación social y personal, capaces de trascender las adversidades.

Es precisamente en este contexto de crisis y desafíos que las redes de cooperación entre instituciones adquieren una importancia vital. En el ámbito académico, la colaboración entre universidades, tanto a nivel nacional como internacional, permite no solo la optimización de recursos y la ampliación de conocimientos, sino también la creación de un sentido de comunidad y propósito compartido. Las alianzas estratégicas demuestran que el conocimiento no solo puede compartirse, sino también multiplicarse, generando un impacto mucho mayor cuando trabajamos juntos. Estas redes de cooperación refuerzan los valores fundamentales que sostienen nuestras universidades: el compromiso con la sociedad, la solidaridad y la búsqueda de un futuro más equitativo y sostenible.

Desde SigMe, valoramos a quienes hacen posible que la ciencia avance, incluso en contextos desafiantes. Cada docente, cada estudiante, cada investigador que elige contribuir al desarrollo de su comunidad, está moldeando un futuro mejor. Con este volumen, buscamos no solo reconocer este esfuerzo, sino también inspirar a nuestra comunidad a continuar apostando por la educación, la investigación y la extensión como pilares esenciales para construir una sociedad más justa y humana; porque, ¿cuál sería el objetivo de la generación de conocimiento si no puede ser compartido o aplicado?

A todos los que colaboraron con este número, les agradecemos y animamos a sostener su compromiso con la ciencia y la educación, y a encontrar en el trabajo colaborativo las herramientas para superar cualquier obstáculo.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

Prólogo

Kuttel Yelena
Secretaria de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Litoral

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral presenta esta nueva edición de su revista, como un espacio dedicado a la divulgación de trabajos académicos, de investigación y extensión universitaria en el campo de las Ciencias Médicas. En esta ocasión, compartimos los trabajos seleccionados y presentados en el Primer Encuentro Regional de Investigación y Extensión Universitaria en Ciencias del Litoral.

Estos trabajos abarcan una amplia gama de temas relevantes para la salud y el bienestar de la población, desde estudios sobre enfermedades crónicas, emergentes y reemergentes, hasta enfoques desde los determinantes sociales de la salud y iniciativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Cada artículo y proyecto presentado aquí es un testimonio del esfuerzo y la dedicación de nuestros estudiantes, docentes e investigadores cómo también de otras facultades de la propia Universidad Nacional del Litoral y universidades de la región.

Además, en esta edición se incluyen los resúmenes de la Jornada de Intercambio de Experiencias del Comité Académico de Salud Humana de la Asociación de Universidades del Grupo Montevideo, que se centró en los aportes de las universidades a la promoción de la lactancia humana. Esta jornada fue un espacio de reflexión y debate sobre la importancia de la lactancia humana para la salud y el bienestar de las madres y los niños, y sobre el papel que las universidades pueden desempeñar en la promoción y apoyo de esta práctica.

Así el lector, en el recorrido de las páginas de esta revista, encontrará los resultados de investigaciones rigurosas y proyectos de extensión que reflejan el compromiso de nuestra comunidad académica con la búsqueda de respuestas a los desafíos de la salud en nuestra región y más allá.

La divulgación de los resultados de las propuestas de docencia, de la investigación y la extensión universitaria es fundamental para el avance de la medicina y la mejora de la calidad de vida de las personas. En este sentido, nuestra revista se convierte en un espacio de encuentro y diálogo entre académicos, profesionales y comunidades, donde se comparten conocimientos y experiencias que pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar de nuestra población.

Esperamos que esta revista sea una fuente de inspiración y reflexión para todos aquellos interesados en la investigación y la extensión universitaria en el campo de las Ciencias Médicas. Que los trabajos y experiencias presentados aquí contribuyan a enriquecer el debate y a fomentar la colaboración entre académicos, profesionales y comunidades, en la búsqueda de soluciones innovadoras y efectivas para los desafíos de la salud en nuestra región.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

RESUMENES EXTENDIDOS

I Encuentro de Investigación y Extensión en Ciencias Médicas del Litoral

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

faustipintos@hotmail.com
ORCID 0009-0008-0752-1390

mmartine@fcm.unl.edu.ar
ORCID 0000-0003-0763-202X

diegomanni@gmail.com
ORCID 0000-0002-7932-5419

eugemiaemiliaberta@gmail.com
ORCID 0000-0003-2031-9070

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Factores de riesgo psicosociales y obesidad central en personal universitario.

Pintos Faustino José[1], Martinelli Marcela Inés[1], Manni Diego[1], Berta Eugenia[1].

RESUMEN

Desde 1975, las tasas de obesidad se han triplicado, consolidándose como el principal problema nutricional a nivel global. En Argentina, más del 60% de la población presenta exceso de peso, según datos recientes. Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de obesidad central (OC) y su relación con factores de riesgo psicosociales (FRP) en una cohorte de docentes y no docentes de la Universidad Nacional del Litoral durante 2023. Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional y transversal con 225 participantes. Los FRP evaluados incluyeron insomnio, ansiedad, depresión, y estrés, medidos mediante encuestas validadas. Se midió circunferencia de cintura y se clasificó OC según ALAD. La prevalencia de OC fue del 59,09%. Se destaca elevada prevalencia de algunos factores como insomnio, sueño corto, ansiedad, estrés moderado y disconformidad salarial. A pesar de la alta prevalencia de estos factores, no se encontró asociación significativa con la OC. Estos hallazgos destacan la necesidad de considerar los FRP en la práctica médica para la prevención de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones.

PALABRAS CLAVE

Obesidad central, ansiedad, depresión, estrés, sueño.

ABSTRACT

Since 1975, obesity rates have tripled, establishing it as the most prevalent nutritional issue worldwide. In Argentina, over 60% of the population is overweight according to recent data. This study aimed to estimate the prevalence of central obesity (CO) and its association with psychosocial risk factors (PRF) in sample of teaching and non-teaching staff at the National University of the Litoral during 2023. An analytical, observational, cross-sectional study was conducted with 225 participants. PRF such as insomnia, anxiety, depression, and stress were assessed using validated surveys. Waist circumference was measured and CO was classificated according to ALAD (2019) criteria. The prevalence of CO was 59.09%. High rates of insomnia, short sleep duration, anxiety, moderate stress and salary dissatisfaction were observed. Despite the high prevalence of these factors, no significant association with CO was found. These findings highlight the importance of considering PRF in medical practice to prevent cardiovascular diseases and related complications.

KEY WORDS

Central obesity, anxiety, depression, stress, sleep.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Desde 1975 las tasas de obesidad se han triplicado (OMS, 2021), distinguiéndose como el problema nutricional de mayor prevalencia a nivel mundial. (Villalonga y col, 2008). Según datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (INDEC, 2019), en Argentina la prevalencia de exceso de peso fue mayor del 60%, y la de obesidad fue del 32,4%. En comparación con el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura (CC) es un indicador de obesidad central (OC), la cual puede ser elevada aún con valores de IMC bajos, y se considera un importante factor de morbimortalidad (Villalonga y col, 2008).

Desde la pandemia por COVID-19 y la declive económica que ésta trajo consigo se observaron aumentos considerables en la prevalencia de distrés psicosocial: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, estrés laboral y social, disconformidad con el sueldo percibido, insomnio, alteraciones en la duración del sueño, el duelo por la pérdida de una persona cercana en el último tiempo (Badellino y col, 2021).

Debido al aumento de la problemática de la obesidad y de los llamados "factores de riesgo psicosociales" (FRP), es que se propone a comenzar a pensar la obesidad como un problema de múltiples dimensiones, dándole mayor importancia en su desarrollo a estos factores sociales y psicológicos (Vázquez-Manzo y col, 2022). Recientemente se ha reportado que el incremento acelerado de la obesidad en los últimos años se debe principalmente a factores como el nivel de escolaridad y de ingresos (Antonio-Anderson y col, 2020).

Objetivo: Estimar la prevalencia de obesidad central y su asociación con factores de riesgo psicosociales, en una muestra de personal docente y no docente de las facultades de Ciencias Médicas, y de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral, durante el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, observacional, de corte transversal. Se incluyeron individuos que se desempeñaban laboralmente como personal docente y no docente de ambas unidades académicas. Se excluyeron individuos cursando embarazo o en período de lactancia. Se midió CC con cinta métrica flexible e inextensible y se clasificó OC de acuerdo a los criterios de ALAD (2019). Para obtener información sobre factores psicosociales se realizó una encuesta personal a través de la plataforma Google Forms, donde los participantes respondieron preguntas relacionadas a nivel educativo, percepción del salario de satisfacer necesidades. Para información sobre horas de sueño y síntomas de insomnio se usaron criterios de Syauqi y col (2019). Para identificar casos de depresión y ansiedad, se utilizaron los instrumentos PHQ-2 y GAD-2 respectivamente (Staples y col, 2018). Para el tamizaje de estrés, se utilizó la escala PSS-10 (Campo-Arias y col, 2014). Los datos fueron procesados con el software R Commander (R Core Team, 2020). Nivel de significancia $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

Muestra conformada por 225 individuos. Un 64,44% fue del sexo femenino. La prevalencia de OC fue del 59,09%. En la figura 1 se observa la prevalencia de los distintos FRP. En la tabla 1 se presenta el análisis de asociación entre los FRP y OC.

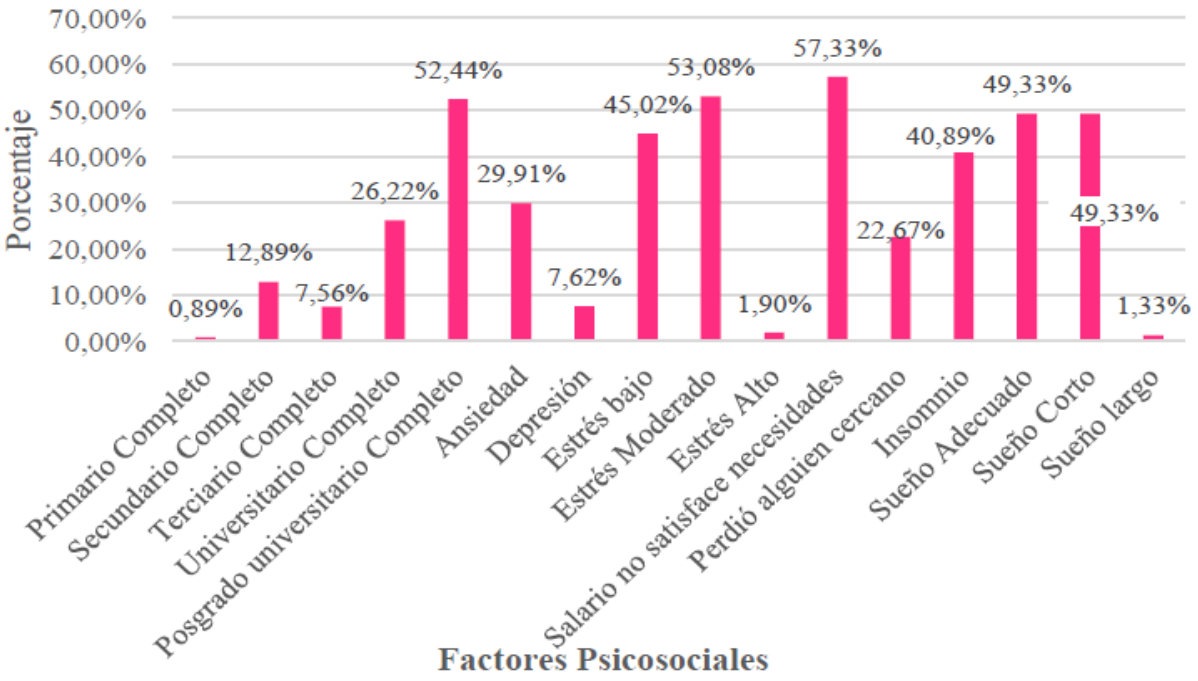


Figura 1. Prevalencia de Factores de Riesgo Psicosociales.

Tabla 1. Asociación entre factores de riesgo psicosociales y obesidad central.

FACTORES PSICOSOCIALES	CC ADECUADA % (N)	CC ELEVADA % (N)	P
Máximo nivel educativo alcanzado			
Primario	0,50 (1)	0,50 (1)	0,94[1]
Secundario	4,50 (10)	8,60 (19)	
Terciario	3,20 (7)	4,50 (10)	
Universitario	10,90 (24)	14,50 (32)	
Posgrado	21,80 (48)	30,90 (68)	
¿Cree que su remuneración le alcanza para satisfacer necesidades?			
No			0,33[1]
Si	16,40 (36)	25,50 (56)	
NC	25,50 (54)	32,30 (71)	
	0 (0)	1,40 (3)	
Pérdida de una persona cercana en el último año			
No	33,60 (74)	43,20 (95)	0,11[2]
Si	7,30 (16)	15,90 (35)	
Duración del sueño nocturno			
Adecuado	21,40 (47)	27,70 (61)	0,46[1]
Corto	18,60 (41)	30,90 (68)	
Largo	0,90 (2)	0,50 (1)	
Insomnio			
No	25,50 (56)	33,60 (74)	0,43[2]
Si	15,50 (34)	25,50 (56)	
Ansiedad			
No	30,30 (66)	42,70 (93)	0,57[2]
Si	10,10 (22)	17,00 (37)	
Depresión			
No	38,10 (83)	54,10 (118)	0,33[2]
Si	2,30(5)	5,50 (12)	
Estrés			
Bajo	18,00 (37)	27,2 (56)	0,73[1]
Moderado	22,80 (47)	30,10 (62)	
Alto	0,50 (1)	1,50 (3)	

[1]Valor p corresponde a Prueba Exacta de Fisher
[2]Valor p corresponde a Prueba de Chi cuadrado.

El promedio de horas de sueño nocturno fue de 6,49 ± 1,05. No hubo diferencia en el promedio de horas de sueño entre los pacientes con y sin OC (p=0,91).

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se encontró una prevalencia elevada de OC, superior a la informada en un trabajo realizado en población salteña (Gotthelf y Rivas, 2018). Respecto a los FRP se hallaron diferencias respecto a un trabajo realizado en adultos argentinos (Badellino y col, 2021). En dicho estudio la prevalencia de síntomas de insomnio y depresión fueron mayores que en este trabajo (59,2% y 47,8% respectivamente), pero no evaluaron síntomas de ansiedad. En nuestro estudio se halló mayor prevalencia de sueño nocturno acortado respecto al de Badellino y col (2021) (49,33% vs 27,8% respectivamente). En nuestro trabajo se observó que aquellos con percepción de salario insuficiente y mayor nivel de instrucción presentaron mayor prevalencia de OC, sin alcanzar una asociación significativa, en contraste a lo informado en los estudios de Antonio-Anderson y col (2020) y de Fuentes y col (2020).

Por otro lado, en este estudio no se detectó asociación entre OC y ansiedad, depresión o estrés, a diferencia de un estudio realizado en población italiana, donde se halló asociación entre OC y depresión, y entre OC y ansiedad, pero no valoraron su asociación con el estrés. Dicho trabajo considera a la ansiedad y a la depresión como posibles causas de conductas que derivan en aumento de peso (atracones, consumo excesivo de calorías, menor ejercicio físico) (Pinna y col, 2016).

Si bien en nuestro trabajo no se hallaron asociaciones entre factores psicosociales y OC, es de importancia destacar las elevadas prevalencias de algunos de ellos (percepción de salario insuficiente, estrés moderado, ansiedad, insomnio y sueño corto). Es de importancia destacar que la OC es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular independiente de otros factores. Por lo tanto, el conocimiento del médico sobre factores psicosociales es crítico, y su abordaje temprano es relevante para prevenir el desarrollo de estas patologías (Kraselnik y col, 2023).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los individuos evaluados firmaron consentimiento informado de participación voluntaria. El protocolo de investigación fue avalado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAD. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Disponible en: https://aladlatam.org/guiasclinicas/guia-alad-edicion-2019

Antonio-Anderson, C., Félix-Verduzco, G. y Gutiérrez-Flores, L. (2020). Relación entre factores socioeconómicos y obesidad abdominal en adultos mexicanos. Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional, 30(55), e20882. https://doi.org/10.24836/es.v30i55.882

Badellino, H., Gobbo, M., Torres, V., Aschieri, M, Biotti, M., Álvarez, V., … Cachiarelli, M. (2021). 'It's the economy, stupid': Lessons of a longitudinal study of depression in Argentina. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RDUUNC_9f262e00aeb1e9ee0c46d6309f14bc1c

Campo-Arias, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina, 62(3), 1-24. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735

Fuentes, S., Brondeel, R., Franco, M., Sureda, X., Traissac, P., Cleary, L., y Chaix, B. (2020). Psycho-social factors related to obesity and their associations with socioeconomic characteristics: the RECORD study. Eating and weight disorders: EWD, 25(3), 533-543. https://doi.org/10.1007/s40519-018-00638-9

Gotthelf, S y Rivas, P. (2018). Síndrome Metabólico y obesidad según criterios IDF/ALAD en adultos de la ciudad de Salta. Revista de Salud Pública. 22(2):29 https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n2.18630

Kraselnik, A., Giunta, G., Lavalle Cobo, A. y Brandani, Laura. (2023). Consenso de prevención cardiovascular SAC. Versión completa. Revista Argentina de Cardiología. 91. 1-15. 10.7775/rac.es.v91.s3.

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2021). Obesidad y Sobrepeso. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Pinna, F., Sardu, C., Orrù, W., Velluzzi, F., Loviselli, A., Contu, P. y Carpiniello, B. (2016). Psychopathology, psychosocial factors and obesity. Riv Psichiatr; 51(1):30-36. https://doi.org/10.1708/2168.23450

Staples, L., Dear, B., Gandy, M., Fogliati, V., Fogliati, R., Karin, E., Nielssen, O., y Titov, N. (2019). Psychometric properties and clinical utility of brief measures of depression, anxiety, and general distress: The PHQ-2, GAD-2, and K-6. General hospital psychiatry, 56, 13-18. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.11.003

Syauqy, A., Hsu, C., Rau, H., Kurniawan, A., & Chao, J. (2019). Association of Sleep Duration and Insomnia Symptoms with Components of Metabolic Syndrome and Inflammation in Middle-Aged and Older Adults with Metabolic Syndrome in Taiwan. Nutrients, 11(8), 1848. https://doi.org/10.3390/nu11081848

Vázquez-Manzo, A., Ángel-González, M., Vázquez-Juárez, C., Ponce de León, G., Hernández-Bitar, D., Lima-Colunga, A., y Colunga-Rodríguez, C. (2022). Sobrepeso y obesidad asociada a factores psicosociales en estudiantes universitarios. Una revisión exploratoria. Acta De Ciencia En Salud, (5), 26-35. https://doi.org/10.32870/acs.v0i5.54

Villalonga, L. Repetti, M. y Delfante A. (2008). Tratamiento de la obesidad. Abordaje nutricional. Rev Hosp Ital B Aires 28(2):63-70. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/educacion/revista/index.php?contenido=ver articulo.php&id articulo=7848&id rev=8&datorev=Diciembre+2008+volumen+28+N%26uacute%3Bmero+2

1 Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina

florencia.cuneo@gmail.com
ORCID 0000-0003-3355-9225

marialauracesoni@gmail.com
ORCID 0009-0000-7175-3315

martusunier@gmail.com
ORCID 0009-0003-7805-7365

celinameynett@gmail.com
ORCID 0009-0009-5742-8909

Desarrollo de un recurso educativo para la promoción de estilo de vida saludable para uso presencial y virtual.

Cuneo Florencia[1], Cesoni María Laura[1], Sunier Martina[1], Meynet Celina[1].

RESUMEN

Introducción: La promoción de estilos de vida saludable (EVS) es fundamental para las demandas sanitarias actuales. El EVS se vincula a la mayoría de los problemas de salud y es objetivo de la educación para la salud. Los materiales educativos son valiosos recursos cuando son propuestos para los destinatarios.

Objetivo: El propósito de este trabajo es desarrollar un material educativo para promover EVS en personas adultas.

Materiales y Métodos: Se diseñó un material basado en recomendaciones de EVS y las Guías Alimentarias para la Población Argentina y tuvo revisiones de Licenciados en Nutrición y Licenciados en Diseño de la Comunicación. Para valorar su utilidad en intervenciones educativas de promoción del EVS está siendo utilizado en una versión en papel en consultorio de consejería de EVS y una versión digital en un grupo de difusión por WhatsApp.

Resultados: El material impreso es un cuaderno con 72 imágenes con textos y el digital (pdf interactivo tiene imágenes y videos cortos con mensajes para difusión por redes sociales). Conclusiones: El material promueve la educación en EVS y la comunicación con el consultante. Posee alto potencial de uso en consultas de profesionales de la salud y puede llegar a la población general en redes sociales

PALABRAS CLAVE

Consejería, material educativo, estilo de vida saludable, redes sociales. alimentación saludable.

ABSTRACT

Introduction: The promotion of healthy lifestyles (EVS) is essential for current health demands. EVS is linked to most health problems and is a target of health education. Educational materials are valuable resources when they are proposed to the recipients.

Objective: The purpose of this work is to develop educational material to promote EVS in adults. Materials and Methods The material was designed based on EVS recommendations and Dietary Guides for the Argentine Population, reviewed by Graduates in Nutrition and Graduates in Communication Design. To assess its usefulness in educational interventions to promote EVS, it is being used in a paper version in the EVS counseling office and a digital version in a WhatsApp dissemination group.

Results: The printed material is a notebook with 72 images with texts and the digital one (interactive PDF has images and short videos with messages for dissemination through social networks).

Conclusions: The material promotes education in EVS and communication with the consultant. It has high potential for use in health professional consultations and can reach the general population on social networks.

KEY WORDS

Educational material, healthy lifestyle, counseling, social networks.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La promoción de estilo de vida saludable (EVS) evidencia ser un elemento clave para mejorar el perfil de salud de la población y prevenir para la prevención y tratamiento de patologías crónicas (OMS, 2019), sin embargo, una de las principales limitaciones sigue siendo el acceso a propuestas de educación en salud y también la baja eficacia de las propuestas para alcanzar el cambio de estilo de vida (EV) a otros más saludables. Uno de los mayores obstáculos al intervenir en el EV es el apego que las personas tienen a patrones alimentarios desequilibrados y hábitos de vida no saludables como sedentarismo, hábitos tóxicos, poco conocimiento sobre enfermedad, consecuencias y autocuidado de la salud (Lemos, 2019). Dentro de las acciones que llevan adelante los profesionales de la salud se encuentran aquellas destinadas a la promoción de EVS. En la actualidad existe un crecimiento de intervenciones vinculadas a la prevención y tratamiento de patologías y promoción de EVS ya sea individual en el consultorio, grupal y también desde hace no tanto tiempo los medios digitales. Hoy se enfatiza acerca de la necesidad de aprovechar el potencial de las tecnologías digitales para alcanzar mayor divulgación de recomendaciones de cuidado de la salud, siendo estos formatos de amplio alcance y costo efectivos (OMS, 2019). Algunos estudios han evaluado el impacto de intervenciones educativas digitales sobre el EV encontrando evidencia de que colaboran a mejorar de hábitos de actividad física, alimentación y hábitos para prevenir obesidad y sobrepeso y, además, a superar las barreras de tiempo y dinero que se presentan al momento de llevar adelante tratamientos de manera presencial (Chatterjee et al., 2021).

En este contexto además encontramos dificultad dada por la crisis de confianza y los conflictos entre múltiples experticias en lo que atañe al cuidado de la salud, para las personas hoy la información es contradictoria, es mucha y no siempre está basada en evidencia científica. La infodemia es síntoma del desorden informativo. Mientras que la salud pública y la ciencia adhieren a criterios claros para separar información/desinformación, la comunicación digital desdibuja distinciones firmes en tanto canaliza expresiones asentadas en epistemologías diferentes. Materiales educativos con información confiable son una herramienta de potencial para contrarrestar la crisis de confianza y de incertidumbre de las personas acerca de la salud y una herramienta valiosa para que el profesional pueda trabajar EVS en distintos ámbitos con clara y sencilla, comprensible, con recomendaciones prácticas y recursos útiles que resuelvan el porqué y cómo conseguir poner en práctica de recomendaciones de EVS (WAISBORD, 2022).

OBJETIVO: Desarrollar un material gráfico educativo para la promoción de EVS de adultos en atención presencial y difusión por redes sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Fue diseñado el material educativo en Programa CANVA (versión libre), basado en recomendaciones científicas para población general, abordando diferentes aspectos del EVS con énfasis en alimentación, según las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). Para su propuesta consideramos la experiencia de difusión de EVS por WhatsApp realizada en el marco del CAI+D (2020- 2024) destinada a pacientes con riesgo cardiovascular reclutados voluntariamente en consultorios médicos de una institución privada. El material ya con una identidad gráfica y logo (ConstruirSalud) tuvo una validación técnica con estudiantes avanzados de Diseño de la Comunicación Visual quienes fueron orientados a revisar: atractivo, diseño, pertinencia, calidad y adecuación de imágenes a mensajes de texto, ausencia de comunicación sexista; también profesionales Licenciados en Nutrición revisaron: relevancia y pertinencia de la información, profundidad, extensión, compresibilidad, adecuación del vocabulario EVS y ausencia de comunicación sexista. Tomando los aportes se originaron las dos versiones finales: una física en papel y una digital. Idealmente la validación de un material educativo

debe incluir a la poblaciión que hará uso del mismo, por ello, estamos complementando la validación técnica, incluyendo los materiales en dos intervenciones educativas para valorar el potencial del material como recurso de apoyo educativo. Para el material en papel, que está siendo utilizada por estudiantes avanzados de la Licenciatura en Nutrición en consultorio presencial individual de tipo consejería de EVS junto a personas adultas interesadas en la propuesta de mejorar EV, consultantes del Ambulatorio de Podología dependiente de la carrera de Podología de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral. Se espera llegar a utilizar el material en un mínimo de 60 consultas de 2 a 5 encuentros por consultante, entre mayo y noviembre de 2024. En los encuentros, se registran el desempeño de cada imagen utilizada y las observaciones relevantes en su uso. Mientras el material digital,se utiliza en un grupo de difusión de WhatsApp con personas adultas, creado para divulgar EVS, donde se comparten mensajes (2 por semana, durante 5 meses). Las investigadoras registran las reacciones y permanencia en el grupo y una vez finalizado los participantes valorarán la propuesta. Los voluntarios de ambas intervenciones dieron Consentimiento Informado de participación, mientras las investigadoras se comprometen a mantener la confidencialidad de los datos personales de los participantes. La valoración de las intervenciones permitirán completar la validación del material como recurso educativo y realizar recomendaciones de uso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El material contiene para el eje alimentación: información acerca de los grupos de alimentos y sus nutrientes, combinaciones de platos saludables, formas de consumo y preparación, mitos, tips, recetas. Además, mensajes referidos a los beneficios, tipos y recomendaciones de actividad física, los beneficios para la salud de evitar el tabaco y las bebidas alcohólicas, beneficios e higiene del sueño, importancia de las relaciones sociales, herramientas prácticas para el control del estrés y mensajes motivacionales sobre actividad física y alimentación, otros.

Tiene dos versiones: una física en papel (Figura 1), para uso en consultorio o reuniones educativas (82 páginas de imágenes y textos impreso color, anillado, tamaño A4) y otra digital (Figura 2), para divulgar completo o para usar como repositorio de mensajes para redes sociales (formato PDF, con índice interactivo, imágenes, videos cortos y textos, permite acceder con un clic desde el índice al tema de interés. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1dYPx3S6s45vvHeN2p47HYbW_N3iMjbNW/view?usp=sharing

Figura 1. Material educativo en papel para la promoción de EVS uso presencial.

Figura 2. Material educativo PDF para la promoción de EVS por redes sociales.

El material gráfico en el consultorio de Podología (Figura 3) es un recurso que ayuda a que el consultante reflexione sobre sus hábitos. Los consultantes muestran interés y agradecimiento por la atención recibida; la empatía, la escucha activa, la información clara y sencilla y las preguntas abiertas ayudan usando el material para mostrar información ayudan identificar hábitos del EV que pueden ser mejorados. El material digital en el grupo de difusión por WhatsApp, como mensajes pueden considerarse empujoncitos (nudges) para la adopción de comportamientos saludables y no sólo una forma de divulgar información. Los participantes reaccionan con emoticones positivos a los mensajes enviados (Figura 4).

Estas son valoraciones iniciales del uso de los materiales propuestos. Varias mediciones de las intervenciones como parte de la validación no han finalizado. Debemos destacar que transcurridos aproximadamente 3 meses de inicio de las intervenciones es alta la tasa de permanencia de los participantes.

Figura 3. Promoción de EVS utilizado el material educativo en consultorio de Podología.

Figura 4. Mensajes y reacciones en el grupo de difusión de Whatsapp utilizando el material digital.

CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

El material propuesto es un recurso educativo con información avalada por las GAPA, práctico y fácil de utilizar para abordar el EVS en variados ámbitos y modelos de atención de profesionales de la salud. El PDF interactivo puede difundirse sin costo a profesionales de la salud y su uso en redes sociales tiene alto potencial de propagación de la información para promover EVS en la población general. Resaltamos que el desafío para la información, la comunicación y la educación para EVS, implica reconocer y aplicar buenas prácticas educativas y que cualquier combinación de estrategias educativas, con soporte de recursos, que involucren actividades de nivel individual, institucional, comunitario y de política pública influirán en mayores niveles de efectividad.

AGRADECIMIENTOS

Al personal del consultorio de podología de la FBCB/UNL, a los profesionales que colaboraron en las validaciones y a los voluntarios del proyecto.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chatterjee, A., Prinz, A., Gerdes, M. & Martinez, S. (2021). Digital Interventions on Healthy Lifestyle Management: Systematic Review. J Med Internet, 23(11):e26931. doi: 10.2196/26931

Lemos, M., Torres, S., Jaramillo, I., Gómez, PE., y Barbosa, A. (2019). Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. Psicogente 22 (42), 1-20. https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3498

OMS (2019). La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital. WHO. https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions

WAISBORD S. (2022) Más que infodemia: Pandemia, posverdad y el peligro del irracionalismo. Inmediac. Comun 17 (1) http://www.scielo.edu.uy/pdf/in/v17n1/1688-8626-in-17-01-31.pdf

Modulación de tratamientos radiantes en cáncer oral con intervencion de té verde.

Banega Soledad[1], Bertoncini Cintia[2], Guerin Marcelo[3], Güerci Alba[4].

1 Centro de Investigación en Salud y Ambiente (CISA) – FCS - UNER.

2 Centro de Medicina Nuclear y Molecular Entre Ríos (CEMENER).

3 Unidad de Terapia Oncológica (UTO).

4 Instituto de Genética y Veterinaria (IGEVET). UNLP – CONICET.

solebanega@gmail.com
ORCID 0009-0000-0654-8737

cintia.bertoncini@cemener.org.ar

info@utoradioterapia.com.ar

albaconicet@gmail.com
ORCID 0000-0001-7227-5060

RESUMEN

Los tratamientos de radioterapia cumplen un rol muy importante en oncología. No obstante, los efectos adversos que generan sobre los tejidos sanos motivan la búsqueda de sustancias que alivien estos síntomas. Así, nuestro objetivo fue valorar la eficacia de té verde, en el manejo de la mucositis desarrollada durante el tratamiento radiante de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo, sobre una población de 38 pacientes con indicación de radioterapia de intensidad modulada (IMRT). Se asoció el retraso en el desarrollo de toxicidad aguda (mucositis, xerostomía y dermatitis) con la exposición a enjuagues de té verde. El seguimiento de cada paciente se realizó durante todo el tratamiento radioterapéutico (6 semanas) y se calculó la Razón de Incidencia Acumulada (RIA).

Considerando aquellos pacientes que cumplieron exhaustivamente con la intervención propuesta, se observó una mejor tolerancia al tratamiento radiante. En referencia, los valores negativos de RIA (0,47), permiten sugerir un efecto protector de la tizana hacia la radio-toxicidad. Si bien nuestros resultados son preliminares, alientan continuar con el estudio en pos de validar compuestos moduladores de origen natural.

PALABRAS CLAVE

Radioterapia, té verde, cáncer de cabeza y cuello, mucositis.

ABSTRACT

Radiotherapy treatments play a very important role in oncology. However, the adverse effects they generate on healthy tissues motivate the search for substances that relieve these symptoms. Thus, our objective was to assess the effectiveness of green tea in the management of mucositis developed during radiation treatment of patients with head and neck cancer. A prospective cohort study was carried out on a population of 38 patients with indication for intensitymodulated radiotherapy (IMRT). A delay in the development of acute toxicity (mucositis, xerostomia, and dermatitis) is associated with exposure to green tea mouthwashes. Each patient was followed throughout the entire radiotherapy treatment (6 weeks), and the Cumulative Incidence Rate (CIR) was calculated.

Considering those patients who fully complied with the procedure, better tolerance to radiation treatment was observed. For reference, the negative CIR values (0.47) suggest a protective effect of tetanus against radiotoxicity. Although our results are preliminary, we encourage continued research to validate naturally occurring modulating compounds.

KEY WORDS

Radiotherapy treatments, green tea, oncology, mucositis.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

En atención a los factores de riesgo carcinogénico, nuestro país destaca en la incidencia de cánceres donde el alcohol es un elemento significante. La relación entre este agente y tumores de cavidad oral, faringe y laringe (entre otros), es bien conocida. Según estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), Argentina se posiciona entre los valores de incidencia más altos de América Latina (2024). Considerando esto, y que el consumo de alcohol y tabaco se ha exacerbado en las últimas décadas (Sedronar, 2017) en atención a ciertas conductas sociales, se hace necesario investgiar sobre la optimización de las terapias más frecuentes contra el cáncer. Entre ellas, la radioterapia es una herramienta indispensable para la oncología moderna (Mateo-Sidron y Somacarrera Perez 2015). No obstante, los efectos adversos de la radiación sobre los tejidos normales limitan su eficacia clínica. Complicaciones como irritación, dolor o malestar pueden restringir o interrumpir estos tratamientos médicos y disminuir el efecto tumoricida (Pajonk et al. 2006; Zhao et al 2016). En el caso particular de cánceres de cabeza y cuello, la inflamación y ulceración de la mucosa oral es frecuente (Zhu et al. 2016). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes que reciben radiación para el control de estos tumores, presentan una incidencia de mucositis, en su manifestación más severa, cercana al 85%. Además, el uso concomitante de radiación con quimioterapia (cisplatino) extiende esta lesión a la gran mayoría de los pacientes (Hashim et al. 2019; Jeldres et al. 2021). Por otra parte, la irradiación sobre el maxilar altera las glándulas salivares induciendo xerostomía e hipogeusia y modifica las piezas dentales. Todos estos síntomas deben ser controlados para evitar infecciones, lesiones tardías y desnutrición (Radvansky et al. 2013; Liao et al. 2021).

Teniendo en cuenta lo expuesto y que los efectos secundarios de la irradiación tumoral sobre el tejido sano se dan como consecuencia de procesos de inflamación y estrés oxidativo (Mun et al. 2018; Juan et al. 2021), se entiende valioso indagar el potencial de protección de compuestos naturales, dada su buena tolerancia, fácil administración y alta accesibilidad. Dentro de este escenario, el té verde (*Camellia sinensis*) es bien conocido por sus beneficios pleiotrópicos sobre la salud. Se considera que, en atención a sus propiedades antioxidantes y anti-inflamatorias, podría ser una estrategia profiláctica o terapéutica eficaz, en el manejo de la toxicidad clínica inducida por la radioterapia. De esta manera, el objetivo de este trabajo se orientó a definir la eficacia de esta infusión, en el manejo de la toxicidad consecuente al tratamiento oncológico de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo sobre una población de 38 pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello e indicación de radioterapia de intensidad modulada (IMRT). El rango etario de los individuos fue de 39 a 83 años. Se incluyeron pacientes de ambos sexos que presentaban tumores ubicados en amígdalas, lengua, parótidas, mejillas, orofaringe y fosa nasal.

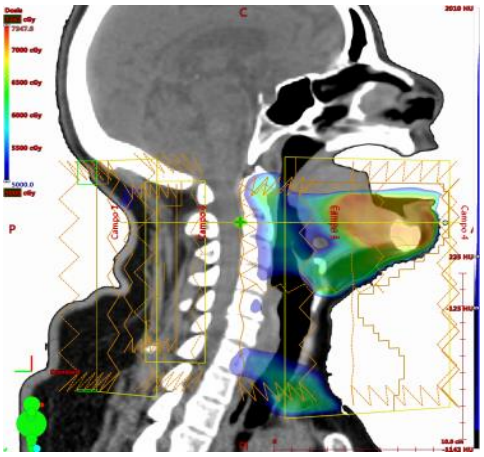
La propuesta de intervención a estos pacientes consistió en la ejecución de enjuagues bucales frecuentes y periódicos (al menos 4/día) con té verde. Aquellos que aceptaron y dieron su consentimiento informado, al inicio del tratamiento radiante y durante cada control semanal, recibieron sobres del compuesto (fracciones de 5gr de té verde) listos para su uso. Se adjuntaron las instrucciones correctas de preparación (preparación diaria de 1 L. de infusión, resguardo a 4°C en oscuridad) así como la planilla de seguimiento de protocolo. De esta manera, se aseguró el control constante de la radio-toxicidad local, registrada en atención a criterios del RTOG (Grupo de Radioterapia Oncológica) y considerando como variable principal el desarrollo de dermatitis, mucositis y xerostomía. El seguimiento de cada paciente se realizó durante las 6 a 7 semanas de administración del tratamiento

radiante. Para valorar la asociación a la exposición se realizó la Razón de Incidencia Acumulada (RIA).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primera instancia se menciona que la edad promedio del grupo de individuos incorporados al protocolo propuesto fue 62 años y se encuentra dentro de lo esperado según datos publicados por la Sociedad Americana del Cáncer (Wickramasinghe et al. 2022). En términos de género, la composición de la población fue mayoritariamente masculina (70%), en tanto que las mujeres sólo alcanzaron menos de la tercera parte de la muestra (30%).

En todos los casos, el abordaje terapéutico de estos enfermos se resolvió por sesiones diarias de 2 Gy de IMRT, administradas en pos de alcanzar la dosis curativa total de 70 Gy (Figura 1 A). En relación, los pacientes que cumplieron exhaustivamente con los enjuagues de la infusión de té verde, lograron avanzar en su tratamiento sin síntomas de radio-toxicidad hasta una dosis promedio de 34,91 Gy, mientras que en el grupo control se alcanzan valores más bajos 29 Gy (Figura 1 B). De esta manera, si bien la totalidad de los pacientes desarrollaron efectos agudos consecuentes a la irradiación (Figura 1 B), la mayoría de ellos (89,47 % Vs 78,94 %) desarrolló radiotoxicidad en sesiones posteriores a lo esperado (a partir de la décima sesión). En la Figura 2, se puede observar la dosis alcanzada sin desarrollo de toxicidad, agrupados por localización anatómica con mayor frecuencia de enfermedad. En términos estadísticos, la razón de incidencia acumulada (RIA) resultó negativa (0,47) con un riesgo atribuible protector a la exposición.

A. 

B.

Figura 1. A. Resosimulación de un paciente con carcinoma de piso de boca. B. Manifestación de mucositis grado I en paciente con carcinoma de amígdala derecha.

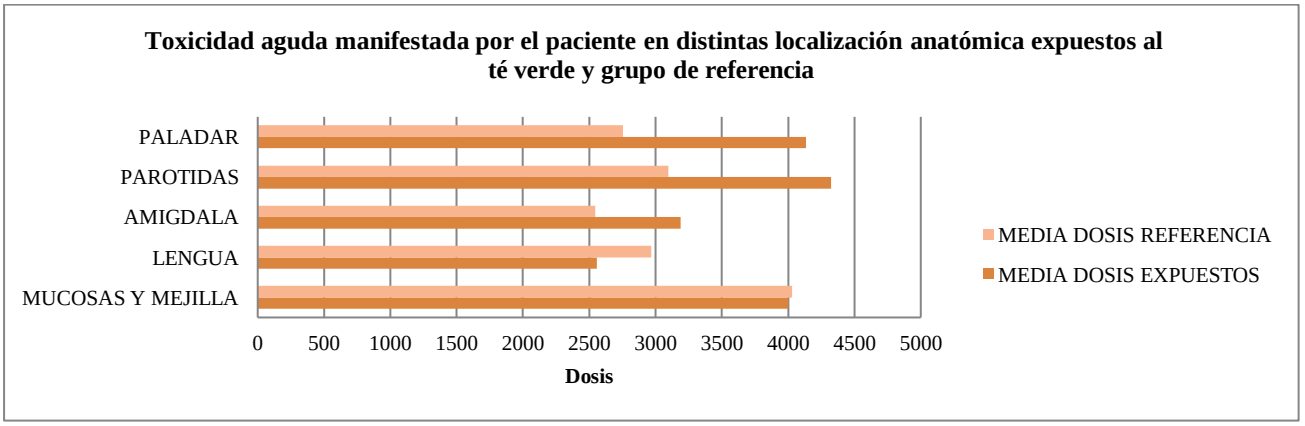


Figura 2. Manifestación de toxicidad aguda (mucositis) en tratamiento radiante.

CONCLUSIONES

La mucositis es un efecto adverso frecuente e invalidante en pacientes oncológicos sometidos a tratamientos radiantes y de quimioterapia, que agrava la calidad de

vida. En muchas ocasiones conduce a la suspensión del tratamiento oncológico, con la potencial pérdida de eficacia tumoricia. A pesar que esta lesión se reconoce como una entidad de gran relevancia y con un impacto económico significante, aún no existen institucionalmente tratamientos claramente establecidos para contrarrestarla (Jeldres et al. 2021).

Si bien nuestros resultados son preliminares, se pudo verificar que la utilización de enjuagues de té verde sobre la cavidad bucal de pacientes sometidos a quimio-radiación por cáncer de cabeza y cuello, retrasa la mucositis oral consecuente al proceso inflamatorio y oxidativo local. La intervención oportuna de los polifenoles del té verde modula la lesión. Estos individuos que mostraron mayor tolerancia frente al tratamiento radiante, pudieron avanzar sin interrupciones y escalar a valores más altos de dosis, con mayor probabilidad de controlar la enfermedad.

Creemos adecuada la propuesta de intervenciones simples y factibles de implementar, en tanto facilitan la adherencia y cumplimiento de los pacientes a potenciales opciones para mejorar su calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las autoridades del CEMENER y UTO por brindar acceso a la historia clínica y a los datos de tratamiento de los pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El protocolo del estudio clínico fue aprobado por el Comité de Bioética de Entre Ríos y la provincia de Santa Fé, y se cumple con los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki (revisada en 2013).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). (2024). Hojas informativas sobre el cáncer. Orofaringe. Disponible en: 3-oropharynx-fact-sheet.pdf.

Jeldres, M., Amarillo, D., Lorenzo, F., Garcia, F., y Cuello, M. (2021). Patogenia y tratamiento de la mucositis asociada al tratamiento de radioterapia y/o quimioterapia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. https://doi.org/10.26445/06.01.1

Hashim D, Genden E, Posner M, Hashibe M, Boffetta P. (2019). Head and neck cancer prevention: From primary prevention to impact of clinicians on reducing burden. Annals of Oncology; 30(5):744–756.

Juan, J.Y., Zhu, J.Q., Zhao, C.Z., Kang, Q., Zhang, X., Suo, K., Cao, N., Hao, L., Lu, J. (2021). Potential of natural products as radioprotectors and radiosensitizers: Opportunities and challenges. Food & Function. 12: 5204-5218

Liao, Y.C., Hsu, L.F., Hsieh, L.Y., Luo, Y.Y. (2021). Effectiveness of green tea mouthwash for improving oral health status in oral cancer patients: A single-blind randomized controlled trial. Int. J Nurs Stud. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103985.

Mateo-Sidron Anton, M.C. y Somacarrera Perez, M.L. (2015). Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología. 31(4) https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000400002

Ministerio de Salud (2024). Estadísticas – Incidencia. Instituto nacional del cáncer. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia

Mun, G.I., Kim, S., Choi, E., Kim, C.S., Lee, Y.S. (2018). Pharmacology of natural radioprotectors. Arch. Pharm. Res. 41: 1033-1050

Pajonk, F., Riedisser, A., Henke, M., McBride W.H. y Fiebich, B. (2006). The effects of tea extracts on pro-inflammatory signaling. BMC Medicina. 28. https://doi.org/10.1186/1741-7015-4-28

Radvansky, L.J., Pace, M.B., Siddiqui, A. (2013). Prevention and management of radiation-induced dermatitis, mucositis, and xerostomia. Am J Health Syst Pharm. 5;70(12):1025-32. doi: 10.2146/ajhp120467.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina. https://oad 2017. estudio nacional en poblacion de 12 a 65 anos sobre consumo de sustancias psicoactivas resultados entre rios.pdf

Wickramasinghe, J.S., Udagama, P.V., Dissanayaka, V.H.W., Weerasooriya, A.D., Goonasekera, H.W.W. (2022). Plant based radioprotectors as an adjunct to radiotherapy: advantages and limitations.

Zhao, H., Zhu, W., Jia, L. Sun, X., Chen, G., Zhao, X., Li, X., Meng, X., Kong, L., Xing, L., Yu, J. (2016). Phase I Study of Topical Epigallocatechin-3-Gallate (EGCG) in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Radiation Therapy. Clinical Trial. doi: 10.1259/bjr.20150665.

Zhu, W., Jia, L., Chen, G., Zhao, H., Sun, X., Meng, X., Zhao, X., Xing, L., Yu, J., Zheng, M. (2016). Epigallocatechin-3-gallate improves radiation-induced acute skin damage in breast cancer patients undergoing adjuvant radiation therapy. Doi:10.18632/oncotarget.9495.

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

agostinagigena934@gmail.com

Motivos de inducción al parto y vía de finalización.

Gigena Agostina[1], Invinkelried Sofia[1], Portillo Serrano Sol[1].

RESUMEN

La inducción del parto es el procedimiento dirigido a desencadenar contracciones uterinas, para conseguir un parto por vía vaginal. Puede realizarse después de una maduración cervical o de forma inicial si hay indicación de finalización y el Bishop es ≥6. El propósito de esta investigación fue comparar la vía de finalización y la probabilidad de ocurrencia de la cesárea en gestantes que fueron inducidas al parto por embarazo prolongado o por patologías en embarazos desde la semana 37 hasta la semana 41 que recibieron inducción al trabajo de parto en el Hospital Central de Reconquista durante los meses de enero del año 2023 a diciembre del año 2023. Los datos se recopilaron a través de historias clínicas y posteriormente se analizaron en el Software R-Commander, donde se utilizó el Test de proporciones y se encontró que las variables vía de finalización del parto y el motivo de inducción son independientes entre sí, obteniendo un valor p de 0,062.

PALABRAS CLAVE

Finalización del embarazo, gestación prolongada, patologías, estimulación al parto.

ABSTRACT

Labor induction is the procedure aimed at triggering uterine contractions to achieve vaginal delivery. It can be performed after cervical ripening or initially if there is an indication for delivery and the Bishop score is ≥6. The purpose of this research was to compare the mode of delivery and the probability of cesarean section in pregnant women who were induced due to prolonged pregnancy or pregnancy-related conditions from week 37 to week 41, receiving labor induction at the Central Hospital of Reconquista from January 2023 to December 2023. The data were collected from medical records and subsequently analyzed using R-Commander software, where a Proportion Test was applied. It was found that the variables "mode of delivery" and "reason for induction" are independent of each other, with a p-value of 0.062.

KEY WORDS

Termination of pregnancy, prolonged pregnancy, pathologies, labor stimulation.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Se define como embarazo prolongado a aquel que dura más de 42 semanas. Esta definición está avalada por el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG), la OMS y FIGO (SEGO, 2010).

Existen dos opciones en el manejo del embarazo en vías de prolongación. La primera opción es optar por una conducta expectante con vigilancia materno-fetal y finalización de la gestación en la semana 42. Sin embargo, esta condición se ha asociado a un incremento en la morbi-mortalidad perinatal y materna. Es por este motivo que, en la mayoría de las instituciones se opta por la segunda opción, que es finalizar la gestación en la semana 41, independientemente del estado del cuello uterino, como sucede en el Hospital Central de Reconquista. A toda usuaria que llega a esa edad gestacional, se la cita para finalización del embarazo.

El objetivo del presente trabajo es comparar los motivos de inducción según la vía de finalización, en embarazos desde la semana 37 hasta la semana 41 inclusive, que recibieron inducción al trabajo de parto en el Hospital Central de Reconquista, en 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico y de corte transversal, en 162 mujeres con gestaciones entre las semanas 37 y 41, que fueron inducidas al parto, incluyendo inducciones que resultaron de diferentes patologías maternas (hipertensión, preeclampsia, eclampsia, diabetes y colestasis). Se compararon los resultados de las inducciones, diferenciando entre primigestas y multigestas, y se excluyeron gestantes menores de 18 años, con partos espontáneos, embarazos múltiples o pretérmino. Las variables incluyeron edad materna, peso del recién nacido, clasificación del recién nacido, paridad, edad gestacional, patologías maternas, controles prenatales, motivo de inducción y vía de finalización. Para la recolección de los datos, se utilizaron Historias Clínicas Perinatales obtenidas del Sistema Informático Perinatal (SIP), luego de haber recibido la correspondiente autorización del Director del Hospital y de la Jefa de la maternidad. Los mismos, fueron analizados usando LibreOffice Calc y el software R-Commander, con un test de proporciones para comparar los motivos de inducción según la vía de finalización, utilizando nivel de significancia de $\alpha=0,05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra obtenida fue de 162 personas gestantes entre 18 y 43 años, con una media de 26,23 ± 5,50 años, [IC 95%; (23.37; 27.08)]. Del total de la muestra, el 40,74% (n=66) recibió inducción por embarazo cronológico prolongado [IC 95%; (33; 48)] y el 59,26% (n=96) por presentar una patología. En relación con la paridad, el 62,35% (n=101) fueron multigestas y el 37,65% (n=61), primigestas.

Más del 90% de los recién nacidos presentó peso adecuado y no se presentaron recién nacidos de bajo peso.

Respecto a las patologías presentes en las gestantes, las cuales fueron el motivo de inducción, la hipertensión arterial fue la más frecuente.

Se encontró que el 25,93% (n=42) concluyeron mediante cesárea. Al evaluarlo según la paridad de las gestantes, se observó que las multigestas realizaron partos vaginales más frecuente que las primigestas. Se detectó que el 6,79% (n=11) de las mujeres recibieron "escasos controles", es decir, entre 0 y 3 consultas prenatales. La mayoría de las gestantes, un 68,52% (n=111), tuvieron una "gestación controlada" y el 24,69% (n=40) de las mujeres experimentaron una "gestación bien controlada", con 6 a 8 consultas prenatales.

En la Figura 1 se presentan las patologías maternas en función de la vía de finalización del parto, donde se puede destacar que el parto por vía vaginal predominó en la mayoría de los casos.

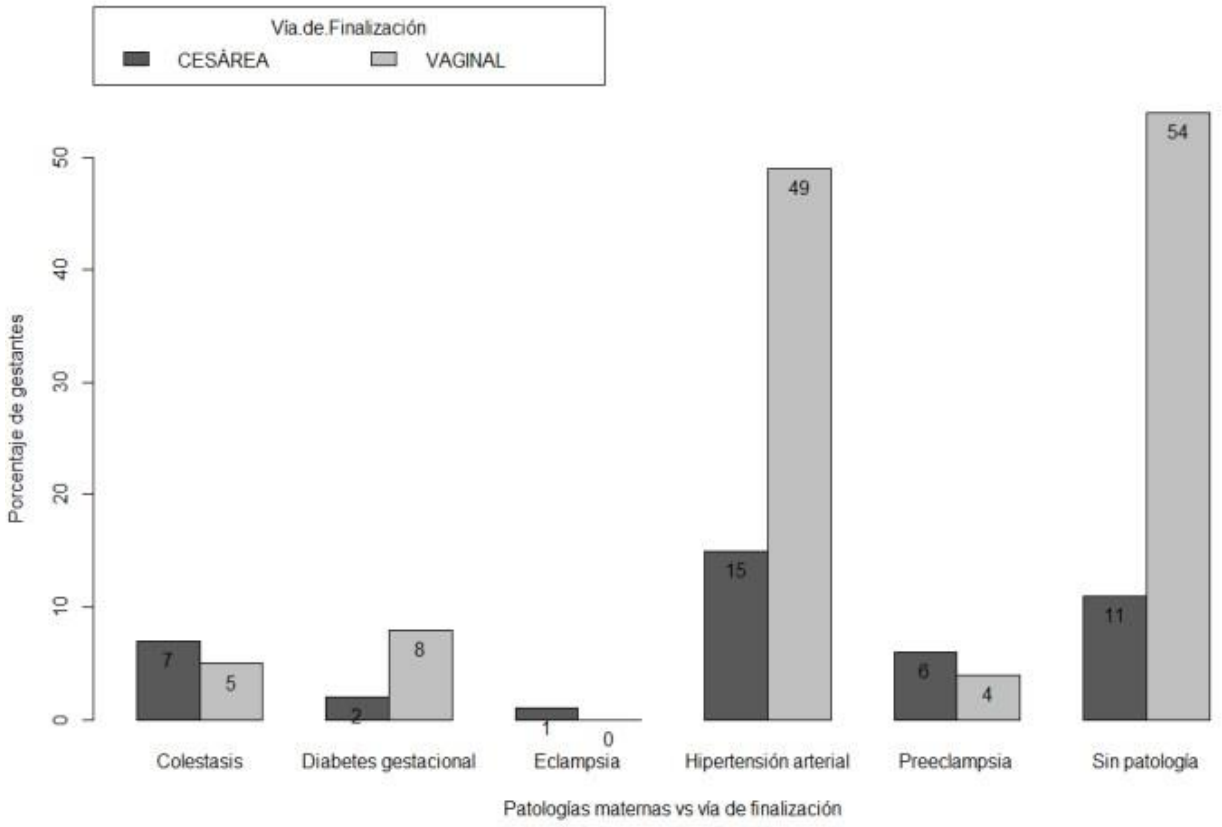


Figura 1. Relación entre las patologías maternas y vía de finalización, enero - diciembre 2023.

Se realizó una comparación en base a la probabilidad de ocurrencia de cesáreas en gestantes que fueron inducidas al parto por presentar un embarazo cronológico prolongado y las que presentaron patologías durante su gestación, mediante la relación entre las variables "Motivo de inducción" y "Vía de finalización", se registró que del total de las inducciones por embarazo cronológico prolongado el 18,2 % (n=12) terminó en cesárea mientras que el 81,8% (n=54) finalizó por vía vaginal y del total de las inducciones por patología el 31,2% (n=30) finalizó en cesárea y el 68,8% (n=66) vaginal. Se obtuvo un valor p=0,062.

CONCLUSIONES

El análisis de la relación entre el motivo de inducción y la vía de finalización no arrojó un resultado estadísticamente significativo. Sin embargo, este análisis inferencial central se encuentra próximo al nivel de significancia por lo que se puede inferir que muestras más grandes o análisis más detallados ayudarían a confirmar mejor los resultados. Las principales causas de inducción fueron la hipertensión arterial y el embarazo cronológico prolongado. La mayoría de los recién nacidos tuvo un peso adecuado, y la mayoría de los partos fueron vaginales, incluso en casos de riesgo.

Las cesáreas prevalecieron en primigestas y, aunque la mayoría de las gestantes tenía un buen control prenatal, es crucial promover que se realicen más controles prenatales para mejorar el manejo de las patologías mencionadas, dado que lo recomendado por la OMS es un mínimo de ocho consultas prenatales.

En conclusión, este estudio subraya la importancia de la atención prenatal en pacientes sin patología para identificar factores de riesgo, como así también, en gestantes con factores de riesgo o patologías existentes, para optimizar los resultados de la gestación, reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas como la cesárea y a su vez, la morbimortalidad materna y feto-neonatal

AGRADECIMIENTOS

Damos las gracias a la institución y al personal del Hospital por dejarnos recabar todos los datos necesarios para realizar este trabajo y a nuestras tutoras, María Carolina Cáceres y Eugenia Berta por ayudarnos, orientarnos y estar siempre a disposición.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de interés relacionado con el estudio y los datos presentados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

De las Mercedes Peña, M., Hernández Roque, C. y González Ungo, H. L. (2006). Comportamiento de la inducción del parto. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 10(3), 71-80.

Fajardo Rodríguez, O, Humaran Martínez, I y Piloto Morejón, M. (2001). Inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas o ambas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 27(2), 135-140.

Hernández Martínez, A., Pascual Pedreño, A. I., Baño Garnés, A. B., Melero Jiménez, M. R. y Molina Alarcón, M. (2014). Diferencias en el número de cesáreas en los partos que comienzan espontáneamente y en los inducidos. Revista Española de Salud Pública, 88(3), 383-393. https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300008

Universitat de Barcelona. Hospital Clínic. (2018). PROTOCOLS MEDICINA MATERNOFETAL. Maduración Cervical e Inducción del Parto. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. fetalmedicinebarcelona.org

Peña Abraham, M., Hernàndez Roque, C. M., Fermín, L. y Gonzàlez Ungo, H. L. (2006). Parto inducido por embarazo prolongado. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 10(3), 11-20.

Piloto Morejón, M., Morejón Tapia, E., Del Pino Malagón, E. y Breijo Madera, H. (2000). Embarazo prolongado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 26(1), 48-53.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2010). Embarazo cronológicamente prolongado: Guía práctica de asistencia. proSEGO. https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1681378078.pdf

Comparación de ecuaciones de estimación de la tasa de filtración glomerular en adultos jóvenes de la Universidad Nacional del Litoral.

Brissón Cecilia[1], Cuestas Verónica[1], Fernández Verónica[1], Prono Minella Priscila[1], Bonifacino Belzarena Rosina[1], Broguet Cristhian[1], Bartolomé Jimena[1], Colussi Vanesa[1], Follonier Adriana[1], Brissón María Eugenia[2], Marsili Silvia[3].

1 Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. República Argentina.

2 Departamento de Planificación y Políticas Públicas. Universidad Nacional de Lanús. República Argentina.

3 Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral. República Argentina.

cbrisson@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0001-5585-0633

verocuestas@yahoo.com.ar
ORCID 0000-0002-4909-8067

vfernand43@hotmail.com
ORCID 0000-0002-2614-2328

priscilaprono@gmail.com
ORCID 0000-0003-2717-2120

rbonifacino@hotmail.com
ORCID 0000-0002-4436-9366

cabroguet@gmail.com
ORCID 0009-0003-5173-0070

jime_bart@hotmail.com
ORCID 0000-0002-1187-6687

colussivanesa@gmail.com
ORCID 0000-0002-8912-5189

isis-laboratorio@hotmail.com
ORCID 0000-0001-9257-6530

mbrisson@unla.edu.ar
ORCID 0000-0001-5481-3769

semarsili@hotmail.com
ORCID 0000-0001-5481-3769

RESUMEN

Las ecuaciones basadas en creatininemia son las más utilizadas en la clínica para estimar la tasa de filtración glomerular (TFGe). Entre ellas CKD-EPI-21, EKFC y Lund-Malmö revisada-reescalada (r-LMR). Está en debate cual usar en adultos jóvenes. Objetivo: comparar el comportamiento relativo de las ecuaciones CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR en una muestra de estudiantes de 18-37 años de edad de la Universidad Nacional del Litoral. Metodología. Estudio analítico aprobado por Comité de Ética. Muestra: 190 voluntarios, 18-37 años. Creatininemia: método Jaffé cinético trazable a *Isotopic Dilution Mass Spectroscopy*. Programa: MedCalc. Resultados. TFGe por CKD-EPI-21 mayores que EKFC y r-LMR, total y por sexo. Media de las diferencias (mL/min/1,73m^2): (CKD-EPI-21–EKFC)=12,53; (CKD-EPI-21– r-LMR)=18,80; (EKFC– r-LMR)=6,28. No se obtuvo concordancia entre ninguno de los pares de ecuaciones. El análisis gráfico muestra que en todos los casos las diferencias disminuyen al aumentar la edad. Conclusiones. CKD- EPI-21 arrojó valores de TFGe mayores que EKFC y r-LMR en este grupo etario y sus diferencias disminuyeron con la edad análogamente a lo hallado por otros autores. Consensuar la mejor ecuación es fundamental en la clínica, las diferencias observadas según la fórmula usada pueden cambiar la interpretación del estado de la función renal de filtración en adultos jóvenes.

PALABRAS CLAVE

Tasa de filtración glomerular estimada, adulto joven, CKD-EPI-21, EKFC, r-LMR.

ABSTRACT

Equations based on creatininemia are the most used in the clinic to estimate the glomerular filtration rate (eGFR). Among them CKD-EPI-21, EKFC and revised-rescaled Lund-Malmö (r-LMR). Which one to use in young adults is under debate. Objective: to compare the relative behavior of the CKD-EPI-21, EKFC and r-LMR equations in a sample of students aged 18-37 years from the Universidad Nacional del Litoral. Methodology. Analytical study approved by the Ethics Committee. Sample: 190 volunteers, 18-37 years old. Creatininemia: kinetic Jaffé method traceable to mass spectroscopy by isotopic dilution. Program: MedCalc. Results. eGFR by CKD-EPI-21 greater than EKFC and r-LMR, total and by sex. Mean differences (mL/min/1.73m^2): (CKD-EPI-21–EKFC)=12.53; (CKD-EPI-21– r-LMR)=18.80; (EKFC–r-LMR)=6.28. No agreement was obtained between any of the pairs of equations. The graphic analysis shows that in all cases the differences decrease with increasing age. Conclusions. CKD-EPI-21 showed higher eGFR values than EKFC and r-LMR in this age group and their differences decreased with age, analogous to what was found by other authors. Agreeing on the best equation is essential in the clinic; the differences observed depending on the formula used can change the interpretation of the state of renal filtration function in young adults.

KEY WORDS

Estimated glomerular filtration rate, young adult, CKD-EPI-21, EKFC, r-LMR.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las fórmulas de estimación de la tasa de filtración glomerular (TFG) más empleadas en la práctica clínica se basan en el valor de la creatininemia. La creatininemia aumenta progresivamente en la niñez, la adolescencia y hasta los 25 años por el aumento de la masa muscular luego hace una meseta hasta los 40 años y a partir de allí comienza a disminuir fisiológicamente. Hay fórmulas diseñadas para adultos y otras para niños y adolescentes. Pottel et al. introdujeron el concepto de creatinina sérica reescalada para compensar diferencias en la generación de creatinina especialmente por masa muscular y hábitos de consumo de carne (Pottel y col. 2016). La creatinina reescalada es el cociente Crs/Q donde Crs es el valor de la creatinina sérica del individuo y Q el valor esperado de creatinina para el mismo si fuera sano. Dentro de las fórmulas de estimación recomendadas por las guías internacionales por haber sido validadas en grandes grupos poblacionales se hallan las de *Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI), aplicable a partir de los 18 años de edad, a la de *European Kidney Function Consortium* (EKFC) que fue diseñada utilizando creatinina sérica reescalada y es válida de los dos años en adelante y la Lund-Malmö *Revised* (LMR). Recientemente la LMR fue reescalada, validada y denominada r-LMR (Nyman y col. 2024).

Cuando se utilizan ecuaciones separadas para niños y adultos, especialmente la combinación de la ecuación de Enfermedad Renal Crónica en Niños (CKiD) hasta los 17 años y CKD-EPI-21 a partir de los 18 años, se producen aumentos en la TFG estimada (TFGe) con variaciones inaceptables especialmente en el seguimiento de adolescentes con enfermedad renal crónica (ERC) (Pottel y col. 2019). Esto significa que al pasar de adolescente a adulto joven y usar CKD-EPI-21 hay un incremento importante en la TFGe que no representa un mejoramiento real de la función renal de fitración ya que está demostrado que CKD-EPI sobreestima la TFG medida por métodos de referencia (TFGm) en adultos jóvenes (18-40 años) (Delanaye y col. 2023). EKFC y r-LMR se han diseñaron para evitar ese salto en la TFGe en la transición entre la adolescencia y la edad adulta utilizando creatinina reescalada. Está en debate a nivel internacional cuál es la mejor fórmula para estimar la TFG en adultos jóvenes.

Objetivo: comparar el comportamiento relativo de las ecuaciones CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR en una muestra de estudiantes de 18 a 37 años de edad de la Universidad Nacional del Litoral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico de corte transversal. Muestra: 190 estudiantes voluntarios, 159 mujeres y 31 varones, de las carreras de Bioquímica o de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional del Litoral, distribución por sexo relacionada a su conformación en las carreras a las que pertenecen los estudiantes. No se incluyeron menores de 18 años, embarazadas, afectados por patologías agudas, voluntarios vegetarianos/veganos y aquellos con IMC <18,5 Kg/m^2 o ≥ 35,0 Kg/m^2. Se les extrajo sangre en ayunas para determinar la creatininemia. La creatinina se midió por método Jaffé cinético, valores trazables a *Isotopic Dilution Mass Spectroscopy* (IDMS), en Cobas C111. Se calcularon las TFGe por CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR utilizando para las dos últimas los valores de Pottel y col. (2021).

Estadística: Para el análisis estadístico descriptivo se calcularon mediana y rango intercuartílico de las variables edad y TFGe por CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR, para el total de casos y según el sexo. Mediante la prueba de Shapiro-Wilk se evaluó si las distribuciones de los datos eran o no normales, aplicando luego pruebas paramétricas o no, según correspondiera. Para el análisis de las diferencias entre datos dependientes se usó el t-test para muestras pareadas. Para evaluar si existían diferencias entre las edades se empleó la prueba de rangos de Mann-Whitney y t-test para las medias de las diferencias entre las TFGe según sexo. Para evaluar correlación entre las diferencias de TFGe según par de ecuación y edad se usó el coeficiente de Pearson.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 37 años y la mediana (m) fue de 25 años. El rango para las mujeres fue de 18 a 36 años (m=25 años), para los varones de 19 a 37 años (m=24 años), prueba de Mann-Whitney; p=0,3840.
Los resultados de la TFGe por cada método para el total y por sexo se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Tasa de filtración glomerular según ecuación de estimación, total y por sexo.

ESTIMADOR DE TFG	TOTAL (N=190)	MUJERES (N=159)	VARONES (N=31)
	MEDIA ($IC_{95\%}$)*	MEDIA ($IC_{95\%}$)*	MEDIA ($IC_{95\%}$)*
CKD-EPI-21	109,1 (107,0-111,2)	108,82 (106,6-111,1)	110,4 (104,4-116,4)
EKFC	96,6 (94,8-98,4)	96,2 (94,3-98,1)	98,6 (93,6-103,6)
r-LMR	90,3 (88,8-91,8)	91,0 (84,0-98,0)	89,9 (85,3-94,6)

Nota. *mL/min/1,73 m^2
Fuente: elaboración a partir de datos propios

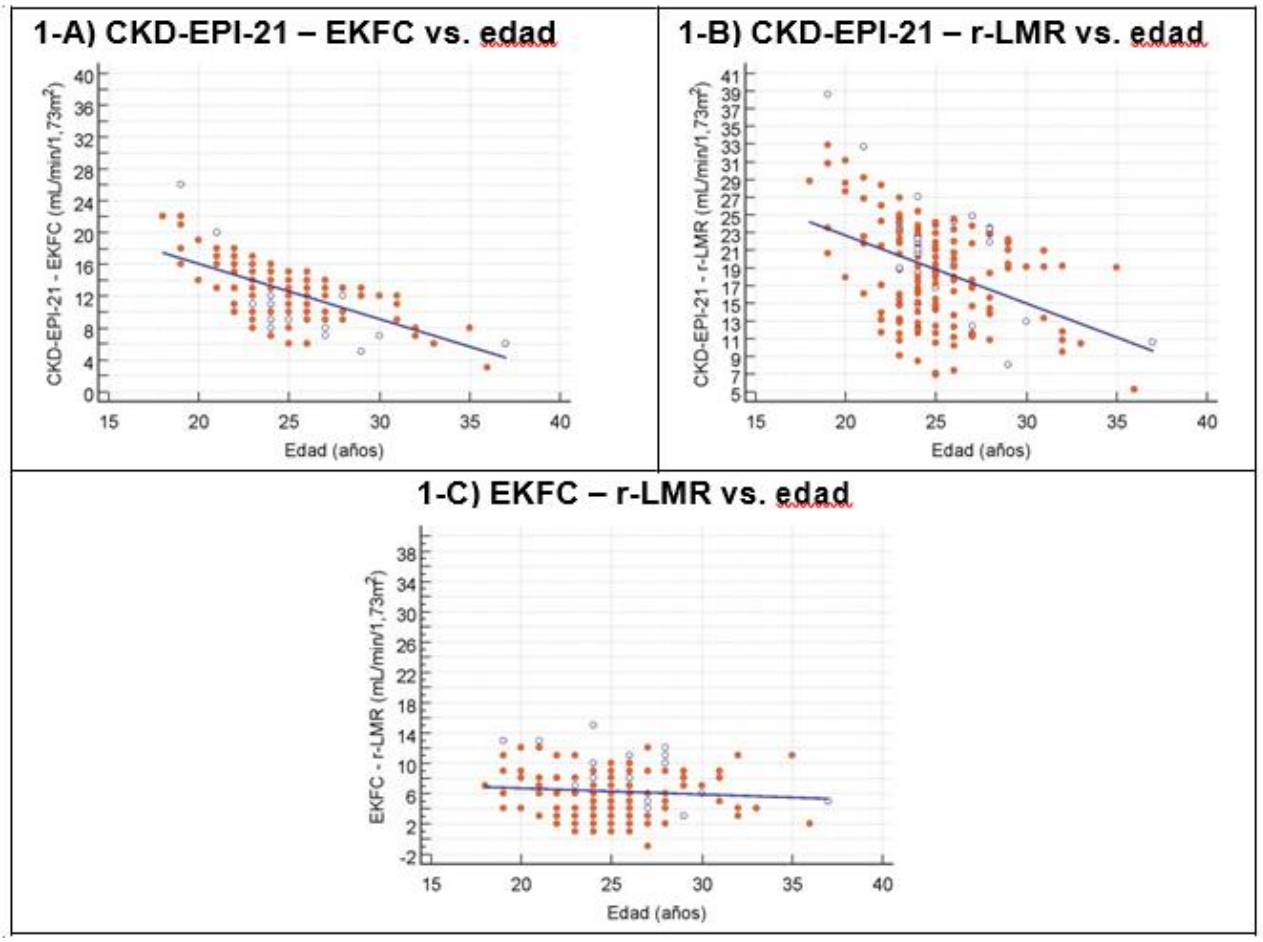
Valor p asociado a t-test para muestras pareadas entre las TFGe por los distintos pares de ecuaciones fue p<0,0001 en todas las categorías de la Tabla 1. Se observa que en todos los casos la TFGe por CKD-EPI es significativamente superior a las obtenidas por las otras ecuaciones.

Tabla 2. Medias de las diferencias e $IC_{95\%}$ entre los pares de valores obtenidos mediante las ecuaciones CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR, general y por sexo.

DIFERENCIAS EVALUADAS	MEDIA DE LAS DIFERENCIAS ENTRE ESTIMACIONES $IC_{95\%}$) mL/min/1,73 m^2		
	TOTAL (n=190)	MUJERES (n=159)	VARONES (n=31)
(CKD-EPI-21-EKFC)	12,53 (12,05 a 13,00)	12,67 (12,17 a 13,16)	11,81 (10,29 a 13,32)
(CKD-EPI-21-r-LMR)	18,80 (17,99 a 19,60)	18,48 (17,63 a 19,34)	20,40 (18,06 a 22,74)
(EKFC-r-LMR)	6,28 (5,84 a 6,72)	5,82 (5,37 a 6,27)	8,64 (7,50 a 9,79)

Fuente: elaboración a partir de datos propios

El $IC_{95\%}$ de la media de las diferencias de la Tabla 2 no incluye el valor cero por lo que los métodos no son concordantes para estimar la TFG en esta muestra.
Delanaye y col. hallan, en población blanca europea de 18 a 40 años un bias (mL/min/1,73m^2) frente a TFGm de 12,4 y 2,2 para CKD-EPI-21 y EKFC respectivamente (Delanaye y col. 2023).
En 2024 los mismos autores reportan en población europea de 18 a 25 años un bias (mL/min/1,73 m^2) CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR de 17,41, 2,28 y -2,50 (Delanaye y col. 2024). Uno de los criterios para comparar ecuaciones de estimación es su bias: diferencia media entre TFGe y TFGm. Se considera pequeño si su valor absoluto (mL/min/1,73m^2) es <5, moderado de 5 a 10 y grande si es mayor que 10 (KDIGO 2024). En nuestro trabajo la media de las diferencias halladas no es bias ya que no se compara con un método de referencia pero este criterio puede ser orientador para interpretar los resultados hallados al confrontar los pares de ecuaciones.
En el gráfico 1 se observa que las diferencias entre CKD-EPI-21 y las otras dos ecuaciones disminuyen a medida que se acercan a los 40 años mientras que entre EKFC y r-LMR son prácticamente constantes en el rango etario de la muestra (Coeficientes de correlación de Pearson; p para CKD-EPI-21 – EKFC, CKD-EPI-21 – r-LMR y EKFC – r-LMR vs. edad: -0,6306; <0,0001, -0,4086; <0,0001, -0,07800; 0,2848 respectivamente). El mismo comportamiento del bias de la TFGe por estas ecuaciones respecto a la TFGm reporta Delanaye en población europea de 18 a 40 años (Delanaye y col. 2024). Limitaciones: la muestra de varones es escasa debe corroborarse. Se usaron valores Q de Pottel porque no existen en nuestro país.



Nota. Marcadores en rojo: mujeres, sin relleno: varones.
Fuente: elaboración a partir de datos propios.

Figura 1. Gráficos de las diferencias entre los pares de valores entre CKD-EPI-21, EKFC y r-LMR en función de la edad en el total de la muestra (n=190).

CONCLUSIONES

En la muestra, CKD-EPI-21 arrojó valores de TFGe mayores que los EKFC y r-LMR en este grupo etario y también su diferencia disminuyó con la edad de forma similar a lo hallado en estudios europeos, validados frente a métodos de referencia. Esto debería ser considerado en la clínica ya que, sobre todo en pacientes con ERC pueden cambiar la interpretación de la función renal de filtración en adultos jóvenes. Consideramos importante sumar al debate sobre cuál es la mejor fórmula de estimación de la TFG en este grupo etario.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes que voluntariamente participaron.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todos los voluntarios firmaron el consentimiento informado que fue evaluado y aprobado por el Comité Asesor de Ética y Seguridad de la Investigación de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la UNL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Delanaye, P., Vidal-Petiot, E., Bjork, J., Ebert, N., Eriksen, B. O., Dubourg, L., et al. (2023). Performance of creatinine-based equations to estimate glomerular

filtration rate in White and Black populations in Europe, Brazil and Africa. Nephrol. Dial. Transpl. 38 (1), 106–118. doi:10.1093/ndt/gfac241

Delanaye, P; Dubourg, L; Björk, J; Courbebaisse, M; Couzi, L; Gaillard, F; Garrouste, C; Grubb, A; Jacquemont, L; Hansson, M; Kamar, N; Legendre, C; Littman, K; Mariat, C; Rostaing, L; Rule, A; Per- Ola, S; Bökenkamp, A; Berg, U… & Larsson, A (2024) Estimating glomerular filtration in young people, Clinical Kidney Journal. sfae261, https://doi.org/10.1093/ckj/sfae261

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024) KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int 105(4S), S117–S314.

Nyman, U., Björk, J., Delanaye, P., Lahens, A., Pottel, H., Vidal-Petiot, E. & Flamant, M. (2024). Rescaling creatinine makes GFR estimation equations generally applicable across populations – validation results for the Lund-Malmö equation in a French cohort of sub-Saharan ancestry. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM), 62(3), 421-427. https://doi.org/10.1515/cclm-2023-0496

Pottel, H., Hoste, L., Dubourg, L., Ebert, N., Schaeffner, E., Eriksen, B. O., Melsom,T., Lamb, E., Rule, A., Stephen T., Turner, A., Glassock R., De Souza, V., Selistre, L., Mariat, C., Martens, F., Delanaye, P. (2016). An estimated glomerular filtration rate equation for the full age spectrum. Nephrol Dial Transplant, 31, 798-806. https://doi.org/10.1093/ndt/gfv454

Pottel, H., Bjork, J., Bokenkamp, A., Berg, U., Asling-Monemi, K., Selistre, L., Dubourg, L., Hansson, M., Littmann, K., Jones, I., Sjöström, P., Nyman, U. & Delanaye, P. (2019). Estimating glomerular filtration rate at the transition from pediatric to adult care. Kidney International, 95(5), 1234-1243. https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.12.020

Pottel, H., Bjork, J., Courbebaisse, M., Couzi, L., Ebert, N., Eriksen, B.O., Dalton, R.N., Dubourg, L., Gaillard, F., Garrouste, C., Grubb, A., Jacquemont, L., Hansson, M., Kamar, N., Lamb, E.J., Legendre, C., Littmann, K., Mariat, C., Melsom, T. ……. & Delanaye, P. (2021) Development and validation of a modified full age spectrum creatinine-based equation to estimate glomerular filtration rate: a cross-sectional analysis of pooled data. Ann Intern Med 174,183–191. https://doi.org/10.7326/M20-4366

1 Facultad de Ciencias. Médicas. Universidad Nacional del Litoral. República Argentina.

camifk99@gmail.com
ORCID 0009-0000-0460-5531

lizacarrerasf@gmail.com

veronicalevental19@gmail.com
ORCID 0009-0009-6925-0802

carreralarisa@gmail.com
ORCID 0000-0002-8157-1301

Estudio preliminar del proceso de elección de la formación de posgrado en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Litoral.

Frank Camila Victoria[1], Carrera Liza[1], Levental Verónica[1], Carrera Larisa[1].

RESUMEN

En la actualidad ha cobrado interés público la falta de cobertura de puestos de residencias médicas ofrecidos en nuestro país. En 2024, 7.109 profesionales rindieron el examen único para 4.657 cargos en todo el país. Aun cuando en el corriente año se registró un 15% más de inscriptos que el año anterior, faltan postulantes en 10 especialidades críticas. La decisión por la formación y el ejercicio profesional futuro pone en juego un proceso complejo en el que intervienen diferentes elementos. El mismo implica decidir si se continuará la formación de posgrado, si ésta estará relacionada con la práctica asistencial, cuál será la especialidad elegida y dónde se llevará a cabo el proceso formativo que implica, por lo general, realizar una residencia en efectores de salud de heterogénea realidad. En el presente trabajo se indagó y analizó el proceso de elección de la forma de ejercicio profesional futuro y el camino de formación de posgrado seleccionado por estudiantes de sexto año de la carrera de la medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL para conocer los motivos subyacentes que determinan la elección o no de la formación de posgrado en todas sus variantes.

PALABRAS CLAVE

Residencia médica, formación de posgrado, proceso de elección profesional.

ABSTRACT

The lack of coverage of medical residency positions offered in our country has recently gained public interest. In 2024, 7,109 professionals took the single exam for 4,657 positions throughout the country. Even though this year there were 15% more applicants than the previous year, there is a lack of applicants in 10 critical specialties. The decision on training and future professional practice involves a complex process in which different elements intervene. It involves deciding whether to continue postgraduate training, whether it will be related to healthcare practice, what specialty will be chosen and where the training process will take place, which generally involves completing a residency in health care providers with a heterogeneous reality. This paper investigates and analyzes the process of choosing the form of future professional practice and the path of postgraduate training selected by sixth-year medical students at the Faculty of Medical Sciences of the UNL in order to understand the underlying reasons that determine whether or not they choose postgraduate training in all its variants.

KEY WORDS

Medical residency, postgraduate training, professional election process.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las residencias médicas en Argentina constituyen un pilar fundamental en la formación de los profesionales de la salud. Este sistema educativo ofrece a los médicos recién graduados la oportunidad de adquirir conocimientos, habilidades clínicas y experiencia práctica bajo la supervisión de profesionales con mayor trayectoria. Es un proceso de formación intensiva que tiene lugar en hospitales y centros de salud, y que representa una instancia clave para el perfeccionamiento de diversas especialidades médicas. El acceso a las residencias se realiza a través de un examen, conocido como Concurso Único de Residencias Médicas, que se lleva a cabo anualmente. Además de la instancia de evaluación, algunos programas también incluyen entrevistas personales y análisis de antecedentes curriculares, lo que añade más dimensiones al proceso de admisión. La duración de las residencias varía según la especialidad, oscilando entre tres y cinco años en la mayoría de los casos. Durante este período, los residentes no solo se capacitan en su área específica, sino que también cumplen con un extenso horario de trabajo, lo que muchas veces implica jornadas prolongadas y exigentes. Cabe destacar que, en nuestro país, las residencias médicas no solo cumplen un rol esencial en la formación profesional, sino que también son un componente indispensable para el funcionamiento del sistema de salud público, ya que los residentes, a través de su trabajo, cubren una parte significativa de la atención médica en hospitales y centros de salud.

Este trabajo tiene como objetivo indagar y analizar el proceso de elección de la forma de ejercicio profesional futuro y el camino de formación de posgrado seleccionado por estudiantes de 6to año de la carrera de la medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral para conocer los motivos subyacentes que determinan la elección por determinadas especialidades o por una forma de ejercicio profesional que no requiere formación dentro del sistema de residencias médicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal que se extendió desde septiembre del año 2023 hasta septiembre del año 2024 en el marco de una beca CIN otorgada en 2023. El objetivo fue analizar el proceso de elección y los factores que influyen en la decisión de los estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) respecto a la formación de posgrado, con especial énfasis en la elección de realizar una residencia.

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes que se encuentren cursando el último año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral durante el 2024. El único criterio de inclusión fue estar cursando el último año de la carrera al momento de la recolección de datos. No se aplicaron criterios de exclusión. Se diseñó una encuesta estructurada que incluía preguntas abiertas y cerradas. Las variables estudiadas comprendieron: edad, sexo, estado civil, lugar de origen, deseo de continuar la formación médica tras la graduación, factores que influyen en dicha elección, grado de influencia de las opiniones familiares en la decisión, interés por regresar a su lugar de origen (exclusivamente para aquellos estudiantes cuyo lugar de origen no es Santa Fe capital), inclinación hacia la realización de una residencia médica como formación de posgrado, interés en realizar la formación de posgrado en instituciones públicas, privadas o en el extranjero, especialidad elegida y factores que inciden en la elección de dicha especialidad. Para aquellos estudiantes que no estaban interesados en realizar una residencia médica, se incluyó una pregunta abierta sobre las razones de esta decisión.

La encuesta fue distribuida a través de la plataforma Google Forms, garantizando el anonimato de las respuestas. Los participantes fueron invitados a responder la encuesta mediante un mensaje enviado a través del foro de la plataforma web: "Aula Virtual" perteneciente a la universidad. Este enfoque facilitó una amplia difusión entre los estudiantes y aseguró una mayor tasa de respuesta. Los datos fueron

procesados utilizando el software SPSS. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables obtenidas, que en su mayoría eran de naturaleza cualitativa. Este análisis permitió identificar patrones y tendencias en las respuestas de los participantes, brindando una comprensión más profunda de sus perspectivas y elecciones respecto a la formación médica. Se analizaron y cruzaron las variables "sexo" con las diferentes especialidades y las variables "sexo" con "elección de especialidades quirúrgicas o clínicas" para lo cual se utilizó el test Chi cuadrado considerando significativa una $p<0,05$. Este estudio cumple con los estándares éticos necesarios para investigaciones con humanos, asegurando la confidencialidad y el respeto hacia los participantes en todo momento. Los estudiantes fueron informados sobre la naturaleza del estudio.

RESULTADOS

De un total de 259 Estudiantes de la PFO de la carrera de medicina, se encuestaron a un total de 136 alumnos, de los cuales 75,7% (n=103) fueron mujeres y el 24,3% (n=33) fueron hombres. El promedio de edad fue de 25,04 (IC 95% = 24,57 ; 25,52), obteniendo como valor mínimo 22 años y valor máximo 38 años. Del total de la muestra, el 41,4% (n=55) proviene de la ciudad de Santa Fe, el 25,6 % (n=34) del interior de la provincia de Santa Fe y el 33,1% (n=44) restante informan la provincia de Entre Ríos como lugar de origen. De los estudiantes cuyo lugar de origen no es la ciudad de Santa Fe, el 52,6% manifestó su intención de regresar a su lugar de origen en el futuro, mientras que el 47,4% restante expresó no tener dicha preferencia. El 100% de los encuestados opta por realizar una formación de posgrado médico en el futuro, dentro de los cuales el 77,2% (n=105) desea realizarlo inmediatamente luego de la graduación, mientras que el 22,8% (n=31) prefiere continuar con la formación médica luego de cumplir otros objetivos personales, como por ejemplo viajar, estudiar una nueva carrera, dedicarse a trabajar con el fin de mejorar su posición económica. Así mismo, sólo el 2,2% (n=3) decide no realizar residencia médica, la población restante, el 97,8% (n=133) sigue optando por la misma. Dentro de los factores que influyen a la hora de elegir continuar con la formación médica, los tres principales son: intereses y afinidad personales, razones económicas y salida laboral. El 10,5% (n=14) prefiere perfeccionarse en el extranjero, mientras que el 89,5% restante (n=119) opta por quedarse en el país para realizar la residencia. El 87, 5% prefiere realizar la residencia médica en el ámbito público y el 12, 5% en el ámbito privado. Las especialidades médicas más elegidas fueron: Clínica Médica, Cardiología, Cirugía General, Pediatría y Dermatología que en conjunto representan casi el 50% de las elecciones realizadas, considerando un total de 29 especialidades dentro de las respuestas recibidas.

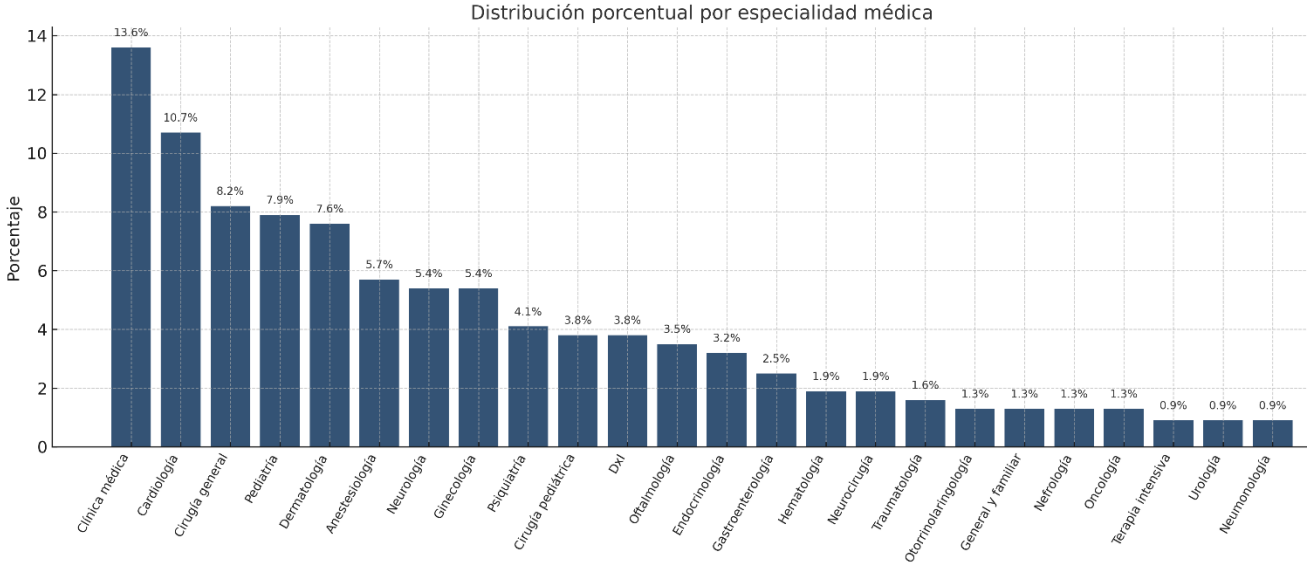


Figura 1. Especialidades médicas elegidas y orden de preferencia de las mismas.

Las mujeres eligen predominantemente Clínica Médica, Dermatología, Pediatría, Cirugía General y Cardiología, en ese orden y los varones prefieren Cardiología, Clínica Médica, Anestesiología, Cirugía General y Pediatría. Aunque se evidencian diferencias en el orden de elección y la presencia de especialidades como Dermatología en las mujeres y Anestesiología en los hombres, las variaciones generales entre sexos no son significativas en términos de preferencias globales. Mediante el test de chi-cuadrado y con un nivel de significancia de $p<0,05$ se pudo detectar que al cruzar la variable "Sexo" con la especialidad "Dermatología", se obtuvo un valor de $p<0,04$, lo que indica que esta especialidad es significativamente más elegida por mujeres que por hombres. Al cruzar las variables "sexo" con la especialidad "Anestesiología", se registró un valor de $p<0,01$. Este resultado indica que la especialidad de Anestesiología es preferida significativamente por hombres en comparación con mujeres, con un 27,3% de los hombres eligiendo esta especialidad frente al 9% de las mujeres. Por su parte, los factores que más influyen a la hora de inclinarse por una u otra especialidad entre los alumnos encuestados fueron: gusto por la especialidad, velar por un equilibrio entre el trabajo y la vida personal de cada uno y razones económicas.

CONCLUSIONES

Cabe señalar que según el último informe del Ministerio de Salud 10 serían las especialidades médicas consideradas críticas por la falta de cobertura de una gran cantidad de puestos ofrecidos. Según este estudio realizado, para los estudiantes de PFO de la carrera de medicina de la UNL, la residencia sigue siendo el camino más elegido para su formación futura y el 50% de lo estudiantes eligen especialidades consideradas dentro de las especialidades críticas. Cabe preguntarse si la cobertura de puestos de residencia tiene que ver con el atractivo que pueden tener algunos puestos de residencia ofrecidos en determinados efectores, la influencia entre la formación recibida por los estudiantes en el grado y la decisión futura o elementos que necesitan ser detectados a través de una segunda etapa de este estudio planteada mediante una metodología cualitativa que permita indagar con mayor profundidad los aspectos relacionados con este proceso de elección.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ariel Franco, J. V., Granero, M., Musarella, N. S., Fernández, C. A., Weisbrot, M. V., & Arceo, M. D. (2022). Determinantes de la elección del primer nivel de atención en medicina como ámbito de formación y laboral: un estudio cualitativo Atencion primaria, 54(2), 102192. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102192

Dure, M. I, Cadile; M del C. Comp (2015) La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 20072015. Ministerio de Salud de la Nació. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2015-12-08-gestionrhus_argentina_web_0.pdf

Hartmann, I., & Invitado, Z. F. (2024, 3 agosto). Residencias médicas: hubo un 15% más de inscriptos, pero siguen faltando en 10 especialidades críticas. Clarín. https://www.clarin.com/sociedad/residencias-medicas-15-inscriptos-siguen-faltando-10-especialidades-criticas_0_IOyxebOHHj.html

Czubaj, F. (2024, 10 abril). "Está en riesgo la seguridad del paciente." Éxodo de médicos y servicios de menor nivel en un sistema sanitario que cruje. LA NACION. https://www.lanacion.com.ar/sociedad/esta-en-riesgo-la-seguridad-del-paciente-exodo-de-medicos-y-servicios-de-menor-nivel-en-un-sistema-nid18052023/#/

1 Facultad de Cs. Médicas. Universidad Nacional del Litoral. República Argentina.

2 Servicio de Clínica Médica, Hospital JB Iturraspe (Santa Fe, Argentina)

Tuberculosis pleural, utilidad de los parámetros bioquímicos más allá de la biopsia pleural.

Cravero Guillermina[1], Beloso Melina[1], Castro Maximiliano Gabriel[1], Galluccio Federico Rafael[1, 2].

guillecravero8@gmail.com
ORCID 0009-0000-1354-9869

melinabeloso@gmail.com
ORCID 0009-0000-2632-2735

mgabrielcastro@outlook.com
ORCID 0000-0003-0112-8455

fgalluccio2000@yahoo.com.ar
ORCID 0009-0000-8263-3802

RESUMEN

La Tuberculosis Pleural (TP) es la segunda forma de presentación más frecuente de tuberculosis (TBC) extrapulmonar, después de la afectación linfática, y es la causa más común de derrame pleural en áreas donde la TBC es endémica. Se realizó un estudio observacional y analítico que incluyó pacientes internados en el período comprendido entre 2014-2024 con diagnóstico de derrame pleural a los cuales se les realizó toracocentesis. Se compararon las características del líquido pleural según su etiología (TBC vs otras). En el análisis multivariado, entre los pacientes con exudados, un mayor A.D.A., un mayor recuento de las proteínas totales en líquido pleural y una menor relación LDH en líquido pleural/plasma fueron predictores independientes de TP.

PALABRAS CLAVE

Tuberculosis pleural, tuberculosis, adenosina desaminasa, proteínas.

ABSTRACT

Pleural Tuberculosis (PT) is the second most common form of extrapulmonary tuberculosis (TB), following lymphatic involvement, and is the leading cause of pleural effusion in areas where TB is endemic. An observational case-control study was conducted, including hospitalized patients from 2014 to 2024 with pleural effusion who underwent thoracocentesis. The characteristics of pleural fluid were compared based on etiology (TB vs others). In the multivariate analysis, among patients with exudates, higher ADA, higher total protein count in pleural fluid, and a lower pleural/plasma LDH ratio were independent predictors of PT.

KEY WORDS

Pleural tuberculosis, tuberculosis, adenosine deaminase, proteins.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis Pleural (TP) es la segunda forma de presentación más frecuente de tuberculosis (TBC) extrapulmonar, después de la afectación linfática, y es la causa más común de derrame pleural en áreas donde la TBC es endémica (Zhai et al, 2016). El riesgo de desarrollarla aumenta en pacientes inmunodeprimidos, principalmente en aquellos infectados con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Bermejo et al, 2007), dicho riesgo se ve aumentado también en otras condiciones, tales como: tratamiento con inmunosupresores, desnutrición, enfermedades autoinmunes, trabajadores de la salud, edad avanzada, hacinamiento, tabaquismo y etilismo (Bermejo et al, 2007).

La manifestación clínica de la TP es el derrame pleural. Los pacientes se suelen presentar como una enfermedad febril aguda, con tos no productiva (94%), dolor torácico pleurítico (78%) y además debilidad, disnea y pérdida de peso. Este derrame pleural puede progresar a empiema, pudiendo generar una pleura engrosada, cicatrizada y calcificada (Berger & Mejia, 1973). El diagnóstico de TP puede establecerse por cultivo, mediante la demostración de *Mycobacterium tuberculosis* en el líquido pleural o en una muestra de biopsia pleural, que puede tardar hasta ocho semanas (Barbas et al, 1991).

El líquido pleural, obtenido mediante toracocentesis suele ser un exudado con las siguientes características: proteínas >3,0 g/dL (30 g/L); lactato deshidrogenasa (LDH) se encuentra elevada en aproximadamente el 75% de los casos, generalmente con un valor mayor a 500 UI/L; pH <7,40; glucosa de 60 a 100 mg/dl, células a predominio de linfocitos, Adenosina desaminasa (A.D.A.) elevado > 45 a 60 unidades/L y cultivo para BAAR positivo en menos del 20 al 30% de los pacientes (Barbas et al, 1991).

Con respecto al tratamiento, el abordaje de la terapia para el derrame pleural tuberculoso es el mismo que para la tuberculosis pulmonar activa (Barbas et al, 1991).

En Argentina la incidencia de TBC es de 22 casos por cada 100.000 habitantes por año y genera un costo considerable en términos de salud pública, abarcando desde los costos directos del tratamiento y hospitalización hasta los costos indirectos asociados con la pérdida de productividad y el impacto social. La gestión efectiva de la tuberculosis no solo mejora la salud de los individuos, sino que también es esencial para reducir la carga económica en el país.

El objetivo principal de este trabajo fue comparar las características bioquímicas de los pacientes con derrame pleural según fuera o no clasificado al egreso como de etiología tuberculosa. El objetivo secundario fue comparar dichas características en el subgrupo de exudados únicamente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional y analítico de inclusión retrospectiva en un centro de tercer nivel de atención. Se incluyeron pacientes internados en el período comprendido entre 2014-2024 con diagnóstico de derrame pleural a los cuales se les realizó toracocentesis para análisis bioquímico y citológico. Se compararon las características del líquido pleural en virtud de la clasificación etiológica final (tuberculoso versus otras etiologías). Luego se realizó un análisis en el subgrupo de exudados, según los criterios de Light, comparando las características según la etiología final descrita.

Las variables categóricas se resumieron como frecuencias y porcentajes. Se definió la normalidad de las variables cuantitativas de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se expresaron como media ± desvío estándar (DS) o mediana e intervalo intercuartílico (IIC, cuartil 1-cuartil 3), según correspondiera. Se utilizaron los test de Chi2 o Fisher/Fisher-Freeman-Halton, para el análisis de variables categóricas. Para la comparación de medidas de tendencia central se utilizó el test T de Student o la U de Mann-Whitney. Se utilizó un valor de $p<0,05$, como punto de corte para la significación estadística. Se graficaron las curvas ROC y se

calcularon las áreas bajo la curva (ABC) y sus intervalos de confianza del 95% para las variables estadísticamente significativas en el análisis bivariado del objetivo primario y secundario. Aquellas variables relacionadas de forma estadísticamente significativa en el objetivo secundario (derrames exudativos) se utilizaron para construir un modelo de regresión logística binaria para determinar las características bioquímicas que se comportan como predictores independientes de la etiología tuberculosa. Se utilizó el programa SPSS Statistics 27.0 (IBM).
La investigación se condujo respetando las pautas éticas internacionales, el informe Belmont y la Declaración de Helsinki. Se mantuvo la confidencialidad de los pacientes durante la investigación.

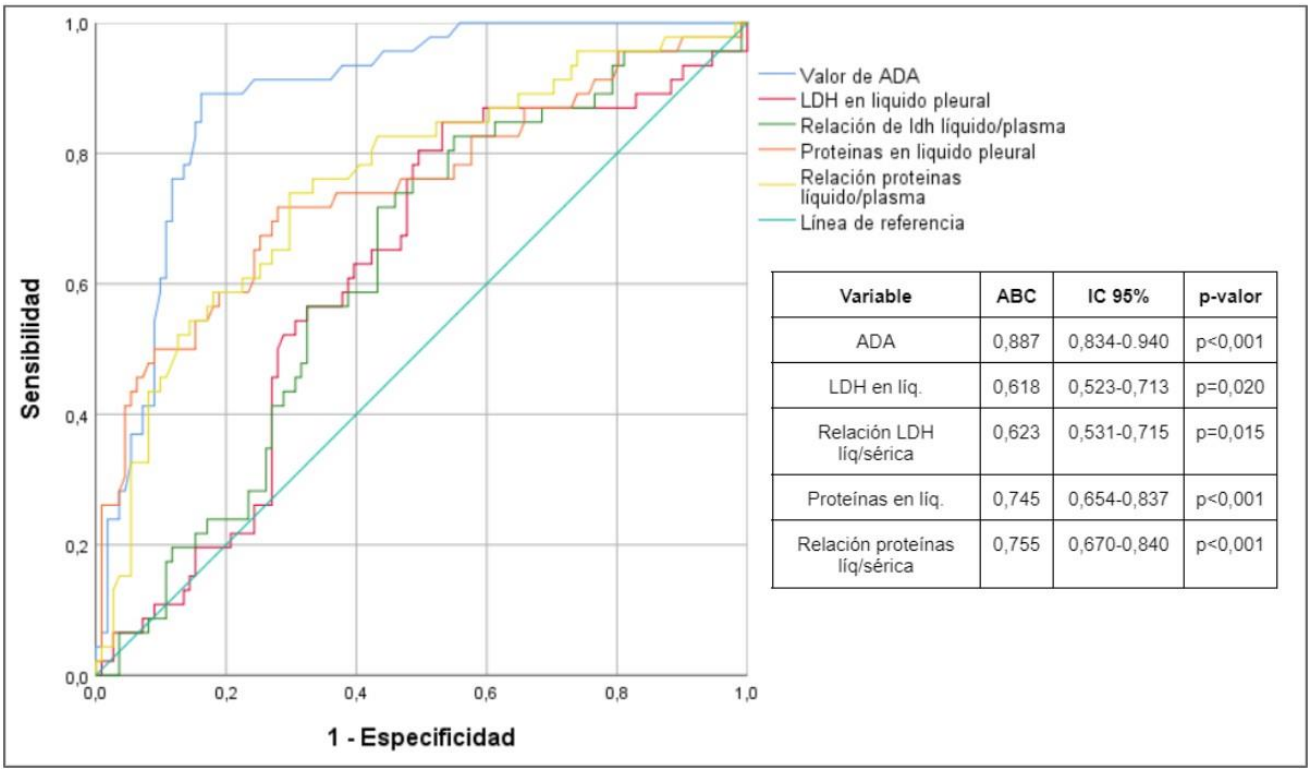
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En total se identificaron 223 líquidos pleurales que cumplieron los criterios de inclusión. El 84,8% (n=189) fueron exudados. El 24,2% (n=54) tuvo diagnóstico de tuberculosis, ninguno de los cuales se categorizó como trasudado por criterios de Light.
El 60,1% (n=134) era del sexo masculino, con una edad media de 50,6 ± 18,9 años.
En el análisis general, los pacientes con tuberculosis presentaron mayor recuento de proteínas en líquido pleural (4,73 ± 1,55 g/L vs 3,28 ± 1,40 g/L, p<0,001), mayor recuento leucocitario [800 cél/mm3 (IIC 250-4200) vs 521 cél/mm (IIC 106-2057); p=0,02], mayor LDH [908 UI/L (IIC 578-1360) vs 461 UI/L (IIC 264-944); p<0,001] y menos glucosa [0,72 g/dL (IIC 0,53-0,94) vs 1,01 g/dL (IIC 0,76-1,2); p<0,001]. La adenosina desaminasa (A.D.A.) fue significativamente superior [87,5 U/L (IIC 62-110) vs 17,8 U/L (IIC 9-34); p<0,001] en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.
En el subgrupo de pacientes con derrames exudativos, las principales diferencias en las variables bioquímicas del líquido pleural en virtud del diagnóstico de TBC se muestran en la Tabla 1. Las curvas ROC correspondientes al análisis realizado en el subgrupo de líquidos exudativos se observan en el Gráfico 1. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las ABC calculadas.
En el análisis multivariado, entre los pacientes con exudados, un mayor A.D.A. (OR 1,04 IC95% 1,02-1,05), un mayor recuento de las proteínas totales en líquido pleural (OR 1,74 IC95% 1,2-2,5) y una menor relación LDH en líquido pleural/plasma (OR 0,89 IC 95% 0,81-0,98) fueron predictores independientes de tuberculosis pleural, explicando el 55% del modelo (R2 de Nagelkerke 0,55; p<0,001).

Tabla 1. Principales diferencias entre los pacientes con derrame pleural tuberculoso vs no tuberculoso, en el subgrupo de exudados. LP: Líquido pleural; PMN: Polimorfonucleares; MNM: Monomorfonucleares; SP: sangre periférica; GLU: glucosa; LDH: láctico deshidrogenasa.

VARIABLE	TOTAL (N=189)	DERRAMES TBC (N=54)	DERRAMES NO TBC (N=135)	P-VALOR
Glucosa LP	0.88 (IIC 0.58-1.1)	0,72 (IIC 0,53-0,94)	0,94 (IIC 0,64-1,2)	**0,002**
Leucocitos LP	795 (IIC 200-3000)	800 (IIC 250-4200)	786 (IIC 160-2750)	NS
PMN en LP	392 (IIC 83-2000)	308 (IIC 84-2390)	404 (IIC 83-1629)	NS
MNM en LP (n=127)	440 (IIC 80-1188)	631 (IIC 85-1343)	425 (IIC 80-988)	NS
pH en LP (n=73)	7.34 (IIC 7.20-7.65)	7,30 (IIC 7,02-7,34)	7,41 (IIC 7,22-7,78)	**0,04**
Valor de ADA (n=189)	27,0 (IIC 14,0-27,0)	87,50 (IIC 62,0-110,5)	20,00 (IIC 11,0-36,0)	**0,001**
Eritrosedimentación (mm/h) (n=129)	75 (IIC 47-96)	78 (IIC 56-95)	74,50 (IIC 39- 97)	NS
Leucocitos en SP	10200 (IIC 7350-15025)	8500 (IIC 6925-12250)	11800 (IIC 7500-16225)	**0,013**
Glucemia mg/dl	1,11 (IIC 1-1,28)	1,1 (IIC 0,98-1,2)	1,12 (IIC 1,0-1,3)	NS
LDH en LP	633 (IIC 427-1387)	908 (IC 578-1360)	548 (IIC 389-1402)	**0,012**

LDH en SP	405 (IIC 291-610)	387 (IIC 271-592)	415 (IIC 294-620)	NS
RELACIÓN LDH	1,65 (IIC 0,90-3.41)	2,16 (IIC 1,27-3,46)	1,32 (IIC 0,82-3,39)	0,017
PROTEÍNAS EN SP	6,59 (IIC 6.0-7,19)	6,59 (IIC 6,17-7,39)	6,58 (IIC 5,92-7,16)	0,001
RELACIÓN DE PROTEINAS	0,60 (IIC 0,5-0,71)	0,72 (IIC 0,63-0,78)	0,57 (IIC 0,46-0,67)	0,001
PROTEINAS EN LP	3,96 +/- 1,44	4,73 +/- 1,55	3,65 +/- 1,27	0,001
RELACIÓN GLU	0,80 +/- 0,44	0,61 +/- 0,35	0,81 +/- 0,48	0,017



Variable	ABC	IC 95%	p-valor
ADA	0,887	0,834-0.940	p<0,001
LDH en líq.	0,618	0,523-0,713	p=0,020
Relación LDH líq/sérica	0,623	0,531-0,715	p=0,015
Proteínas en líq.	0,745	0,654-0,837	p<0,001
Relación proteínas líq/sérica	0,755	0,670-0,840	p<0,001

Figura 1. Curva ROC y ABC de las principales variables en el subgrupo de exudados.

CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio refuerza la utilidad de parámetros bioquímicos como el A.D.A., las proteínas totales y la relación LDH en el diagnóstico de TP. En combinación con otros métodos diagnósticos no invasivos como el cultivo o la PCR, estos marcadores pueden facilitar un diagnóstico temprano y preciso, mejorando el manejo clínico de los pacientes con tuberculosis pleural.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barbas, C. S., Cukier, A., de Varvalho, C. R., Barbas Filho, J. V., & Light, R. W. (1991). The relationship between pleural fluid findings and the development of pleural thickening in patients with pleural tuberculosis. Chest, 100(5), 1264-1267.

Berger, H. W., & Mejia, E. (1973). Tuberculous pleurisy. Chest, 63(1), 88-92.

Bermejo, M. C., Clavera, I., Michel de la Rosa, F. J., & Marín, B. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30(Supl. 2), 07-19.

Zhai, K., Lu, Y., & Shi, H. Z. (2016). Tuberculous pleural effusion. Journal of thoracic disease, 8(7), E486-E494.

Efectos del aceite de cannabis en tejido hepático en un modelo experimental de higado graso no alcoholico.

Degrave Valentina[1], Vega Joubert Michelle Berenice[1-2], Camila Filippa[1], Candelaria Mauti[1], D´Alessandro María Eugenia[1-2], Oliva María Eugenia[1-2].

1 Laboratorio de Estudio de Enfermedades Metabólicas relacionadas con la Nutrición. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas -UNL.

2 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Santa Fe, Argentina.

vmdegrave@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0001-6605-4106

mvegajoubert@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0002-8310-7844

candemauti@gmail.com
ORCID 0009-0004-6070-2466

medaless@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0001-6008-5614

meoliva@fbcb.unl.edu.ar
ORCID: 0000-0002-4368-4102

RESUMEN

Las plantas medicinales han sido empleadas durante milenios en el tratamiento y manejo de enfermedades hepáticas y otras dolencias como la diabetes, el cáncer y la malaria. Su eficacia puede atribuirse a los componentes fitoquímicos y nutricionales que poseen. El cannabidiol (CBD) y el Δ-9- tetrahidrocannabinol (THC), los principales compuestos aislados de Cannabis sativa, han sido objeto de amplios estudios sobre sus interacciones funcionales. Ambos compuestos han sido investigados en una gran variedad de modelos de enfermedades, incluyendo el síndrome metabólico (SM). No obstante, sus efectos sobre la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) aún son relativamente poco estudiados. Desde 2020, en el Laboratorio de Estudio de Enfermedades Metabólicas Relacionadas con la Nutrición, hemos desarrollado una nueva línea de investigación sobre los efectos de aceites de cannabis. El objetivo de este trabajo es presentar en este encuentro los principales resultados obtenidos en esta línea de investigación, particularmente los efectos del aceite de cannabis en el tejido hepático en un modelo experimental animal, basado en la administración de una dieta rica en sacarosa (DRS), ampliamente estudiado en nuestro laboratorio.

PALABRAS CLAVE

Aceite de cannabis, tejido hepático, modelo experimental, enfermedad de hígado graso no alcohólico.

ABSTRACT

Medicinal plants have been used for millennia in the treatment and management of liver diseases and other ailments such as diabetes, cancer, and malaria. Their efficacy can be attributed to their phytochemical and nutritional components. Cannabidiol (CBD) and Δ-9-tetrahydrocannabinol (THC), the main compounds isolated from Cannabis sativa, have been extensively studied for their functional interactions. Both compounds have been investigated in a wide variety of disease models, including metabolic syndrome (MS). However, their effects on non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) remain relatively underexplored. Since 2020, in the Laboratory for the Study of Metabolic Diseases Related to Nutrition, we have developed a new line of research on the effects of cannabis oils. The objective of this work is to present at this meeting the main results obtained in this research line, particularly regarding the effects of cannabis oil on liver tissue in an experimental animal model based on the administration of a sucrose-rich diet (SRD), which has been extensively studied in our laboratory.

KEY WORDS

Cannabis oil, liver tissue, experimental model, Non-Alcoholic Fatty Liver Disease.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las plantas medicinales se han utilizado durante millones de años en el tratamiento y manejo de enfermedades hepáticas y diversas dolencias, como la diabetes, el cáncer y la malaria. La eficacia de las plantas medicinales puede estar asociada con sus componentes fitoquímicos y nutricionales (Chukwuma et al., 2019). Entre estas plantas se encuentra Cannabis sativa L., en la cual se han identificado más de 600 compuestos, incluidos 278 cannabinoides, 174 terpenos, 221 terpenoides, 19 flavonoides, 63 glucósidos de flavonoides, 46 polifenoles y 92 esteroides (Hussain et al., 2021; Radwan et al., 2021). El cannabidiol (CBD) y el Δ-9-tetrahidrocannabinol (THC) son los principales componentes aislados de Cannabis sativa, y las interacciones funcionales entre CBD y THC han sido ampliamente estudiadas. Estos dos compuestos han sido el foco de numerosos estudios en una amplia gama de modelos de enfermedades, incluido el síndrome metabólico (SM). Sin embargo, sus efectos sobre la Enfermedad de Hígado Graso No Alcohólica (EHGNA) siguen siendo poco explorados (Di Marzo et al., 2015; Jadoon et al., 2016; Silvestri et al., 2015).

El SM es un conjunto de trastornos metabólicos, que incluye obesidad central, hipertensión, resistencia a la insulina, dislipidemia aterogénica, estrés oxidativo, inflamación y estado protrombótico, todos los cuales están fuertemente asociados con un aumento en el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2. La EHGNA, a menudo considerada la manifestación hepática del SM, complica aún más este síndrome. A pesar de la complejidad de la patogénesis del SM, se reconoce que factores genéticos, metabólicos y ambientales interactúan para desempeñar un papel fundamental en su desarrollo rápido (Radu et al., 2023; Mitrovic et al., 2023).

El hígado, esencial para mantener la homeostasis, juega un rol crucial en la detoxificación y excreción de compuestos tanto endógenos como exógenos, así como también en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. Alteraciones en el metabolismo lipídico hepático pueden llevar a una acumulación excesiva de lípidos, resultando en esteatosis hepática. Esta condición induce estrés oxidativo en el hígado (Allameh et al., 2023; Chen et al., 2020).

OBJETIVO: Analizar los efectos de la administración de aceite de cannabis (Cannabidiol (CBD): Tetrahidrocannabinol (THC), ratio 2:1) sobre alteraciones hepáticas presentes en ratas hembras y machos alimentadas con una dieta rica en sacarosa (DRS).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizaron ratas Wistar hembras y machos, las cuales se alimentaron con las siguientes dietas durante 3 semanas: Dieta de Referencia (DR): dieta comercial estándar de laboratorio, DRS y DRS+Aceite de cannabis (DRS+Ca): con la administración oral de 1 mg/kg de peso corporal de aceite de cannabis diario. El aceite de cannabis presentó una proporción total de cannabinoides CBD: THC de 2:1. Se evaluaron los niveles séricos de glucosa, triglicéridos, colesterol total, ácido úrico, enzimas de daño hepático [alanina aminotransferasa (ALT), aspartato aminotransferasa (AST), fosfatasa alcalina (FA)]. En tejido hepático: contenido de triglicéridos y colesterol, actividades de enzimas lipogénicas y oxidativas, y estrés oxidativo (Degrave et al. 2023a, Degrave et al. 2023b).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En nuestro trabajo demostramos que la administración de aceite de cannabis (CBD: THC, ratio 2:1) previno eficazmente el desarrollo de dislipidemia (mejoró los niveles de triglicéridos y colesterol en suero), el daño hepatico (previno el aumento de las enzimas de daño hepático (ALT, AST y FA) y esteatosis hepática. Este efecto protector se logró mediante la modulación de la vía lipídica lipogénica/oxidativa. La administración del aceite de cannabis previno el aumento de las actividades de enzimas claves relacionadas con la síntesis de novo de ácidos grasos (Acetil CoA carboxilasa, Sintasa de Acidos grasos, Glucosa-6-Fostato

Dehidrogenasa y Enzima Malica) y la disminución de la actividad de la enzima clave de la oxidación mitocondrial de ácidos grasos (Carnitina Palmitoil transferasa) en el hígado de las ratas alimentadas con SRD. Ademas, la administración de aceite de cannabis redujo la peroxidación lipídica y mejoró los biomarcadores de estrés oxidativo hepático, evidenciados por una reducción de los niveles de ROS y un aumento de la capacidad antioxidante del hígado (Figura 1).

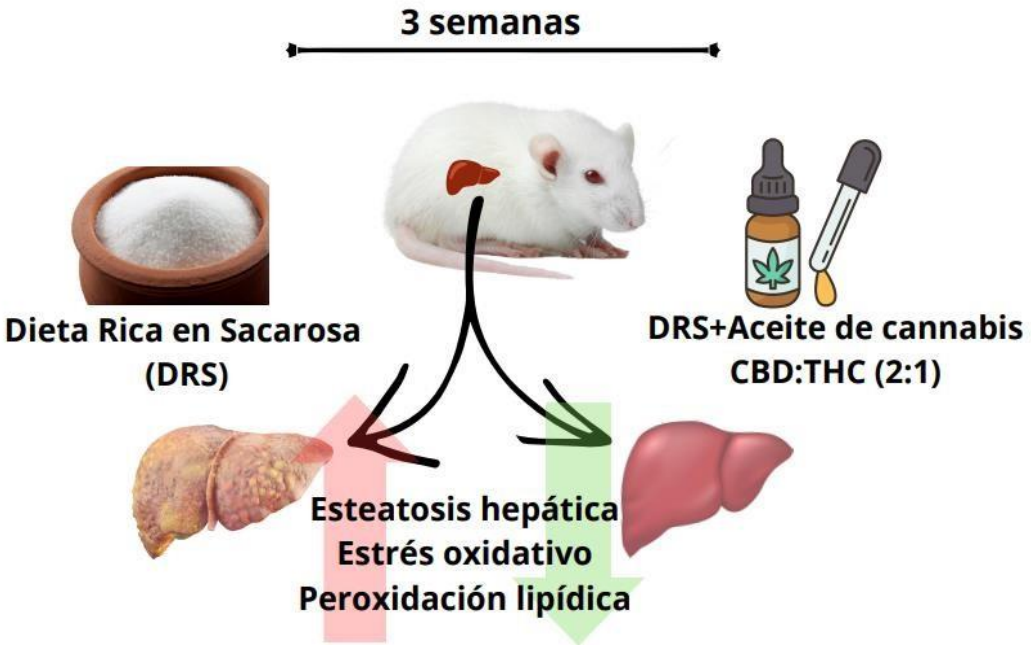


Figura 1. Efectos de la administración del aceite de cannabis a nivel hepático.

CONCLUSIONES

El presente estudio mostró nuevos hallazgos sobre los efectos de la administración de aceite de cannabis (relación CBD: THC 2:1) sobre el daño hepático, la esteatosis hepatica y el estres oxidativo inducido por una DRS en animales de ambos sexos. Además, nuestros resultados sugieren que el aceite de cannabis con una proporción de CBD: THC de 2:1 puede servir como un agente nutracéutico natural para prevenir trastornos metabólicos relacionados como la EHGNA. Finalmente, aunque estos resultados son prometedores, justifican una mayor investigación antes de extrapolar el uso del aceite de cannabis como complemento nutracéutico para el tratamiento de trastornos metabólicos en humanos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allameh A, Niayesh-Mehr R, Aliarab A, Sebastiani G, and Pantopoulos K. (2023). Oxidative Stress in Liver Pathophysiology and Disease. Antioxidants; 12: 1653. https://doi.org/10.3390/antiox12091653.

Chen S, Kim J-K. (2024). The Role of Cannabidiol in Liver Disease: A Systemic Review. International Journal of Molecular Sciences; 25: 2370–2370. https://doi.org/10.3390/ijms25042370.

Chukwuma CI, Matsabisa MG, Ibrahim MA, Erukainure OL, Chabalala MH andShahidul Islam MS (2019). Medicinal plants with concomitant anti-diabetic and anti-hypertensive effects as potential sources of dual acting therapies against diabetes and hypertension: A review. Journal of ethnopharmacology; 235: 329–360. https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.02.024.

Degrave V, Berenice M, Ingaramo P, Sedan D, Andrinolo D, D'Alessandro ME, Oliva ME. (2023a). Effects of Full-Spectrum Cannabis Oil with a Cannabidiol:Tetrahydrocannabinol 2:1 Ratio on the Mechanisms Involved in Hepatic

Steatosis and Oxidative Stress in Rats Fed a Sucrose-Rich Diet. Medical Cannabis and Cannabinoids; 6: 170–183. https://doi.org/10.1159/000534610.

Degrave V, Battisti M, Vega Joubert MB, Ingaramo P, Vaccarini C, SedanD, Andrinolo D, D'Alessandro ME, Oliva ME. (2023b). Cannabis oil: Effects on Cannabinoid-Induced Tetrad, blood pressure and metaboliDec parameters in female rats fed a sucrose-rich diet. Integrative Food, Nutrition and Metabolism, 10: 1-5. https://doi.org/10.15761/IFNM.1000310.

Hussain T, Jeena G, Pitakbut T, Vasilev N, Kayser O (2019). Cannabis sativa research trends, challenges, and new-age perspectives. iScience; 1, 24: 103391. https://doi.ogr/10.1016/j.isci.2021.103391.

Jadoon KA, Ratcliffe SH, Barrett DA, Thomas EL, Stott C, Bell JD, O'Sullivan SE, D Tan GD (2016). Efficacy and Safety of Cannabidiol and Tetrahydrocannabivarin on Glycemic and Lipid Parameters in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel Group Pilot Study. Diabetes Care; 39:1777–1786. https://doi.org/10.2337/dc16-0650.

Mitrovic B, Gluvic ZM, Obradovic M, Radunovic M, Rizzo M, Banach M, Isenovic ER. (2022). Non- alcoholic Fatty Liver Disease, Metabolic syndrome, and Type 2 diabetes mellitus: Where do we stand today?. Arch Med Sci. 2023; 19(4): 884–894. https://doi.org/10.5114/aoms/150639.

Radu F, Potcovaru CG, Salmen T, Filip PV, Pop C, Fierbințeanu-Braticievici C. (2023). The Link between NAFLD and Metabolic Syndrome. Diagnostics; 13, 614. https://doi.org/10.3390/diagnostics13040614.

Silvestri C, Paris D, Martella A, Melck D, Guadagnino I, Cawthorne M, Motta A, Di Marzo V. (2015). Two non-psychoactive cannabinoids reduce intracellular lipid levels and inhibit hepatosteatosis. Journal of hepatology; 62: 1382–1390. https://doi.org/10.1016/j.jhep.2015.01.001.

Vincenzo Di Marzo V., Fabiana Piscitelli F. (2015). The Endocannabinoid System and its Modulation by Phytocannabinoids. Neurotherapeutics, 12:692–698. https://doi.org/10.1007/s13311-015-0374-6.

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

caricroiss@gmail.com

liliortigoza@gmail.com

ykuttel@gmail.com

Habilidades sociocognitivas en estudiantes de medicina; reflexiones a partir de una práctica de educación experiencial.

Croissant Carina Andrea[1], Ortigoza Liliana del Valle[1], Kuttel Yelena Valeria[1].

RESUMEN

La práctica de extensión de educación experiencial (PEEE) “Conocer para cuidar” de la carrera de ciencias médicas de la Universidad Nacional del Litoral, está pensada como un dispositivo pedagógico didáctico de educación situada en la comunidad y está dirigido a estudiantes del Ciclo de Promoción de la Salud. El objetivo de la presente investigación educativa fue identificar y analizar las habilidades sociocognitivas desplegadas por los estudiantes de 2do año de medicina, durante la realización de la PEEE referida, en la comunidad entre los meses de setiembre – noviembre de 2022. La investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo transversal y con enfoque cualitativo. Los estudiantes emprendieron la tarea extensionista en 2 barrios vulnerables del gran Santa Fe, donde desplegaron habilidades de contexto, comunicacionales, de trabajo en equipo, cognitivas básicas, de relación, personales, empáticas, docentes; provocadas por un nuevo escenario que los moviliza: la dimensión realidad. Se analizan e interpretan los alcances de esa nueva realidad que observan y palpitan los estudiantes y que habitan las personas del barrio. Las habilidades sociocognitivas halladas son esenciales dentro del ejercicio de las competencias médicas profesionales en el primer nivel de atención y se considera muy importante su promoción desde el pregrado.

PALABRAS CLAVE

Habilidades sociocognitivas, prácticas de extensión de educación experiencial, educación situada, comunidad.

ABSTRACT

The experiential education extension practice (PEEE) "Knowing to care" of the medical sciences career of the National University of the Litoral, is designed as a didactic pedagogical device of situated education in the community and is aimed at students of the Health Promotion Cycle. The objective of this educational research was to identify and analyze the sociocognitive skills deployed by 2nd year medical students in the community between the months of September – November 2022. The research was exploratory, descriptive, cross-sectional and with a qualitative approach. The students undertook the extension task in 2 vulnerable neighborhoods of greater Santa Fe, where they deployed context, communicational, teamwork, basic cognitive, relational, personal, empathetic, and teaching skills; caused by a new scenario that mobilizes them: the reality dimension. The scope of this new reality that the students observe and palpitate and that the people of the neighborhood inhabit are analyzed and interpreted. The sociocognitive skills found are essential within the exercise of professional medical competencies at the first level of care and their promotion from the undergraduate level is considered very important.

KEY WORDS

Sociocognitive skills, experiential education extension practices, situated education, community.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional del Litoral decidió reorientar y profundizar sus políticas fundacionales extensionistas, recomendando a las distintas unidades académicas la integración de la educación experiencial y de las prácticas de extensión de educación experiencial en sus currículas. Así, en la carrera de medicina se realizó la PEEE "Conocer para cuidar" cuyo objetivo académico pedagógico fue contribuir a la formación social y al perfil centrado en Atención Primaria de la Salud (APS) esperado en los futuros profesionales. Se ubicó durante el cursado del Área "El Ser humano y su medio" cerrando el Ciclo de Promoción de la Salud, al finalizar el cursado de 2do año.

El propósito social de esta tarea extensionista fue aportar a la caracterización social de 2 poblaciones vulnerables y de complejidad creciente, demanda requerida por referentes gubernamentales y no gubernamentales de dos localidades del gran Santa Fe.

Camilloni (2017) detalla: "En las experiencias de participación en proyectos de extensión, por el contrario, las habilidades no cognitivas, siempre articuladas con las cognitivas, tienen una posición muy relevante" (p. 66-67). Dichas habilidades surgen en la interacción teoría práctica y son las menos conocidas por los docentes. Forman parte de todos los enunciados de los perfiles profesionales o académicos. Se han enseñado siempre implícitamente sin habérsele dedicado tiempo ni explicación, sin sistematicidad, y por lo general no suelen evaluarse (Camilloni 2017).

Para Epstein y Hunter (2022) la competencia depende del contexto. La competencia es una declaración de relación entre una habilidad (en la persona), una tarea (en el mundo), y la ecología de los sistemas de salud y contextos clínicos en los que esas tareas se desarrollan. Este punto de vista contrasta con un conjunto abstracto de atributos que el clínico posee; conocimientos, habilidades y actitudes, que se supone que sirven bien al médico en todas las situaciones que encuentra (p.228).

Desde la disciplina Salud Pública se considera prioritario sostener y afianzar las prácticas comunitarias docentes en el escenario de vida genuino de la población, el territorio.

Dentro de este marco, se plantea el siguiente objetivo: Analizar las habilidades sociocognitivas de los estudiantes de Medicina, en una instancia de aprendizaje situado dentro de una Práctica de Educación Experiencial de la disciplina Salud Pública en la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente es una investigación educativa exploratoria, descriptiva y transversal con enfoque cualitativo, realizando triangulación metodológica. La investigación se llevó a cabo en los escenarios de la FCM de la UNL y los barrios "Los Espinillos" de la ciudad de San José del Rincón y el Barrio "Paprocki" de la ciudad de Monte Vera. La población en estudio estuvo constituida por los estudiantes cursando el 2do. año de la carrera de Medicina, durante el año 2022, matriculados dentro del Área "El Ser Humano y su Medio" del ciclo de Promoción de la Salud.

La participación en la investigación fue de carácter voluntario. El trabajo de investigación se realizó durante dos años consecutivos, en diferentes etapas (3 etapas) habiendo comenzado su desarrollo en el año 2022. Los instrumentos de la investigación fueron: encuestas (Enc.), trabajos grupales (TG), entrevistas (Ent,) e informe final alumno (IFA).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

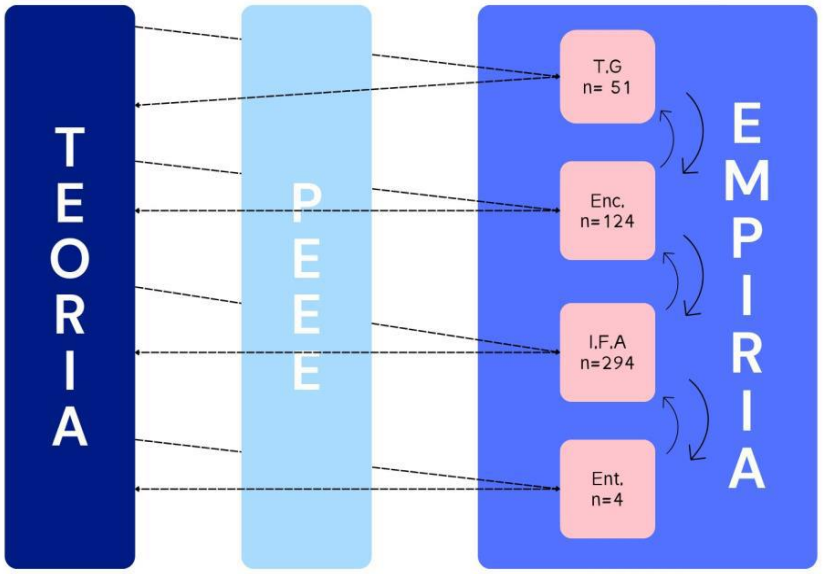


Figura 1. Interpretación metodología cualitativa (Sirvent). Nota: Elaboración propia (2023).

Tabla 1. Categorías en habilidades sociocognitivas en estudiantes de medicina dentro de PEEE.2023

CATEGORÍAS:	IFA N:294	%	TG N:51	%
1-Habilidades de aprendizaje en contexto	95	31,9 %	45	80%
2-Habilidades de comunicación	93	31,6%	38	74,5%
3-Habilidades de trabajo en equipo	44	14%	37	70%
4-Habilidades cognitivas básicas	40	13,6%	40	70%
5-Habilidades interpersonales o de relación	47	15,9%	14	27,4%
6-Habilidades sociales personales	24	8.1 %	21	41,1%
7-Habilidades empáticas	22	7,4%	12	23,5%
8-Habilidades docentes	8	2,7%	3	5,8%

Nota: Elaboración propia (2023).

En la tabla anterior se presentan las distintas habilidades sociocognitivas halladas según frecuencia de presentación.

Tabla 2. Dimensión realidad en frases significativas de las habilidades sociocognitivas por categoría emergente en una PEEE de los estudiantes de Medicina. FCM. 2023.

CATEGORÍA	FRASE SIGNIFICATIVA
1-Habilidades de Comunicación.	"Aprendí a expresarme y dialogar con personas que viven una realidad social y cultural diferente, y generó mayor comprensión en mí de que las realidades son diversas" "Aprendí a escuchar y a comunicarme demostrando lo que aprendí los primeros años de la carrera"
2-Habilidades de aprendizaje en contexto	"Aprendí mucho del contexto y la realidad de los demás" "Me dio una valiosa perspectiva de la realidad" "Aprendí a acercarme a la comunidad como promotor de salud"
3-Habilidades interpersonales	"Aprendí a tratar con nuevas personas y escuchar sus realidades" "Aprendí a relacionarme con la comunidad y conocer las condiciones y estilo de vida los cuales afectan a la salud"
4- Habilidades de trabajo en equipo	"A trabajar en equipo y a tratar con gente desconocida" "Ayudarnos con mis compañeros y organizarnos" "A resolver problemas rápidamente con mis compañeros, tutores, pasantes"
	"Pude traer lo aprendido a la realidad desde una visión más práctica"

5 -Habilidades cognitivas básicas	"Entendí los determinantes de la salud para luego relacionarlos con la realidad de las personas encuestadas" "Ver en la realidad lo teórico de salud ambiental"
6 -Habilidades de autocontrol	"Aprendí a adaptarse a cualquier situación ó contexto" "Aprendí a sobreponerme a las dificultades." "A actuar como profesional" "A tolerar la frustración"
7-Habilidades empáticas	"Siento que aprendí a empatizar un poco más con las personas y observarlos en la realidad que no todos tenemos las mismas oportunidades" "A prendí a empatizar con otras realidades"

Nota: Elaboración propia (2023).

En la tabla anterior se observa como la dimensión realidad emerge en las distintas categorías; la dimensión realidad provoca la emergencia de las distintas habilidades sociocognitivas, las articula, las entrelaza.

El Proyecto Tuning América latina en el área de medicina identificó una competencia específica como transversal, la capacidad de comunicarse (Hanne, 2013). En la educación médica de pregrado en Argentina, no hay documentos unificadores o de consenso sobre los enfoques de competencias a desarrollar en las carreras de formación, y no existe acuerdo sobre el significado o el tipo y cantidad de competencias a enseñar ni a evaluar. Demuestran lo anterior Ladenheim y Hernández (2020), en un estudio realizado a planificadores curriculares en ciencias médicas

En cambio, dirigida al posgrado (residencias médicas) el Ministerio de Salud (2022). publica un documento llamado "Guía para la elaboración de un marco de referencia para la realización de prácticas profesionales confiables", donde además de orientar sobre cómo elaborar un programa de formación de especialidad, desarrolla las actividades profesionales confiables, dominios de competencias, habilidades, comportamientos, actitudes, etc.

CONCLUSIONES

Se piensa en la educación experiencial como necesaria e imprescindible para garantizar la enseñanza y aprendizaje de la disciplina Salud Pública. Dentro de ese marco, se propone sostener y ampliar las prácticas de extensión de educación experiencial, para los distintos Ciclos de la carrera de Medicina, de la FCM, UNL. Mediante actividades docentes con propuestas didácticas innovadoras, se piensa desarrollar y ampliar las habilidades sociocognitivas de los estudiantes en todos los ciclos de formación de la carrera de Medicina. La utilización de la narrativa grupal, de propuestas participativas como el rol player, o uso de las TICs ayudan a la expansión de habilidades de comunicación, empáticas, entre otras.

Se hace énfasis en ampliar las pasantías docentes a la extensión, a fin de permitir el desarrollo de habilidades docentes en territorio bajo distintas propuestas de educación experiencial.

AGRADECIMIENTOS

A La Dra Liliana Ortigoza por su acompañamiento constante. A La Mg Yelena Kuttel por todo su apoyo.

CONFLICTO DE INTERESES

El presente artículo es un resultado parcial de la tesis de la Maestría en Docencia Universitaria FHyC UNL, de la misma autoría, disponible en el repositorio de la Universidad Nacional del Litoral: https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/7769/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

La presente investigación no recibió financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Camilloni, A.W. (2017). El desarrollo de las multialfabetizaciones en las experiencias de extensión. Revista de Extensión Universitaria+E, 7, p60-67. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564172836006

Epstein, R., Hundert, E. (2002). Defining and Assessing Professional Competences. JAMA. 287(2), p. 226-233. https://www.researchgate.net/publication/298348201

Hanne A.C. (2014). El Proyecto Tuning latinoamericano: la experiencia del área de Medici-na. Revista Hospital Clínico Universidad De Chile, 25(1), pp. 19–31. https://doi.org/10.5354/2735-7996.2014.72936

Ladenheim, R.I. y Hernández, C.I. (2020). Concepciones sobre competencias genéricas en edu-cadores médicos en Argentina: contribuciones para la generación de consensos. Revista Argenti-na de Educación Médica. 9 (2) 8-17, 2020. DOI:10.18543/tjhe-5(2)-2018pp99-132"

Ministerio de Salud. (2022). Guía para la elaboración de marcos de referencias basado en activi-dades profesionales confiables. Buenos Aires. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-2023-guia-elaboracion-marcos-referencia-basados-en-apc.pdf

Influencia de los espacios verdes urbanos y su biodiversidad en la salud mental.

Moreno Julieta[2], Sarquis Juan Andres[1-3], Leon Evelina[3], Rabuffetti Ana Pia[1-3].

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2.Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

3.Instituto Nacional de Limnología, CONICET-UNL, Santa Fe, Argentina.

juliiii.860@gmail.com
ORCID 0009-0007-3473-8475

juandressarquis@gmail.com
ORCID 0000-0002-0213-1106

evelinaleon903@hotmail.com
ORCID 0000-0003-4950-0498

piarabuffetti@gmail.com
ORCID 0000-0003-0106-0876

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

RESUMEN

Las áreas verdes de la ciudad son hábitats naturales con diferente grado de urbanización cruciales para el mantenimiento de la biodiversidad y sanidad urbana, brindando beneficios ornamentales, paisajísticos, estéticos y relajantes. Las aves son indicadores de condición ambiental, sensibles a la urbanización y heterogeneidad del paisaje, respondiendo rápidamente a cambios espacio-temporales. La pesca recreacional es una práctica sumamente frecuente en los ambientes litoraleños, aportando beneficios tanto para la salud, sociales y culturales a quienes la practican. Las costas de la laguna Setúbal y otros entornos naturales de la ciudad ofrecen diversos servicios ecosistémicos de gran contribución al bienestar humano, la salud física y mental. Estudios demuestran que pasar tiempo en la naturaleza reduce el estrés, mejora el estado de ánimo y la cognición. Las aves aumentan la sensación de bienestar y conexión con la naturaleza. Este proyecto pretende evaluar la capacidad de las aves, la pesca recreativa y el disfrute de los entornos naturales urbanos como indicadores de salud mental de la población en diferentes espacios verdes de la Ciudad de Santa Fe. Esta temática es fundamental para el desarrollo de estrategias de planificación urbana que integren la salud mental de la población y conservación de la biodiversidad.

PALABRAS CLAVE

Espacios verdes urbanos, Aves y Peces, Salud Mental.

ABSTRACT

Urban green spaces are natural habitats with varying degrees of urbanization, crucial for maintaining biodiversity and urban health. They provide ornamental, landscape, aesthetic, and relaxing benefits. Birds serve as environmental condition indicators, being sensitive to urbanization and landscape heterogeneity, responding rapidly to spatiotemporal changes. Recreational fishing is a highly frequent practice in coastal environments, providing health, social, and cultural benefits to its practitioners. The shores of Setubal Lagoon and other natural environments in the city offer diverse ecosystem services that greatly contribute to human well-being, physical and mental health. Studies have shown that spending time in nature reduces stress, improves mood, and enhances cognition. Birds increase feelings of well-being and connection with nature. This project aims to evaluate the capacity of birds, recreational fishing, and the enjoyment of urban natural environments as indicators of the population's mental health in different green spaces within the City of Santa Fe. This topic is fundamental for the development of urban planning strategies that integrate population mental health and biodiversity conservation.

KEY WORDS

Green urban areas, Birds and Fishes, Mental Health.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El acelerado crecimiento demográfico, junto con la expansión urbana sin un planeamiento organizado, han avanzado sobre los ecosistemas naturales constituyendo una causa importante de pérdida de biodiversidad, degradación ambiental y deterioro de la salud en el mundo (Egea-Ronda y del Campo Giménez, 2023). La ciudad capital de Santa Fe, en Argentina, posee espacios verdes diversos, con cuerpos de agua y zonas litorales linderas a los humedales, con diferentes grados de urbanización, dominados por vegetación, y considerados puntos críticos de biodiversidad (Zuñiga-Palacios et al., 2020). Las aves son reconocidas como valiosos indicadores de condición ambiental, para identificar regiones perturbadas y/o aquellas que necesitan protección o una mejor planificación. Su diversidad está sujeta al tamaño del área verde y la heterogeneidad espacial, por lo que factores antropogénicos como el tráfico de peatones y el paisaje urbano circundante pueden influir en su estructuración (Xie et al., 2016). Por su parte, la pesca recreacional es una práctica sumamente frecuente en los ambientes litoraleños, así como un importante factor socioeconómico y cultural, que aporta numerosos beneficios para la salud, sociales y culturales a quienes la practican (pescadores individuales, familias y grupos de pesca) (Parkkila et al., 2010).

La accesibilidad a los espacios verdes se asocia con estilos de vida saludables y la disminución del riesgo de enfermedades mentales (Egea-Ronda y del Campo Giménez, 2023). Se requiere de estudios holísticos que contemplen la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, así como el efecto de la urbanización sobre la biodiversidad para contribuir con la planificación de estrategias que maximicen la sostenibilidad de los espacios verdes urbanos como recursos claves para promover la salud y bienestar de los habitantes.

El objetivo general es analizar los espacios verdes urbanos como refugios de biodiversidad, a partir del cumplimiento de los dos objetivos específicos:

- Evaluar a las aves de los espacios verdes urbanos como recursos de salud mental de la población de la ciudad de Santa Fe.
- Evaluar la actividad pesquera recreativa como recurso de salud mental de la población de la ciudad de Santa Fe.

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio: El estudio se realizará en la ciudad de Santa Fe (31°38′0″ S, 60°42′0″ W), Argentina. Área fuertemente influenciada por el valle inundable del río Paraná, compuesto por bosque húmedo subtropical y bosque de galería. Limita con la confluencia del río Salado y arroyos de la llanura aluvial del Paraná al sur, con el río Salado al oeste y con el río Colastiné y la laguna Setúbal al este.

Colecta de datos: Se seleccionarán espacios verdes con diferentes grados de alteración, tamaño, estructura vegetal, cercanía a cuerpos de agua. En cada uno se realizarán muestreos de aves, se caracterizará el entorno y la estructura vegetal, y se realizarán encuestas a los vecinos a partir del modelo del "Cuestionario de salud general; GHQ28" de Goldberg y Hillier (1979). Teniendo en cuenta las áreas verdes elegidas, se distinguirán los elementos generadores de mayor bienestar en la población al momento de utilizar estos sitios.

Caracterización ambiental: La caracterización ambiental se realizará in-situ y con SIG para analizar la cobertura de dosel. La misma consistirá en la estimación visual de la proporción de las unidades ambientales (UVAs, adaptado de Lorenzón et al., 2016): 1) agua libre, caracterizado por la presencia de cuerpos de agua o porciones de éstos sin cobertura de vegetación flotante y/o arraigada; 2) vegetación flotante, caracterizada por la presencia de plantas flotantes libres que cubren los cuerpos de agua; 3) herbazal palustre, caracterizado por la presencia de hierbas palustres que se encuentran en los márgenes de los cuerpos de agua; 4) pajonal, caracterizado por la presencia de matas; 5) arbustal, caracterizado por la presencia de arbustos; 6) playa, conformadas por suelo desnudo barroso o arenoso a orillas de los cuerpos de agua; 7) pastizal degradado, caracterizada por zonas de hierbas

de muy baja altura por el pastoreo continuo del ganado; 8) pastizal, caracterizado por un continuo de Poaceas que alcanzan una altura de hasta 1 m; 9) construcciones, corresponde a los senderos secos, juegos para niños, ejercicios para adultos; 10) cobertura arbórea, caracterizada por la presencia de árboles aislados o en grupos.

Caracterización urbana: Para evaluar el grado de alteración de cada espacio verde se tendrá en cuenta: 1) cobertura de infraestructura urbana en área buffer de 100 m y de 500 m alrededor de cada punto de conteo (con SIG); 2) número de vehículos motorizados como autos, motos, camiones, cuatriciclos, tractores, lanchas o embarcaciones acuáticas; 3) número de personas en bicicleta/rollers/patinetas/afines; 4) número de peatones (caminando, sentados, corriendo, en grupo, solos); 5) número de animales como perros, gatos; 6) porcentaje de residuos sólidos urbanos.

Estudio de aves: Serán realizados mediante puntos de conteo (Lorenzón et al., 2016), técnica que permite obtener registros de las especies y número de individuos presentes en cada ambiente. Se establecerán 10 puntos de conteo en cada tipo de espacio verde, separados cada 300 m -si lo permite el área- a fin de asegurar la independencia entre los sitios. Se realizarán 10 muestreos en cada punto durante un año de trabajo (5 primavera-verano y 5 otoño-invierno). Se seleccionarán 10 plazas pequeñas (1 punto de conteo por plaza), 2 parques grandes (5 puntos de conteo por parque) y 2 zonas costeras (5 puntos de conteo por zona). Los muestreos se iniciarán al amanecer y continuarán durante las 3-4 hs posteriores, lo que corresponde al período más eficiente para la detección de aves (Robbins 1981). Durante los conteos y utiliznado binoculares se registrarán las aves vistas, oídas o que se encuentren realizando algún tipo de uso de hábitat dentro del punto de conteo durante 10 minutos y un radio de 100 m formando un semicírculo (Ordano, 1999). Los muestreos serán realizados siempre por el mismo observador bajo condiciones climáticas favorables para la observación de este grupo, excluyendo días de lluvia y/o viento.

La pesca recreativa: Mediante encuestas a la población se caracterizará la pesca recreativa en los diversos ambientes verdes seleccionados de sitios lótico-leníticos del gran Santa Fe (por ejemplo, costanera de la laguna Setúbal, las costas de Colastiné). Con las mismas se evaluarán las prácticas, frecuencia de actividad, motivos y modos de realización (individua, grupa, torneos, desde la costa, embarcado, en la ciudad o trasladándose, entre otros) y sus implicancias en la salud mental.

Impacto en la salud mental y percepción: Se realizarán cuestionarios individuales a los vecinos que se encuentren utilizando los espacios verdes seleccionados, buscando evaluar criterios correspondientes al bienestar humano, estrés, irritabilidad, cansancio, estado de ánimo y factor protector, restauración psicológica, motivos por los que se utiliza ese espacio verde, entre otros. Para esto, se adecuará al contexto de la investigación cuestionarios como el "Cuestionario de salud general; GHQ28" de Goldberg y Hillier (1979).

La evaluación de los diversos criterios de la encuesta permitirá analizar variables vinculadas tanto al uso del espacio verde, como los motivos que impulsan su uso y la percepción de salud mental, bienestar y factor protector de los espacios verdes sobre cada vecino encuestado. Se pretende ponderar (asignar valores a cada criterio, pregunta, ítem) las respuestas de los vecinos, pudiendo identificar escalas de mayor a menor variabilidad (por grupos etarios, variaciones espaciales, frecuencia de uso, horarios, días, acompañamiento, otros).

RESULTADOS ESPERADOS

El aumento poblacional creciente, la demanda de vivienda e inseguridad generan presiones en el desarrollo de grandes edificios en las ciudades, por lo que, es fundamental preservar los espacios verdes en grandes urbes. Se espera aportar elementos tanto a la gestión local como al conocimiento científico sobre la relación

de la avifauna y la pesca recreativa en los espacios verdes urbanos como recursos indicadores de calidad de salud humana.

La ciudad de Santa Fe posee más de 110 plazas y/o plazoletas pequeñas, 4 grandes parques y una zona costera que suele ser muy concurrida y utilizada por los vecinos de la ciudad. Los espacios verdes en las ciudades se vinculan directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)3 y 11, en los cuales se propone salud y bienestar, ciudades y comunidades sostenibles. Santa Fe es una ciudad que posee una diversidad elevada de aves asociada a sus espacios urbanos y periurbanos (210 especies de las 480 aves presentes en la provincia). La pesca (con más de 20 especies comerciales) tanto de subsistencia/comercial como deportiva/recreativa, es una práctica frecuente y característica de la ciudad y la región. La vorágine actual de vida, sumado a una situación socioeconomica de crisis constante, lleva a muchos vecinos al poli-empleo y a minimizar los tiempos de ocio y relajación de los santafesinos. Todas estas circunstancias pueden afectar la salud mental de los individuos. En este contexto, los espacios verdes pueden ser un factor beneficiosos para la salud mental actuando como elemento de resguardo de los individuos. Por lo que, conocer los tipos y la frecuencia de uso de estos nos puede brindar información del rol que cumplen en la salud mental urbana.

Con el fin de lograr una transferencia real de los resultados y apostando a mejorar las capacidades institucionales (FCM-UNL, INALI CONICET-UNL), se generarán convenios con estamentos gubernamentales municipales como ser, la Subsecretaría de Espacios Verdes, perteneciente a la Secretaría de Gestión Urbana y Ambiente de la Municipalidad de Santa Fe, que coordina y ejecuta las acciones que se realizan en todos los espacios verdes públicos de la ciudad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Egea-Ronda, A., del Campo Giménez, M. (2023) Estilos de vida, sostenibilidad y salud planetaria. Revista clínica de medicina de familia; 16(2):106-115 doi.org/10.55783/rcmf.160208

Goldberg, D.P., Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine; 9(1):139–45

Lorenzón, R.E., Beltzer, A.H., Olguin, P.F., Ronchi-Virgolini, A.L. (2016). Habitat heterogeneity drives bird species richness, nestedness and habitat selection by individual species in fluvial wetlands of the Paraná River, Argentina. Austral Ecology; 41(7):829–841

Ordano, M. (1999). Aves de Bosques de Sauce del Río Paraná Medio (Argentino): Evaluación de la Técnica de Conteos de Puntos. Tesis de postgrado en Ecología. UNER, Argentina.

Parkkila, K., Arlinghaus, R., Artell, J., Gentner, B., Haider, W., Aas, Ø., Barton, D., Roth, E., Sipponen, M. (2010). Methodologies for assessing socio-economic benefits of European inland recreational fisheries. EIFAC. Food and Agricultural Organisation, Ankara.

Robbins, C.S. (1981). Effect of time of day on bird activity. Studies in Avian Biology; 6:275–286

Xie, S., Lu, F., Cao, L., Zhou, W., Ouyang, Z. (2016). Multi-scale factors influencing the characteristics of avian communities in urban parks across Beijing during the breeding season. Scientific Reports; 6(1):1–9 DOI 10.1038/srep29350.

Zuñiga-Palacios, J., Zuria, I., Moreno, C.E., Almazán-Núñez, R.C., González-Ledesma, M. (2020). Can small vacant lots become important reservoirs for birds in urban areas? A case study for a Latin American city. Urban Forestry & Urban Greening 47:126551 DOI 10.1016/j.ufug.2019.126551

Colectas externas de sangre como estrategia para aumentar la donación voluntaria en estudiantes universitarios.

Martinez Micaela[1], Longo Roberto[1], Cristaldo Lautaro[1], Gionotti Marisa Lorena[1], Mill Silvia[2], Tournour M. Luz[1], Furrer Agustín[1], Lorenzati Cristian[2], Caballero María Luciana[2], Tomassini Juan Marcelo[2].

1 1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2 Servicio de Hemoterapia, Hospital J M Cullen, Santa Fe, Argentina.

mica.j.m@hotmail.com
ORCID 0009-0008-5263-5012

robeerto.longo@gmail.com
ORCID 0009-0003-2592-1578

lncristaldo@gmail.com
ORCID 0009-0009-4307-7319

mgionotti@fcm.unl.edu.ar
ORCID 0009-0007-5859-1412

sigamil@yahoo.com.ar
ORCID 0009-0009-24307-7319

luztournour@gmail.com
ORCID 0009-0007-5857-5121

furrer664@gmail.com
ORCID 0009-0008-9276-6666

cdlorenzati@gmail.com
ORCID 0000-0001-8131-2724

marialuciana254@gmail.com
ORCID 0009-0000-4259-5848

juanmarcelotomassini@outlook.com
ORCID 0009-0006-8397-3167

RESUMEN

El artículo aborda la importancia de la donación voluntaria de sangre, un recurso esencial para muchos tratamientos médicos que no puede ser reemplazado artificialmente. Se destacan los desafíos que enfrentan los bancos de sangre, como la escasez de donantes voluntarios y la necesidad de reposición constante, dado que los componentes sanguíneos tienen una vida útil limitada. Para mejorar la situación, se propone un modelo basado en colectas externas, facilitando la donación voluntaria al llevar el proceso a la comunidad. El estudio se enfoca en las colectas realizadas en la Facultad de Ciencias Médicas entre abril y septiembre de 2024, en las que participaron 380 personas, mayoritariamente estudiantes y personal de la facultad.

Los resultados muestran un aumento del 60% en donantes voluntarios en comparación con datos previos, con un 20% de los donantes regresando a donar nuevamente. Se destaca que la comunicación interpersonal entre voluntarios y donantes ha sido clave para desmitificar miedos y fomentar la donación altruista. Se está desarrollando un registro de donantes y estrategias adicionales, como una aplicación móvil, para mejorar la captación y seguimiento de los donantes que permita establecer un sistema autosuficiente y sostenible de donaciones regulares dentro de la comunidad universitaria.

PALABRAS CLAVE

Donación de sangre, donantes voluntarios, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The article addresses the importance of voluntary blood donation, an essential resource for many medical treatments that cannot be artificially replaced. It highlights the challenges faced by blood banks, such as the shortage of voluntary donors and the need for constant replenishment, given the limited shelf life of blood components. To improve the situation, a model based on external blood drives is proposed, making it easier for people to donate by bringing the process into the community. The study focuses on the blood drives held at the Faculty of Medical Sciences between April and September 2024, with 380 participants, mostly students and faculty staff.

The results show a 60% increase in voluntary donors compared to previous data, with 20% of donors returning to donate again. It is emphasized that interpersonal communication between volunteers and donors has been key in dispelling fears and promoting altruistic donation. A donor registry and additional strategies, such as a mobile app, are being developed to improve donor recruitment and follow-up, aiming to establish a self-sufficient and sustainable system of regular donations within the university community.

KEY WORDS

Blood donation, voluntary donors, university students.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas demuestran que 9 de cada 10 personas necesitarán sangre para ellos mismos o para algún amigo/pariente en algún momento de su vida ya que 1 de cada 10 pacientes hospitalizados requieren transfusiones. Además, la donación de sangre es esencial ya que sus componentes y derivados son elementos insustituibles dado que no pueden ser reproducidos de manera artificial (Maschio, 2010; Contreras y Martinez, 2015).

Cualquier día en un Hospital de la ciudad puede encontrarse esta situación: Un paciente viaja a la ciudad desde alguna localidad del interior para una cirugía, otro llega a la guardia por un accidente con una profusa hemorragia, espera preocupado a que lo atiendan porque le diagnosticaron leucemia, un bebe nace prematuro o un niño se ha quemado en un accidente doméstico. Todos ellos necesitan donantes de sangre y no siempre la reposición es suficiente teniendo en cuenta los requisitos de los tratamientos que pueden variar desde 5 a 6 donaciones para un Parto complicado hasta 250 para un Tratamiento de leucemia, por lo que la sangre, sus componentes y derivados son medicamentos biológicos esenciales y deben considerarse como un recurso nacional y un bien público (Melians et al., 2017).

Si bien los servicios de hemoterapia están todos los días disponibles para recibir donantes, las personas donantes se encuentran con dificultades para concurrir a hacerlo por lejanía al efector, horarios laborales u otros motivos personales. Además, la reposición debe ser continua ya que la sangre y sus componentes caducan: los concentrados de hematíes se pueden conservar durante 42 días y los de plaquetas únicamente 5 días (OPS, 2010, 2017). Por esta razón es necesario que cada día se hagan donaciones de sangre y no toda la demanda es programada. Particularmente, el Hospital Cullen realiza al menos 20 transfusiones diarias más las necesarias según la complejidad de las cirugías que se realicen y recibe 320 donaciones mensuales de las cuales sólo 80 (25%) eran voluntarias a fines de 2022 (dato obtenido del Servicio de hemoterapia). Numerosas investigaciones y publicaciones demuestran, a nivel nacional y mundial, que la donación más segura es aquella aportada por personas no coaccionadas, que eligen libre y voluntariamente donar su sangre sin esperar que los llamen y sin esperar nada a cambio (Jager et al., 1990; División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, 1999,2001; García-Gutiérrez, 2003; Dubey et al., 2014; Charbonneau et al., 2015). Estos documentos enfatizan la necesidad de identificar y elaborar estrategias que promuevan este tipo de donaciones ya que los donantes voluntarios y habituales garantizan la mayor seguridad transfusional (Aldamiz-Echevarria y Aguirre-Garcia, 2014).

Los donantes habituales y voluntarios representan por sí mismos un seguro de calidad: se acercan a donar sangre sin ninguna coacción y buscan ayudar al otro, a quien no conocen pero saben que existe y necesita de ellos. (Puig-Rovira, 2014). Estos donantes se contraponen a los donantes de reposición quienes, exigidos por el entorno familiar y social, y la necesidad de resolver una situación urgente, pueden verse obligados a omitir, durante la entrevista, algunas cuestiones relacionadas con su salud o con situaciones de riesgo a las cuales pudieron estar expuestos y por lo que no deberían donar sangre en ese momento (Torres, 2010).

Con el fin de aumentar la cantidad de donantes voluntarios es necesario facilitarle a la población la posibilidad de donar sangre. Un modo de hacerlo es a través de la realización de colectas externas (postas). Estas colectas, priorizadas por el Plan Nacional de Sangre, son herramientas que utilizan los bancos de sangre abriendo sus puertas para realizar jornadas de donaciones en el seno de la comunidad, respetando todos los procedimientos de calidad establecidos por las normas administrativas y técnicas vigentes (Ramiro et al., 2014). Las colectas externas lograron, en todos los países que las implementaron, un alto porcentaje de donaciones voluntarias y habituales. En los países donde el 100% de las donaciones de sangre son voluntarias, el 85% de las unidades son obtenidas a través de esta modalidad.

Este sistema evita diversos inconvenientes a los que se enfrentan personas que tienen la voluntad de donar, pero que no pueden acercarse a los bancos de sangre en sus horarios de atención o porque están alejados de dichos centros y tienen poca disponibilidad de tiempo. Las colectas externas de sangre acercan el banco de sangre a la población, facilitan el acto solidario de donar, alejar la donación de sangre de la enfermedad y se instalan en ámbitos más cotidianos para los posibles donantes (Salat, 1999). Esto último genera un marco más naturalizado para la práctica: los individuos de una comunidad pueden ver cómo se desarrolla una donación, participar en calidad de observadores en un comienzo y, posteriormente, como donantes, ya que la colecta se vuelve a realizar regularmente en el mismo lugar. Si esta primera experiencia resulta satisfactoria, este donante volverá a donar y es altamente probable que se convierta en un donante voluntario y habitual (Olatunji et al., 2010).

En este contexto se propuso junto con la Comunidad del Hospital JM Cullen transformar la instancia de la donación de sangre, actualmente de reposición suscitada en instancias de urgencias o emergencias, por un modelo basado en la donación voluntaria, altruista y habitual, no ya por reposición sino por repetición teniendo como meta aumentar la proporción de donantes voluntarios a repetición principalmente entre los estudiantes universitarios y especialmente a los relacionados con carreras de la salud como los de la Facultad de Ciencias Médicas, a organizar y participar en colectas organizadas en la propia institución por lo que el objetivo de este trabajo es analizar los avances del proyecto entre abril y septiembre de 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de seguimiento del proyecto de manera prospectiva sobre la población de donantes y las donaciones obtenidas.

La recolección de datos fue llevada a cabo en diversas colectas externas realizadas en la Facultad de Ciencias Médicas durante el período de abril a septiembre del año 2024, para lo cual se diseñó un esquema de trabajo definiendo un cronograma mensual y capacitar a 129 voluntarios que luego se distribuyeron rotativamente las diferentes tareas de cada colecta: diseño de material de campaña, difusión previa a cada colecta, armado del espacio de la posta, recepción del posible donante, análisis pre donación, entrevista, donación en caso de cumplir los criterios (explicación del motivo por el cuál se lo difiere en caso de no cumplir un criterio), donación propiamente dicha, acompañamiento posdonación (control del estado general, colación, recomendaciones). Por razones operativas, de capacidad de procesamiento posterior de las unidades obtenidas y no saturar el suministro (que caducaría haciendo inútil la colecta) se definió recibir 40 a 50 donaciones por colecta.

Luego se realizó el procesamiento de datos con el software R 4.4.1.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizaron hasta el momento 7 colectas donde 380 participantes expresaron su deseo de donar e inscribirse como donantes voluntarios, siendo principalmente estudiantes, docentes y no docentes de la FCM pero sumándose también en menor medida miembros de otras unidades académicas. Esto representa una mejora del 60% de donantes voluntarios del Servicio de hemoterapia del Hospital JM Cullen, de los cuáles 20% ya ha donado más de una vez mientras que los demás deben esperar el tiempo entre donaciones recomendado según su sexo.

Un 14% no pudo completar el proceso por diferentes motivos y se difirió su donación hasta cumplir los periodos de seguridad (tatuajes, bajos niveles de Hb, fiebre, etc). Aún así se encuentra dentro del número esperado en este punto de avance.

Se ha observado que la comunicación interpersonal tiene potencial como motivadora y facilitadora de la donación voluntaria de sangre tal como lo plantea Abril (2016) y en este caso la cercanía generacional entre voluntarios y donantes ha sido un

facilitador para la desmitificación de miedos relacionados a la donación, errores comunes según estudios como el de Falconí et al. (2006). Seguir investigando las motivaciones para convertirse en donante voluntario aportaría herramientas para mejorar las estrategias que potencien la elección de donar altruista (Goncalez, 2003) y detectar posibles barreras (Harrington, 2012).
Para esto, actualmente se ha implementado un registro de potenciales donantes para implementar durante las campañas previas de donación y registrar a aquellos que desean donar cuando la capacidad máxima del día de la colecta se ha superado. Los datos aún son insuficientes para ser analizados pero se espera contar con ellos a fines de 2024 para poder implementar otras estrategias como el diseño de una aplicación que facilite el registro, seguimiento y comunicación con los posibles donantes voluntarios, propuestas comunicacionales destinadas a diferentes grupos etarios diseñadas por los voluntarios y el registro audiovisual de la experiencia de ambos lados de la donación.

CONCLUSIONES

Hasta el momento los estudiantes voluntarios han demostrado un gran compromiso con el proyecto destinando tiempo a capacitarse, diseñar acciones y garantizar el funcionamiento de las postas. Asimismo, sus compañeros han demostrado un alto interés en ser donantes voluntarios a repetición mostrando la solidaridad que muchas veces ha caracterizado a los estudiantes de la UNL.
El desafío hasta la finalización del proyecto no es sólo cumplir las metas planteadas junto al Hospital JM Cullen para la autosuficiencia de su banco de sangre, sino también lograr que las colectas se conviertan en una actividad habitual y permanente de la comunidad FCM.

AGRADECIMIENTOS

Al Concejo Deliberante de la ciudad de Santa Fe y a la Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe por declarar este proyecto de interés.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto cuenta con los avales correspondientes y cada participante es informado verbalmente y por escrito de todos los procedimientos que se realizarán, debiendo firmar su consentimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abril, E.P. (2016). La donación voluntaria de sangre desde la perspectiva comunicativa. Cuadernos Info. (38): 17- 33.

Aldamiz-Echevarria, C. y Aguirre-Garcia, M.S. (2014). A behavior model for blood donors and marketing strategies to retain and attract them. Rev Lat Am Enfermagem. 22(3): 467-75.

Charbonneau, J., Cloutier, M.S. y Carrier, É. (2015). Whole blood and apheresis donors in Quebec, Canada: Demographic differences and motivations to donate. Transfus Apher Sci. 53(3):320-8.

Contreras A., Martinez V.M. (2015). Medicina transfusional en el siglo XXI. Rev Clínica Las Condes.;26(6):726-43.

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. (1999). Guía metodológica para investigación de aspectos socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre. OPS.

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (2001). Medicina transfusional en América Latina 1994-2000. Washington D.C.: OPS

Dubey, A., Sonker, A., Chaurasia, R. y Chaudhary, R. (2014). Knowledge, attitude and beliefs of people in North India regarding blood donation. Blood Transfus. 12(1): 21-7.

Falconí, R., Medina, J., Soto, C. y Franco, J.L. (2006). Características de la donación de sangre en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Rev Horiz Médico. 6(2): 89-97.

García-Gutiérrez, M., Sáenz-De-Tejada, E. y Ramiro-Cruz, J. (2003). Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 13(6):85-90.

Goncalez, T., Sabino, E., Chen, S., Alves, N., Chamone, D.A.F. y McFarland, W. (2008). Knowledge, Attitudes and Motivations Among Blood Donors in São Paulo, Brazil. AIDS Behav. 12 (Suppl 1): 39-47.

Harrington, A.H. (2012). Blood Banks in Kumasi, Ghana: Social Barriers Preventing Volunteer Blood Donations. Univ Michigan Undergrad Res J. (9): 2010-2013.

Jager, H., Nseka, K., Goussard, B., Kabeya, C.M., Rauhaus, G., Peyerl, G., Salaun, J.J., Rehle, T. y Korte, R. (1990). Voluntary blood donor recruitment: a strategy to reduce transmission of HIV-1, hepatitis B and syphilis in Kinshasa, Zaire. Infusion therapie 17:224–226.

Maschio, M., Fernández-Cid, G., Fontana, D. y García, C.W. (2010). Intervenciones sanitarias. Sistema Nacional de Sangre. Rev Argentina Salud Pública 1(2): 40-2.

Melians, S.M., Núñez, E., Esquivel, M. y Padrino, M. (2017). La sangre como recurso terapéutico desde la donación voluntaria y su impacto científico social. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 21(1): 13-24.

Olatunji, B., Etzel, E. y Ciesielski, B. (2010). Vasovagal syncope and blood donor return: examination of the role of experience and affective expectancies. Behav Modif. 34(2):164-74.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010). Recomendaciones para la estimación de las necesidades de sangre y sus componentes.

Organización Panamericana de la Salud (2017). Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe, 2014 y 2015.

Puig-Rovira, J.M., Graell Martin, M. y Cortel-Mañé, G. (2014). Donación de sangre y educación para la ciudadanía. Teor educ. 26(2): 141-62.

Ramiro J., Andrade, C. y Villegoureix, I. (2012) Estándares de trabajo para servicios de sangre. 3ra ed. Organización Panamericana de la Salud

Salat, M. (1999) Planificación de Colectas de sangre. Cadiz-España.

Torres, O.W. (2010) Los dos pilares de la seguridad transfusional: La base de donantes voluntarios y el sistema de calidad. Rev Mex Med Tran; 3 (1): 55-9.

1 Facultad de Psicología, Universidad Católica de Santa Fe, Santa Fe, Argentina..

valarcon@ucsf.edu.ar
ORCID 0009-0003-2152-1972

julian.osti@ucsf.edu.ar
ORCID 0009-0009-8021-0836

tomas.mahomed@ucsf.edu.ar

Análisis de la Calidad de Vida en pacientes post trasplante renal, desde un abordaje multifactorial.

Alarcon Yanina Noemí[1], Julian Osti[1], Tomás Mahomed[1].

RESUMEN

Este estudio exploró la calidad de vida (CV) en pacientes post-trasplante renal, desde un abordaje multifactorial, superando así solo el factor físico. Nuestros resultados revelan que si bien el trasplante mejora significativamente la CV física, la reinserción social y el bienestar emocional siguen siendo desafíos para muchos pacientes. Entre diversos factores, indentificamos como el tiempo desde el trasplante y la participación en actividades sociales como predictores clave de la CV. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones multidisciplinarias que aborden tanto los aspectos físicos como psicosociales de la recuperación post-trasplante.

PALABRAS CLAVE

Calidad de Vida, Trasplante renal, Percepción subjetiva, factores físicos, factores sociales, factores emocionales.

ABSTRACT

This study explored quality of life (QoL) in post-kidney transplant patients, from a multifactorial approach, thus surpassing only the physical factor. Our results reveal that although transplantation significantly improves physical QOL, social reintegration and emotional well-being remain challenges for many patients. Among various factors, we identified time since transplant and participation in social activities as key predictors of QoL. These findings underscore the need for multidisciplinary interventions that address both the physical and psychosocial aspects of post-transplant recovery.

KEY WORDS

Quality of Life, Kidney transplant, Subjective perception, physical factors, social factors, emotional factors.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos pueden verse afectados por diferentes situaciones que generan niveles de estrés y ansiedad que repercuten en su bienestar, una de ellas es el diagnóstico de una enfermedad de carácter crónico y la adherencia al tratamiento médico.

Las enfermedades crónicas son un factor que repercute en el estado anímico del sistema familiar y del paciente, ya que implican cambios en el estilo de vida y la incorporación de fármacos que deben administrarse bajo esquemas regulares, controles frecuentes y tiempos prologados.

La Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se diagnóstica al momento que él individuo afectado por la patología haya perdido el 85% de la capacidad de función renal, lo que de una perspectiva clínica equivale a cantidades de aclaración de la creatinina por debajo de los 30 ml/mm (Cassarreto y Paredes, 2006).

Debido a la irreversibilidad que presenta esta enfermedad se va manifestando en las nefronas la incapacidad de desechar toxinas por orina o de filtrar de la sangre toxinas, imposibilitando así un manteamiento adecuado del quimismo sanguíneo siendo estas necesidades vitales para la existencia del individuo (Casareto y Paredes, 2006). Esta enfermedad en sus comienzos suele ser de carácter insidioso o asintomática, no produciendo malestares visibles. Esto conlleva a que la misma no sea fácil de diagnosticar en sus comienzos.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) establece que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), se define como "la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses". Se trata de un concepto multidimensional que incluye la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y con el entorno, las creencias religiosas. Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) debe considerarse en el marco de una relación compleja con múltiples interacciones dinámicas entre elementos personales y ambientales que no se deriva del estado de salud de las personas (OMS, 1992, 1993).

La bibliografía recabada da cuenta de investigaciones sobre calidad de vida en pacientes trasplantados y con enfermedades crónicas, pero no analizan factores emocionales, sociales y cognitivos, sino que se reducen a establecer el constructo calidad de vida = bienestar físico.

El trasplante renal puede tener un gran impacto en la CDV y la salud mental de los pacientes. En general, los pacientes que reciben un trasplante renal experimentan una mejora significativa en su calidad de vida en comparación con los que permanecen en tratamiento de diálisis.

Investigaciones recientes indican que el trasplante de órganos mejora en general la calidad de vida de los pacientes (Pérez San Gregorio et. al, 2007; Montoya Hincapié et. al, 2017; Fiebiger et. al, 2004; Fiebiger et. al, 2007; Kamran 2014; Magaz 2003), sin embargo, algunas investigaciones mencionan que, a pesar de lograr una mejora en la CDV, la misma no alcanza los niveles de la población general (Ortega et. al, 2006).

En un estudio realizado con muestra de 28 pacientes trasplantados renales dentro del primer año de trasplante (Pérez San Gregorio et. al, 2007), se observa una mejoría progresiva luego del trasplante, llegando a estabilizarse la CDV en todas sus dimensiones al final del primer año. Dicha mejora podría explicarse por el sentimiento de liberación de los pacientes respecto al tratamiento de diálisis. Otros estudios (Ponto et. al, 2001) consideran que a corto (6 meses) y a largo (37-120 meses) plazo hay mejora de la CDV de los trasplantados, pero que en el período intermedio (7-36 meses), los pacientes sufren un deterioro volviendo a niveles pre-trasplante, dicho fenómeno podría explicarse debido a que los pacientes deben afrontar diversos problemas somáticos y sociales.

El objeto de estudio de esta investigación no es cuestionar la mejora en la CDV que otorga un trasplante de órganos, sino evaluar el constructo CDV para los sujetos

trasplantados analizando estos desde un modelo multifactorial, que comprenda al sujeto como biopsicosocial, analizando factores cognitivos, emocionales y psicosociales.

Objetivos:
-Analizar el impacto de los factores emocionales, cognitivos, sociales y físicos en la calidad de vida de pacientes que padecen IRCT en condiciones pre y post trasplante.
-Identificar las características socio demográficas de los pacientes con diagnóstico de IRCT que se encuentren en etapa de pre trasplante post trasplante.
-Evaluar el impacto de CDV en los sujetos desde su percepción subjetiva, teniendo en cuenta los indicadores físicos, emocionales y sociales.
-Comparar resultados obtenidos teniendo en cuenta pacientes que se encuentren en lista de espera y pacientes que se encuentren trasplantados.
-Reconocer la función del psicólogo en el campo de las enfermedades crónicas; a través de su inclusión cada vez mayor en las Áreas médicas especializadas.
-Promover la función de servicio desde la disciplina psicológica hacia la institución y hacia la comunidad.

Hipótesis: De acuerdo con evidencias científicas, los pacientes que padecen IRCT luego de recibir un trasplante de órganos, mejoran su calidad de vida; sin embargo, no se infiere el impacto de dicha mejoría en todas las áreas del sujeto (esfera social, emocional y cognitiva del paciente).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, y de diseño cuantitativo. La muestra es de carácter intencional, ya que se seleccionan los casos representativos de una población afectada por ICRT, hombres y mujeres entre 30 y 60 años que hayan recibido un trasplante renal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación, con base en un cuestionario autoadministrado a 121 pacientes trasplantados renales, explora la CDV en diferentes áreas de su vida. La edad promedio de los participantes es de 41 años, con una distribución de 27 mujeres y 24 hombres. El cuestionario aborda aspectos como lugar de residencia, grupo de convivencia, nivel educativo, actividad laboral y tipo de contrato, horas trabajadas, tiempo en diálisis, tiempo de trasplante, actividad física, ingesta de medicación, asistencia a controles médicos, cumplimiento de la dieta indicada, interés en reuniones sociales, expectativas y proyecto de vida, y percepción de la CDV en las áreas física, social y emocional.
Resultados destacados:
• Impacto en la reinserción social: Un 45% de los pacientes presenta dificultades para asistir a eventos sociales, lo que se relaciona con una menor percepción de CDV en las áreas social (8.58) y emocional (8.75).
• Jubilación anticipada: El 38% de los pacientes se encuentra jubilado, principalmente a una edad promedio de 45 años. Esta situación podría afectar negativamente la reinserción social y la estabilidad emocional.
• Relación entre el tiempo de trasplante y la CDV: Los pacientes que recibieron un trasplante entre 1 y 3 años atrás perciben una mayor mejoría en su CDV a nivel físico y social, lo que sugiere que la recuperación no es instantánea.
• Percepción de la CDV: Los pacientes en general perciben una mejoría notable en su CDV a nivel físico (promedio 8.90), especialmente dentro de los 3 primeros años posteriores al trasplante.
• Actividad física y participación social: El 55% de los pacientes que participa activamente en reuniones sociales también realiza actividad física y reporta una mejoría en su CDV a nivel psicológico.

CONCLUSIONES

• La investigación arroja evidencia sobre el impacto del trasplante renal en la CDV, identificando áreas donde esta se ve particularmente afectada, como la reinserción social y la esfera emocional. • Los resultados sugieren la necesidad de abordajes psicológicos específicos para pacientes en etapa post trasplante, considerando especialmente aquellos que presentan dificultades para la reinserción social y el ajuste emocional.

• Se destaca la importancia del trasplante renal temprano para minimizar el impacto negativo en la CDV, particularmente en las áreas social y emocional.

• La participación en actividad física y el mantenimiento de vínculos sociales se asocian con una mejor percepción de la CDV en todas las áreas.

• Se confirma la hipótesis de que el trasplante renal requiere un abordaje multifactorial que considere no solo los aspectos físicos, sino también las dimensiones psicosociales.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto cuenta con los avales correspondientes y cada participante fue informado verbalmente y por escrito sobre los procedimientos debiendo firmar su consentimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, Yanina Noemí (2014) Narraciones de pacientes trasplantados vivo a vivo. Relaciones y negociones. Calidad de Vida. UFLO – Universidad de Flores. URL del Documento : http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1539 URL de la Revista : http://www.cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=41

Avendaño Monje, M. J. & Barra Almagiá, E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas [Versión electrónica], Revista Terapia Psicológica, 2(26): 165 - 172.

Beratarrechea A. (2010). Las enfermedades crónicas. Recuperado el 30 de julio de 2015, de http://www.foroaps.org/files/enfermedades%20cronicas%20parte%20I.pdf

Hidalgo C. (1997). La dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su tratamiento. Chile. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

Lopez Ibor, MI. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. An Med Interna (Madrid) 2007; 24: 209-211.

Magaz, A, Lavari, R & Otros. Problemas psicológicos y sociales en los pacientes en hemodiálisis.Barcelona: Médica Jims; 1999

Organización Mundial de la Salud (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado de www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Ginebra.

Orozco, L. y Vinaccia, S. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Rev. Perspectivas Psicológicas. ISSN: 1794-9998 / Vol. I / No. 2 / 2005 / pp. 125 - 137

Osorio Lambis, M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

Reina Cano, C. (2011). Influencia de las enfermedades crónicas en el rendimiento académico y en la integración socio-escolar [Versión electrónica], Revista Clave XXI 6(2): 1-27.

Reyes Luna, A, Garrido Garduño, A. et al. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. Recuperado el 25 de Agosto de 2015 de http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/adriana-guadalupe-reyes-luna.pdf

Ridder, D. Geenen, R., Kuijer, R. y Van Middendorp, H. (2008). Importancia de la adaptación psicológica a la enfermedad crónica. www.thelancet.com Vol 372 Julio.

Vargas Flores, J. J., García Sánchez, E. & Ibáñez Reyes, E. J. (2011). Adolescencia y enfermedades crónicas: Una aproximación desde la Teoría de la Diferenciación [Versión electrónica], Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 1(14): 174-198.

1 1 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Santa Fe, Santa Fe, Argentina.

elisabet.gaziano@ucsf.edu.ar
ORCID 0009-0003-3230-3217

federico.fookespaccamiccio@ucsf.edu.ar
ORCID 0000-0001-8784-5695

sdelpazo@ucsf.edu.ar
ORCID 0000-0002-8514-7065

Jornada de extensión de la comunidad educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa Fe en diferentes Instituciones de la Ciudad de San Javier.

Gaziano Elisabet [1], Fookes Federico [1], del Pazo Sebastian [1].

RESUMEN

La Jornada de Extensión de la comunidad educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad Católica de Santa Fe (UCSF) se desarrolló en dos encuentros (octubre 2023 y mayo 2024) en conjunto con diferentes actores sociales de San Javier, con el objetivo de vincular a la comunidad educativa con instituciones locales. A través de relevamientos nutricionales, fonoaudiológicos y visitas a hospitales, escuelas y residencias de adultos mayores, los estudiantes adquirieron un perfil social y profesional, mientras que las instituciones recibieron apoyo en áreas clave. Entre las actividades realizadas, se incluyeron evaluaciones antropométricas, talleres sobre alimentación saludable y pruebas de lectoescritura, actividades de estimulación física con jóvenes y personas mayores como así también de trabajo de campo en efectores públicos de salud. Los resultados revelaron una alta demanda de educación nutricional, así como falencias en el proceso de alfabetización y déficit de profesionales de la salud. El proyecto destacó la importancia de generar un diagnóstico de la situación local y propuso la repetición periódica de esta metodología, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad y fortalecer la formación profesional con un enfoque social.

PALABRAS CLAVE

Ciencias de la salud, extensión, responsabilidad social universitaria, educación nutricional.

ABSTRACT

The current outreach project of the educational community of the Faculty of Health Sciences (FCS) of the Catholic University of Santa Fe (UCSF) took place in two meetings (October 2023 and May 2024), in collaboration with various social actors from San Javier, aiming to connect the educational community with local institutions. Through nutritional and speech therapy assessments, as well as visits to hospitals, schools, and different care facilities, the students developed a social and professional profile, while the institutions received support in key areas. Among the activities carried out were anthropometric evaluations, workshops on healthy eating, literacy tests, physical stimulation activities with young people and the elderly, as well as fieldwork in public health facilities. The results revealed a high demand for nutritional education, as well as shortcomings in the literacy process and shortage of health professionals. The project highlighted the importance of generating a diagnosis of the local situation and proposed the periodic repetition of this methodology, with the aim of contributing to the improvement of the community's living conditions and strengthening professional training with a social focus.

KEY WORDS

Health science, outreach, university social responsibility, nutritional education.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La provincia de Santa Fe posee dos realidades diferentes bien marcadas; mientras que en las grandes ciudades como Santa Fe, Rosario y Rafaela existe una amplia oferta de profesionales e instituciones de la salud en casi todas las áreas, en localidades del interior esta realidad es inversa, poniendo en riesgo el acceso a derechos humanos básicos como la salud y el nivel de vida adecuado. Además, en poblaciones especialmente vulnerables, esta situación se retroalimenta negativamente con determinantes sociales de la salud adversos (Directrices de La OMS Sobre Vivienda y Salud, 2022). Es por esto que, la formación de los profesionales debe contemplar un perfil de salud colectiva que le permita colaborar en la mejora de las condiciones de vida de la sociedad en la cual se encuentra inmerso.

La extensión universitaria, como una de las tres funciones fundamentales de la Universidad que incluyen la investigación y la enseñanza, se centra en fomentar el crecimiento cultural y en facilitar la difusión del conocimiento y la cultura entre diversos segmentos de la sociedad. La FCS de la UCSF se caracteriza por tener una oferta académica diversa donde además de un perfil académico, se plantea como objetivo formar profesionales que posean un perfil social.

Este proyecto plantea una relación en tres sentidos con la comunidad. Por un lado, mediante el desarrollo de las competencias propias del plantel docente de la institución y las adquiridas por los alumnos avanzados en las carreras de la FCS, se desarrollaron actividades de relevamiento fonoaudiológicos y nutricionales en instituciones educativas y colaboraciones con instituciones relacionadas a la salud como hospitales y residencias de personas mayores, donde intervinieron alumnos y docentes de las carreras de Lic. en Terapia Ocupacional, Kinesiología, Obstetricia y Farmacia. Además, se buscó reforzar en la formación de los estudiantes participantes una visión social de la profesión basada en los saberes y haceres propios de los trabajadores de las instituciones. Finalmente, el aporte profesional del equipo de trabajo busco generar una devolución valiosa para desarrollar mejoras en la comunidad de San Javier que trasciendan los días de la visita.

Objetivo:

-Realizar relevamientos y desarrollar talleres a la comunidad basados en las disciplinas de nuestra unidad académica

-Realizar trabajos de campo en efectores de salud

-Desarrollar en los alumnos un perfil social basado en el conocimiento de realidades dispares.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para desarrollar los objetivos planteados se formaron equipos de trabajo según las carreras de la FCS, constituidos de al menos un profesional y un grupo de estudiantes. Cada equipo tenía diagramado una serie de actividades en diversas instituciones de la localidad. Entonces se generaron equipos de Nutrición, Kinesiología, Farmacia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Obstetricia; los cuales trabajaron en las instituciones: Colegio “San Francisco Javier”, Escuela “Estela Beatriz Juncosa de Mouesca”, Escuela “Hipólito Bouchard”, Hospital “Guillermo Rawson”, Residencia para Personas Mayores “Nuestra Señora de la Merced”, Centro de día para Jóvenes Adultos y la sede San Javier de AMSAFE.

Se realizaron pruebas pedagógicas para la evaluación de la lectoescritura, comprensión y la expresión, registros fonológicos, talleres diagnóstico-educativos sobre Alimentación Saludable basados en las Guías Alimentarias para la Población Argentina, relevamientos del estado de los servicios de farmacia y trabajos colaborativos entre docentes, profesionales y estudiantes en efectores de salud, entrevistas con encargados del área de estadística del Hospital “Guillermo Rawson” y con autoridades municipales. Adicionalmente, se realizó un ateneo dialógico como puesta en común sobre las jornadas. Finalmente, cada equipo realizó

un informe detallando no solo la experiencia y observaciones realizadas, sino también proponiendo actividades para interacciones futuras.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A modo de resultado se resumen las observaciones más relevantes de cada disciplina participante de la actividad:

- Nutrición: Se realizaron análisis y charlas de la situación alimentaria. Se observó la variedad de horarios y comidas que realizaban los adolescentes y niños al momento de la intervención. El número de comidas que realizaron en el día variaron de dos a seis; la mayoría salteando el momento del desayuno. Vale destacar que, en todas las instituciones, más allá del rango etario, se obtuvo un gran interés denotando una demanda por charlas de esta índole. Además, se observó un involucramiento en los talleres de fuentes alternativas de proteínas.
- Lic. en Kinesiología y Terapia Ocupacional: Los alumnos lograron conocer el trabajo disciplinar en diferentes efectores de salud en el marco de una comunidad con distintas singularidades a la que ellos se encuentran inmersos. Por su parte, destacaron haberse encontrados satisfechos por su capacidad a adaptarse a entornos tan diversos, lo cual afianzó la vocación que los llevó a elegir estudiar estas disciplinas. A su vez, es remarcable el nivel de satisfacción por ejercer acciones relacionadas al rol profesional.
- Farmacia: Se realizaron visitas a dos efectores de salud con el objetivo de visibilizar en el terreno el manejo de los medicamentos, productos médicos y afines dentro de las instituciones teniendo como referencia las normativas regulatorias vigentes. Se observó que ambos establecimientos presentaban situaciones a mejorar. Frente a esta situación, la coordinadora de la carrera hizo una devolución con los puntos más urgentes a ser corregidos.
- Lic. en Fonoaudiología: Los resultados de los test aplicados, denotaron algunas diferencias con respecto a lo esperado para el rango etario estudiado. Destacándose que en escritura se observó escasa presencia de conjunciones, poco uso de prefijos, sufijos y signos de puntuación. Además, muchos de los niños participantes no estaban alfabetizados con alteraciones en la asociación fonema- grafema, fallas en la comprensión de las consignas, y utilización de expresiones simples sin conectores, y con poco contenido.
- Lic. en Obstetricia: Se observó que el Hospital Guillermo Rawson no tiene conformada el área de Maternidad. Debido a que carece de Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales, hoy en día todas las gestantes deben ser derivadas a la ciudad de Santa Fe para su atención. También se apreció el desconocimiento a la realización del control perinatal, su debido seguimiento y tratamiento de patologías específicas como la Sífilis, lo que acarrea consecuencias en el recién nacido.

CONCLUSIONES

La FCS de la UCSF ya sea por sus características disciplinares como por la misión de la comunidad en la que se encuentra inmersa, tiene una especial mirada hacia el cuidado humano. Como se desarrolló en la introducción de este trabajo, la ciudad de San Javier, a pesar de su cercanía geográfica con las ciudades de Santa Fe y Rosario, posee marcadas carencias en cuanto al acceso a la salud y la disponibilidad de profesionales de estas áreas. El trabajo de inmersión permitió a los alumnos posicionar a sus disciplinas como herramientas de cambio social, involucrar la FCS de un modo extensionista con la comunidad de San Javier y generar, como contrapartida, una serie de actividades que permitan dar un paso adelante en el camino a la solución de las falencias reportadas por los informes de las disciplinas.

Por lo anterior expuesto, esta experiencia permitió establecer una metodología de extensión, la inmersión, como un proceso que se repita periódicamente no solo desde la FCS, sino desde la UCSF toda.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto fue financiado por la UCSF. Además, el apoyo de los diferentes actores sociales de la comunidad de San Javier fue fundamental para el desarrollo de esta serie de actividades.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. (2022). Pan American Health Organization. https://doi.org/10.37774/9789275325674

Ministerio de Salud de la Nación (2016). Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires. https://www.assal.gov.ar/assal principal/documentos/guias-alimentarias-2016.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre la vivienda y la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583399/

Impacto de un curso de extensión en cannabis medicinal.

Marano Daiana Gisel[1], Degrave Valentina[1], Vega Joubert Michelle Berenice[1-2], Gullino Santiago[3], Hubeaut Fabricio[4], Filippa Camila[1], D´Alessandro María Eugenia[1-2], Oliva María Eugenia[1-2].

1 Laboratorio de Estudio de Enfermedades Metabólicas relacionadas con la Nutrición. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas -UNL.

2 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Santa Fe, Argentina.

3 Asociación civil Conectar, Clínica Conectar Med, Santa Fe, Argentina.

4. NISOR S.R.L.

dmarano@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0009-0009-4058-6775

vmdegrave@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0001-6605-4106

mvegajoubert@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0002-8310-7844

santiagullino@gmail.com
ORCID 0000-0003-4772-8739

fhubeaut@gmail.com
ORCID 0009-0000-5866-1125

camilafilippa@hotmail.com
ORCID 0009-0001-3919-1022

medaless@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0001-6008-5614

meoliva@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0002-4368-4102

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

RESUMEN

El uso de Cannabis Medicinal se ha popularizado e incrementado en los últimos años para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, pero existe un gran desconocimiento sobre sus potenciales efectos. En el marco de un Proyecto de Extensión de interés Social de aceite de cannabis y Síndrome Metabólico (SM), se desarrolló el primer curso de extensión para actualizar y perfeccionar a estudiantes y profesionales. El objetivo del presente trabajo es evaluar el impacto del curso desarrollado en FBCB – UNL. Se utilizaron registros al inicio y una encuesta al final. De los 21 participantes, 15 fueron estudiantes de la FBCB. El 90% se anotó por intereses personales académicos. La mayoría de los alumnos manifestó que los contenidos teóricos dictados, así como el desarrollo de los seminarios fue muy bueno a excelente. Según el dominio del contenido y temas tratados durante el curso manifestaron en su mayoría que fue excelente, al igual que el desempeño docente durante las clases y seminarios. Los temas de mayor interés fueron el sistema endocannabinoide y su relación con el SM. El grado de aceptación de la propuesta fue excelente y enriquecedor tanto para alumnos, docentes y colaboradores.

PALABRAS CLAVE

Cannabis Medicinal, Síndrome Metabólico, Sistema endocannabinoide, PEIS, Curso de extensión.

ABSTRACT

The use of Medicinal Cannabis has become popular and increased in recent years to improve people's health and quality of life, but there is great ignorance about its potential effects. Within the framework of an Extension Project of Social Interest on cannabis oil and Metabolic Syndrome (MS), the first extension course was developed to update and perfect students and professionals. The objective of this work is to evaluate the impact of the course developed at FBCB – UNL. Records were used at the beginning and a survey at the end. Of the 21 participants, 15 were FBCB students. 90% signed up for personal academic interests. The majority of students stated that the theoretical content taught, as well as the development of the seminars, was very good to excellent. According to the mastery of the content and topics covered during the course, the majority stated that it was excellent, as was the teaching performance during classes and seminars. The topics of greatest interest were the endocannabinoid system and its relationship with MS. The degree of acceptance of the proposal was excellent and enriching for both students, teachers and collaborators.

KEY WORDS

Medicinal Cannabis, Metabolic Syndrome, Endocannabinoid System, PEIS, Extension Course.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El uso de Cannabis Medicinal se ha popularizado e incrementado en los últimos años con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. En torno a esto, existe un desconocimiento por parte de la sociedad sobre los potenciales usos medicinales del aceite de cannabis (Piomelli y Russo, 2016; Andre, Hausman, y Guerriero, 2016; Wicinski y col. 2023). Actualmente, se está desarrollando un Proyecto de Extensión de interés Social cuya finalidad es aportar nuevas miradas sobre las experiencias de la población y los resultados de nuestro grupo de investigación en torno a la temática del Síndrome Metabólico y aceite de cannabis propiciando un espacio de reflexión, integración a intercambio con la sociedad a través de la vinculación con organizaciones sociales. En este marco se ha brindado un curso de extensión para actualizar y perfeccionar a estudiantes y egresados (por disposición de la secretaría de extensión) respecto a generalidades de la planta Cannabis Sativa L., el sistema endocannabinoide y su relación con el Síndrome Metabólico.

Objetivo: Evaluar el impacto de un curso de extensión en Cannabis Medicinal desarrollado en la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas – UNL.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, con enfoque metodológico mixto (cuali-cuantitativo) y de cohorte transversal. Los datos se recolectaron durante el desarrollo del curso en dos etapas. En principio se realizaron registros de las clases iniciales para evaluar los motivos que impulsaron a la realización del mismo, así como de los datos de los participantes (cantidad de inscriptos, género, edad, nivel educativo, unidad académica a la que pertenecían, profesión). Hacia el final, se realizó una encuesta on line, anónima y voluntaria mediante la aceptación del consentimiento informado sobre diferentes aspectos a calificar como los contenidos, la dificultad, el interés por los temas, los docentes, el dominio adquirido en la temática, y el grado de conocimiento antes y luego del curso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El curso se desarrolló para 21 personas, de los cuales el 54% se identificó con el género masculino y 47% con el femenino con una media de 25 años de edad. Del total de inscriptos, 15 fueron estudiantes de carreras de la FBCB (Licenciatura en Nutrición, Bioquímica y Biotecnología), 3 fueron alumnos de otras facultades (FCM y FIQ), 2 graduados de la UNL (Licenciado en Biodiversidad y Médica) y 1 externo.

En la primera etapa del curso se llevaron a cabo los registros de los cuales se obtuvo que el 90% se anotó por interés personal y académico además de poder conocer más sobre la temática cannabis. A continuación, se describen algunas menciones relacionadas con las expectativas y vivencias de la/os participantes:

Sujeto 1-"Este tema sólo lo vi en toxicología, y era muy demonizado".

Sujeto 2-"Estudio agroecología y tuve contacto con algunos estudios de cannabis pero me interesa profundizar y actualizar algunos conceptos".

Sujeto 3-"Milito en Cannabis porque personalmente me mejoró la calidad de vida y me anoté para profundizar conocimientos desde lo académico".

Sujeto 4-"Me interesa la medicina con plantas y sus beneficios para tratar patologías".

Sujeto 5-"El tema me interesó en el marco del posgrado porque tuve un familiar con cáncer y a esto lo encontramos tarde, antes era prohibido y a nosotros nos ayudó un montón".

Sujeto 6-"Soy cultivador y el curso me interesa para conocer el sistema endocannabinoide relacionado con los aspectos bioquímicos y biológicos".

Durante el curso se abordaron temas relacionados con la caracterización de la planta de cannabis, generalidades del marco regulatorio, el sistema endocannabinoide y su vínculo con el Síndrome Metabólico y patologías asociadas.

Tanto las clases como los seminarios fueron desarrollados en su totalidad con una gran participación de los alumnos con preguntas y debates, haciendo de las mismas un ámbito de enriquecimiento mutuo.
Según la encuesta realizada al final el curso, de los 15 alumnos que respondieron la misma, la mayoría (más del 95%) manifestó que los contenidos teóricos dictados, así como el desarrollo de los seminarios fue muy bueno a excelente (Figura 1). Los módulos del sistema endocannabinoide y su relación con el Síndrome Metabólico fueron los que les resultaron más interesante. Según el dominio del contenido y temas tratados durante el curso manifestaron en su mayoría que fue excelente, que los docentes transmitieron las ideas de forma clara y precisa y, finalmente, que los docentes respondieron de manera satisfactoria a las preguntas y dudas planteadas durante las clases y seminarios. Por último, el nivel de satisfacción con respecto al cumplimiento de sus expectativas sobre el curso fue muy bueno a excelente.

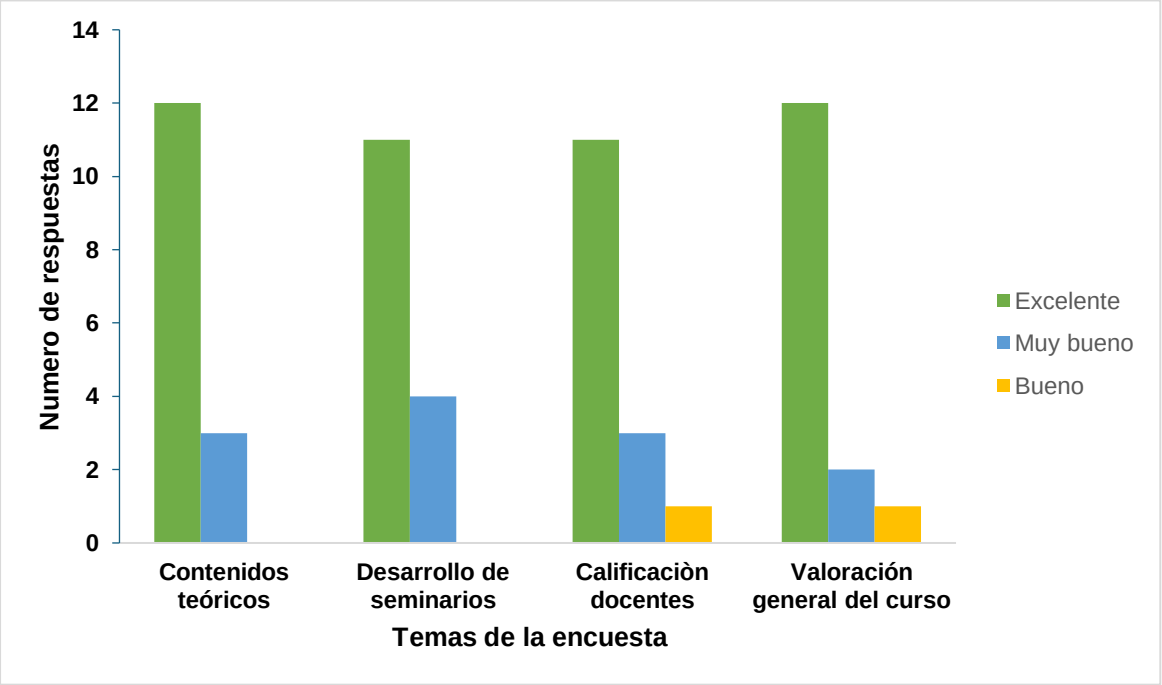


Figura 1. Respuestas de la encuesta de finalización del curso.

CONCLUSIONES

El grado de aceptación que ha tenido la propuesta fue excelente, con una cantidad acorde de interesados teniendo en cuenta que es la primera vez que se llevaba a cabo. El curso finalizó con exposición de seminarios por parte de los alumnos, los cuales en grupo mostraron presentaciones digitales muy originales de la bibliografía otorgada. Además, como cierre del curso, se desarrolló una charla presencial en la FBCB a cargo del Ingeniero Fabricio Hubeaut, socio fundador de NISOR SRL con explicaciones y videos sobre la fundación y funcionamiento de la empresa. Estas instancias resultaron muy dinámicas ya que permitieron el debate continuo con los alumnos, lo cual fue muy enriquecedor también para docentes y colaboradores, ampliando así la red de contactos y actualización de conocimientos y ofreciendo nuevas oportunidades para el desarrollo profesional.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andre, C.M., Hausman, J., & Guerriero, G. (2016). Cannabis sativa: The plant of the Thousand and one molecules. Frontiers in Plant Science, 7, 19. https://doi.org/10.3389/fpls.2016.00019

Piomelli, D., & Russo, E. B. (2016). The Cannabis sativa versus Cannabis indica debate: An interview with Ethan Russo, MD. Cannabis and Cannabinoid Research, 1(1). https://doi.org/10.1089/can.2015.29003.ebr

Wicinski, M., Fajkiel-Madajczyk, A., Kurant, Z., Gryczka, K., Kurant, D., Szambelan, M., Malinowski, B., Falkowski, B., Zabrzynski, J. and Słupski, M. (2023) The Use of Cannabidiol in Metabolic Syndrome—An Opportunity to Improve the Patient's Health or Much Ado about Nothing?. 11;12(14):4620. https://doi.org/10.3390/jcm12144620

1 L Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, UNL. Santa Fe, Argentina.

2 Instituto Nacional de Limnologia (INALI, CONICET-UNL), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Santa Fe, Argentina.

Perfil sociodemográfico y de salud de los pescadores y pescadoras del río paraná.

Carlino Abril[1], Ibarra Enzo[1], Gionotti Marisa Lorena[1], Rabuffetti Ana Pia[1-2].

abril.carlino0@gmail.com
ORCID 0009-0000-4959-3060

enzoibarraenzoibarra@hotmail.com
ORCID 0009-0003-6230-6240

mgionotti@fcm.unl.edu.ar
ORCID /0009-0007-5859-1412

piarabuffetti@gmail.com
ORCID 0000-0003-0106-0876

RESUMEN

La pesca se ha incrementado como actividad de subsistencia en las regiones costeras argentinas debido a las crecientes presiones económicas en un contexto nacional desfavorable. Las condiciones de vida y trabajo de las familias que dependen de esta actividad son desafiantes, por lo que resulta fundamental comprender sus características sociodemográficas y de salud, objetivo principal de este trabajo determinando el perfil de los pescadores del área del río Paraná medio. Se aplicaron cuestionarios anónimos y semiestructurados a pescadores del Gran Santa Fe, junto con mediciones antropométricas. Se entrevistó a un total de 46 pescadores, de los cuales el 84,7% eran hombres con una edad promedio de 48 años. Las siete participantes mujeres tenían una edad promedio de 42 años; sólo dos se identificaron como pescadoras, mientras que las demás realizaban tareas complementarias. De los encuestados, el 89% utiliza el sistema de salud público, principalmente por enfermedades crónicas (54,8%). Además, 43% es fumador y 60% consume alcohol socialmente. Las evaluaciones antropométricas revelaron un IMC promedio de 28,52±5,96, con numerosos individuos con perímetros abdominales elevados. Es urgente mejorar las condiciones laborales y de salud de la población pesquera del río Paraná a través de políticas públicas que promuevan una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Pescadores/as de río, factores de riesgo cardiovascular, alimentación.

ABSTRACT

Fishing has increased as a subsistence activity in Argentina's coastal regions due to growing economic pressures in an unfavorable national context. The living and working conditions of families who depend on this activity are challenging, so it is essential to understand the sociodemographic and health characteristics, which has been the main objective of this work determining the profile of the fishers of the middle Paraná river area. Anonymous and semi- structured questionnaires were administered to fishers in the Greater Santa Fe area, along with anthropometric measurements. A total of 46 fishers were interviewed, 84.7% of whom were men with an average age of 48 years. The seven female participants had an average age of 42 years; two of them identified as fishers, while the others performed complementary tasks. Of the respondents, 89% use the public health system, primarily due to chronic illnesses (54.8%). Additionally, 43% of respondents were smokers, and 60% consume alcohol socially. Anthropometric evaluations revealed an average BMI of 28,52±5,96, with many participants having elevated abdominal circumferences. Public policies are urgently needed to improve the working and health conditions of this population to ensure a better quality of life.

KEY WORDS

River fishers, cardiovascular risk factors, nutrition.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

En la región del litoral argentino, el pescador y la pescadora artesanales desarrollan una actividad económica que posee alta relevancia social y cultural. Esta práctica es realizada por comunidades que enfrentan múltiples desafíos como las fluctuaciones de la economía nacional, condiciones intrínsecas de la actividad pesquera e inclemencias climáticas, que aumentan su vulnerabilidad (Rabuffetti et al., 2022; Castillo et al., 2024).

En este contexto, los pescadores y pescadoras del Río Paraná desarrollan su labor en condiciones que implican extensas jornadas de trabajo y el uso de herramientas frecuentemente precarizadas, características que reflejan las limitaciones estructurales de este sector productivo y, en la actualidad, la necesidad económica y la accesibilidad a las costas son las principales razones para dedicarse a esta actividad.

Las pesquerías continentales de pequeña escala son sistema socio-ecológicos complejos, que involucran a múltiples miembros de la familia, aunque, de acuerdo a las estadísticas oficiales, es principalmente llevada a cabo por hombres, considerados jefes de hogar. (Castillo et al., 2024). Resulta importante destacar que la participación en la pesca de la mujer en las familias pesqueras suele ser invisibilizada, considerándose parte de las responsabilidades hogareñas y familiares (Haslinda et al., 2018), a pesar de que suelen realizan otras actividades laborales diferentes a la pesca. Una situación similar se describe para los niños de las familias pesqueras, ya que diversos estudios (Batista et al., 2016; González et al., 2021) indican que esta actividad se aprende a edades tempranas como una tradición familiar, naturalizando el trabajo infantil cuya mano de obra es frecuente en la pesca en mediana y pequeña escala de la economía informal con tareas muchas veces que exceden a las apropiadas para la edad (FAO, 2016).

Esta población vive una realidad laboral y personal, con múltiples exigencias y complejidades, que genera implicancias en la calidad de vida y la salud, causando frecuentemente daños tempranos en la salud (Dörner-Paris et al., 2017). Diversos estudios internacionales (Dörner Paris et al., 2017; Daboit et al., 2024) destacan que la población pesquera sufre enfermedades frecuentes como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad/sobrepeso. Por lo que se considera crucial disponer de datos sobre las características que componen a esta población, para realizar un adecuado abordaje de las problemáticas de salud. En este sentido, el objetivo del estudio fue, caracterizar durante 2024 el perfil sociodemográfico y de salud de los pescadores y pescadoras de un sector del tramo medio del Río Paraná.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal, cuya población objetivo fueron los pescadores y pescadoras del Gran Santa Fe (próximos a la ciudad de Santa Fe de la vera Cruz, departamento La Capital de la Provincia de Santa Fe, Argentina), teniendo en cuenta las áreas que se consideran nodos centrales de la pesquería en la región, todos pertenecientes al tramo medio del río Paraná. Se estimó la muestra mínima de pescadores/as por nodo en función de los datos disponibles en el último padrón provincial de pescadores/as de subsistencia/comercial publicado en 2023, por el Ministerio de Ambiente y Cambio Climático de la provincia de Santa Fe (Santa Fe provincia, 2023).

La recolección de datos fue llevada a cabo en diversas campañas de muestreo durante el período de abril a junio del año 2024, para lo cual se diseñó y aplicó a los pescadores y pescadoras que aceptaran participar voluntariamente y consideraran la pesca como la principal fuente de ingreso económico familiar, un cuestionario semiestructurado gestionado en la plataforma Cognito forms que fue heteroadministrado, incluyendo: datos socio-educativos demográficos, hábitos de consumo, acceso al sistema de salud, alimentación así como mediciones antropométricas básicas para caracterizar el estado de salud general. Luego se realizó el procesamiento de datos y el tratamiento estadístico con el software R

4.4.1 expresando las variables cualitativas como proporciones con sus respectivos intervalos de confianza y las variables cuantitativas como medias con sus respectivos desvíos estándar (en aquellas categorías donde el participante no accedió a responder se aclara el n tomado para el cálculo). Los análisis de relaciones y comparaciones se realizaron mediante el test de hipótesis que correspondiera (α=0.05).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra quedó conformada por 46 personas de las cuales el 85% (n=39; IC95% 72% - 92%) de los participantes fueron hombres de 49±17 [17:82] años, mientras que las 7 (15%; IC95%: 8% - 28%) mujeres participantes tenían 42±13 [27:59] años. De ellas sólo 2 se reconocían pescadoras, mientras que el resto manifestaba dedicarse a otras actividades laborales, como el cuidado de niños, la apicultura y la confección de ropa. Es importante destacar que, durante las entrevistas, éstas últimas mencionaron acompañar a sus parejas en la pesca y realizar tareas complementarias (como tareas de agregado de valor y comercialización). Esto coincide con la baja participación femenina (9,3%; test de proporciones para una muestra: p=0,167) en la pesca reportada por Castillo et al. (2024), y la realización de otras actividades laborales, principalmente tareas del hogar. Sin embargo, es crucial reconocer la invisibilización de las tareas diarias que las mujeres realizan en el ámbito pesquero, particularmente en nuestra región, donde no son incluidas en los padrones de pescadores (estadísticas oficiales provinciales/nacionales).

De acuerdo a los datos obtenidos, la edad de inicio en la pesca fue de 16±9 años (67% comenzó antes de los 16 años), 63% motivados principalmente por la tradición familiar (n=27; IC95%: 48% - 76%),

21% por ser la opción más accesible frente a la necesidad económica (n=9; IC95%: 11% - 35%), 14% por interés personal (n=6; IC95%: 7% - 27%) y sólo 1 participante priorizó el gusto por la actividad. En la encuesta a pescadores del litoral del Perú (Castillo et al., 2024) se describe un patrón donde, si bien las dos primeras motivaciones coincidirían, el orden de las mismas se vería invertido dado que las proporciones de las mismas difieren significativamente de las encontrados en este trabajo: la necesidad económica (61,8%; test de proporciones para una muestra: p=3x10-8) y la tradición familiar (33,7%; test de proporciones para una muestra: p=5x10-5).

Sobre la escolaridad, se halló que un 86% (n=46; IC95%: 70% - 94%) de los participantes completaron el nivel primario. Sin embargo, de aquellos que podían acceder al nivel secundario 86% (n=30; IC95%: 71% - 94%) no lo completaron. Autores consultados (Fernández Vera et al., 2023; Castillo et al., 2024; Daboit et al., 2024) destacan que la temprana iniciación en la pesca podría explicar que la mayoría de los pescadores completó el nivel primario y, que al ser a menudo en la infancia/adolescencia, una práctica frecuente y poco visibilizada entre las comunidades pesqueras (Funge-Smith y Bennett, 2019), argumentaría el bajo nivel de escolaridad obligatoria completo registrado.

En cuanto al acceso al sistema de salud, se encontró que el 89% (n=41; IC95%: 77% - 95%) refiere concurrir a efectores del sistema de salud público, en su mayoría al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de referencia para su localidad/barrio. Mientras que un 9% (n=4; IC95%: 3% - 20%) manifiesta no concurrir a ningún efector frecuentemente y sólo 1 persona se atendería en un centro privado. En cuanto a las consultas de urgencias, el 86% (n=37; IC95%: 73% - 93%) prefiere consultar en la guardia de hospitales públicos. Cuyos principales motivos de consultas son: 58% (n=18; IC95%: 41% - 74%) por control de enfermedades crónicas, 26% (n=8; IC95%: 14% - 43%) control de salud anual y, por último, 16% (n=5; IC95%: 7% - 33%) por causas agudas como infecciones y/o accidentes. Esto se diferencia a lo reportado por Dörner-Paris et al. (2017) donde destacan como motivo de consulta más frecuente el control de salud anual que presenta además una diferencia

significativa (67%; test de proporciones para una muestra: p=1x10-6) con la proporción que lo realiza este grupo en estudio.
Con respecto al perfil de salud, en términos de hábitos se encontró que, del total de la población, el 43% (n=20; IC95%: 30% - 58%) es actualmente tabaquista con un promedio de 17±10 cigarrillos por día. Sobre el consumo de alcohol, el 60% (n=27; IC95%: 45% - 73%) refiere tener el hábito de consumo, de los cuáles un 77% (n=10; IC95%: 50% - 92%) lo considera de tipo social, relacionado con encuentros familiares/amigos, los fines de semanas. Cabe destacar también que, 4 participantes refirieron consumir otros tipos de sustancias (marihuana, cocaína). Estos hábitos de salud son similares a los reportados por otros autores (Dörner-Paris et al., 2017; Daboit et al., 2024).
Se evaluaron, además, las condiciones antropométricas de 39 individuos del grupo poblacional encuestado ya que en 7 sujetos no fue posible obtener dichos datos. Los resultados presentados en la Tabla 1 analizan las variables peso, talla e índice de masa corporal (IMC). De acuerdo con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) un IMC medio de 28,52±5,96, lo cual indica un riesgo incrementado para la salud (OMS, 2019). Este valor hallado es significativamente menor (30,84; test t para una muestra: p=2x10-16) al descripto por otros autores en poblaciones pesqueras internacionales (Dörner-Paris et al., 2017), aunque ambos mantienen el riesgo aumentado por sobrepeso.
El 35,90% (n=14) de los participantes presenta sobrepeso, con una media de IMC de 27,8, y el 25,64% (n=10) presenta obesidad tipo 1, con una media de 32,2 de IMC. Mientras que diez participantes poseen un peso adecuado, 3 presentan obesidad tipo 2, (IMC promedio de 38,2), uno se encontraba en la categoría de obesidad tipo 3 (IMC de 45,7). Y un solo participante se encontraba en la categoría de bajo peso (IMC de 16,7).
Comparando estos valores con los límites recomendados por la OMS para (2019) un perímetro abdominal saludable -menos de 102 cm en hombres y menos de 94cm en mujeres-, se observa que el 83% (n=5; IC95% 44% - 97%) de la población femenina presenta una elevación de los valores de circunferencia de cintura, lo que indica una distribución de grasa del tipo central, situación preocupante ya que se ha establecido una relación directa entre esta distribución y el aumento del riesgo cardiovascular (Holownia et al., 2023). Mientras tanto, al analizar los valores obtenidos en la población masculina del perímetro abdominal, se obtuvo que 28% (n=9; IC95%: 16% - 45%) presentó un valor superior a 102 cm; resultados semejantes (32%, test proporciones para una muestra: p=0,6384) a los reportados por Dörner-Paris et al. (2017).

Tabla 1. Condiciones antropométricas relevadas de los pescadores y pescadoras de Santa Fe.

	MUJERES		VARONES	
VARIABLES	MEDIA	DS	MEDIA	DS
Peso	84.1	24,5	81,3	15,1
Talla	1,60	0,08	1,71	0,06
Índice de masa corporal	32,3	7,0	27,7	5,5
Perímetro de cintura	107,8	18,6	97,0	12,9

En cuanto a los hábitos alimenticios de la población estudiada, se encontró que el 22% (n=10; IC95%: 13% - 36%) no consume ningún tipo de frutas en su semana habitual. En relación al consumo de verduras, el 51% (n=23; IC95%: 37% - 65%) de los participantes afirmó ingerirlas a diario, al igual que los cereales, principalmente en forma de panificados y pastas, cuyo consumo diario fue reportado por el 55% (n=25; IC95%: 41% - 69%) de la muestra. No obstante, el consumo de lácteos y legumbres es poco frecuente en la dieta semanal de los pescadores (2±2 consumos por semana en ambos casos). Por otro lado, el 41% (n=18; IC95%: 28% - 56%) informó consumir carnes, especialmente pescado de río, de manera diaria, lo que cumpliría

con las recomendaciones sugeridas por las Guías alimentarias para la población argentina (Ministerio de Salud, 2016). Sin embargo, estos patrones de consumo sugieren un desequilibrio en la ingesta de algunos alimentos esenciales como variedades de carnes blancas y rojas y lácteos (principalmente leche y sus derivados), debido a la baja frecuencia y limitada variedad en su consumo, en comparación a las recomendaciones establecidas (OMS 2015; Ministerio de Salud, 2016).

Ninguno de los participantes realiza las 4 comidas diarias recomendadas por las GAPA (Ministerio de salud, 2016; Figura 1). El 43% (n=20: IC96%: 30% - 58%) de los encuestados refiere no realizar 3 comidas diarias mínimas; lo cual representa porcentajes significativamente aún menores (62,15%; test de proporciones para una muestra: p=0.009027) a los reportados por Cohen-Hurtado (2020), en dónde se reconoce que las actividades propias de la pesca en horarios habitualmente de noche-madrugada condicionan estas adaptaciones individuales, considerando que en este caso que ésto es agravado por la situación socioeconómica del país y de esta población en particular.

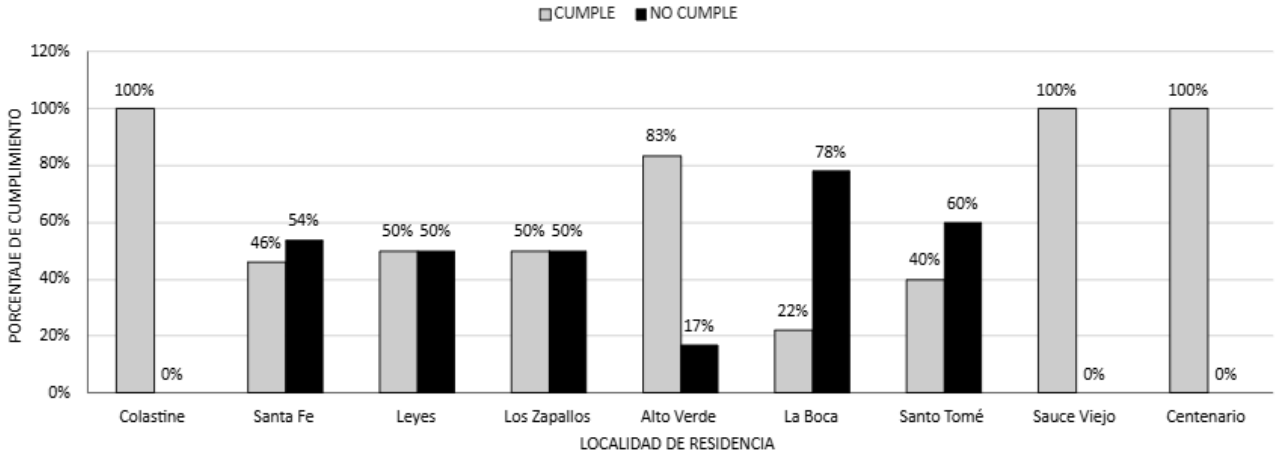


Figura 1. Frecuencia de realización de 3 comidas diarias agrupadas por localidad/barrios.

CONCLUSIONES

Los datos presentados evidencian la urgente necesidad de mejorar las condiciones laborales, educativas y de salud de la población pesquera del tramo medio del Río Paraná. Se destaca la importancia de implementar políticas públicas específicas para este sector, orientadas a mejorar la alimentación y acompañar a las familias para promover un entorno más saludable y sostenible para esta comunidad esencial y vulnerable en la región.

Es fundamental continuar investigando en esta población, para profundizar los conocimientos sobre su salud, explorar las posibles asociaciones de las enfermedades prevalentes y los estilos de vida característicos y, prever los cuidados necesarios relacionados a la actividad laboral. Las entidades de salud pública pueden enfrentar dificultades para abordar a esta población (para la coordinación de campañas de salud, la falta de sensibilización respecto de la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad). Este estudio debe servir como punto de partida para profundizar en los aspectos económicos, laborales, socio-demográficos y de salud de las familias pesqueras de la región, abarcando un número mayor de participantes.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los participantes del estudio y el financiamiento de la Universidad Nacional del Litoral (Subsidio CAI+D Orientado 2021 Código 21820210100075LI).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se obtuvo el consentimiento informado de las personas participantes del estudio, garantizando el respeto a su privacidad. Los datos fueron analizados de forma anónima y confidencial, asegurando el uso ético de la información recabada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castillo, G., Fernández, J., Estrella, C., Guardia, A. y Guevara-Carrasco, R. (2024). Primera encuesta estructural de captura de pesca de orilla en el litoral peruano. Instituto del Mar del Perú. 51(1):5-98.

Cohen Hurtado, Y., Ekmeiro Salvador, J. y Moreno Rojas, R. (2020). Perfil sociodemográfico, económico y nutricional de una aldea de pescadores en las Dependencias Federales Venezolanas. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria, 40(3). https://doi.org/10.12873/403moreno

Daboit da Rosa Melo, D., Dallazenb, C., Oliveira Mellerc, F., Buratod, L. y Schäfere, A. A. (2024). Condiciones de vida, trabajo y salud de los pescadores artesanos. Rev. Baiana Saúde Pública. 47(4): 157-174. https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3982

Dörner-Paris A., Riquelme-Contreras V., Véliz-Burgos A., Ripoll-Novales M. (2017). Perfil de salud general de pescadores artesanales de la región de Los Lagos, Chile. Revista Finlay. 7(2):7.

Funge-Smith S. y Bennett A. (2019). A fresh look at inland fsheries and their role in food security and livelihoods. Fish Fish 20:1176-1195. https://doi.org/10.1111/faf.12403

Haslinda, B.A., Harifuddin H., Rasyidah, Z., Ismail, S.W. y Anzar A. (2018). Fisherman's wife role in extending household income in palu gulf. IOP Conf Series Earth Environ Sci. https://doi.org/10.1088/1755-1315/156/1/012001

Holownia, D., Galdeano, R.S., Rojas J., M.S., Palavecino, D.O., Abregú, J.D., Martinengui, M.O., Marañón, R.O. y Joo Turoni, C.

M. (2023) Cardiovascular risk profile in women from three different areas of the Province of Tucumán, Argentina. Revista argentina de cardiología, 91(3), 190-196. http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20629

Ministerio de Ambiente y Cambio Climático de la provincia de Santa Fe. (2023). Padrones de pescadores. Recuperado el 12 de septiembre, de https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/247487/(subtema)/112852

Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Guías Alimentarias para la Población Argentina. Recuperado el 12 de septiembre de 2024, de https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2013). Guía para hacer frente al trabajo infantil en la pesca y la acuicultura. Recuperado el 10 de septiembre de 2024, de https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/i3318s

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 12 de septiembre de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Rabuffetti, A. P.; Espínola, L. A., Amsler, P. Ferreira, P., Abrial, E., Blettler, M. C. M. y Amsler, M. L. (2022). Fishers' knowledge on a large foodplain river in South America. Contributions for sustainable management of inland fisheries. Rev Fish Biol Fisheries, (33), 573–592.

R Core Team (2020). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. https://www.R-project.org/

Vacunación para COVID-19: adherencia, aceptación y conocimiento en la ciudad de Santa Fe.

Fioravantti Lucas Pablo[1], Cavenaghi Francisco[1], Emeri Brian[1], Tortul Matías[1], Dorigo Catalina[1, 2], Castro Maximiliano Gabriel[2].

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, UNL. Santa Fe, Argentina.

2 Servicio de Clínica Médica, Hospital JB Iturraspe, Santa Fe, Argentina.

fioravantip@gmail.com
ORCID 0009-0001-3858-6372

franciscocavenaghi.23@gmail.com
ORCID 0009-0002-6353-2963

brianemeri30@gmail.com
ORCID 0009-0005-5124-5811

matiastortul@gmail.com
ORCID 0009-0008-4635-4521

catalinadorigo@gmail.com
ORCID 0009-0009-6045-3179

mgabrielcastro@outlook.com
ORCID 0000-0003-0112-8455

RESUMEN

La vacunación para COVID-19 continúa siendo una estrategia segura y efectiva para prevenir casos, hospitalizaciones, mortalidad y nuevos brotes epidémicos. Se recomienda actualmente en población adulta que todos cuenten con vacunación completa y actualizada, que requiere al menos dos dosis y que la última haya sido recibida en el último año, lo cual insta a la revacunación. Se propuso analizar la relación entre la vacunación completa y actualizada para COVID-19 en personas mayores de 15 años de la ciudad de Santa Fe y sus características sociodemográficas, su conocimiento y opiniones acerca de la vacuna y sus percepciones acerca de la enfermedad. Se encuestó a 280 personas, hallándose un muy bajo porcentaje con vacunación completa y actualizada (4,2%). Sólo el 31,2% respondió que estaría dispuesto a la revacunación, y esto se asoció a tener enfermedades crónicas, usar medicación crónica y haber tenido familiares gravemente enfermos por COVID-19. Ser trabajador de salud no se relacionó a una mayor intención de revacunación, lo cual probablemente explique la inercia observada, ya que si bien la mayoría (82.1%) había acudido a la consulta médica en el último año, sólo una minoría (7,9%) habían recibido la recomendación de revacunarse.

PALABRAS CLAVE

COVID-19, vacuna, Sars-Cov-2.

ABSTRACT

COVID-19 vaccination remains a safe and effective strategy to prevent cases, hospitalizations, mortality, and new epidemic outbreaks. It is currently recommended for the adult population that everyone has a complete and updated vaccination, which requires at least two doses, with the last one administered within the past year, prompting revaccination. An analysis was proposed to explore the relationship between complete and updated COVID-19 vaccination in people over 15 years old in the city of Santa Fe and their sociodemographic characteristics, knowledge and opinions about the vaccine, and their perceptions about the disease. A total of 280 people were surveyed, revealing a very low percentage with complete and updated vaccination (4.2%). Only 31.2% stated that they would be willing to receive a booster, and this was associated with having chronic diseases, using chronic medications, and having family members who were seriously ill with COVID-19. Being a healthcare worker was not related to a greater willingness to get revaccinated, which likely explains the observed inertia, as although the majority (82.1%) had attended a medical consultation in the past year, only a minority (7.9%) had received the recommendation to revaccinate.

KEY WORDS

COVID-19, vaccine, Sars-Cov-2.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), afectó desproporcionadamente a la humanidad, siendo aquellos con comorbilidades y los adultos mayores los que padecieron la mayor carga de morbimortalidad. El COVID-19 presenta una variedad de manifestaciones, pudiendo ser asintomática, causar cuadros de vía aérea superior y cuadros de franca neumonía viral con distrés respiratorio, entre otros. Durante la pandemia por COVID-19, la escasa inmunidad natural por exposición a otros coronavirus y la ausencia de vacunas disponibles condujo a su rápida diseminación, a una elevada frecuencia de casos graves y por ende al colapsó de las instituciones y del personal sanitario (Nikolich-Zugich et al, 2020).

Las vacunas son la intervención de salud pública que, junto con el agua potable, han salvado más vidas, disminuyendo la incidencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas a nivel mundial. Hoy en día se cuenta con la disponibilidad de diversas vacunas activas frente al SARS-CoV-2, de probada eficacia y con muy baja incidencia de eventos adversos significativos (Greenwood, 2014). Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, las creencias antivacunas han surgido en su punto más alto de todos los tiempos, y las dudas sobre las vacunas se han convertido en un problema importante que amenaza a la salud pública (Zimmerman et al, 2023). Más aún, es de esperar que a medida que nos alejamos de la pandemia, la sensación de riesgo disminuya en la población y esto favorezca la caída en las tasa de vacunación completa y actualizada, aumentando la probabilidad de nuevos brotes epidémicos (Espejo et al, 2022).

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la vacunación completa y actualizada para COVID-19 en personas mayores de 15 años de la ciudad de Santa Fe y sus características sociodemográficas, su conocimiento y opiniones acerca de la vacuna y sus percepciones acerca de la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional y analítico de diseño transversal. Se realizaron encuestas, mediando consentimiento informado, a personas mayores de 15 años, residentes en la ciudad de Santa Fe (Argentina) durante los meses de Marzo - Junio de 2024 en distintos puntos geográficos de la ciudad para garantizar la representatividad de la muestra.

Las encuestas fueron realizadas de forma presencial por los investigadores y los datos fueron recolectados a través de un formulario de encuesta electrónico de Google Forms vinculado a una planilla de cálculo en Google Sheets. Dicha encuesta contó 37 preguntas, que incluyeron: datos sociodemográficos y de salud, propio y de familiares cercanos, percepciones acerca de la vacunación y del COVID-19 y finalmente datos sobre la vacunación propia para el COVID-19. A los participantes se les solicitó la autorización para acceder por vez única a sus datos en registros electrónicos de vacunación para cotejar la vacunación autoreportada con la registrada. En línea con las recomendaciones nacionales e internacionales, se consideró vacunación completa a tener al menos dos dosis y un refuerzo (en caso de que las dos dosis hayan sido con cepas pandémicas) y actualizada a que la última dosis haya sido recibida en los últimos 12 meses.

Se calculó utilizando el software de código libre OpenEpi un tamaño muestral de 364 personas para alcanzar un poder del 95% para detectar una prevalencia estimada de vacunación completa y actualizada del 23% con una precisión de +/- 5% y una frecuencia de no respuesta del 25% (273 personas incluidas).

Análisis estadístico: Las variables categóricas fueron resumidas como frecuencias y porcentajes. Se exploraron las variables cuantitativas y se definió su normalidad de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se expresaron las mismas como media ± desvío estándar o mediana y rango intercuartílico, según correspondiera.

Se utilizaron los test de Chi2 o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera para el análisis de variables categóricas. Para el análisis de las variables cuantitativas, se utilizaron el test T de Student o la U de Mann-Whitney. Se definió como punto de corte para la significatividad estadística una $p < 0,05$.
Se utilizó el programa SPSS Statistics v27.0 (IBM) para el análisis estadístico.
Consideraciones éticas: La investigación se realizó teniendo los recaudos éticos necesarios, de acuerdo a la Declaración de Helsinki y a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 280 participantes, de los cuales el 79,6% (n=223) era del sexo femenino, con una mediana de edad de 24 años (RIC 22-31). El 50,7% (n=140) tenía educación secundaria completa y el 47,1% (n=132) terciario/universitario. En cuanto al nivel socioeconómico, el 70.4% (n=197) se percibía de clase media-media. El 15.7% (n=44) eran profesionales de la salud.

Estado de Salud y Condiciones Preexistentes

El 32,5% (n=91) refirió el uso de medicación crónica y el 20,7% (n=58) presentar enfermedades crónicas. El índice de masa corporal fue de 23,6 (RIC 21,3-26,7), clasificando al 10,7% (n=30) de los participantes como obesos. El 63,2% (n=177) de las personas indicó haber contraído la enfermedad al menos una vez (de ellos, el 98,9% más de 12 meses previo a la encuesta, el 27,7% al menos 2 veces y sólo uno haber sido internado) y el 21.1% (n=59) refirió haber tenido algún familiar gravemente enfermo por COVID-19.

Vacunación y percepciones acerca de la vacunación

Sólo una persona respondió no conocer las vacunas para COVID-19. Las vacunas más conocidas fueron Pfizer y AstraZeneca, ambas en el 80,7% (n=226). El 36,1% (n=101) refirió tener preferencias a la hora de vacunarse, siendo Pfizer la más elegida (58,1%, n=72). AstraZeneca se encontró entre las vacunas más mencionadas en respuesta a cuál vacuna no elegirían (57,1%, n=68).
El 14,6% (n=41) presentaba una opinión personal negativa acerca de la vacunación para COVID-19. En una escala del 1 al 10, la mayoría consideró que dicha vacunación era eficaz para disminuir infecciones [7,5 (RIC 5-9)] y prevenir formas graves y muertes [8 (RIC 7-10)], y que la probabilidad de efectos adversos era moderadamente alta [7 (RIC 5-9)] pero la probabilidad de efectos adversos graves era moderadamente baja [3 (RIC 1-5)]. El 62,1% (n=174) estuvo de acuerdo con la afirmación de que las vacunas para COVID-19 son seguras y eficaces, y el 65,4% (n=183) refirió confiar en las recomendaciones de las autoridades estatales en vacunación. El 46,8% (n=131) consideró que la vacunación para COVID-19 debía ser obligatoria.
Respecto a la percepción de riesgo, el 8,6% (n=24) consideraba que era inmune al COVID-19, por lo que no necesitaba vacunarse y el 9,3% (n=26) que como mucha gente ya se hallaba vacunada, no necesitaba vacunarse individualmente. El 50% (n=140) consideró que con el esquema inicial de vacunación que recibió era suficiente.
El 39,2% (n=110) de las personas no deseaba recibir refuerzos adicionales y el 29,6% (n=83) no estaba seguro pero era probable que no se lo coloquen. El 76,4% (n=214) consideraron que la vacuna debería ser indicada por personal de salud. El 82.1% (n=230) refiere haber acudido a consulta médica en el último año, habiendo referido sólo el 7,9% (n=19) haber recibido una recomendación de su médico para aplicarse la vacuna. El 14,6% (n=41) refirió tener vacunación completa y actualizada (luego de que se les explicara en qué consistía), pero ésta sólo fue constatada en el 4,2% (n=10) de los encuestados (kappa de Cohen 0,406, $p<0,001$). El 71,7% (n=172) tenía vacunación completa.
No se pudo hallar ninguna variable asociada a vacunación completa y actualizada documentada, en virtud del bajo número de pacientes que cumplían esta condición.

No hubo relación entre la vacunación completa y ninguna de las variables analizadas (edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, antecedente de enfermedades crónicas o medicación, obesidad, COVID-19 previo, familiar gravemente enfermo por COVID-19 y consulta médica previa.
Se encontró que una opinión positiva acerca de la revacunación se asoció a presentar enfermedades crónicas (50% vs 15,5%, p<0,001), usar medicación crónica (42,9% vs 28,5%, p=0,019) y a haber tenido un familiar gravemente enfermo por COVID-19 (28,6% vs 17,6%, p=0,039). Sin embargo, no se relacionó a ser trabajador de la salud ni a haber consultado con un profesional de la salud.

CONCLUSIONES

En la ciudad de Santa Fe hallamos una frecuencia moderada de vacunación completa para COVID-19 pero un muy bajo porcentaje de vacunación actualizada, lo cual evitó que se pudieran realizar comparaciones para evaluar variables asociadas. La vacunación completa no se relacionó a ninguna de las variables analizadas, probablemente porque los esquemas completos se han de haber logrado en el contexto de las campañas de vacunación en pandemia. La baja frecuencia de vacunación actualizada es probable que se encuentre relacionada al menos parcialmente a las opiniones negativas sobre la vacunación, dudas acerca de su eficacia y seguridad y a la baja percepción de riesgo en virtud de infecciones previas o inmunidad de rebaño. Sin embargo, estas situaciones no fueron predominantes, como sí lo fue la sensación de que con las dosis recibidas ya se encontraban adecuadamente protegidos, lo cual se vio reforzado por la inercia médica, ya que a pesar de que la franca mayoría había estado en contacto con el sistema de salud, no habían recibido recomendaciones de revacunación. En este sentido, destaca que ser profesional de salud no se haya relacionado a una mayor intención de revacunarse, mientras que sí se asoció tener una patología crónica, usar medicación crónica y haber tenido un familiar gravemente enfermo.
Finalmente, es de destacar que la muestra se vio conformada por población predominantemente joven y con una mayor proporción de mujeres, lo cual puede limitar al menos parcialmente la extrapolación de conclusiones. Sin embargo, consideramos que este estudio es un aporte significativo para comenzar a comprender con una mirada local el problema de la baja vacunación para COVID-19.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación se realizó teniendo los recaudos éticos necesarios, de acuerdo a la Declaración de Helsinki y a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Espejo, B., Martín-Carbonell, M., Romero-Acosta, K. C., Fernández-Daza, M., & Paternina, Y. (2022). Evidence of Validity and Measurement Invariance by Gender of the Vaccination Attitudes Examination (VAX) Scale in Colombian University Students. Journal of clinical medicine, 11(16), 4682. doi:10.3390/jcm11164682

Greenwood B. (2014). The contribution of vaccination to global health: past, present and future. Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences, 369(1645), 20130433. doi:10.1098/rstb.2013.0433

Nikolich-Zugich, J., Knox, K. S., Rios, C. T., Natt, B., Bhattacharya, D., & Fain, M. J. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. GeroScience, 42(2), 505–514. 10.1007/s11357-020-00186-0

Zimmerman, T., Shiroma, K., Fleischmann, K. R., Xie, B., Jia, C., Verma, N., & Lee, M. K. (2023). Misinformation and COVID-19 vaccine hesitancy. Vaccine, 41(1), 136–144. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.11.014

Variables asociadas a bacteriemia en pacientes hemocultivados en un Hospital de tercer nivel de Santa Fe.

Rottoli Erwin Alexander[1], Beloso Melina[1], Coduri Joaquín[1], Cravero Guillermina[1], Agüero Agustina[1], Benitez María Florencia[2], Flamenco Josefina[2], Luna Andrea Celeste[2], Peralta Ganis Julieta[2], Amato Ana Paula[1], Galluccio Federico Rafael[1, 2], Castro Maximiliano Gabriel[1].

1 Servicio de Clínica Médica, Hospital JB Iturraspe, Santa Fe, Argentina.

2 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

erwinrottoli16@gmail.com
ORCID 0000-0002-5698-2707

melinabeloso@gmail.com
ORCID 0009-0000-2632-2735

joaquincoduri@gmail.com
ORCID 0000-0001-8139-7641

guillecravero8@gmail.com
ORCID 0009-0000-1354-9869

agu.a.a1996@gmail.com
ORCID 0009-0004-8145-0093

benitezmf7@gmail.com
ORCID 0009-0007-1301-3379

josefinaflam@gmail.com
ORCID 0009-0005-3664-649X

andreLuna53@gmail.com
ORCID 0009-0005-9210-0109

juli.peralta.3565@gmail.com
ORCID 0009-0001-9112-9322

pauliamato16@gmail.com
ORCID 0009-0009-4695-1833

fgalluccio2000@yahoo.com.ar
ORCID 0009-0000-8263-3802

mgabrielcastro@outlook.com
ORCID 0000-0003-0112-8455

RESUMEN

Las bacteriemias son infecciones de alta mortalidad, por lo que un diagnóstico oportuno es crucial. No obstante, el riesgo de contaminaciones en los hemocultivos destaca la necesidad de identificar mejor a los pacientes con mayor probabilidad de padecer bacteriemias, para optimizar su costo-efectividad. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo que incluyó 184 episodios de hemocultivos, y se observó una tasa de bacteriemia del 16,3%. Los pacientes con enfermedades hematológicas, mayor puntuación en el score SOFA, menor recuento de plaquetas y niveles elevados de bilirrubina y lactato presentaron mayor riesgo de bacteriemia.

PALABRAS CLAVE

Bacteriemias, hemocultivos, precisión diagnóstica.

ABSTRACT

Bacteremias are infections associated with significant mortality, making timely diagnosis crucial. However, the risk of blood culture contamination underscores the need to better identify patients at higher risk of bacteremia to optimize cost-effectiveness. We conducted a prospective cohort study including 184 blood culture episodes, that showed a bacteremia rate of 16.3%. Patients with hematological diseases, higher SOFA scores, lower platelet counts, and elevated bilirubin and lactate levels were at higher risk of bacteremia.

KEY WORDS

Bacteremia, blood culture, diagnostic accuracy.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las bacteriemias son infecciones bacterianas del torrente sanguíneo (Coburn et al, 2009). Su incidencia es elevada, con variabilidad según la serie, el año y el área geográfica (Kern & Rieg, 2020; Goto & Al-Hasan, 2013). La mortalidad se estima en un 14 a 37%, dependiendo principalmente de las características de los pacientes y el microorganismo. (Coburn et al, 2009; Nielsen, 2015).

La probabilidad pretest de bacteriemia varía según el tipo de infección, pudiendolas clasificar en: bajo riesgo [celulitis, neumonía o fiebre en el paciente ambulatorio (2-13%)], moderado riesgo [pielonefritis (19%)] y alto riesgo [sepsis, meningitis bacteriana aguda, shock séptico (38-69%)] (Coburn et al, 2009). La probabilidad pretest de un hemocultivo positivo debe considerarse junto con la probabilidad de falsos positivos, que pueden aumentar la duración de la estadía hospitalaria, el uso de antibióticos y los costos en salud (Gander et al., 2009). En este contexto, el diagnóstico presuntivo puede ser insuficiente para evaluar la utilidad de realizar hemocultivos en un paciente específico. Mientras que ciertas enfermedades de alto riesgo justifican siempre la toma de hemocultivos, otras situaciones requieren una evaluación individualizada. Además, las variables predictoras varían según el tipo de microorganismo aislado (Bates et al., 1997), lo que complica aún más el proceso, dado que no siempre es posible anticipar el microorganismo de interés a priori. Actualmente, tanto a nivel global como en Latinoamérica en particular, el primer agente etiológico de bacteriemias es *Escherichia coli* seguido de cerca por *Staphylococcus aureus* (Diekema et al, 2017).

Se han encontrado diferentes variables potencialmente predictoras de bacteriemia: el valor de temperatura corporal, la presencia de escalofríos, la leucocitosis, la plaquetopenia, la linfopenia, un gradiente neutrófilo-linfocitario mayor a 10, la edad, síntomas abdominales, dispositivos endovasculares, ventilación mecánica, ausencia de antibioticoterapia previa, enfermedad hepática, alteración del sensorio y el valor de procalcitonina, entre otros (Coburn et al, 2009; Bates et al, 1997).

A pesar de lo anterior, la literatura disponible muestra una heterogeneidad significativa en cuanto a metodologías, resultados, años de publicación y países de origen. Además, existe una notable falta de estudios provenientes de Latinoamérica Por lo tanto, se propuso realizar el presente trabajo. Por esto, se planteó identificar las variables asociadas a la presencia de bacteriemia en adultos hospitalizados a los que se les solicitan hemocultivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohorte, observacional y prospectivo, que se realizó en el Hospital J.B. Iturraspe (Santa Fe, Argentina) e incluyó individuos >14 años hospitalizados a los que se les solicitaron hemocultivos en el período comprendido entre Marzo de 2024 y Junio de 2024. Todos los pacientes brindaron su consentimiento informado para el acceso a los datos. Se excluyeron pacientes de Terapia Intensiva y Gineco-obstetricia.

En base a la metodología hospitalaria, el diagnóstico microbiológico se realizó a partir de botellas de hemocultivos con 5-10 mL de sangre periférica extraída por venopunción o punción arterial incubadas utilizando el equipo Bact/Alert (Biomérieux, Argentina). Se identificaron las botellas con crecimiento microbiológico, desde las cuales se extrajo sangre para la realización de una tinción de Gram. Dichas muestras se sembraron en paralelo en placas con Agar chocolate, que se incubaron overnight a 37°C en condiciones de microaerofilia. A partir del crecimiento en placa, se realizó la identificación microbiológica y el antibiograma con el equipo automatizado Vitek 2C (Biomérieux, Argentina). Los hemocultivos en los cuales sólo se observó desarrollo de microorganismos contaminantes, así como los que no tuvieron desarrollo, fueron considerados negativos.

Se estudió la distribución de los resultados numéricos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados distribuidos normalmente se presentaron como media ± SD y fueron analizados estadísticamente mediante pruebas t para datos no apareados. Los que no cumplieron la condición de normalidad se presentaron como mediana ± rango intercuartílico y se analizaron con la U de Mann-Whitney. Las variables cualitativas se expresaron en porcentaje (%) y las diferencias entre proporciones se evaluaron mediante pruebas de $\chi 2$. Una $p < 0,05$ fue considerada significativa (pruebas de 2 colas). Para dichos cálculos se utilizó el programa SPSS Statistics 27.0 (IBM).

La investigación se condujo siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg, el informe Belmont y las Guías Internacionales de Buena Práctica Clínica. La misma se encuentra aprobada en el contexto de una investigación de mayor alcance por el Comité Provincial de Bioética de la provincia de Santa Fe (RP 1496).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 184 juegos de hemocultivos. El 16,3% (n=30) correspondieron a episodios de bacteriemias. Se identificaron 31 microorganismos: 64,5% bacterias gramnegativas (con predominio de *Escherichia coli*, n=12) y 35,5% bacterias grampositivas (con predominio de *Streptococcus pneumoniae*, n=4, y *Staphylococcus aureus*, n=4).

La edad fue de 46,8 +/-16,3 años, con un 46,7% (n=86) del sexo femenino. El 78,3% (n=144) correspondieron a Clínica Médica, y el resto a Cirugía General. El 22,8% (n=42) se encontraba recibiendo antibióticos al momento de la toma de cultivos. El 57,1% (n=105) presentaba comorbilidades, con una mediana del score de Charlson de 0 (RIC 0-1). La comorbilidad más frecuente fue la diabetes (22,3%, n=41), seguida por las enfermedades hematológicas (19,6%, n=36) y la enfermedad renal crónica (13,6%, n=25). La mediana de días hasta la toma de los hemocultivos fue de 2 (RIC 0-6) y la mediana del score de SOFA fue de 2 (RIC 0-4). Los episodios que correspondieron a bacteriemias fueron más frecuentemente en pacientes con enfermedades hematológicas (36,6% vs 16,2%, p=0,01) y tuvieron un mayor score de SOFA (3 RIC 1-6 vs 2 RIC 0-4; 0,026). No hubo diferencias en virtud de edad, sexo, comorbilidades en general, score de Charlson, días hasta la bacteriemia o uso de antibióticos al momento del hemocultivo.

Las principales variables de laboratorio evaluadas se muestran en la Tabla 1. Los episodios de bacteriemias tuvieron un menor recuento plaquetario, una mayor bilirrubinemia y una mayor lactacidemia. No hubo diferencia en virtud de las otras variables de laboratorio evaluadas.

Los pacientes con bacteriemias tuvieron mayor frecuencia de shock [42,1% (n=8) vs 11,7% (n=11), p=0,001] y mayor mortalidad intrahospitalaria dentro de los 30 días [20,7% (n=6) vs 7,5% (n=11), p=0,028]. No hubo diferencia en la frecuencia de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos o en el requerimiento de ventilación mecánica.

La mortalidad general intrahospitalaria dentro de los 30 días fue del 9,70% (n=17).

Tabla 1. Comparación de las principales características bioquímicas entre los pacientes con y sin bacteriemia.

VARIABLE	TOTAL	BACTERIEMIAS (N=30)	SIN DESARROLLO MICROBIOLÓGICO (N=154)	VALOR P
Glóbulos blancos (cél/mm3)	9500 RIC 6488-14300	10985 RIC 5895-20770	9436 RIC 6530-13962	NS
Neutrófilos (cél/mm3)	7073 RIC 3992-11482	9080 RIC 3482-17946	7001 RIC 4013-11236	NS
Plaquetas (unidades/mm3)	208000 RIC 121250-285250	136000 RIC 39000-28000	216500 RIC 139000-299750	**0,004**
Bilirrubina total (mg/dL) (n=182)	0,500 RIC 0,300-1,09	1,00 RIC 0,618-1,47	0,480 RIC 0,263-0,788	**0,001**

Proteína C reactiva (mg/L) (n=161)	130 RIC 53,9-235	149 RIC 85,0-266	128 RIC 47,2-227	NS
Procalcitonina (ng/mL) (n=162)	0,585 RIC 0,188-2,50	0,890 RIC 0,210-6,40	0,550 RIC 0,180-2,00	NS
Lactato arterial (mg/dL) (n=163)	16,0 RIC 13,0-23,0	19,0 RIC 14,0-41,0	16,0 RIC 12,7-21,5	**0,015**

CONCLUSIONES

Los episodios de bacteriemia constituyeron eventos de mayor morbimortalidad entre pacientes hemocultivados con sospecha de infección. Las bacteriemias fueron más frecuentes en pacientes con enfermedades hematológicas y mayor gravedad clínica-bioquímica al momento del cultivo. Es necesario incluir un mayor número de pacientes para identificar los mejores predictores de bacteriemia, diferenciados según el tipo de microorganismo aislado. Esto permitirá optimizar la selección de hemocultivos y mejorar su costo-efectividad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bates, D. W., Sands, K., Miller, E., Lanken, P. N., Hibberd, P. L., Graman, P. S., Schwartz, J. S., Kahn, K., Snydman, D. R., Parsonnet, J., Moore, R., Black, E., Johnson, B. L., Jha, A., & Platt, R. (1997). Predicting bacteremia in patients with sepsis syndrome. Academic Medical Center Consortium Sepsis Project Working Group. The Journal of infectious diseases, 176(6), 1538–1551. doi: 10.1086/514153.

Coburn, B., Morris, A. M., Tomlinson, G., & Detsky, A. S. (2012). Does this adult patient with suspected bacteremia require blood cultures?. JAMA, 308(5), 502–511. doi: 10.1001/jama.2012.8262

Diekema, D. J., Hsueh, P. R., Mendes, R. E., Pfaller, M. A., Rolston, K. V., Sader, H. S., & Jones, R. N. (2019). The Microbiology of Bloodstream Infection: 20-Year Trends from the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program. Antimicrobial agents and chemotherapy, 63(7), e00355-19. doi: 10.1128/AAC.00355-19

Gander, R. M., Byrd, L., DeCrescenzo, M., Hirany, S., Bowen, M., & Baughman, J. (2009). Impact of blood cultures drawn by phlebotomy on contamination rates and health care costs in a hospital emergency department. Journal of clinical microbiology, 47(4). doi: 10.1128/JCM.02162-08

Goto, M., & Al-Hasan, M. N. (2013). Overall burden of bloodstream infection and nosocomial bloodstream infection in North America and Europe. Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 19(6), 501–509. doi: 10.1111/1469-0691.12195

Kern, W. V., & Rieg, S. (2020). Burden of bacterial bloodstream infection-a brief update on epidemiology and significance of multidrug-resistant pathogens. Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 26(2), 151–157. doi: 10.1016/j.cmi.2019.10.031

Nielsen, S. L. (2015). The incidence and prognosis of patients with bacteremia. Danish medical journal, 62(7), B5128.

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

zoeperelsteinn@hotmail.com
ORCID 0009-0003-1310-8731

maicatrevisidocencia@gmail.com
ORCID 0009-0000-9228-6154

Prácticas de extensión de educación experiencial (PEEE) en la materia electiva ”La salud en clave de género” de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral (UNL).

Perelstein Zoe[1], Trevisi Maica[1].

RESUMEN

El presente trabajo intenta compartir la experiencia en PEEE que se llevó a cabo en el año 2022 y se replicó en 2023 en una materia electiva “La Salud en Clave de Género (SCG)”, que se dicta en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL. Se seleccionaron las temáticas a abordar teniendo en cuenta las necesidades de los y las estudiantes de la institución secundaria, teniendo en cuenta los contenidos curriculares que se abordan en la materia electiva. Se realizaron 5 talleres de consejería entre pares: Violencias y Amor Romántico. Masculinidades. IVE / ILE. Estereotipos y mandatos de Género en las Redes. MAC/ITS con Perspectiva de Género, DDHH y diversidad. Consideramos que la Universidad realiza un aporte valioso al sustentar la implementación de la ESI en la escuela, brindando conocimientos científicamente validados y proponiendo distintas instancias de encuentro y reflexión entre adolescentes y jóvenes en temáticas tan importantes como la Salud Sexual, Reproductiva y No Reproductiva. Y que la incorporación de la extensión a la currícula académica responde a la concepción de que la universidad no debe preocuparse solamente en formar excelentes profesionales, sino que a su vez estos tengan una perspectiva crítica constructiva y un compromiso fuerte con su medio social.

PALABRAS CLAVE

Estudiantes de medicina, prácticas de Extensión Universitaria, Educación Sexual Integral.

ABSTRACT

The present study aims to share the experience in PEEE that was carried out in 2022 and replicated in 2023 during an optional course “Salud en Clave de Género (SCG)," taught at the Facultad de Ciencias Médicas of the UNL. The topics to be addressed were selected considering the needs of high school students and the curricular content covered in the optional course. Five work groups were organized: Violence and Romantic Love. Masculinities. Voluntary Termination of Pregnancy / Legal Termination of Pregnancy. Gender Stereotypes and Norms on Social Media. Contraception Methods/Sexually Transmitted Infections with a perspective on Gender, Human Rights, and Diver-sity. We consider that the University makes a valuable contribution by supporting the implementa-tion of Integral Sex Education at schools, providing scientifically validated knowledge and creat-ing opportunities for dialogue and reflection between adolescents and young people on such im-portant topics as Sexual, Reproductive, and Non-Reproductive Health. Additionally, the incorpora-tion of community work into the academic curriculum reflects the belief that the university should not only focus on training excellent professionals but also ensure that they have a constructive criti-cal perspective and a strong commitment to their social environment.

KEY WORDS

Med students, Practices of University Outreach, Comprehensive Sex Education.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

En el Plan de Desarrollo Institucional de la Secretaría de Extensión a través del Programa y Acción (PyA) "Fortalecimiento de la Educación Experiencial en el currículo universitario" se enmarcan las Prácticas de Extensión de Educación Experiencial (PEEE) que tienen por objeto fortalecer las Prácticas de Extensión en las propuestas curriculares de las carreras de grado y pregrado e incluirlas, favoreciendo la creación de espacios de aprendizaje y el desarrollo de aptitudes y actitudes para abordar e intervenir profesionalmente en diferentes situaciones sociales. Son actividades curriculares realizadas por el estudiantado que impliquen diversos niveles de interacción e intervención en el medio social, cultural y productivo. Mediante esta propuesta se busca que los equipos docentes puedan fortalecer propuestas curriculares preexistentes que incluyen prácticas de extensión como espacios pedagógicos para la educación experiencial, o bien para identificar y desarrollar otros nuevos espacios.

El presente trabajo intenta compartir la experiencia en PEEE que se llevó a cabo en el año 2022 y se replicó en 2023 en una materia electiva "La Salud en Clave de Género (SCG)", que se dicta en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL. Se trabaja de manera transversal el concepto de Salud consensuado por la OMS (estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades) entendiendo a éste como un estado fluido atravesado por innumerables factores que van modificando las distintas variables que hacen al bienestar de las personas. El Género, entre uno de esos factores, es considerado como un determinante estructural de la salud humana, estableciendo estereotipos y/o mandatos que generan barreras para el goce pleno de la salud y en consecuencia para el desarrollo de la vida de las personas. Estos contenidos son centrales para pensar la Educación Sexual Integral.

La materia se lleva adelante cuatrimestralmente desde el año 2017, en el año 2020 la modalidad de dictado se transforma a la virtualidad y desde 2023 vuelve a la presencialidad. Se plantea un trabajo integrador final, pensado como una propuesta de intervención que integre la transversalización del género en el ámbito de la salud con un fuerte componente de monitoreo y evaluación. Es así que dicho trabajo ha estado focalizado en el diseño y construcción de recursos educativos y comunicacionales en distintos formatos (multimedial, radiofónico, fotográfico, podcast y redes sociales, etc.) y diversas propuestas de intervención del ámbito social. En el año 2021, se desarrolló en forma presencial con una escuela de nivel secundario de la Ciudad de Santa Fe con resultados muy interesantes para el estudiantado de secundaria y muy fructíferos para el estudiantado universitario. En el año 2022, se inicia el trabajo conjunto en el marco de la Práctica de Extensión de Educación Experiencial titulada "ESI en las adolescencias y juventudes: promoviendo la consejería entre pares".

A partir de la sanción de la Ley 27.234, se implementó en noviembre del 2016 la jornada Educar en igualdad en todas las escuelas de las jurisdicciones del país. Esta Jornada se enmarca en el cumplimiento de la Ley, que establece la obligatoriedad de realizar al menos una jornada anual en las escuelas primarias, secundarias y terciarias de todos los niveles y modalidades, ya sean de gestión estatal o privada. La propuesta que se lleva a la escuela tiene relación directa con dichas Jornadas de Educar en Igualdad.

Objetivos de la PEEE:

Que el estudiantado pueda:

- Conocer el marco conceptual del enfoque de género en salud e identificar sus aplicaciones.
- Integrar los contenidos teóricos para el abordaje de situaciones y problemas.
- Resignificar fundamentos teóricos desde la praxis.
- Diseñar una propuesta de intervención que integre la transversalización del género y ESI en el ámbito de la salud con un fuerte componente de monitoreo y evaluación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Dinámica de realización:

La organización de las jornadas queda a cargo del Equipo docente ESI de la escuela y de las docencias de la materia electiva que trabaja en conjunto con el estudiantado y un grupo de voluntariado.

Se seleccionaron las temáticas a abordar teniendo en cuenta las necesidades de los y las estudiantes de la institución secundaria, teniendo en cuenta los contenidos curriculares que se abordan en la materia electiva "La Salud en clave de Género". Dichos contenidos son: Salud, Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva. Determinantes sociales de la salud. Derechos sexuales y reproductivos. Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Acceso autónomo a la atención en salud integral, sexual y reproductiva de niños/niñas y adolescentes Sexualidades: Definición OMS. Sistema sexogenérico: perspectiva de género, Sexo, Intersexualidad, Identidad Sexual, orientación sexual. Transversalización de las perspectivas de género, diversidad y derechos en el sistema de salud. ESI: Modelos de Educación Sexual, marco legal, importancia del trabajo en red centro de salud-escuela-comunidad. Niñez trans. Atención de Salud y adolescencias LGTBI. Embarazo no intencional en la adolescencia. Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamiento para su abordaje institucional. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Amor Romántico. Masculinidades. Leyes y normativas vigentes vinculadas a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Diversidad Funcional, Derechos sexuales y reproductivos en las personas con discapacidad. Promoción de Salud Sexual en la adultez mayor. Interrupción Legal y/o Voluntaria del Embarazo (IVE/ILE): implementación de la Ley 27610. Trabajo, Género y Salud. Violencia de Género.

El estudiantado universitario fue protagonista en la planificación, diseño y desarrollo de los talleres de ESI entre pares, trabajando conjuntamente con estudiantes del centro de estudiantes y con el equipo de docentes referentes de ESI de la escuela para determinar qué temáticas desarrollar y qué modalidad tuvieron las propuestas de los talleres en la Jornada.

Se realizaron 4 talleres de consejería entre pares:

- Violencias y Amor Romántico
- Masculinidades
- IVE / ILE
- Estereotipos y mandatos de Género en las Redes
- MAC/ITS con Perspectiva de Género, DDHH y diversidad.

RESULTADOS

Voces sobre la experiencia del estudiantado:

Se habilitaron diversas instancias de evaluación-devolución de la experiencia que fueron realizadas por los distintos actores que participaron.

El estudiantado manifestó:

"La experiencia de salir y poner en práctica todo lo que aprendimos y de poder trasmitir nuestros conocimientos a otras personas fue hermoso y super nutritivo. Tener un acercamiento con las perso-nas y lograr brindar información super necesaria."

"El taller fue hermoso, y todos los integrantes lo disfrutamos. La experiencia de aprender de personas tan jóvenes y que tienen una mentalidad totalmente más deconstruida que la mayoría de noso-tros, ya que a veces nos cuesta pensar o hablar de distintas maneras, fue algo que ayudó a que sea más dinámico y cómodo para todos."

"De esta experiencia, aprendimos mucho, tanto en lo individual, a lo largo del cursado de la materia, como en lo grupal, trabajando en equipo, tratando de tener la mejor organización posible, una correcta división de tareas, debatiendo y plasmando ideas para que todo salga ese día, como lo planeamos."

"Creemos que fue una experiencia inolvidable, enriquecedora, donde de cada una de las personas con las que pudimos interactuar, nos llevamos algo."

"Recalcamos, además, lo virtuoso de trabajar en equipo, desde distintas carreras y pudiendo reconocer, aprender e integrar múltiples visiones."

También se realizó una evaluación-devolución de la cursada de la materia electiva "La Salud en Clave de Género" donde el estudiantado pudo dar una retroalimentación de todo lo vivido y tenían que armar una carta de invitación para otro compañero/a de medicina y las misivas fueron las siguientes:

¿Hola pepita, cómo estás? Vi que seguiste mi consejo y te anotaste a SCG. No te vas a arrepentir, de verdad. Te va a ayudar a incentivar e incrementar el pensamiento crítico de la cotidianeidad en la que vivimos, a tener una capacidad de percepción más amplia por los factores psicosociales que atraviesan a la persona, a ser empático con los demás y reformista de la realidad en la que estamos inmersos para el día de mañana poder colaborar desde nuestro lugar a hacer una sociedad más empática, más equitativa y diversa. Es intensa, sí, pero todo lo que leas va a dejar en tu cabeza un millón de interrogantes, que muchas veces no vas a encontrar la respuesta exacta, pero creo que lo lindo es eso, el repreguntarte y repensarte, para reconstruir y deconstruir las ideas con la que venimos. Cursala con mucho entusiasmo, no te frustres si no llegas a la comprensión plena de lo que lees, es parte del proceso. Pregunta todo TODO lo que no entiendas, todo lo que te quede dando vueltas y genere dudas. De verdad, no te vas a arrepentir. Contame después como te fue! Éxitos.

Hola, te escribo para contarte mi cursada de la electiva Salud en Clave de Género. Quería arrancar diciéndote que esta materia ayuda a replantearte muchas cosas de la vida cotidiana que están mal socialmente aceptadas, sumando que he aprendido muchísimo de cosas que no tenía idea. Me ayudo a enriquecer mis conocimientos en cuanto a todo lo relacionado con el feminismo y más. te recomiendo la hagas!! no te vas arrepentir.

¡Hola, Brisa! Te escribo este mail para contarte que termine de cursar la optativa SCG y que realmente siento que mi forma de ver y pensar sobre muchas cosas realmente ha cambiado y me siento muy contenta por eso. Con esta materia logras entender y analizar muchas circunstancias y momentos que tenemos naturalizados y que realmente no deberían estarlos. Se me abrió la cabeza, la mirada, la forma de pensar y analizar. Te la recomiendo para tu formación sin dudas, para que juntas podamos seguir sumando un granito a esta lucha por un cambio.

hola! te cuento mi experiencia cursando SCG, aprendí mucho y creo que me ayudo a detectar situaciones de todos los días que no están tan buenas. Personalmente ya me interesaban los contenidos desde se desarrollaron en "sexualidad género y reproducción", y aunque pensé que se podían repetir, fue muy amplio y enriquecedor. Me parece importante que como los profesionales del mañana tengamos una formación desde género, que podamos aplicar a nuestro trabajo y contribuir a que en sociedad eliminemos las situaciones injustas y ya no necesitemos gafas violetas para detectarlas. Yo la super recomiendo, y si fuera posible volvería a cursarla, ¡esta vez presencial!

Y sumamos una devolución maravillosa que no fue en formato carta pero que es un motivo de aliento a seguir en este camino:

El cursado de esta electiva (u optativa no estoy segura) fue hermoso. De muchos modos me ayudo a atravesar un duro momento personal (mi "salida del closet") y digo que fue duro por tener que "enfrentar" a mi familia. No fue, y no es, nada fácil. Pero creo que día a día lo voy superando y todo el contenido desarrollado, visto, estudiado

y disfrutado y el conocer muchas anécdotas y perspectivas me ayudo a atravesar mi proceso de autoaceptación, a ser mejor persona y así ser mejor profesional el día de mañana. Estoy muuuy agradecida.

CONCLUSIONES

Consideramos que la Universidad realiza un aporte valioso al sustentar la implementación de la ESI en la escuela, brindando conocimientos científicamente validados y proponiendo distintas instancias de encuentro y reflexión entre adolescentes y jóvenes en temáticas tan importantes como la Salud Sexual, Reproductiva y No Reproductiva. La consejería entre pares es sumamente enriquecedora para todo el estudiantado que participa, tanto universitario como no universitario. Por otro lado, la incorporación de la extensión a la currícula académica responde a la concepción de que la universidad no debe preocuparse solamente en formar excelentes profesionales, sino que a su vez éstos tengan una perspectiva crítica constructiva y un compromiso fuerte con su medio social.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorín, E., Buceta, C., Dones, A., Gonzalez, V., Grassia, A., Lemura, L., Minieri, S. (2021). Desear es mi derecho. Sexualidad y autonomía de las mujeres con discapacidad. ISBN: 978-987-47442-3-4.

Chiodi, A., Fabbri L., Sánchez, A. (2019). Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes. Instituto de Masculinidades y Cambio Social.

Correa, C., Faur, E., Re, I., Pagani, L. (2003). Manual de capacitación: Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos. UNIFEM/FEIM.

Finger, B; Lapetin, M.; Pribila M. (2003). Estrategias de intervención que dan resultados para los jóvenes. Documento de la serie de jóvenes 1 Family Helth International Program YouthNet. Arlintog, Estados Unidos.

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2021). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Plan Nacional de Prevención de embarazo no intencional en la adolescencia. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2021) Salud y adolescencias LGBTI: herramientas de abordaje integral para equipos de salud 2a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; UNICEF, ISBN 978-950-38-0295-3.5.

Morgade, G. (2006). Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela. Novedades educativas N° 184, Bs As, Argentina.

OPS, OMS, WAS. (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Guatemala.

Ramos, R., Aller Atucha, L. (2012). ¿Sexosofía o educación de las sexualidades? Herramientas para la educación sexual integral. Editorial Universitaria, Universidad Nacional de Misiones, Argentina.

Suárez, T., Cánaves, E., Alaluf, D., Asaldo, N., Chemes, S., Donayo, P., Morello, S., Hadad, H., Koch, A. (2007) Sexualidad y educación. Un proyecto a construir. Ediciones UNL, Universidad Nacional del Litoral, Argentina.

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

Mapeo de activos en salud en la ciudad de Suardi, Santa Fe.

Barale Agustina Blanca[1].

agustinabbar@gmail.com
ORCID 0009-0009-4283-9051

RESUMEN

El Modelo de Activos para la Salud (AS) busca acercar a la comunidad aquellos recursos con capacidad para mejorar y lograr el bienestar de la comunidad. Una de las herramientas para este acercamiento es el mapeo de activos, formales e informales, de mano de "líderes" que integren y participen activamente en dicha comunidad. El objetivo de este trabajo fue identificar y crear recursos para promocionar los activos de la comunidad de Suardi, Santa Fe, así como las redes comunitarias activas. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y cualitativo, desarrollado en diferentes fases o etapas, donde se identificaron 67 activos vigentes, clasificados en cinco categorías, y 5 redes comunitarias de trabajo intersectorial, descriptas con sus integrantes, objetivos y acciones. Como soporte para la difusión se creó un mapa digital desde la plataforma de "Google My Maps", de acceso libre y gratuito.

PALABRAS CLAVE

Salud pública, mapeo comunitario, activos en salud.

ABSTRACT

The Asset Model for Health (AS) aims to connect the community with resources capable of enhancing well-being. One of the tools for this connection is the mapping of both formal and informal assets, facilitated by "leaders" who actively engage in the community. The objective of this study was to identify and create resources to promote the assets of the Suardi community in Santa Fe, as well as its active community networks. An observational, descriptive, and qualitative study was conducted in several phases, resulting in the identification of 67 active assets categorized into five groups, alongside five intersectoral community networks, which were described with their members, objectives, and actions. To support dissemination, a digital map was created using the "Google My Maps" platform, which is freely accessible.

KEY WORDS

Public health, community map, health assets.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El Modelo de Activos para la Salud (AS) se integra al enfoque basado en salud positiva, acercando a la comunidad estos activos que cumplen el rol de factores o recursos con capacidad para mejorar y lograr el bienestar de las personas, familias y comunidades (Botello y col., 2013). Una de las herramientas para este acercamiento es el mapeo de activos, formales e informales, de mano de "líderes" que integren y participen activamente en dicha comunidad. El mapeo propuesto desde la intersectorialidad, el acercamiento y el rol activo de la comunidad supone una valiosa herramienta para un planeamiento de políticas públicas más acordes y cercanas a la visión del vecino, así como para la revalorización de su participación, escucha, acción, y la percepción que tenga de la misma (Garipe y col., 2022).

Objetivo:

- Identificar activos de salud vigentes en la ciudad de Suardi, Santa Fe.
- Generar un mapa digital sobre activos en salud relevados y redes comunitarias vigentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Como adaptación de la metodología propuesta por Botello y col. (2013), se realizó el mapeo en diferentes etapas, en el marco de un estudio observacional, descriptivo y cualitativo.

1. Presentación con agentes locales e identificación de actores comunitarios: en estos primeros encuentros, y beneficiado por la asistencia diaria a prácticas dentro de uno de los activos de la ciudad, como lo es el Hospital Dr Giménez, se realizó contacto con diferentes actores de participación activa dentro de la comunidad, como referentes del municipio, centro de salud y hospital, y con vecinos empleados dentro del nosocomio.
2. Trabajo con los agentes de terreno: luego de presentados los objetivos y el plan de trabajo, se realizaron entrevistas y encuentros informales con los agentes identificados que conformaron fuentes de información formal sobre los activos y redes constituidos en la ciudad, la participación de la municipalidad y distintos actores sociales en relación a problemáticas identificadas, como el consumo problemático de sustancias, y características propias de la comunidad de Suardi.
3. Trabajo en terreno: se comenzó con el mapeo, utilizando como fuente de información la brindada por la Municipalidad de Suardi y por parte de la comunidad. Para ello se utilizaron múltiples técnicas:

- Entrevistas personales con agentes de la comunidad.
- Encuentros presenciales con vecinos que concurren al hospital junto con la realización de encuestas físicas.
- Encuestas anónimas difundidas por medio de redes sociales (Instagram, Facebook) y por contactos de referentes de la comunidad por medio de mensajes de Whatsapp.
- Trabajo de terreno mediante recorridos por la ciudad y los distintos barrios
- Búsqueda de información descripta en el sitio web oficial de la municipalidad de Suardi (suardi.gob.ar) y en la aplicación de georeferencia, "Google Maps".

4. Organización y análisis de datos: para decidir qué activos y redes incluir en los resultados finales se indago con la comunidad y los referentes guías sobre el grado de participación y actividad de cada activo. Una vez discriminados aquellos que no se encontraban activos, y tomando como guía trabajos de experiencias anteriores, se los clasificó según el uso y actividades principales que se realizan en cada activo.
5. Visualización y creación de mapa digital.
6. Difusión de resultados y acercamiento a agentes y comunidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se ha recolectado información de 69 participantes, entre encuestas virtuales y presenciales, 49 y 20 respuestas respectivamente.

Durante los meses donde se realizaron las distintas encuestas, entrevistas, recorridas y revisión de fuentes formales e informales, se registraron 67 recursos y activos vigentes en la ciudad, públicos y privados, que fueron clasificados según la actividad principal que se realiza en cada uno (tabla 1).

Tabla 1. Categorías de activos de salud según su actividad principal.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE ACTIVOS
Actividad física	Espacios a los que la población acude para realizar actividad física, de manera reglada o como pasatiempo: clubes, espacios verdes, centros de entrenamiento.	28
Actividades religiosas/solidarias	Espacios de culto, de oración, organizaciones sin fines de lucro con acción de asistencia social.	7
Actividades culturales/recreativas	Centros culturales, espacios donde se brindan talles y encuentros de danza, pintura, tejido, etc; charlas de interés social, espectáculos musicales. Instituciones educativas.	14
Asistencia médica integral	Centros de salud, hospitales, sanatorios, consultorios.	12
Inclusión/diversidad	Espacios orientados al desarrollo de actividades para personas con discapacidad y adultos mayores.	5

Para la difusión y visualización se procedió a crear un mapa digital en la plataforma Google georreferenciado (figura 1).
En el mismo mapa, y con otro de sistema de identificación y color, figuran las redes comunitarias, 5 relevadas en total, entre las diferentes organizaciones y activos con descripciones de referencia.
Por último, y como manera de relevar el conocimiento y percepción de los encuestados hacia los activos de su ciudad, luego de referenciarlos y tener una definición teórica al iniciar la encuesta, se les preguntó qué tan de acuerdo están con la afirmación "Los activos en salud son herramientas importantes para fomentar el la salud física, psíquica y social de la comunidad", siendo los resultados muy positivos.
Como ventaja del mapeo en pequeñas ciudades se puede señalar las relaciones interpersonales y redes establecidas entre todos los integrantes de la comunidad, incluidos aquellos referentes en el gobierno y en los activos de referencia, como el hospital de la ciudad que favoreció la aceptación de la población y enriqueció el relevamiento.
Por lo anterior mencionado, se decidió incluir a dichas redes comunitarias dentro del mapeo ya que se integran de importantes vínculos que desde una relación de horizontalidad, buscan dar respuesta a problemáticas que atraviesan a la comunidad, teniendo como protagonistas a los mismos vecinos que las padecen. El trabajo en red, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), constituye una alternativa práctica capaz de presentar resultados a las demandas a través de la generación de una cultura basada en relaciones sociales y políticas horizontales (OPS/OMS, 2008).
El proceso de compilado de información resultó aceptable para la escala del estudio y para el número de personas involucradas, sobre todo por tratarse de una visión enriquecedora para el primer nivel de atención que generó interés en los involucrados y en los mismos vecinos.
Por otro lado, la localización geográfica y condición social de ciertos barrios, como el Barrio San Miguel, y la cantidad de personas involucradas en la realización del estudio, la información recabada sobre los activos en los mismos es de carácter formal y de vecinos ajenos, pertenecientes a otros sectores de la ciudad.

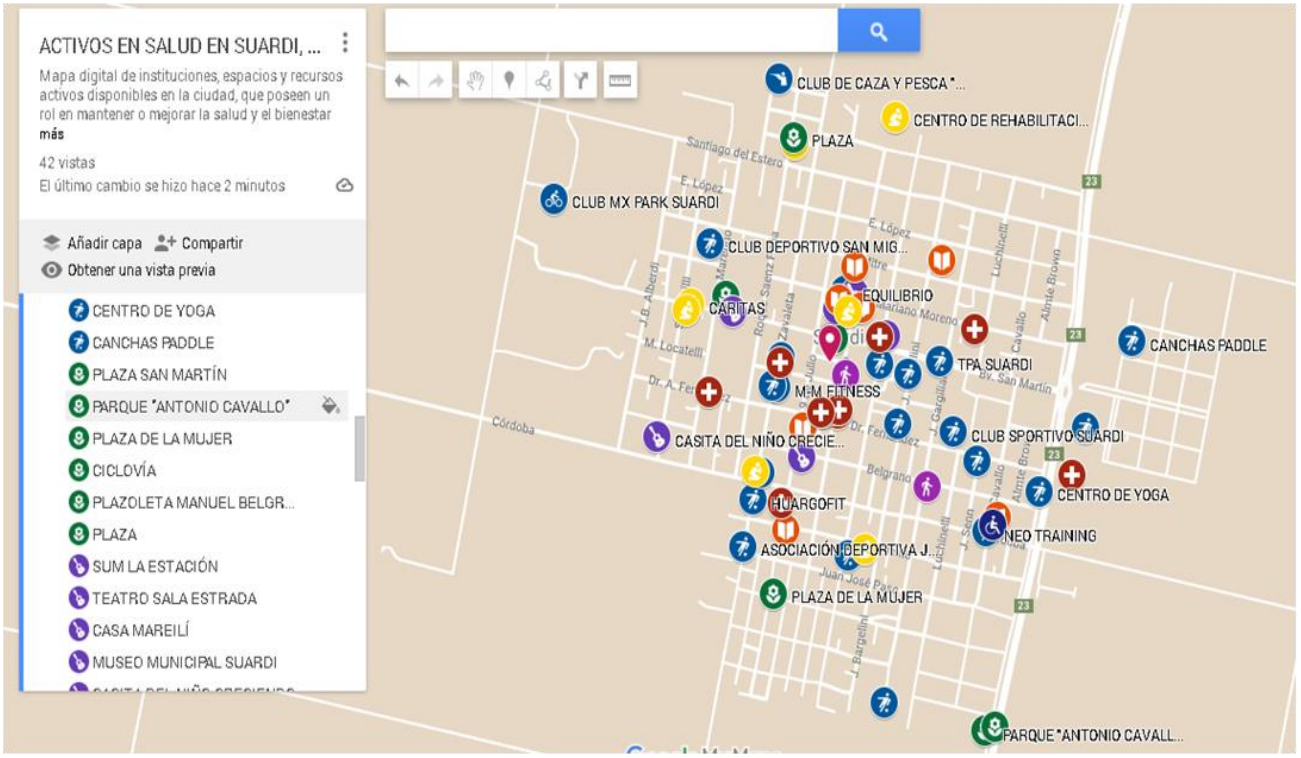


Figura 1. Recorte de mapa digital de activos y redes comunitarias.

CONCLUSIONES

La metodología de mapeo en la bibliografía es escasa y basada de experiencia en países como España, es decir, no contempla las particularidades del sistema y la sociedad argentina, más allá de experiencias en la ciudad de Buenos Aires. Por esta razón, resulta importante implementar progresivamente el modelo y mapeo de activos en salud, describiendo la experiencia local para así lograr los resultados más enriquecedores posibles.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., et al. (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gaceta Sanitaria, 27(2), 180-183. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.08.001

Garipe, L., Pace, N., Cane, L., García Hernán, M., Cofiño Fernández, R., & Perman, G. (2022). Estrategia de mapeo de activos comunitarios para la salud y el bienestar en la ciudad de Buenos Aires. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 79(2).

Organización Panamericana de la Salud. Gestión de Redes en la OPS/OMS Brasil: conceptos, prácticas y lecciones aprendidas. (2008). Iris Paho. https://iris.paho.org/handle/10665.2/53151

Desarrollo de un inmunoensayo de flujo lateral para detección de sangre oculta en materia fecal.

Peretti Leandro[1, 2, 3], Peverengo Luz[2, 3], Guala Alfredo[1], Pujato Nazarena[2, 3].

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2 Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

3 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Santa Fe, Argentina.

lperetti@santafe-conicet.gov.ar
ORCID 0000-0001-8642-6691

luzpeverengo@gmail.com
ORCID 0000-0003-1146-9835

aguala@intramed.net
ORCID 0009-0003-0412-4473

nazarenapujato@gmail.com
ORCID 0000-0002-6603-2641

RESUMEN

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores malignos más frecuentes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. Para el tamizaje de CCR en población general se estableció como la estrategia más apropiada el test de sangre oculta en materia fecal. Estos test se basan en la detección de Hemoglobina (Hb) mediante Inmunoensayos de flujo lateral (IFL), los cuales permiten obtener resultados de manera simple, rápida y confiable. En este trabajo se presenta el desarrollo de un IFL capaz de detectar sangre oculta en materia fecal de forma comparable a los tests comerciales, ya que actualmente los que se emplean en nuestro país son todos importados. La producción local de este insumo incrementaría su disponibilidad y contribuiría a la prevención del CCR.

PALABRAS CLAVE

Inmunoensayos de Flujo Lateral, Cáncer Colorrectal, Sangre Oculta en Materia Fecal.

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignant tumors and represents a global public health issue. For CRC screening in the general population, the most appropriate strategy has been established as the biennial fecal occult blood test. These tests are based on the detection of Hemoglobin (Hb) through lateral flow immunoassays (LFIAs), which allow for simple, rapid, and reliable results. This work presents the development of an LFIA capable of detecting occult blood in feces similarly to commercial tests, since those currently used in our country are all imported. The local production of this LFIA would increase its availability and improve CRC prevention.

KEY WORDS

Lateral Flow Immunoassay, Colorectal Cancer, Fecal Occult Blood.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores malignos más frecuentes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. Según el Observatorio Global del Cáncer (Bray, F, et al, 2024), en 2022 se diagnosticaron en Argentina más de 15.500 nuevos casos y más de 8.000 personas fallecieron por esta causa, siendo así el segundo cáncer más frecuente y el segundo de mayor mortalidad. A su vez, este tumor es uno de los más simples de prevenir. En más del 90% de los casos, el CCR se origina a partir de una lesión precursora que se denomina pólipo adenomatoso. Estos pólipos, que se forman por el crecimiento anormal de las células del colon, tardan entre 10 y 15 años en transformarse en CCR. Esta progresión lenta del adenoma hacia el CCR favorece la realización de exámenes periódicos, denominados de pesquisa, para detectar y extirpar los pólipos y así prevenir la enfermedad. Además, cuando el CCR es detectado en una etapa temprana, las posibilidades de curación son superiores al 90%, y los tratamientos son menos invasivos. Para el tamizaje de CCR en población general se estableció como la estrategia más apropiada el test de sangre oculta en materia fecal de forma bienal a personas mayores de 50 años, debido a que la edad es el principal factor de riesgo de CCR (Espinola, N et al, 2016). Estos test se basan en la detección de Hemoglobina (Hb) mediante inmunoensayos de flujo lateral (IFL) y generalmente el resultado del mismo es observado a simple vista, evidenciándose una o dos líneas coloreadas en caso que el test sea negativo o positivo, respectivamente. Los IFL son dispositivos que cuentan entre sus ventajas la simplicidad de uso, la rapidez en obtener los resultados sin necesidad de equipamiento específico, lo que permite su aplicación en centros de atención primaria de la salud. Actualmente, en Argentina los test que se emplean son importados y su disponibilidad puede verse afectada. Producir estos test localmente podría mejorar la prevención de CCR.

Objetivo: Desarrollar un dispositivo del tipo IFL para detección de sangre oculta en materia fecal, como herramienta de tamizaje en el contexto de la prevención de CCR.

MATERIALES Y MÉTODOS

Anticuerpos anti-Hb humana marcados con oro (a-Hbhu/GNPs)

Primero, se prepararon nanopartículas de oro (GNPs) de aproximadamente 40 nm (Hermanson, 2013). Brevemente, se añadieron 100 µL de solución de citrato de sodio (concentración final del 0.015 % p/v) a 50 mL de solución de $AuCl3{\cdot}HCl{\cdot}4H2O$ (0.01 % p/v) mientras se agitaba a 100 °C. Después de 30 minutos, se detuvo la reacción y se dejó enfriar a temperatura ambiente. El tamaño de las GNPs se determinó mediante espectrofotometría UV/Vis. Luego, se emplearon las GNPs para obtener el conjugado con anticuerpos de cabra anti-Hb humana (a-Hbhu, Bethyl Laboratories). La conjugación pasiva se realizó a un pH de 9 (buffer borato 20 mM) mezclando, durante 30 minutos, 10 mL de GNPs con 0.2 mg/mL de a-Hbhu bajo agitación constante. Posteriormente, los sitios libres de los conjugados se bloquearon con BSA a una concentración final del 1%. El exceso de proteínas se eliminó mediante ciclos de centrifugación y redisolución en buffer borato 20 mM pH 9, suplementado con 5 % de sacarosa, 0.2% de Tween-20, 0.2 M de NaCl y 0.1 % de azida de sodio. El conjugado se almacenó a 4°C hasta su uso.

Montaje de las tiras de inmunocromatografía

La estructura característica de un IFL se puede observar en la Figura 1. Para su obtención, se dispusieron sobre la membrana de nitrocelulosa (NCM, FF120HP, GE Life Sciences) una solución de 1 µg/µL de a-Hbhu para obtener la Línea Test (LT) y 1 µg/µL de anticuerpos de conejo anti- IgG de cabra (a-IgGgoat, Sigma-Aldrich) para obtener la Línea Control (LC). Las NCM se secaron a 50 °C durante 30 minutos. El pad del conjugado (Standard 17, GE Life Sciences) se impregnó con la solución de a-Hbhu/GNPs previamente preparada y se secó a 50 °C durante 30 minutos. Las membranas se ensamblaron sobre una tarjeta de soporte según las descripciones estándar. Finalmente, las membranas se cortaron con un cortador de papel cada 4 mm y se colocaron en sus alojamientos.

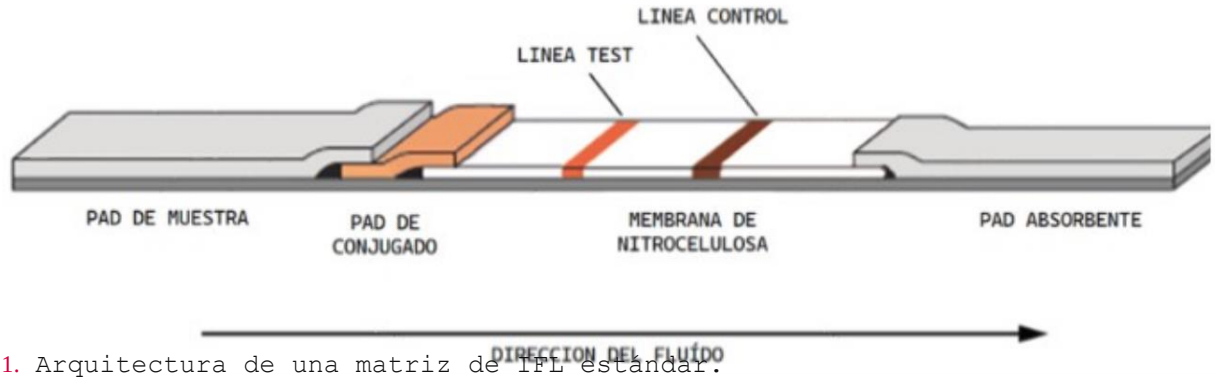


Figura 1. Arquitectura de una matriz de IFL estándar.

Muestras empleadas

Se trabajó con muestra de Hb obtenida a partir de sangre fresca, realizando una dilución 1/10 en agua destilada para producir hemólisis de los glóbulos rojos y liberación de Hb. Se realizaron distintas diluciones de Hb (10-3 a 10-6) en buffer de extracción con aditivos (Wang et al, 2019) para aumentar la sensibilidad del ensayo (PBS, BSA 0,1%, Tritón 1%).

Evaluación del IFL

En una primera instancia, 80 mL de las soluciones de Hb preparadas se depositaron en el pad de muestra y de manera similar se evaluó un test comercial (SD BIOLINE FOB, Standard Diagnostics). En una segunda etapa, los prototipos del IFL in house se compararon frente a un test comercial empleando muestras reales. Para esto, la toma de muestra se realizó con el buffer comercial, y al momento de realizar la determinación correspondiente, también se colocaron 80 mL de la muestra sobre el IFL in house.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al evaluar el prototipo desarrollado frente a distintas diluciones de Hb se pudo observar que el límite de detección fue similar al de un test comercial (Figura 2). El IFL in house permitió detectar Hb a una dilución un orden de magnitud mayor que el test comercial.

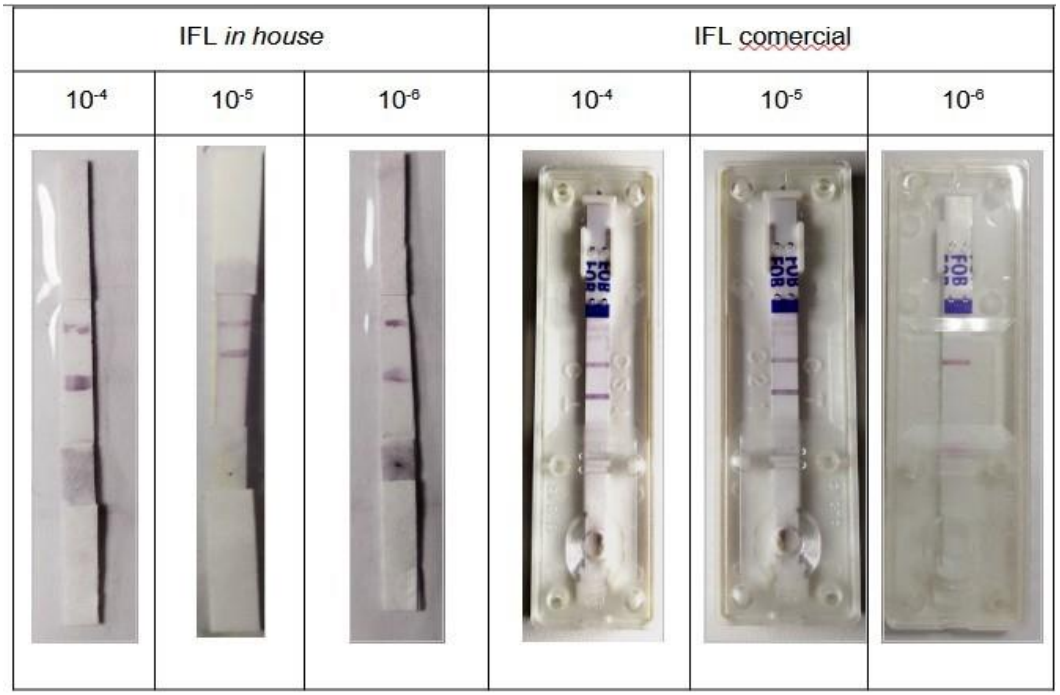


Figura 2. IFL in house y comercial (en casette) evaluados con muestras de hemoglobina a distintas diluciones. Se observa un mayor límite de detección en el IFL in house.

En una segunda etapa, los prototipos de IFL desarrollados fueron evaluados frente a un número reducido de muestras reales, obteniéndose resultados concordantes con los del test comercial empleado (Figura 3).

Figura 3. Evaluación del IFL in house (cassette azul) con muestras reales y comparación con test comercial.

CONCLUSIONES

Se logró desarrollar a escala prototipo de laboratorio un dispositivo que permite detectar sangre oculta en materia fecal de manera rápida y sencilla. Se pretende avanzar en estudios de estabilidad del test y evaluación frente a un mayor número de muestras para determinar su desempeño analítico.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo cuenta con aval del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas (UNL).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 74(3), 229-263.

Espinola, N., Maceira, D., & Palacios, A. (2016). Cost-effectiveness of screening for colorectal cancer in Argentina. Acta Gastroenterologica Latinoamericana, 46(1), 8-17.

Hermanson, G. T. (2013). Bioconjugate techniques. Academic press.

Wang, S., Wang, X., Tang, S., Chen, Y., Jia, J., Chen, J., Shen, H., Bai, B. (2019). A Study of Immunochromatographic Fecal Occult Blood Test Methods. Laboratory Medicine, 50(2), 130-137.

Riesgo cadiovascular en trabajadores de dos unidades académicas de la UNL, en 2023.

Suarez María Sol[1], Corti Iara Magalí[1], Berta Eugenia Emilia[1,2], Manni Diego Carlos[1,2], Martinelli Marcela Inés[1].

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2 Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

mariasolsuarez23@gmail.com
ORCID 0009-0007-8507-6491

iara.magali.corti15@gmail.com
ORCID 0009-0003-4861-1900

eberta@fbcb.unl.edu.ar
ORCID 0000-0003-2031-9070

diegomanni@gmail.com
ORCID 0000-0002-7932-5419

mmartine@fcm.unl.edu.ar
ORCID 0000-0003-0763-202X

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. El riesgo de desarrollarlas está determinado por factores modificables y no modificables. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal en trabajadores de 40-75 años de edad en la Universidad Nacional del Litoral, en 2023. Se obtuvieron datos de peso, talla y valores de colesterol total por autorreporte y se medió la presión arterial y la circunferencia de cintura. Se calculó el riesgo cardiovascular (RCV) con la app CardioCalc de la OMS. Se observó mayor prevalencia de RCV moderado y alto, exceso de peso, obesidad central e hipertensión arterial en hombres respecto a mujeres.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad Cardiovascular, Hipertensión arterial, Obesidad Central.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of death and disability worldwide. The risk of developing them is determined by modifiable and non-modifiable factors. Cross sectional observational and analytical, study was conducted in workers aged 40-75 at the National University of the Litoral in 2023. Data on height, weight and total cholesterol were obtained by self-report, and blood pressure and waist circumference were measured. Cardiovascular risk (CVR) was calculated using the WHO CardioCalc app. A higher prevalence of moderate and high CVR, excess weight, central obesity, and hypertension was observed in men compared to women. .

KEY WORDS

Cardiovascular Disease, Hypertension, Central Obesity.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. En Argentina, la tasa de defunciones por ECV en el año 2022 fue de 238 cada 100,000 habitantes; en la provincia de Santa Fe, se registraron 7470 defunciones por ECV en el mismo año, lo que indica una tasa de mortalidad considerablemente alta en comparación con otras provincias (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

El riesgo de desarrollar ECV está determinado por numerosos factores de riesgo cardiovascular (RCV): no modificables como la edad, el sexo y la genética, y factores plausibles de ser modificados como el consumo de tabaco y alcohol, dieta inadecuada, sedentarismo, factores psicosociales o condiciones metabólicas como dislipemia, hipertensión arterial (HTA), obesidad, diabetes mellitus (DM), etc. En la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, el 40,6% de la población general presentó cifras de Presión arterial elevada, 8,4% presentó valores elevados de glucemia, 30,7% valores elevados de colesterol y 66,1% exceso de peso (INDEC, 2019).

Objetivo: Evaluar el Riesgo Cardiovascular y los factores de riesgo asociados, en trabajadores de dos unidades académicas de la Universidad Nacional del Litoral durante el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio observacional, analítico y transversal se realizó en trabajadores de 40-75 años de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral en 2023. Se estimó el índice de masa corporal (IMC) mediante autorreporte de talla y peso, considerándose exceso de peso con un IMC ≥25 kg/m² (<65 años) o ≥27 kg/m² (≥65 años). Se midió el perímetro de cintura considerando valores normales <88 cm en mujeres y < 94 cm en hombres y la presión arterial, clasificando hipertensión con valores de PAS ≥140 mmHg y PAD ≥90 mmHg (SAC, 2018). Se solicitó colesterol total de laboratorio del último año. El riesgo cardiovascular a 10 años se calculó con la aplicación Cardio Calc de la OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2019), de no poseer datos de colesterol total, se utilizó peso y talla. Los datos se expresaron como frecuencias relativas y se analizaron con el programa InfoStat 2018, aplicando pruebas estadísticas como el test exacto de Fischer y el test de proporciones ($\alpha = 0,05$), para establecer diferencias entre sexos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encuestaron 225 personas, el 64,4% mujeres y el 67,5% docentes, con edad media de 50,3 años y una desviación estándar de 7,7 años.

Respecto a los indicadores de RCV, el 5,1% presentaba DM, 3,6% enfermedad renal crónica, 4,1% antecedentes personales de ECV y el 43,1% presentó HTA, siendo resultados similares a los hallados en otros estudios (Delucchi et al, 2017; INDEC, 2019).

La obesidad es otro factor de riesgo de ECV independiente y aumenta la incidencia de otros factores de riesgo relacionados (Giménez et al., 2023). En Argentina el exceso de peso se presenta en aumento, con un incremento notable de la obesidad entre 2005 y 2018 (INDEC, 2019). La presencia de obesidad abdominal observada en los trabajadores, presenta riesgos adicionales debido a su asociación con resistencia a la insulina, hipertensión y niveles elevados de triglicéridos (Rippe, 2018). En el presente estudio, el 39,0% presentaba sobrepeso, el 22,1% obesidad y 48,4% una circunferencia de cintura elevada.

La cesación del tabaquismo, por otro lado, es crucial para reducir el RCV, y diversas estrategias pueden aumentar las tasas de éxito en este proceso (Rippe, 2018). La prevalencia de fumadores en la muestra estudiada fue del 16,9%, inferior a la reportada en la ENFR (21,5% de los habitantes de Santa Fe eran fumadores en 2018), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (Tabla 1).

comercial.

Tabla 1. Distribución de indicadores de riesgo cardiovascular presentes según sexo. Donde DM: diabetes mellitus, ERC: enfermedad renal crónica, ECV: enfermedad cardiovascular, HTA: hipertensión arterial y CC: circunferencia de cintura.

INDICADORES DE RCV	MUJERES	HOMBRES	VALOR P
DM	4,1 %	6,3 %	0,526
ERC	1,4 %	7,5 %	0,017
Antecedentes de ECV	3,4 %	5,0 %	0,723
HTA	33,7 %	52,5 %	0,006
Exceso de peso	51,0 %	78,7 %	<0,000
CC elevada	37,8 %	59,0 %	0,002
Fumadores	16,5 %	17,5 %	0,855

Analizando el RCV se observó que 63,6% de los entrevistados presentó RCV bajo, 17,8% RCV moderado, 13,8% RCV alto y el 4,9% RCV muy alto. En quienes presentaron RCV alto, el 32,3% tenían diagnóstico previo de DM y 19,4% de ERC, mientras que de aquellos que presentaron RCV muy alto el 81,8% resultaron con ECV ya establecida.
Al evaluar la relación entre RCV y sexo, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con una mayor proporción de mujeres con RCV bajo, mientras que en los hombres se presenta una proporción mayor de RCV moderado y alto. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del Riesgo Cardiovascular según sexo.

RIESGO CARDIOVASCULAR	MUJERES	HOMBRES	VALOR P
Muy alto	3,4 %	7,5 %	0,2044
Alto	9,0 %	22,5 %	0,0007
Moderado	10,3 %	31,3 %	0,0001
Bajo	77,2 %	38,8 %	0,0000

CONCLUSIONES

En el presente estudio, se observó una mayor proporción de hombres en las categorías de RCV alto, mientas que más del 80% de las mujeres se ubicaron en las categorías de RCV moderado y bajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Delucchi, A. M., Majul, C. R., Vicario, A., Cerezo, G. H., & Fábregues, G. (2017). Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. Revista Argentina de Cardiología, 85(4), 354-360. https://doi.org/10.7775/rac.es.v85.i4.11061

Giménez, S., Arrupe, M., Renna, N., Riera Stival, J., Lavalle Cobo, A., Forte, E., Silveyra, J., Pérez Terns, P., Alcalá, G., Piskorz, D., & Perna, E. R. (2023). Tratamiento de la obesidad desde una perspectiva cardiovascular. Revista de la Federación Argentina de Cardiología, 52(4), 4-14.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos (1a ed.). Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. Recuperado de http://bit.ly/2L3vOVH

Leiva, A. M., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Troncoso-Pantoja, C., Concha, Y., Garrido-Méndez, A., & Celis-Morales, C. (2018). Asociación de un

índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. Revista Médica de Chile, 146(12), 1405-1414. https://doi.org/10.4067/s0034-98872018001201405

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Calculadora de riesgo cardiovascular OPS/OMS-PAHO. Disponible en https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular

Rippe, J. M. (2018). Lifestyle medicine: The health promoting power of daily habits and practices. American Journal of Lifestyle Medicine, 12(6), 499-512. https://doi.org/10.1177/1559827618785554

Sociedad Argentina de Cardiología y Federación Argentina de Cardiología. (2018). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Revista Argentina de Cardiología, 86(2), 4 – 53. Disponible en: http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/10/consenso-argentino-de-hipertension-arterial-2018-2.pdf

Análisis de accesibilidad y barreras en el seguimiento de niños nacidos de madres seropositivas para *T. cruzi* en Santa Fe.

Crespo Tomás Federico[1], Nepote Marcelo[2], Juaregui Soledad[1], Rodeles Luz[1], Reus Verónica[1].

1 Centros de Estudios en Salud Global, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2 Programa Provincial de Control de enfermedad de chagas, Ministerio de Salud, Santa Fe, Argentina.

crespo.tomi@gmail.com
ORCID 0009-0009-5297-306X

marcelonepote@gmail.com
ORCID 0000-0002-8987-0656

soleja128@gmail.com
ORCID 0000-0002-8593-8107

luzrodeles@gmail.com
ORCID 0000-0003-0793-4810

vreus@fcm.unl.edu.ar
ORCID 0000-0003-2271-5675

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

RESUMEN

La enfermedad de Chagas, causada por Trypanosoma cruzi, es una enfermedad desatendida que afecta a millones de personas, principalmente en las Américas. Este estudio tuvo como objetivo identificar los centros de salud (CS) en la Ciudad de Santa Fe con mayores tasas de niños nacidos de madres seropositivas para T. cruzi y analizar las barreras para el diagnóstico y monitoreo de estos niños. Se realizaron 32 entrevistas en 7 CS, divididas entre responsables del cuidado de los niños y pacientes en salas de espera. Los resultados mostraron barreras educativas, organizativas, lingüísticas, geográficas y económicas que limitan el acceso a servicios de salud. El nivel educativo bajo y el desconocimiento sobre la necesidad de controles postnatales de Chagas se identificaron como obstáculos frecuentes. También se identificaron problemas de accesibilidad, inseguridad en los barrios cercanos a los CS. La intervención en "sala de espera activa" mejoró la participación de los pacientes y permitió abordar algunas barreras mediante educación sanitaria. Sin embargo, los hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque multidimensional que mejore la gestión organizativa, el acceso a servicios y la comunicación con los pacientes para optimizar el seguimiento de la enfermedad de Chagas.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Chagas transplacentario, accesibilidad, barreras.

ABSTRACT

Chagas disease, caused by Trypanosoma cruzi, is a neglected disease affecting millions of people, primarily in the Americas. This study aimed to identify health centers (HC) in the city of Santa Fe with the highest rates of newborns from seropositive mothers for T. cruzi and to analyze the barriers to diagnosing and monitoring these children. A total of 32 interviews were conducted across seven HC, divided between children caregivers and patients in waiting rooms. The results revealed educational, organizational, linguistic, geographical, and economic barriers that limit access to healthcare services. Low educational levels and lack of knowledge about the need for postnatal Chagas checkups were significant obstacles. Additional barriers included accessibility issues, insecurity in neighborhoods near HC. The "Active Waiting Room" intervention increased patient participation and helped address some barriers through health education. However, the findings highlight the need for a multidimensional approach that improves organizational management, access to services, and communication with patients to optimize the follow-up of Chagas disease.

KEY WORDS

Transplacental Chagas disease, accessibility, barriers.

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas (EC), causada por el parásito Trypanosoma cruzi, es una de las infecciones prevalentes de las Américas donde se estima que afecta a aproximadamente a 2 millones de las mujeres en edad reproductiva, siendo catalogada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) como una de las enfermedades desatendidas. La transmisión ocurre de diversas maneras, siendo la vía vectorial a través del Triatoma Infestans ("Vinchuca") la forma más reconocida, aunque hoy en día es sobrepasada en relevancia por la vía transplacentaria (Sanmartino et al., 2015). El diagnóstico temprano es crucial, particularmente en los recién nacidos y niños pequeños, dado que el tratamiento tiene alta efectividad cuando se administra en los primeros meses de vida (de Sousa et al., 2024). En este contexto, el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz no solo son vitales para una salud óptima y una mejor calidad de vida a futuro, sino que, además, la erradicación de la EC se ha identificado como un objetivo clave en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (Moscatelli et al., 2024). Por su parte, la cartografía social es una herramienta metodológica en la cual, a través del análisis del entorno de una comunidad, se genera un acercamiento a su espacio geográfico, socioeconómico e histórico-cultural para conocer las distintas realidades de una población (Betancurth Loaiza et al., 2020). Este abordaje contribuye a explorar los obstáculos que podrían presentar las personas con EC al acceder al sistema de salud.

Objetivo:

1. Explorar la casuística de recién nacidos de madres seropositivas para T cruzi entre 2018 y 2022 en seguimiento en los centros de salud (CS) de la ciudad de Santa Fe para identificar aquellos con mayor tasa y caracterizar su cartografía social.
2. Analizar las barreras relacionadas con la detección y monitoreo de recién nacidos durante los primeros años de vida desde la perspectiva de los padres o responsables de su cuidado.
3. Analizar las percepciones de los pacientes que concurren a dichos CS en cuanto a la accesibilidad al sistema de salud utilizando el concepto de sala de espera activa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional transversal, enmarcado en una investigación operacional con un enfoque descriptivo-analítico. Este estudio combinó datos retrospectivos y prospectivos para abordar los objetivos propuestos (Sampieri, 2018).

Datos retrospectivos (2018-2022): Se recopilaron y analizaron datos de las bases del Sistema Informático Perinatal (SIP), el Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) y el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA). A través de dichos sistemas, se identificaron los CS con mayor tasa de nacidos de madres seropositivas para *T. cruzi*. Los mismos fueron seleccionados no probabilísticamente, a través de un muestreo por conveniencia basado en la casuística de casos (centros con 4-8 o más casos de madres seropositivas) con el fin de identificar los centros para realizar la obtención de datos prospectiva.

Datos prospectivos: En los CS seleccionados, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas, semi abiertas y abiertas a dos grupos de interés:
Grupo 1: Madres, padres o responsables del cuidado de los recién nacidos hijos de madres seropositivas para *T. cruzi* convocados a participar en el estudio.
Grupo 2: Pacientes en las salas de espera de los CS.
Las entrevistas tienen como finalidad explorar y confirmar la existencia de barreras en el diagnóstico y seguimiento de la EC, así como la percepción de accesibilidad y calidad del sistema de salud (Sierra Caballero, 2019). Las preguntas fueron adaptadas específicamente a cada grupo, permitiendo identificar barreras educativas, organizativas, económicas, geográficas y lingüísticas. Los centros fueron georreferenciados utilizando los programas QGIS y Google Maps para mapear los establecimientos y sus alrededores. Este mapeo permitió realizar una cartografía social de los casos, integrando variables como la localización de los CS y la

distribución espacial de los pacientes en la ciudad de Santa Fe. El muestreo fue no probabilístico en los CS con mayor tasa de seropositividad, basado en la casuística obtenida de los datos retrospectivos. La participación de los individuos fue voluntaria, tras la realización de proceso de consentimiento informado, se verificaron criterios de inclusión para identificar madres, padres o responsables de los niños y pacientes en salas de espera.

El tamaño de muestra para las entrevistas prospectivas se estimó según la disponibilidad de pacientes en los CS seleccionados, priorizando aquellos centros con mayor prevalencia. La muestra final se determinó de acuerdo a la aceptación en la participación en las entrevistas y saturación de la información obtenida (Valles, 2009).

Los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas se codificaron y analizaron mediante Microsoft Excel. Se aplicó un análisis de contenido para identificar temas emergentes y códigos relacionados con las barreras en el diagnóstico, seguimiento y accesibilidad al sistema de salud. Además, se llevaron a cabo análisis descriptivos de los datos demográficos. Se utilizó el concepto de sala de espera activa para implementar intervenciones de promoción de la salud durante las entrevistas, lo que permitió una aproximación participativa mediante charlas individuales y la conformación de pequeños grupos focales.

El presente estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas y todos los participantes brindaron su consentimiento informado antes de participar en las entrevistas. Se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se utilizó georreferenciación para mapear los CS seleccionados del entrecruzamiento de las plataformas SIP, SICAP y SISA, lo cual permitió visualizar la distribución de los casos y de los CS abordados. En base a la casuística se obtuvo que los CS "Yapeyu" y "Las Lomas" poseía 8 casos de madres con EC y con RN en el periodo entre 2018-2022, "Villa Hipódromo" contaba con 7 madres, "Los Troncos" y "Mendoza Oeste" con 6, "Las Delicias" 4 y "Guadalupe Central" 4.

En el Figura No.1 se observa la georreferenciación de los CS, y en la Tabla 1 se describen las características de la infraestructura en las cercanías de dichos centros dando voz a un mapa que dista de ser una mera fotografía estática y comunica las interacciones con el entorno, según las temáticas y elementos más relevantes en su diario vivir (Piñeiro et al, 2023).

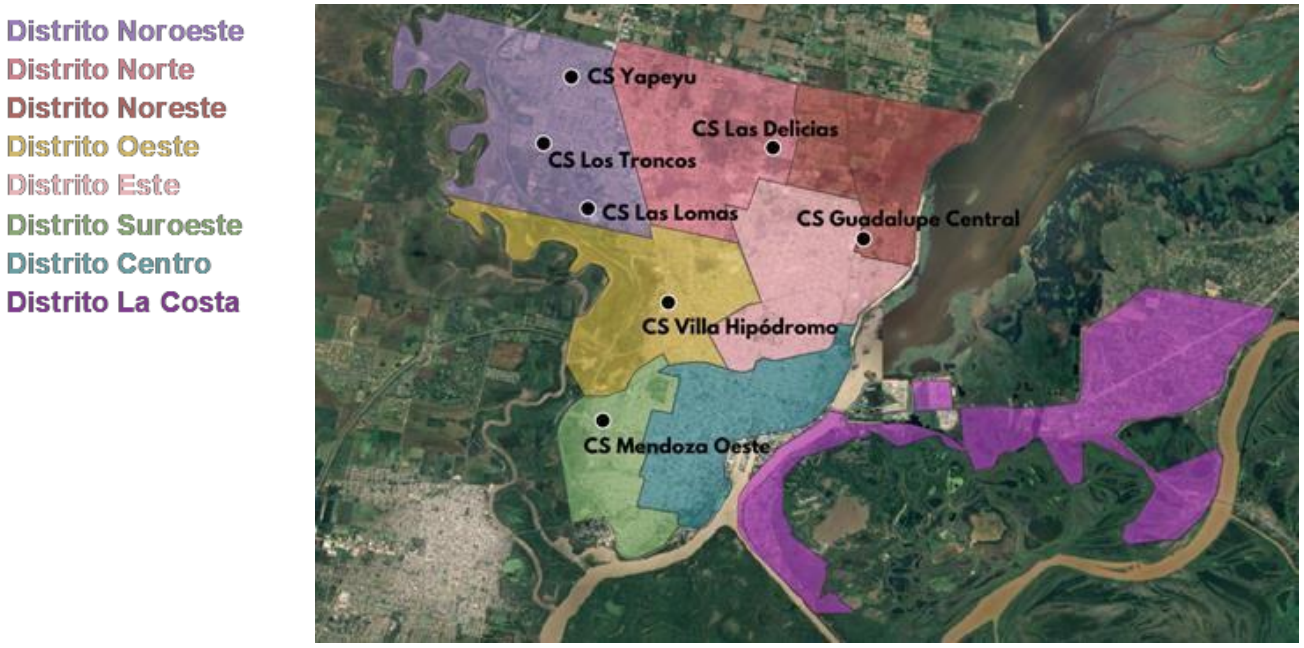


Figura 1. Georreferenciación de los CS seleccionados.

Tabla 1. Infraestructuras en la cercanía de los CS.

Centro de Salud	Tipo de Calle de acceso	Inundación de la zona cercana al CS los dia de lluvia		Infraestructura externa			Parada del colectivo		
		Si	No	Comisaria Cerca	Ingreso de Ambulancias	Indicacion al centro de salud	Facilmente identificable	Garita presente	Cerca del centro de salud
Guadalupe Central	Pavimentado		X	X			X		X
Las Delicias	Mejorado		X	X	X		X	X	X
Las Lomas	Tierra		X	X	X				
Mendoza Oeste	Mejorado	X		X			X	X	X
Villa Hipódromo	Pavimentado		X	X	X	X	X	X	X
Yapeyu	Pavimentado	X		X				X	X
Los Troncos	Mejorado		X	X		X		X	X

La tabla muestra diferencias en la accesibilidad y la infraestructura de varios CS en Santa Fe, clave en la cartografía social. Los centros con accesos pavimentados, como "Guadalupe Central" y "Yapeyú", facilitan la llegada de los pacientes, mientras que "Las Delicias" y "Las Lomas" enfrentan limitaciones con calles de tierra. Los días de abundante lluvia, la zona periférica a los CS "Mendoza Oeste" y "Yapeyu" se inunda al punto de imposibilitar el acceso al mismo. La cercanía a paradas de colectivo y comisarías, así como la señalización visible, varían entre los centros, afectando la seguridad y accesibilidad, destacando las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

En lo que respecta a la intervención dentro de los CS se realizaron 32 entrevistas distribuidas en 7 CS ubicados en los 8 distritos de la Ciudad de Santa Fe. Las entrevistas se dividieron en dos grupos:

Grupo 1: 14 entrevistas realizadas a madres, padres o responsables del cuidado de los niños.

Grupo 2: 18 entrevistas realizadas a pacientes en las salas de espera de los CS.

Para el primer grupo, se convocó a un total de 43 personas teniendo en cuenta a madres, padres o responsable del niño, pero no todas asistieron debido a diversos motivos (desinterés, dificultades de transporte, laborales, entre otros). En el segundo grupo, a pesar de una alta afluencia en las salas de espera, muchos pacientes optaron por no participar, lo que indica posibles barreras en términos de confianza o disponibilidad para las entrevistas.

Análisis de las entrevistas a madres, padres o responsables (Grupo 1):

El análisis permitió identificar barreras en el diagnóstico y seguimiento de los recién nacidos de madres seropositivas para T cruzi. Incluyendo: Barreras educativas y de conocimiento: solo el 28,6% de las madres tenían el secundario completo. Un 28,6% de las madres desconocía que los controles para la EC debían continuar después del nacimiento y un 57% de los niños tenían los controles para EC incompletos. Barreras lingüísticas: dos madres pertenecían a la comunidad Qom, una a la comunidad Toba, y una madre tenía hipoacusia severa, lo que dificultaba la comunicación. Barreras organizativas: el 50% de los encuestados percibía que la disponibilidad de turnos para el seguimiento de la EC en los CS era desde su punto de vista insuficiente. Barreras económicas: un 28,6% de las madres no tenía empleo formal, y el resto realizaba trabajos informales, como empleadas domésticas o peluqueras a domicilio, lo que limitaba su capacidad para acceder regularmente a los servicios de salud.

Análisis de las entrevistas en las salas de espera (Grupo 2):

Las entrevistas en las salas de espera destacaron barreras adicionales para el acceso y utilización de los servicios de salud: Barreras geográficas: el 72% de los pacientes acudía a un CS específico por la cercanía de su domicilio, lo que subraya la relevancia de la ubicación geográfica para el acceso a los servicios. Barreras organizativas: El 50% de los pacientes señaló que la disponibilidad horaria para los turnos se percibía como limitada. Un 44% mencionó que se respetaba el horario de sus citas. Por otra parte, un 44% de los pacientes refieren haber acudido al CS sin turno, no habiendo obtenido atención médica lo que podía sugerir algunas dificultades en la previsión de estas situaciones. Barreras de accesibilidad: el 56% de los entrevistados consideraba que el barrio donde se ubicaba el CS les parecía inseguro, lo que representaba una barrera adicional para su asistencia. Barreras de aceptabilidad: La

gran mayoría de los pacientes evaluó positivamente la interacción con el personal de salud, sin embargo, un 17% refirió percibir que su opinión no era del todo valorada o escuchada por el personal médico. Barreras de disponibilidad de servicios: el 28% de los pacientes informaron que, en caso de emergencia, fueron derivados a otros CS o a centros de mayor complejidad, lo que generaba retrasos en la atención.
Impacto de la Sala de espera activa: Estas intervenciones no solo mejoraron la participación de los pacientes en las entrevistas, sino que también fomentaron un espacio para la educación sanitaria, reforzando el seguimiento de los niños y la concienciación sobre la EC.

CONCLUSIONES

Los resultados revelan una compleja red de barreras que limitan el diagnóstico y seguimiento de los recién nacidos de madres seropositivas para *T. cruzi*. Las barreras educativas, lingüísticas, organizativas, geográficas y económicas, combinadas con los determinantes sociales de la salud observados, agravan la dificultad para garantizar un control adecuado de la EC. La intervención de la sala de espera activa mostró ser una herramienta útil para abordar algunos de estos obstáculos, pero es evidente que se requiere un enfoque multidimensional que incluya mejoras en la gestión organizativa, y la comunicación con los pacientes para optimizar el seguimiento de la EC.
Por otro lado, se observa la ausencia de facilitadores comunes entre ambas poblaciones entrevistadas, que comparten barreras organizativas, de accesibilidad y disponibilidad de servicios de atención primaria.
A partir de estos datos, se sugiere implementar acciones que mejoren la educación y comunicación sobre la importancia del diagnóstico, control y tratamiento precoz de EC en los niños. Además, es fundamental gestionar recursos y estrategias para adaptar los servicios a las necesidades lingüísticas y comunicacionales de todos los pacientes, aumentar la disponibilidad y flexibilidad de turnos para evitar la pérdida de seguimiento, y mejorar la accesibilidad. Fortalecer la relación médico-paciente, abordando estas barreras de manera empática, también es clave para fomentar la confianza en el sistema de salud y la adherencia a los controles. Este enfoque puede sentar una base sólida para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para los niños y sus familias en la comunidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo cuenta con aval del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas (UNL). El proyecto cuenta con los avales correspondientes y cada participante fue informado verbalmente y por escrito sobre los procedimientos debiendo firmar su consentimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020). Social cartography: building territory from community assets in health. Entramado, 16(1), 138-151. https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081.

de Sousa, A. S., Vermeij, D., Ramos, A. N., & Luquetti, A. O. (2024). Chagas disease. The Lancet, 403(10422), 203-218. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01787-7

Moscatelli, G., Moroni, S., Ramírez, J. C., Warszatska, B., Fernanda, L., González, N., & Altcheh, J. (2024). Efficacy of short-course treatment for prevention of congenital transmission of Chagas disease: A retrospective cohort study. PLoS Neglected Tropical Diseases, 18(1), e0011895. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011895

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Iniciativa ETMI Plus: Esfuerzos para la eliminación de la enfermedad de Chagas congénita en países seleccionados de

la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/etmi

Piñeiro Alonso, E., Mora Mora, D., & Hechavarría Aguilera, Y. (2023). Cartografía social, una herramienta de análisis para el estudio comunitario. ROCA. Revista Científico-Educacional de la provincia Granma, 19(1).

Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill.

Sanmartino, M., Villagrán, M. E., Bustos, M., Rodríguez, M., Lauth, S., & Sabio, R. (2015). Hablamos de Chagas: Aportes para re-pensar la problemática con una mirada integral (1a ed.). CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Sierra Caballero, F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. Arte y oficio de la investigación científica: cuestiones epistemológicas y metodológicas.

Vallés, M. (2009). Entrevistas Cualitativas. Centro de Investigaciones Sociológicas. 4o

1 Servicio de Clínica Médica, Hospital JB Iturraspe, Santa Fe, Argentina.

2 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

Infecciones en pacientes con diagnóstico de cirrosis, un desafío actual.

Benitez Lucas[1], Beloso Melina[2], Galluccio Federico[1, 2], Castro Maximiliano[1].

lucas.benitez1998@gmail.com
ORCID 0009-0003-3464-3522

melinabeloso@gmail.com
ORCID 0009-0000-2632-2735

fgalluccio2000@yahoo.com.ar
ORCID 0009-0000-8263-3802

mgabrielcastro@outlook
ORCID 0000-0003-0112-8455

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

RESUMEN

Las infecciones bacterianas en pacientes con cirrosis son una problemática frecuente. Se realizó un estudio de casos y controles con inclusión de pacientes cirróticos con sospecha de infección bacteriana internados entre 2019-2023 para describir la casuística de esta entidad y comparar las características de estos pacientes según tuvieran al egreso una infección microbiológicamente documentada. No se logró demostrar que la documentación microbiológica condicione una mayor severidad. Si bien las infecciones en pacientes cirróticos son predominantemente bacterianas, la sensibilidad de los cultivos es variable. La documentación microbiológica permite adecuar el tratamiento antibiótico empírico, lo cual es especialmente relevante en la era de la multirresistencia.

PALABRAS CLAVE

Cirrosis, cirrosis hepática, infecciones bacterianas.

ABSTRACT

Bacterial infections in patients with cirrhosis are a frequent issue. A case-control study was conducted, including cirrhotic patients with suspected bacterial infection who were hospitalized between 2019-2023, to describe the case series of this condition and compare the characteristics of these patients based on whether they had a microbiologically documented infection at discharge. It was not demonstrated that microbiological documentation was associated with greater severity. Although infections in cirrhotic patients are predominantly bacterial, the sensitivity of cultures is variable. Microbiological documentation allows for the adjustment of empirical antibiotic treatment, which is especially relevant in the era of multi-resistance.

KEY WORDS

Cirrhosis, hepatic cirrhosis, bacterial infections.

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones bacterianas en pacientes con cirrosis son una problemática frecuente, representando entre el 25 al 46% de estos pacientes hospitalizados por descompensaciones agudas. En dos tercios de los casos las infecciones son diagnosticadas al ingreso hospitalario, mientras que el tercio restante desarrolla infecciones intranosocomiales. Las principales causas de infección son la peritonitis bacteriana espontánea (PBE), las infecciones del tracto urinario (ITU), la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), las bacteriemias espontáneas y las infecciones de piel y partes blandas (Jalan et al, 2014; Dirchwolf et al, 2023). Siendo las tres primeras las principales a nivel global. (Piano et al, 2019)

Esto se relaciona principalmente a la disfunción inmune característica de la cirrosis, en la cual los pacientes desarrollan inmunodeficiencia relativa e inflamación sistémica crónica (Albillos et al, 2014).

La antibioticoterapia empírica debe ser instaurada en forma precoz ya que su demora aumenta la mortalidad de estas infecciones (García-Tsao, 2005). Sin embargo, actualmente representa un desafío el inicio de una antibioticoterapia empírica adecuada, debido al aumento de la resistencia antimicrobiana (RAM). Se estima que en América y Estados Unidos la RAM es inferior al 20%, Argentina 20-30%, Brasil y Chile 30-50%. Esto ha planteado el interrogante entre los grupos de expertos acerca de si nos encontramos en tiempo de cambiar el tratamiento empírico inicial (TEI). Sin embargo, esto no se encuentra libre de problemas, ya que en el intento de aumentar el porcentaje de tratamientos antibióticos empíricos adecuados aumentaremos la presión antibiótica, potencialmente elevando a futuro la resistencia en los aislamientos clínicos.

Por lo anterior se propuso como objetivo describir la casuística de pacientes con cirrosis hepática y sospecha de infección bacteriana hospitalizados en nuestra institución, y comparar las características de los mismos según tuvieran al egreso una infección microbiológicamente documentada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles, con inclusión retrospectiva de pacientes hospitalizados entre 2019-2023 en un hospital de tercer nivel de la provincia de Santa Fe, Argentina. Los criterios de inclusión fueron: i) diagnóstico de cirrosis, ii) sospecha de infección bacteriana por parte de los médicos tratantes, iii) con al menos una muestra ingresada para cultivo a Microbiología. Se excluyó a los pacientes en quienes no se pudo acceder a la historia clínica o bien ésta no contenía los datos de interés. Se consideró casos a los pacientes con evidencia posterior de una infección microbiológicamente documentada y controles a aquellos sin documentación microbiológica.

Se recabaron los datos a partir del sistema de estadística hospitalaria, de las historias clínicas de los pacientes y de los registros del Laboratorio de Microbiología.

El diagnóstico de cirrosis se recabó de los antecedentes del paciente o bien del diagnóstico realizado durante la internación a partir de signos clínicos de hipertensión portal, características ecográficas del hígado y parámetros de laboratorios (hepatograma y reserva hepática). Se definió como reserva hepática disminuida el hallazgo bioquímico de hipoalbuminemia, hipocolesterolemia y nivel de colinesterasa por debajo del límite inferior registrado en el laboratorio.

El principal análisis de interés consistió en la comparación de las características clínicas y bioquímicas entre casos y controles. De forma secundaria se abordó la mortalidad comparativa entre los grupos y se describió la información microbiológica obtenida.

Las variables categóricas se resumieron como frecuencias y porcentajes. Se definió la normalidad de las variables cuantitativas de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se expresaron como media ± desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartílico (RIC), según correspondiera. Se utilizaron los test de Chi2 o Fisher/Fisher-Freeman-Halton, para el análisis de variables categóricas. Para la comparación de medidas de tendencia central se utilizó el test

T de Student o la U de Mann-Whitney. Se utilizó un alpha de $p<0,05$ como punto de corte para la significatividad estadística. Para el análisis estadístico y la construcción de gráficos se utilizó el programa SPSS Statistics 27.0 (IBM).
La investigación obtuvo la aprobación del Comité de Docencia e Investigación Hospitalario. La misma se condujo respetando las pautas éticas internacionales, el informe Belmont y la Declaración de Helsinki. Se procuró mantener la confidencialidad de los pacientes durante la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se obtuvo un total de 52 pacientes, de los cuales 72% (n=31) fueron hombres, con una media de edad de 53,6 ± 8,9 años. Sólo un paciente se encontraba en lista de trasplante. El 73,1% (n=38) tenían etiología etílica y el 7,8% (n=4) viral.
Del total de pacientes, el 27,5% (n=14) había utilizado antibióticos en los 3 meses previos y 57,7% (n=30) presentaba hospitalizaciones en el año previo. El 28,8% (n=15) había tenido una sonda vesical dentro de los siete días previos a la infección.
Con respecto a los síntomas, el 50% (n=27) de los pacientes presentó fiebre, 59,6% (n=31) ascitis, 55,8% (n=29) encefalopatía hepática, 46,2% (n=24) tenía dolor abdominal y 19,3% (n=9) hemorragia digestiva dentro de las 48 hs desde el ingreso hospitalario.
En el 80,8% (n=42) de los pacientes se realizó una ecografía hepática, presentando en el 92,9% (n=39) características ecográficas compatibles con cirrosis (hígado disminuido de tamaño, bordes irregulares, aumento de la heterogenicidad).
En cuanto a la etiología de la cirrosis predominó la causa etílica [73,1% (n=38)].
En el 90,9% (n=47) de los pacientes se evaluó la reserva hepática, encontrándose disminuida en el 80,9% (n=38).
En el 59,6% (n=31) no se obtuvieron rescates microbiológicos en hemocultivos, urocultivo y cultivo de LA. Se obtuvo rédito microbiológico en el 36,1% (13/36), en el 52,6% (10/19) de los cultivos de líquido ascítico (LA) y en el 50% (6/12) de los urocultivos. El microorganismo más frecuentemente documentado fue Escherichia coli. Hubo un único rescate multirresistente de tipo metalo-β-lactamasas (MBL) de un Proteus mirabilis en urocultivo, de un paciente con internación prolongada previa en terapia intensiva y múltiples intercurrencias infecciosas.
El 59,6% (n=31) presentó ascitis moderada. Se realizó paracentesis en el 50% (n=26) de los pacientes. Las principales características bioquímicas se encuentran en la Tabla 1.
En el LA los leucocitos, polimorfonucleares (PMN) y lactato deshidrogenasa (LDH) fueron significativamente mayores en aquellos casos donde se documentó microbiológicamente una infección. En cambio no hubo diferencias en el valor de proteínas (Tabla 1).
En el 26,9% (n=14) se realizó videoendoscopia digestiva alta, y el 21,2% (n=11) tenían diagnóstico actual o previo de várices esofágicas.
El 21,2% (n=11) requirió unidad de cuidados intensivos y el 19,2% (n=10) asistencia respiratoria mecánica. La mortalidad intrahospitalaria fue del 28,6% (n=14). Ninguna variable se asoció significativamente a mortalidad.

Tabla 1. Infraestructuras en la cercanía de los CS.

VARIABLE	TOTAL N=52	DOCUMENTADA N=21	NO DOCUMENTA N=31	P
Hemoglobina (g/dL)	9,72 ± 2,4	10,1 ± 2,29	9,40 ± 2,49	NS
Leucocitos(x 10^3/uL)	8550 (RIC 5617-12530)	9500 (5765-13175)	7790 (5310-11690)	NS
Plaquetas (x 10^6/uL)	100 (64,5-161)	119 (65-182)	100 (64-148)	NS
Glucemia (g/L)	1,15 (0,94 - 1,35)	1,10 (0,94-1,26)	1,16 (0,95-1,35)	NS
Natremia (mEq/L)	133 ± 7,18	134 ± 5,87	132 ± 7,95	NS
Uremia (g/L)	0,53 (0,27-0,83)	0,47 (0,28-0,84)	0,56 (0,26- 0,82)	NS
Creatininemia (mg/dl)	1,05 (0,70-2,04)	1,11 (0,67-2,31)	1,05 (0,74-1,88)	NS
TP (seg)	16,8 (14-19,8)	16,8 (13,5-19,1)	16,8 (14,0-20,4)	NS
RIN	1,6 (1,3-1,9)	1,58 (1,26-1,90)	1,65 (1,35-2,03)	NS
Albuminemia (g/dL)	2,4 ± 0,57	2,29 ± 0,50	2,52 ± 0,60	NS

Proteinas totales (g/dL)	6,64 (5,81-7,04)	6,07 (5,80-7,02)	6,67 (6,02-7,38)	NS
GOT (UI/L)	81 (42-130)	82 (46-142)	78 (39-105)	NS
GPT (UI/L)	37 (19-58)	41 (21-53)	33 (17-61)	NS
GGT (UI/L)	99 (88-270)	267	99 (58-149)	0,04
FAL (UI/L)	140 (105-215)	137 (116-210)	146 (88,5-225)	NS
Bilirrubina total (mg/dl)	2,72 (1,45-7,37)	2,18 (1,54-6,93)	3,21 (1,30-7,53)	NS
Bilirrubina directa	1,66 (0,87-5,73)	1,37 (0,94-6,9)	2,02 (0,70-5,72)	NS
Colesterol (g/L)	0,94 (0,70- 1,34)	0,94 (0,85-1,31)	1,02 (0,62-1,46)	NS
Proteínas en LA (n=24)	1,0 (0,79-1,50)	1,03 (1,00-1,44)	1,00 (0,63-1,72)	NS
Albúmina en LA (n=14)	0,30 (0,15-0,65)	0,39 (0,18-0,81)	0,22 (0,10-0,60)	NS
Leucocitos en LA (n=23)	200 (12-2479)	2490 (204-3198)	45,0 (9,00-695)	0,04
PMN en LA (n=22)	122 (8,5 - 2465)	2469 (146-3087)	24,5 (6,25-715)	0,04
LDH en LA (n=24)	84,5 (52-169)	118 (93,2-227)	68,0 (31,7-136)	0,03
Glucosa en LA(n=24)	0,83 (0,49-1,31)	0,67 (0,45-1,91)	0,91 (0,52-1,31)	NS

LA: Líquido ascítico PMN: Polimorfonucleares NS: No significativa

CONCLUSIONES

Las infecciones en pacientes con cirrosis continúan siendo una problemática frecuente, con elevados costos, morbilidad y mortalidad. La documentación microbiológica parecería no ser un condicionante de una mayor severidad sino más bien un reflejo de la baja sensibilidad en cultivos de las principales infecciones en estos pacientes, todas las cuales suelen ser de etiología bacteriana. Sin embargo, la documentación permite adecuar el tratamiento antibiótico empírico, lo cual es especialmente relevante en la era de la multirresistencia. En este trabajo, sólo 1 bacteria presentó un fenotipo resistente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio de investigación fue evaluadO y aprobadO por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación y por la Dirección del Hospital Italiano, el cual es el centro coordinador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albillos, A., Lario, M., & Álvarez-Mon, M. (2014). Cirrhosis-associated immune dysfunction: distinctive features and clinical relevance. Journal of hepatology, 61(6), 1385–1396.

Dirchwolf, M., Gomez Perdiguero, G., Grech, I. M., & Marciano, S. (2023). Challenges and recommendations when selecting empirical antibiotics in patients with cirrhosis. World journal of hepatology, 15(3), 377–385.

Garcia-Tsao G. (2005). Bacterial infections in cirrhosis: treatment and prophylaxis. Journal of hepatology, 42 Suppl. (1), S85–S92.

Jalan, R., Fernandez, J., Wiest, R., Schnabl, B., Moreau, R., Angeli, P., Stadlbauer, V., Gustot, T., Bernardi, M., Canton, R., Albillos, A., Lammert, F., Wilmer, A., Mookerjee, R., Vila, J., Garcia-Martinez, R., Wendon, J., Such, J., Cordoba, J., Sanyal, A., … Ginès, P. (2014). Bacterial infections in cirrhosis: a position statement based on the EASL Special Conference 2013. Journal of hepatology, 60(6), 1310–1324.

Piano, S., Singh, V., Caraceni, P., Maiwall, R., Alessandria, C., Fernandez, J., Soares, E. C., Kim, D. J., Kim, S. E., Marino, M., Vorobioff, J., Barea, R. C. R., Merli, M., Elkrief, L., Vargas, V., Krag, A., Singh, S. P., Lesmana, L. A., Toledo, C., Marciano, S., … International Club of Ascites Global Study Group (2019).

Epidemiology and Effects of Bacterial Infections in Patients With Cirrhosis Worldwide. Gastroenterology, 156(5), 1368–1380.e10.

1 Servicio de Clínica Médica, Hospital JB Iturraspe, Santa Fe, Argentina.

2 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

Análisis comparativo entre diferentes brotes epidemiológicos de infecciones por el virus del dengue.

Cravero Guillermina[1], Amato Ana Paula[2], Beloso Melina[1], Galluccio Federico Rafael[1, 2], Castro Maximiliano Gabriel[1].

guillecravero8@gmail.com
ORCID 0009-0000-1354-9869

pauliamato16@gmail.com
ORCID 0009-0009-4695-1833

melinabeloso@gmail.com
ORCID 0009-0000-2632-2735

fgalluccio2000@yahoo.com.ar
ORCID 0009-0000-8263-3802

mgabrielcastro@outlook
ORCID 0000-0003-0112-8455

RESUMEN

En Argentina, la situación del dengue ha cambiado drásticamente en las últimas dos décadas, con brotes epidémicos recurrentes que comenzaron en 1997 y se han intensificado desde 2009. Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectiva con el objetivo de comparar las características clínicas y bioquímicas entre los casos de dengue hospitalizados en un hospital de tercer nivel de Santa Fe en 2024 y los brotes previos. Se incluyeron 108 pacientes. En 2024 hubo una mayor frecuencia de intolerancia oral al ingreso y de sangrados, coincidente con un menor recuento plaquetario al ingreso, a expensas de sangrados mucosos. No hubo otras diferencias entre los períodos.

PALABRAS CLAVE

Dengue, fiebre hemorrágica por dengue, dengue hemorrágico.

ABSTRACT

In Argentina, the dengue situation has changed drastically over the past two decades, with recurrent epidemic outbreaks starting in 1997 and intensifying since 2009. A retrospective cohort study was conducted to compare the clinical and biochemical characteristics between dengue cases hospitalized in a tertiary-level hospital in Santa Fe in 2024 and previous outbreaks. A total of 108 patients were included. In 2024, there was a higher frequency of oral intolerance and bleeding upon admission, coinciding with a lower platelet count at admission, mainly due to mucosal bleeding. No other differences were found between the periods.

KEY WORDS

Dengue, dengue hemorrhagic fever, hemorrhagic dengue.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, principalmente del género *Aedes aegypti*, causada por un arbovirus del género Flavivirus con cuatro serotipos (DEN 1-4). En Argentina, la situación del dengue ha cambiado drásticamente en las últimas dos décadas, con brotes epidémicos recurrentes que comenzaron en 1997 y se han intensificado desde 2009 debido a factores climáticos, urbanización descontrolada y falta de saneamiento (Sabatini et al, 2018). Los casos acumulados hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de 2024 representan 3,3 veces más que lo registrado en el mismo periodo de la temporada anterior (2022/2023) y 8,6 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020. En la provincia de Santa Fe, la prevalencia del dengue ha seguido un patrón similar al del resto del país, con brotes estacionales durante los meses cálidos, encontrándose durante el 2024 un patrón de amesetamiento entre los meses de Febrero y Abril con un descenso posterior (MSAL, 2024).

Después de un período de incubación de 4 a 8 días, la infección por cualquier virus del dengue puede producir un amplio espectro de manifestaciones, la mayoría asintomáticas o subclínicas. Suele cursar como una enfermedad autolimitada, pero una pequeña proporción puede progresar a una enfermedad grave, mayormente caracterizada por fuga plasmática con o sin sangrado (Guzman & Harris, 2015).

Dada la endemicidad, su incidencia en aumento en los últimos años y la sobrecarga del sistema de salud que implica, tanto económica como en morbilidad, se decidió llevar a cabo este estudio con el objetivo de comparar las características clínicas y bioquímicas entre los casos de 2024 y los internados previo a esa fecha.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico de enfermedad por virus del dengue diagnosticada según los lineamientos del Ministerio de Salud de Argentina, según el criterio de dengue confirmado serológicamente/por reacción en cadena de la polimerasa o por nexo epidemiológico. El estudio se realizó incluyendo casos hospitalizados entre 2019-2024 en un hospital público de referencia para la región centro-norte de la provincia de Santa Fe.

Se registraron las siguientes variables de interés: demográficas (edad, sexo, comorbilidades, dengue previo, nexo epidemiólogico), clínicas (manifestaciones clínicas, días de síntomas, días de internación) y analíticas (parámetros de hemograma, función renal, coagulograma, hepatograma). Se compararon las principales variables evaluadas según los pacientes se hubieran internado durante o previo a 2024.

Análisis estadístico: Las variables cualitativas se describieron con frecuencias relativas y absolutas [%(n)]. Las diferencias entre proporciones (variables cualitativas) fueron evaluadas mediante pruebas de Chi2. Se estudió la distribución de los resultados numéricos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados distribuidos normalmente se presentan como media ± SD o como mediana y rango intercuartílico (RIC), según correspondiera. Para la comparación de medias se utilizó la prueba t de dos vías (para datos no apareados) o el ANOVA seguido por la prueba post-hoc de Scheffé y Tukey, en virtud del número de grupos. Para la comparación de rangos se utilizó la U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-wallis, según correspondiera. Una $p < 0,05$ fue considerada significativa (pruebas de 2 colas). Para en análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS Statistics 27.0 (IBM).

Consideraciones éticas: El estudio se llevó adelante teniendo en cuenta las consideraciones del Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, el informe Belmont y las pautas éticas internacionales de la Organización Mundial de la Salud. En todo momento se procuró resguardar la confidencialidad de los pacientes incluidos. El reclutamiento de datos para este estudio se encuentra incluido en un estudio de mayor alcance el cual se encuentra aprobado por el Comité de Docencia e Investigación Hospitalario y el Comité Provincial de Bioética. En

este contexto, se brindó a los investigadores una exención del consentimiento informado en virtud de la importancia de la investigación y a la imposibilidad de realizarla de otra manera.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron 108 pacientes. En el 80,6% (n=87) de los casos no se contaba en internación con un laboratorio confirmatorio y el diagnóstico fue realizado por criterio clínico-epidemiológico. El 65,7% (n=71) de los casos fue de sexo femenino. La mediana para la edad fue 33,0 años (RIC 24,0-46,5). El 42,6% (n=46) presentaba comorbilidades, la más frecuente fue diabetes en el 10,2% (n=11) (Tabla 1).

La mediana de días de síntomas previo al ingreso hospitalario fue de 5 (RIC 3,8-7,0). Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre 93,5% (n=101), mioartralgias 84,3% (n=91) y cefalea 66,7% (n=72).

En 2024 hubo una mayor frecuencia de intolerancia a la vía oral al ingreso [15,3% (n=9) vs 2,0% (n=1), p=0,018].

Los sangrados fueron más frecuentes en 2024 [62,7% (n=37) vs 34,7% (n=17); p=0,004], coincidente con un menor recuento plaquetario al ingreso [54000 (RIC 33000-129000) vs 98000 (RIC 61000-128500); p=0,019]. Esto fue a expensas de sangrados mucosos (98,1%, n=53), con sólo 1 caso de sangrado mayor. La mayoría de los sangrados iniciaron antes del día 7 (96,3%, n=52) y duraron una mediana de 3 (RIC 2-4) días.

La hepatitis fue un fenómeno frecuente (32,4%, n=35), sin diferencias en virtud del año de presentación. Éste se presentó con mayor GOT que GPT [mediana de 102,9 (RIC 46,5-193,0) y 78 (RIC 32,7-171,2); respectivamente]. No hubo casos de encefalitis o serositis.

No se observaron otras diferencias entre los períodos en relación a características basales, signos, síntomas, variables bioquímicas o evolución (Tabla 1).

El 68,5% (n=74) se clasificó como cuadro de dengue con pautas de alarma. 2 (1,9%) casos fueron caracterizados como dengue grave, evolucionando con distrés respiratorio y requerimiento de Unidad de Terapia Intensiva. La mediana de días de internación fue de 3 (RIC 2-4). No se constataron muertes.

Tabla 1. Comparación de las principales características demográficas, clínicas, bioquímicas y evolución en virtud del período evaluado.

CARACTERÍSTICA EVALUADA	TOTAL (N=108)	PREVIO A 2024	2024 (N=59)	P-VALOR
VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y COMORBILIDADES				
Edad (años)	33,0 (RIC 24,0-46,5)	30,0 (RIC 22,0-45,5)	35,0 (RIC 27,0-47,0)	NS
Sexo (femenino)	65,7% (n=71)	59,2% (n=29)	71,2% (n=42)	NS
Etilismo	6,5% (n=7)	10,2% (n=5)	3,4% (n=2)	NS
Comorbilidades	42,6% (n=46)	34,7% (n=17)	49,2% (n=29)	NS
VARIABLES CLÍNICAS				
Días de síntomas previos	5,0 (RIC 3,8-7,0)	5,0 (RIC 3,5-6,5)	5,0 (RIC 3,5-7,0)	NS
Fiebre	93,5% (n=101)	95,9% (n=47	91,5% (n=54)	NS
Intolerancia oral	9,3% (n=10)	2,0% (n=1)	15,3% (n=9)	**0,018**
Cefalea	66,7% (n=72)	69,4% (n=34)	64,4% (n=38)	NS
Dolor retroocular	36,1% (n=39)	44,9% (n=22)	28,8% (n=17)	NS
Mioartralgias	84,3% (n=91)	87,8% (n=43)	81,4% (n=48)	NS
Dolor abdominal	35,2% (n=38)	44,9% (n=22)	27,1% (n=16)	0,054
Sangrados	50,0% (n=54)	34,7% (n=17)	62,7% (n=37)	**0,004**
mucoso	98,1% (n=53)	100% (n=17)	97,3% (n=36)	NS
mayor	1,8% (n=1)	0,0% (n=0)	2,7% (n=1)	NS
% antes de día 7	96,3% (n=52)	100% (n=17)	94,6% (n=35)	NS
Hepatitis	32,4% (n=35)	32,7% (n=16)	32,2% (n=19)	NS
Serositis	0,0% (n=0)	-	-	-
Alteración del SNC	2,8% (n=3)	2,0% (n=1)	3,4% (n=2)	NS
Dengue con pautas de alarma	68,5% (n=74)	59,2% (n=29)	76,3% (n=45)	0,057

Dengue grave	1,9% (n=2)	0,0% (n=0)	3,4% (n=2)	NS
VARIABLES ANALÍTICAS				
Hematocrito (%)	39,0 (RIC35,2-42,7)	39,3 (RIC 35,7-42,8)	38,0 (RIC 35,0-42,7)	NS
Glóbulos blancos	3120 (RIC2140-4890)	2690 (RIC 1940-4885)	3380 (RIC 2640-4890)	NS
Neutrófilos	1423 (RIC 786-2476)	1162 (RIC 677-2376)	1684 (RIC 912-2480)	NS
Plaquetas	77500 (RIC 41750-128500)	98000 (RIC 61000-128500)	54000 (RIC 33000-129000)	**0,019**
Urea g/dL	0,2 (RIC 0,2-0,3)	0,2 (RIC 0,1-0,3)	0,2 (RIC 0,2-0,3)	NS
Creatinina mg/dL	0,8 (RIC 0,7-1,1)	0,8 (RIC 0,4-1,0)	0,81 (RIC 0,7-1,1)	NS
Bilirrubina total mg/dL	0,4 (RIC 0,3-0,6)	0,4 (RIC 0,3-0,6)	0,42 (RIC 0,3-0,7)	NS
TP	11,0 (RIC 10,0-11,5)	10,5 (RIC 10,0-11,8)	10,8 (RIC 10,0-11,4)	NS

CONCLUSIONES

Las únicas diferencias encontradas entre los períodos fue la frecuencia de sangrados y de intolerancia oral. Es posible que esto se relacione a un sesgo de selección en virtud de la internación de casos más graves en períodos epidémicos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guzman, M. G., & Harris, E. (2015). Dengue. Lancet (London, England), 385(9966), 453–465.

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°703. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_703_se_18_vf.pdf

Sabatini, M. S., et al. (2018). Aedes aegypti in Argentina: A review of its geographic distribution and associated epidemiological risk factors. Journal of Vector Ecology, 43(2), 157-173.

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2 Hospital JB Iturraspe, Santa Fe, Argentina.

Variables asociadas a oportunidades para la optimización antibiótica con utilización del biofire filmarray BCID2 para el procesamiento de hemocultivos.

Portillo Joaquín[1], Ruscitti Zingaretti Pedro[1], Agolti Micaela[1], Valenti Camila[1], Beloso Melina[2], Gómez Colussi Andrea[2], Argarañá Fernanda[2], Galluccio Federico Rafael[1,2], Castro Maximiliano Gabriel[2].

portillojoaquin90@gmail.com
ORCID 0009-0005-2182-2083

piruruscitti@gmail.com
ORCID 0009-0009-3577-8457

agoltimicaela94@gmail.com
ORCID 0009-0007-5455-2678

cami.valenti15@gmail.com
ORCID 0009-0008-7920-9048

melinabeloso@gmail.com
ORCID 0009-0000-2632-2735

andreafgc@hotmail.com
ORCID 0009-0002-2115-6242

ferarga@hotmail.com
ORCID 0000-0002-4842-1408

fgalluccio2000@yahoo.com.ar
ORCID 0009-0000-8263-3802

mgabrielcastro@outlook
ORCID 0000-0003-0112-8455

RESUMEN

La utilización del panel sindrómico BioFire® Filmarray BCID2 podría mejorar la atención de los pacientes con infecciones del torrente sanguíneo, pero a un elevado costo económico. Se propuso identificar factores asociados a oportunidades para la optimización del tratamiento antibiótico empírico a partir de la utilización del panel en pacientes adultos con infecciones documentadas del torrente sanguíneo. Se realizó un estudio observacional entre mayo 2023-mayo 2024 en el Hospital JB Iturraspe (Santa Fe) y se encontró que hubo una elevada cantidad de paneles utilizados en episodios que no representaban una oportunidad y muchas oportunidades perdidas en virtud de la no realización del panel. En este estudio preliminar, la inmunodepresión fue la única variable asociada a una oportunidad con la utilización del panel, pero aún es necesaria una mayor inclusión de pacientes para identificar todas las variables asociadas.

PALABRAS CLAVE

Infecciones del torrente sanguíneo, hemocultivos, filmarray.

ABSTRACT

The use of the BioFire® Filmarray BCID2 syndromic panel could improve the care of patients with bloodstream infections, but at a high economic cost. The aim was to identify factors associated with opportunities to optimize empirical antibiotic treatment through the use of the panel in adult patients with documented bloodstream infections. An observational study was conducted between May 2023 and May 2024 in a public hospital in Santa Fe, and it was found that a high number of panels were used in episodes that did not represent an opportunity, and many opportunities were missed due to the panel not being performed. In this preliminary study, immunosuppression was the only variable associated with an opportunity with the use of the panel, but further patient inclusion is necessary to identify all associated variables.

KEY WORDS

Bloodstream infections, blood culture, filmarray.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del torrente sanguíneo son eventos de elevada incidencia. El diagnóstico de las mismas no sólo es relevante debido a que presentan una mortalidad que ronda el 14-37% (Coburn et al, 2012; Nielsen, 2015), sino porque la realización de hemocultivos permite el diagnóstico microbiológico del agente causal de la infección y la eventual adecuación antibiótica (Coburn et al, 2012). El tratamiento antibiótico adecuado y precoz se considera la piedra angular para la reducción de la mortalidad atribuible a esta entidad (Spiegel et al, 2022). Es necesario obtener los resultados microbiológicos de forma precoz para realizar un cambio oportuno en caso de que el antibiótico seleccionado no sea adecuado al antibiograma. La identificación microbiológica y las pruebas de sensibilidad a los antibióticos generalmente requieren al menos 48 horas. Para reducir el tiempo hasta el resultado microbiológico, se han implementado diversas técnicas, entre las cuales destaca la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Para adaptar esta metodología a los laboratorios de microbiología clínica, se desarrollaron paneles comerciales que permiten la detección de genes de interés para una identificación microbiológica preliminar y el pesquisaje de genes de resistencia antibiótica. BioFire® es un sistema de PCR múltiple que utiliza la metodología FilmArray con su Panel de Identificación de Hemocultivos 2 (BCID 2), permitiendo la detección simultánea de 43 blancos moleculares. Los resultados se obtienen en 1h a partir de hemocultivos positivos. Éste presenta numerosas ventajas, como el aumento de la detección de microorganismos y de mecanismos de resistencias, con resultados más rápidos que permiten la adecuación precoz de los tratamientos. El mismo es el panel con menor tiempo hasta el resultado microbiológico del mercado y presenta una elevada sensibilidad y especificidad para los genes del panel (Peri et al, 2022). El mismo permite reducir el tiempo hasta el resultado microbiológico (Caméléna et al, 2023), hasta el antibiótico efectivo y hasta el de-escalamiento antibiótico. Su principal limitación es el costo que añade al proceso diagnóstico, lo que obliga a restringir su uso a un número limitado de pacientes. En muchas situaciones, los resultados obtenidos podrían no proporcionar un beneficio significativo en la adecuación antibiótica debido a varios factores: la alta probabilidad pretest del microorganismo detectado, su amplio perfil de susceptibilidad antibiótica, la dificultad para inferir el perfil de susceptibilidad a partir de la presencia o ausencia de genes de resistencia, o la detección de microorganismos que no están incluidos en el panel de genes analizados. Por esto se propuso identificar factores asociados a oportunidades para la optimización del tratamiento antibiótico empírico a partir de la utilización del Biofire® Panel BCID 2 en pacientes adultos con infecciones documentadas del torrente sanguíneo, hospitalizados en el Hospital JB Iturraspe (Santa Fe, Argentina) entre 2023-2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico y de inclusión retrospectiva realizado en un hospital de tercer nivel de Santa Fe. Se incluyeron todos pacientes hospitalizados entre mayo de 2023 y mayo de 2024 en sala de internación general de adultos y Terapia Intensiva (UTI), con los siguientes criterios de inclusión: >14 años y una infección del torrente sanguíneo. Se definió como episodio al crecimiento microbiológico significativo en al menos un frasco de hemocultivo de un microorganismo patógeno. El diagnóstico microbiológico se realizó a partir de botellas de hemocultivos con 5-10 mL de sangre periférica extraída por venopunción o punción arterial incubadas utilizando el equipo Bact/Alert (Biomérieux, Argentina). Dichas muestras se sembraron en paralelo en placas con Agar chocolate, que se incubaron overnight a 37°C en condiciones de microaerofilia. A partir del crecimiento en placa, se realizó la identificación microbiológica y el antibiograma con el equipo automatizado Vitek 2C (Biomérieux, Argentina). La detección de mecanismos de resistencia se realizó por métodos fenotípicos según recomendaciones del CLSI. La realización del panel sindrómico BioFire® Filmarray BCID2 (Biomérieux, Argentina) se llevó adelante siguiendo las instrucciones del fabricante.

La definición de oportunidades de optimización del tratamiento antimicrobiano empírico incluyó a 1) en infecciones adquiridas en la comunidad: Pseudomonas aeruginosa, microorganismos que presenten el gen CTX-M de betalactamasas de espectro extendido; 2) en infecciones intrahospitalarias: microorganismos que presenten el gen KPC/NDM/VIM/IMP/Oxa-48-like de carbapenemasa; y 3) en todos los casos: *Acinetobacter calcoaceticus/baumannii, Stenotrophomonas maltophilia, Listeria monocytogenes, Bacteroides fragilis, Neisseria meningitidis, Salmonella*, gen vanA de resistencia a la vancomicina en *Enterococcus faecalis/faecium*, levaduras (*C. albicans, C. auris, C. glabrata, C. parapsilosis, C. tropicalis y Cryptococcus neoformans/gatti*), *Staphylococcus aureus/S. lugdunensis/S. epidermidis* en ausencia de foco primario de infección de piel y partes blandas, endovascular u osteoarticular y microorganismos que presenten el gen mecA/C y MRJ de resistencia a la meticilina.

Análisis estadístico: Las variables categóricas fueron resumidas como frecuencias y porcentajes. Se exploraron las variables cuantitativas y se definió su normalidad de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se expresaron las mismas como media ± desvío estándar o mediana y rango intercuartílico, según correspondiera. Se utilizaron los test de Chi-cuadrado o Fisher/Fisher-Freeman-Halton, según correspondiera- para el análisis de variables categóricas. Para el análisis de las variables cuantitativas, se utilizaron el test T de Student o la U de Mann-Whitney. Se definió como punto de corte para la significatividad estadística una $p < 0,05$. Se utilizó el programa SPSS Statistics v27.0 (IBM) para el análisis estadístico.

Consideraciones éticas: La investigación se desarrolló de acuerdo a la Declaración de Helsinki y a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS). El presente proyecto obtuvo aprobación por el Comité de Docencia e Investigación Hospitalario y del Comité Provincial de Bioética.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 282 pacientes identificados con infección del torrente sanguíneo, se incluyeron 243 luego de la exclusión de pacientes con datos incompletos o hemocultivos de control para aclaramiento de bacteriemia. De estos pacientes, el 56,2% (n=136) eran del sexo masculino, con una mediana de edad de 52 años (RIC 34-61). La mediana de internación al momento del hemocultivo fue de 3 días (RIC 1-16). Se le realizó el panel al 49,0% (n=119) de los pacientes. No hubo diferencias en la proporción de oportunidades para la adecuación antibiótica entre los pacientes a los que se solicitó el panel y los que no [35,3% (n=42) vs 32,2% (n=40)].
Los pacientes a los que se les realizó el panel tenían más frecuentemente alguna comorbilidad (81,2,% vs 69,1%, p=0,03), a expensas de diabetes (p=0,038) y tenían más frecuentemente una infección intranosocomial (64,4% vs 47,5%, p=0,009), por lo que presentaban mayor estadía hospitalaria [7,0 (RIC 1-27 vs 1 (RIC 0-11), p=0,001]. Dentro del grupo de infecciones intranosocomiales, también hubo una mayor estadía hospitalaria entre los que se les realizó el panel [16,5 (RIC 7-36) vs 12 (RIC 3,5-25), p=0,042].
Los pacientes con oportunidades para la adecuación más frecuentemente tuvieron inmunodepresión y hubo una tendencia hacia una mayor estadía en UTI (Tabla 1). Estos tuvieron también una mayor mortalidad [50,6% (n=40) vs 33,3% (n=52), p=0,01].
La mediana de días totales de internación fue de 12 días (RIC 3-32). El 39.15% (n=92) falleció. El uso del panel no se asoció a una menor mortalidad [39,1% (n=92) vs 43,0% (n=52), p=NS].

Tabla 1. Comparación de las características según fueran una oportunidad para la adecuación antibiótica.

VARIABLE	TOTAL	OPORTUNIDAD	NO OPORTUNIDAD	P-VALOR
Edad	48,6 años +/-	50 (RIC 31,8-60)	53 (36-62)	NS
Sexo (femenino)	43,8% (n=106)	39,0% (n=32)	46,3% (n=74)	NS
Días de internación	3 (RIC 1-16)	4 (1-28,3)	2 (RIC 1-13)	NS

UTI vs Sala General	48,6% (n=118)	57,3% (n=47)	44,1% (n=71)	0,051
Comorbilidades	75,0% (n=180)	77,8% (n=63)	73,6% (n=117)	NS
Inmunodepresión	18,8% (n=45)	27,2% (n=22)	14,5% (n=23)	**0,017**
Cáncer	12, 9% (n=31)	17,1% (n=14)	10,7% (n=17)	NS
Oncohematológica	11,6% (n=28)	14,6% (n=12)	10,1% (n=16)	NS
Diabetes	23,2% (n=56)	24,4% (n=20)	22,6% (n=36)	NS
Cirrosis	5,4% (n=13)	2,4% (n=2)	6,9% (n=11)	NS
Sitio 1rio de infección	-	-	-	-
Abdominal (no biliar)	11,1% (n=27)	9,8% (n=8)	11,8% (n=19)	NS
Catéter o fístula	9,9% (n=24)	8,5% (n=7)	10,6% (n=17)	NS
Urinario	14,0% (n=34)	12,2% (n=10)	14,9% (n=24)	NS
Piel y partes blandas	6,6% (n=16)	7,3% (n=6)	6,2% (n=10)	NS
Respiratorio	26,3% (n=64)	25,6% (n=21)	26,7% (n=43)	NS
Biliar	5,3% (n=13)	4,9% (n=4)	5,6% (n=9)	NS
SOFA	4 (RIC 2-7)	5 (RIC 2-8)	4 (RIC 2-7)	NS

NS=no significativo

CONCLUSIONES

Durante el período de análisis hubo una elevada cantidad de paneles utilizados en episodios que no representaban una oportunidad, al igual que oportunidades perdidas en virtud de la no realización del panel, lo cual podría reflejarse en la mayor mortalidad observada en ese grupo, aunque es necesario analizar la adecuación antibiótica para esclarecerlo. La inmunodepresión fue la única variable asociada a oportunidades, con una tendencia hacia una relación con la sala de origen de la muestra. Mientras tanto, otras variables como la cantidad de días de hospitalización y las comorbilidades como la diabetes influyeron en la realización del panel sindrómico BCID2.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caméléna, F., Péan de Ponfilly, G., Pailhoriès, H., Bonzon, L., Alanio, A., Poncin, T., Lafaurie, M., Dépret, F., Cambau, E., Godreuil, S., Chenouard, R., Le Monnier, A., Jacquier, H., & Berçot, B. (2023). Multicenter Evaluation of the FilmArray Blood Culture Identification 2 Panel for Pathogen Detection in Bloodstream Infections. Microbiology spectrum, 11(1), e0254722. doi: 10.1128/spectrum.02547-22

Coburn, B., Morris, A. M., Tomlinson, G., & Detsky, A. S. (2012). Does this adult patient with suspected bacteremia require blood cultures?. JAMA, 308(5), 502–511.

Nielsen S. L. (2015). The incidence and prognosis of patients with bacteremia. Danish medical journal, 62(7), B5128. doi: 10.1001/jama.2012.8262

Peri, A. M., Stewart, A., Hume, A., Irwin, A., & Harris, P. N. A. (2021). New Microbiological Techniques for the Diagnosis of Bacterial Infections and Sepsis in ICU Including Point of Care. Current infectious disease reports, 23(8), 12. doi: 10.1007/s11908-021-00755-0.

Spiegel, R., Hockstein, M., Waters, J., & Goyal, M. (2022). The Survival of the Surviving Sepsis Campaign. The Medical clinics of North America, 106(6), 1109–1117. doi: 10.1016/j.mcna.2022.08.006

Transversalización de la perspectiva de género en la formación de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Litoral.

Trevisi Maica[1], Perelstein Zoe[1].

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

maicatrevisidocencia@gmail.com
ORCID 0009-0000-9228-6154

zoeperelsteinn@hotmail.com
ORCID 0009-0003-1310-8731

RESUMEN

La incorporación de la perspectiva de Género a la Currícula de Medicina constituye un verdadero progreso hacia el logro de la equidad en cuanto a salud tanto en el área de las políticas públicas como en el sector privado de la atención. Se han detectado fuertes dificultades y resistencias en el estudiantado al abordar temáticas vinculadas con la sexualidad que parecían tener relación con una formación previa o una impronta fuertemente religiosa. Dicha situación motivó a investigar acerca de los modelos de educación sexual que han influido con mayor fuerza durante los años anteriores de escolaridad y cuáles son los mitos y estereotipos que tiene el estudiantado de 2do año de la carrera de Medicina (FCM-UNL). Resultó significativo que una mayoría de estudiantes (64%) provengan de colegios privados con educación religiosa, donde los modelos imperantes de educación sexual que reconocen fueron moralizante, biologicista y biomédico. Al conocer los resultados se facilita la reflexión y posible remoción de aquellos saberes, lenguajes, prácticas y actitudes discriminatorias o prejuiciosas, lo cual suma a la necesidad de realizar una revisión constante de los conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas vinculadas a la sexualidad, en pos de contribuir al desarrollo de profesionales competentes para promover la Salud Integral.

PALABRAS CLAVE

Estudiantes de medicina, perspectiva de género, modelos de educación sexual.

ABSTRACT

The incorporation of a Gender Perspective into the medical study plan represents a progressive action towards achieving equity in health, both in the area of public policy and in the private healthcare sector. Significant difficulties and reluctance have been detected among students while addressing topics related to sexuality, which appeared to be connected to previous education or a strongly religious background. This situation motivated an investigation about the sexual education models that have had the greatest influence during previous school years, as well as the myths and stereotypes held by second-year medical students (FCM-UNL). It was notable that most students (64%) came from private schools with religious education, where the predominant sex education models they recognized were moralizing, biologistic, and biomedical. Understanding these results facilitates reflection and the potential removal of discriminatory or prejudiced knowledge, language, practices, and attitudes, adding to the need for constant review of the knowledge, practices, and daily attitudes related to sexuality, to contribute to the development of competent professionals who can promote Integral Health.

KEY WORDS

Med students, gender perspective, sex education models.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La incorporación de la perspectiva de Género a la Currícula de Medicina constituye un verdadero progreso hacia el logro de la equidad en cuanto a salud tanto en el área de las políticas públicas como en el sector privado de la atención. Atiende a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) de incorporar un enfoque integrado de género, que aboga la aplicación del Principio de Igualdad de Trato y de Oportunidades entre mujeres y hombres a las Políticas Públicas. Además de su formación en Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR), los/las futuros/as profesionales del ámbito de la salud deben informarse y realizar una revisión constante de sus conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas relacionadas a la sexualidad. En esa línea La Educación Sexual Integral propone un enfoque integral superando visiones restringidas a los aspectos biológicos de la sexualidad, plantea abordajes que reconocen construcciones socio-históricas y culturales, visiones de mundo, emociones y sentimientos que intervienen en los modos de vivir, cuidar, disfrutar, vincularse con el otro u otra y respetar el propio cuerpo y el de los y las demás (Ministerio de Educación, 2008).

En el dictado de las instancias de formación curricular, se han detectado fuertes dificultades y resistencias en el estudiantado al abordar temáticas vinculadas con la sexualidad (identidad de género, orientación sexual, prácticas sexuales, entre otras), que parecían tener relación con una formación previa o una impronta fuertemente religiosa. Ejemplo de esto fue que el estudiantado no demostraba tener una fundamentación teórico-metodológica ni capacidad para lograr un buen nivel de empatía y vínculo afectivo con la o las persona/s con la cual se estaban comunicando en un espacio de consejería en Salud Sexual y Reproductiva pensado. Dicha situación generó distintas estrategias de abordaje y, paralelamente, motivó a investigar acerca de los modelos de educación sexual que han influido con mayor fuerza durante los años anteriores de escolaridad (Morgade, 2011) y cuáles son los mitos y estereotipos que tiene el estudiantado de 2do año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral.

Objetivo: Investigar acerca de los modelos de educación sexual que han influido con mayor fuerza durante los años de escolaridad secundaria, los mitos y estereotipos vinculados a la sexualidad, en el estudiantado de 2do. año de la carrera de medicina de la UNL.

MATERIALES Y MÉTODOS

Durante el mes de marzo de 2024, al inicio del área, se llevó a cabo un estudio de diseño analítico, observacional de corte transversal en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral, en la ciudad de Santa Fe.

La recolección de datos se realizó de manera virtual mediante un cuestionario ad-hoc, voluntario, diseñado en la plataforma Google Forms. Este cuestionario estuvo dirigido a estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina que estuvieran cursando el área de Sexualidad, Género y Reproducción, en el marco de la cátedra de Género.

El cuestionario empleado indagó al respecto de los datos personales del estudiantado, el tipo de escolaridad recibida, los modelos de educación sexual percibidos y los mitos y estereotipos vinculados con la sexualidad. Se utilizó´el software Microsoft Excel 16.66.1 para la organización de la base de datos y R 4.2.2 para su análisis estadístico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encuestaron un total de 288 estudiantes de segundo año de la Facultad de Ciencias Médicas, entre 18 a 36 años de edad, con una media de 20,27 [IC 95%= 20,00 ; 20,53] años. El 80,21% (n=231) se identificaron con el género femenino, y el 19,79% (n=57), con el género masculino.

El 45,83% (n=132) de la muestra asistió a un establecimiento educativo de gestión privada religiosa, el 30,21% (n=87) recibió educación pública y un 23,96% (n=69) educación privada laica. Un 54,17% (n=156) de los estudiantes recibió educación de carácter laico.

En relación a los modelos de educación sexual recibida:

El 35,42% (n=10) [IC 95%= 30,11; 41,09] de las personas encuestadas refieren haber recibido ESI durante su educación secundaria. El modelo que con más frecuencia aparece es el Biomédico con 159 estudiantes, el que le sigue es el biologicista con 112 estudiantes y el de menor frecuencia, el modelo moralizante con 66 estudiantes que refieren haberlo recibido durante su tránsito educativo.

En relación a los mitos y estereotipos que le fueron planteados a los estudiantes en el cuestionario:

1- Sexualidad e intersexualidad:

Un 74,7% (n=215) de la muestra, coincide con la afirmación que la sexualidad es natural, un 10,1% (n=29) expresa que es falso y un 15,3%(n=44) no tiene conocimientos en cuanto a ello.

Un 53,8% (n=155) no sabe si ante el nacimiento de una persona con "ambigüedad genital", debe intervenirse para amoldar el cuerpo al género masculino o femenino. Un 18,8% (n=54) refiere que el mito es verdadero, y un 27,4% (n=79) lo niega.

2- Estereotipos de género:

Al presentarles el mito a los estudiantes de que los niños tienen mayor facilidad para las áreas matemáticas y las niñas para el lenguaje, un 71,9% (n=207) lo negó, un 23,6% (n=68) desconocían la respuesta y un 4,5% (n=13) afirmó que es verdadero.

3- Personas trans:

Ante el mito de que las personas trans son un "grupo de alto riesgo" en la transmisión de VIH y por eso se les debe pedir análisis en toda consulta médica independientemente del motivo de consulta, el 53,5% (n=154) respondió que es falso, un 37,2% (n=107) de la muestra desconocía la respuesta y el 9,4% (n=27) reconoció el mito como verdadero.

Un 52,8% (n=152) afirman que las personas trans viven la misma cantidad de años que cualquier persona, un 28,1% (n=81) expresa que este mito es falso y un 19,1% (n=55) desconoce.

CONCLUSIONES

Resulta significativo que una mayoría de estudiantes (64%) de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral (universidad pública) provengan de colegios privados con educación religiosa, donde los modelos imperantes que reconocen fueron moralizante, biologicista y biomédico, que comparten el supuesto de que la sexualidad se expresa centralmente en la genitalidad, poniendo especial énfasis en su control mediante la abstinencia. También resulta preocupante que, aunque no sea una gran mayoría, todavía existan ciertos mitos y estereotipos. Un ejemplo marcado fue que más del 50% desconoce la esperanza de vida de una persona trans y que las "correcciones" en los cuerpos de las personas intersexuales a edades tempranas se consideran mutilación sexual infantil.

Conocer mitos, estereotipos y trazos de los modelos sobre educación sexual que predominaron en las trayectorias educativas del alumnado facilitaría la reflexión y posible remoción de aquellos saberes, lenguajes, prácticas y actitudes discriminatorias o prejuiciosas, que se suma a la necesidad de realizar una revisión constante de los conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas vinculadas a la sexualidad, en pos de contribuir al desarrollo de profesionales competentes para promover la Salud Integral.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Educación. (2008). Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf

Morgade, G. (2011). Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada justa. La Crujía Ediciones. https://www.bba.unlp.edu.ar/wp-content/uploads/esi_18_morgade_toda_educacion_es_sexual.pdf

OPS, OMS, WAS. (2002) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), celebrada en Guatemala. https://www.paho.org/es/documentos/promocion-salud-sexual-recomendaciones-para-accion-2000.

RESUMENES EXTENDIDOS

Jornada de Intercambio de Experiencias:

Aportes de las Universidades a la Promoción de la Lactancia Humana

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

2 Hospital JB Iturraspe, Santa Fe, Argentina.

avducasse @gmail.com
ORCID 0009-0003-1896-3585

belugoux@gmail.com

emilce.zini@gmail.com

Aportes de la carrera de Licenciatura en Obstetricia UNL FCM a la promoción de la lactancia materna en efectores de salud.

Ducasse Andrea Virginia[1-2], Goux Belén[2], Zini Emilse[1-2].

RESUMEN

Este estudio evaluó la efectividad de un programa de talleres de lactancia materna implementado por estudiantes de la Licenciatura en Obstetricia de la UNL FCM en el Hospital Iturraspe. El objetivo principal fue determinar el impacto de estos talleres en el conocimiento y la satisfacción del personal de salud y otros participantes. Se realizaron 10 talleres, en los que 40 estudiantes actuaron como capacitadores, junto con docentes y voluntarios. Los resultados de las encuestas mostraron una alta satisfacción y un aumento significativo en el conocimiento sobre lactancia materna entre los participantes. Además, se identificó la necesidad de capacitación adicional para abordar problemáticas específicas. Se concluye que los talleres contribuyeron eficazmente a la promoción de la lactancia materna, mejorando las competencias del personal y la información proporcionada a la comunidad.

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna, Evaluación de talleres, Formación en salud, Estudiantes de obstetricia, Hospital Iturraspe.

ABSTRACT

This study evaluated the effectiveness of a breastfeeding workshop program implemented by students from the Bachelor's Degree in Obstetrics at UNL FCM in Hospital Iturraspe. The main objective was to determine the impact of these workshops on the knowledge and satisfaction of health personnel and other participants. Ten workshops were conducted, in which 40 students acted as trainers, along with faculty and volunteers. The results of the surveys showed high satisfaction and a significant increase in breastfeeding knowledge among the participants. Additionally, the need for further training to address specific issues was identified. It is concluded that the workshops effectively contributed to the promotion of breastfeeding, improving the skills of the personnel and the information provided to the community.

KEY WORDS

Breastfeeding, Workshop evaluation, Health training, Obstetrics students, Hospital Iturraspe.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una de las estrategias más costo-efectivas para mejorar la salud infantil y materna, y su impacto se extiende desde la reducción de la morbi-mortalidad hasta el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. Organismos internacionales como la OMS y UNICEF han establecido políticas claras para su promoción y protección, señalando que todos los efectores de salud deberían estar alineados con estas directrices. Sin embargo, su implementación en contextos hospitalarios presenta desafíos como la falta de formación específica del personal, las prácticas institucionales poco actualizadas, la alta rotación de profesionales y las barreras culturales que persisten tanto en los equipos de salud como en la comunidad.

En este contexto, la formación en servicio y la participación activa de futuros profesionales resultan claves. La carrera de Licenciatura en Obstetricia de la Universidad Nacional del Litoral, a través de sus actividades de extensión universitaria, ha buscado fortalecer las competencias del equipo de salud en la temática de lactancia, a la vez que brindar herramientas formativas a sus estudiantes. El presente estudio evalúa la efectividad de talleres de lactancia materna realizados por estudiantes en el Hospital Iturraspe, con el propósito de contribuir a la mejora de la atención perinatal y apoyar la recategorización del hospital como "Amigo de la Lactancia".

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio cualitativo con enfoque descriptivo y exploratorio evaluó la efectividad de talleres de lactancia materna en el Hospital Iturraspe. Participaron 40 estudiantes, 3 docentes, 2 voluntarios y 58 profesionales de salud. Los talleres abordaron técnicas de amamantamiento, beneficios de la lactancia y protocolos clave. Se utilizó una encuesta de satisfacción con escala Likert y preguntas abiertas. Los datos se analizaron de forma descriptiva y cualitativa con el fin de identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de los talleres en el conocimiento y la práctica de la lactancia materna entre los participantes.

Tabla 1. Evaluación de la efectividad de los talleres delactancia materna.

TABLA 1	TABLA 2	TABLA 3	TABLA 4	TABLA 5
Satisfacción general de los talleres	Impacto en el conocimiento sobre lactancia materna	Percepción sobre la necesidad de capacitación continua	Colaboración con el voluntariado y la integración comunitaria	Importancia de la continuidad en la formación
Categoría: Evaluación de satisfacción	Categoría: Aumento en el conocimiento	Categoría: Necesidad de formación adicional	Categoría: Valoración de la colaboración con el voluntariado	Categoría: Continuidad en la formación

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

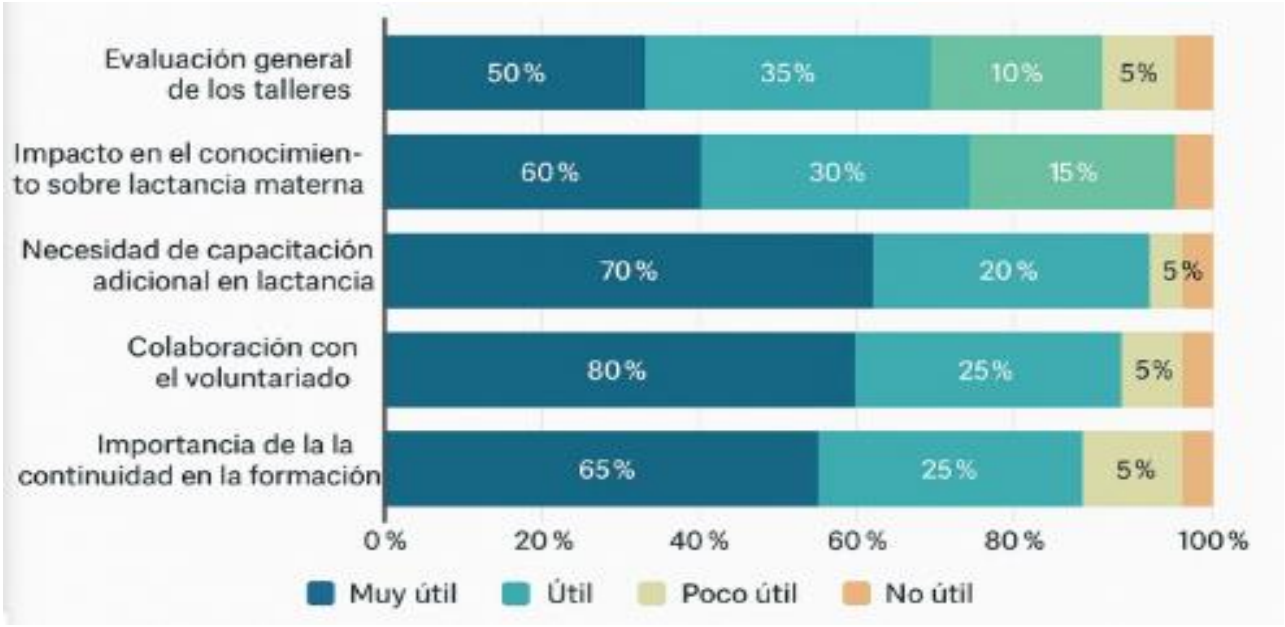


Figura 1. Percepción de la utilidad de los talleres de lactancia materna según distintos aspectos evaluados por los participantes.

Categoria 1: Evaluación General de los Talleres.
Los participantes reportaron una alta satisfacción con los talleres, evidenciada por un 85% de evaluaciones positivas ("muy útil" o "útil"). Este hallazgo subraya la pertinencia de las actividades educativas para el desarrollo profesional del personal de salud, sugiriendo que los contenidos y metodologías empleadas fueron efectivos para abordar sus necesidades formativas.

Categoría 2: Impacto en el Conocimiento.
Se observó un incremento significativo en el conocimiento de los participantes sobre aspectos críticos de la lactancia materna (90% de mejora). Este resultado valida la efectividad de los talleres en la transmisión de conocimientos alineados con las directrices de la OMS, lo cual es fundamental para optimizar las prácticas clínicas en el cuidado materno-infantil.

Categoría 3: Necesidad de Capacitación Adicional.
A pesar de la efectividad de los talleres, se identificó una demanda de formación continua, especialmente en la resolución de problemáticas específicas como el manejo del dolor y la baja producción de leche. La necesidad de actualización constante, exacerbada por la rotación de personal, resalta la importancia de implementar programas de formación continua para asegurar la aplicación de prácticas basadas en evidencia.

Categoría 4: Colaboración con el Voluntariado "Mamá Corazón".
La colaboración con el voluntariado fue altamente valorada (80% de evaluaciones positivas), fortaleciendo el vínculo entre profesionales y familias. Esta sinergia intersectorial facilita la promoción de la lactancia materna, creando un entorno de apoyo integral que beneficia tanto a madres como a profesionales.

Categoría 5: Necesidad de Formación Continua.
Se enfatiza la necesidad de mantener la formación continua para asegurar la actualización en mejores prácticas y nuevos enfoques. La dinámica de rotación de personal y la evolución constante de las recomendaciones científicas subrayan la importancia de programas de actualización periódica para garantizar la calidad y efectividad de la atención en lactancia materna.

Durante el período comprendido entre marzo y noviembre de 2024, se llevaron a cabo 10 talleres sobre lactancia materna, en los cuales participaron un total de 58 profesionales en contacto con el paciente que trabajan en la institución. La evaluación de la experiencia, realizada mediante encuestas, reveló que la mayoría de los participantes expresó un alto nivel de satisfacción con la utilidad y relevancia de los contenidos abordados. En particular, la escala Likert aplicada mostró que el 85% de los participantes calificaron los talleres como "muy útiles" o "útiles" para su práctica profesional.
En cuanto al impacto en el conocimiento de los participantes, se observó un aumento significativo en su comprensión sobre temas claves de la lactancia materna, como las técnicas/posiciones de amamantamiento, el protocolo de contacto piel con piel (COPAP) y la hora de oro, alineados con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Alrededor del 90% de los participantes afirmó que los talleres les proporcionaron un conocimiento más profundo sobre estos temas.
Además, en las respuestas abiertas de las encuestas, muchos participantes señalaron que, a pesar de la información adquirida, existe una necesidad de capacitación adicional para el personal de salud, particularmente en la resolución de problemas comunes relacionados con la lactancia, como el dolor durante la lactancia o la escasa producción de leche. También, se identificó la necesidad de continuar con programas de actualización en lactancia materna, considerando las altas tasas de rotación del personal en instituciones de salud.
Un tema recurrente en los comentarios fue la importancia de la continuidad en la formación, ya que varios participantes destacaron que la formación inicial debe ser reforzada con actividades periódicas para mantener actualizado al personal de salud en relación a las mejores prácticas en lactancia materna.
Por otro lado, la colaboración con el voluntariado "Mamá Corazón" fue percibida positivamente por los participantes, quienes valoraron la integración de la comunidad en las actividades. Esto permitió fortalecer el vínculo entre los profesionales de salud y las familias, contribuyendo a una promoción más eficaz de la lactancia materna en la comunidad.

CONCLUSIONES

Los talleres de lactancia materna en el Hospital Iturraspe fueron altamente valorados y efectivos, mejorando el conocimiento y la práctica de los participantes. Se identificó la necesidad de capacitación continua y se destacó el papel crucial de la colaboración con voluntarios y la participación de estudiantes. La experiencia apoya la recategorización del hospital como "Amigo de la Lactancia" y subraya la importancia de la formación continua para promover una lactancia materna exitosa.

AGRADECIMIENTOS

Se expresa un profundo agradecimiento a los estudiantes de Obstetricia, docentes tutores, Hospital Iturraspe, voluntariado "Mamá Corazón" y participantes de los talleres por su dedicación, colaboración y valiosas contribuciones, que hicieron posible el éxito del proyecto.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Estrategias nacionales de promoción de la lactancia materna. Recuperado de https://www.msal.gov.ar

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Promoción de la lactancia materna: Retos y estrategias en América Latina. Recuperado de https://www.paho.org

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Guía práctica sobre lactancia materna para profesionales de salud. Recuperado de https://www.who.int

1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

lic.mandril@gmail.com
ORCID 0009-0005-4688-0802

Gestaciones y lactancias desde una mirada integral. Práctica de extensión de educación experiencial.

Mandril Lucia Virginia[1].

RESUMEN

La lactancia materna es fundamental para la salud materno-infantil y su fomento es una estrategia clave en salud pública. A nivel global, solo el 44% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, según datos de la OMS. En Argentina, esta cifra es del 42%, evidenciando la necesidad de estrategias para mejorar su prevalencia. Las universidades pueden desempeñar un rol esencial en su promoción, formando profesionales con conocimientos y herramientas para apoyar a las madres lactantes. En este contexto, estudiantes de la Licenciatura en Obstetricia de la UNL realizaron una intervención educativa en el Hospital SAMCo Dr. Jaime Ferre de Rafaela, llevando a cabo talleres sobre lactancia materna en salas de espera y maternidad. Se realizaron 12 talleres, con la participación de 160 madres y 45 acompañantes, donde se brindó información teórico-práctica sobre técnicas de amamantamiento y resolución de dificultades frecuentes. A través de encuestas y entrevistas, se evaluó el impacto de la actividad, evidenciando un incremento del 68% en el conocimiento de las madres sobre lactancia materna, un 82% de ellas reportó mayor seguridad al amamantar, y un 74% resolvió dudas clave sobre el proceso. Además, se observó que el refuerzo educativo favoreció una mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva, lo que puede traducirse en beneficios a largo plazo para la salud infantil. La experiencia demostró que la participación activa de estudiantes en la promoción de la lactancia materna fortalece la conciencia comunitaria y el apoyo institucional.

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna, educación, promoción de la salud, obstetricia, hospital público.

ABSTRACT

Breastfeeding is fundamental for maternal and child health and is a key public health strategy. Globally, only 44% of infants under six months receive exclusive breastfeeding, and in Argentina, this figure is 42%, highlighting the need for action. Universities can play a crucial role in promoting breastfeeding by training health professionals with the knowledge and tools to support mothers. Within this context, students from the Bachelor of Obstetrics program at the Universidad Nacional del Litoral conducted an educational intervention at the SAMCo Dr. Jaime Ferre Hospital in Rafaela. Twelve workshops were held in waiting rooms and maternity wards, engaging 160 mothers and 45 companions, providing practical and theoretical guidance on breastfeeding techniques and common challenges. Surveys and interviews indicated a 68% increase in maternal knowledge, with 82% of mothers reporting greater confidence and 74% resolving key doubts. The experience demonstrated that student participation strengthens community awareness and institutional support for breastfeeding.

KEY WORDS

Breastfeeding, Health promotion, Health education, Obstetrics, Public hospital.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma ideal de alimentación para los lactantes, proporcionando beneficios a corto y largo plazo tanto para la madre como para el niño. A pesar de las recomendaciones internacionales, las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses han sido bajas en muchos contextos. En Argentina, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019), el 44% de los lactantes menores de seis meses recibían lactancia materna exclusiva. Para 2022, este porcentaje aumentó al 53%, reflejando un avance significativo en la última década.

Las universidades, a través de sus programas de formación, tienen un papel clave en la promoción de la lactancia materna, capacitando a futuros profesionales de la salud para apoyar a las madres en este proceso. Es necesario que estos programas incluyan capacitaciones continuas para los profesionales de salud, permitiendo actualizar conocimientos y fortalecer sus habilidades en consejería de lactancia. En este marco, la Licenciatura en Obstetricia de la UNL implementó una estrategia de intervención en efectores de salud para fortalecer la educación y el acompañamiento en lactancia materna.

Objetivo: Promover el reconocimiento del valor de la lactancia materna como el alimento más completo para los lactantes hasta los seis meses de edad, destacando su impacto positivo en la salud neonatal y fortaleciendo su práctica en el ámbito hospitalario.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó una intervención educativa basada en talleres informativos dirigidos a madres en el Hospital SAMCo Dr. Jaime Ferre de Rafaela. La actividad fue realizada por 23 estudiantes de la Licenciatura en Obstetricia, con acompañamiento docente. Los talleres se llevaron a cabo en salas de espera y maternidad, utilizando material educativo audiovisual y folletos informativos. Se abordaron temas clave como los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, mitos frecuentes y estrategias para mantener la lactancia en situaciones desafiantes. Además, se realizaron demostraciones prácticas con simuladores de bebés para corregir posiciones y agarre, permitiendo a las madres practicar de forma guiada. Para evaluar la experiencia, se aplicaron encuestas a las participantes y entrevistas semiestructuradas al personal de salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se llevaron a cabo 12 talleres con la participación activa de 160 madres y 45 acompañantes. Los resultados de las encuestas mostraron un incremento significativo del 68% en el conocimiento sobre lactancia materna, así como una mayor confianza de las madres en su capacidad para amamantar.

El 82% de las madres reportó sentirse más seguras al amamantar después de participar en la actividad. El 74% manifestó haber resuelto dudas sobre problemas comunes, como dolor en los pezones y percepción de baja producción de leche. El 65% del personal de salud entrevistado consideró que la actividad contribuyó a mejorar el abordaje de la lactancia en la institución.

Se identificó la necesidad de fortalecer las políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a la información y apoyo en lactancia materna, mediante la implementación de redes de consejería y seguimiento a largo plazo.

Además, se elaboró un gráfico de barras que compara el nivel de conocimiento sobre lactancia antes y después de los talleres, evidenciando una mejora significativa en la comprensión de las madres sobre el tema.

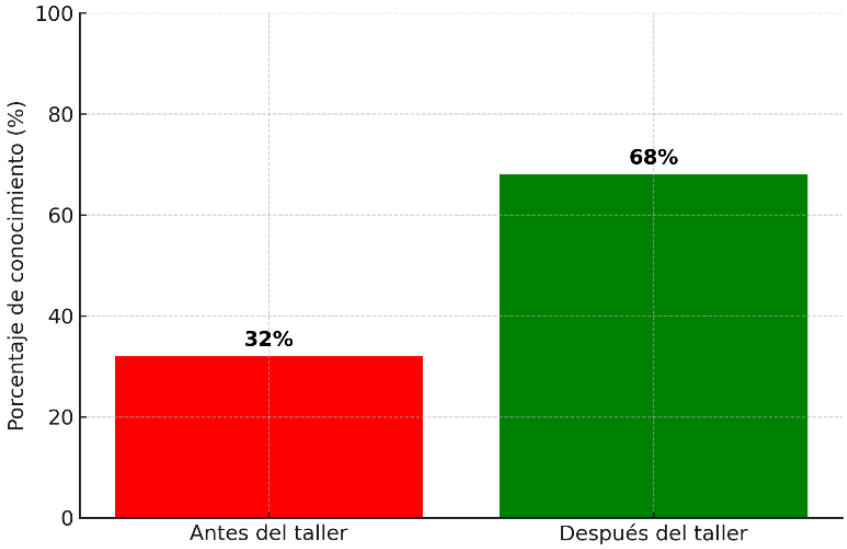


Figura 1. Impacto de los talleres en el conocimiento sobre lactancia.

CONCLUSIONES

La participación de estudiantes en la promoción de la lactancia materna en hospitales públicos es una estrategia efectiva para fortalecer la concienciación y el apoyo a las madres lactantes. El rol de las licenciadas en obstetricia es clave en este proceso, ya que su formación les permite brindar acompañamiento especializado, fomentar buenas prácticas de lactancia y detectar tempranamente dificultades en la alimentación del lactante.

La aplicación de talleres educativos prácticos resultó en una mejora significativa en el conocimiento y confianza de las madres para amamantar, así como en la identificación de áreas de mejora en la capacitación del equipo de salud.

Se recomienda la continuidad y expansión de estas actividades en otros centros de salud, con la inclusión de estrategias de seguimiento para evaluar el impacto a mediano y largo plazo en la prevalencia de lactancia materna exclusiva. Asimismo, se sugiere tomar como referencia programas exitosos de promoción de la lactancia en otras regiones, adaptándolos a la realidad local para optimizar los resultados, así como también la la incorporación de estudiantes de Enfermería y Nutrición, quienes pueden aportar una mirada complementaria desde el cuidado integral de la madre y el bebé, incluyendo aspectos de salud general, nutrición adecuada y prevención de dificultades en la lactancia. Además, se sugiere integrar herramientas de telemedicina para el seguimiento de las madres lactantes y fomentar la creación de grupos de apoyo entre pares.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Hospital SAMCo Dr. Jaime Ferre por permitir la realización de esta actividad, y a los estudiantes de la Licenciatura en Obstetricia de la UNL por su compromiso en la promoción de la lactancia materna.

CONFLICTO DE INTERÉS

a autora declara no tener conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se obtuvo el consentimiento informado de las personas participantes en la actividad educativa, garantizando el respeto a su privacidad. Los datos fueron analizados de forma anónima y confidencial, asegurando el uso ético de la información recabada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alba Romero, Concepción Aler Gay, Isabel Olza Fernández, Ibone. 2012. Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.

Acompañando tu lactancia. Manual operativo de lactancia materna. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manuallactancia-profesionales-y-usuarios.pdf.

Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen Ejecutivo. 2019. https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. 2018. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe.

Ministerio de salud de la Nación, Unicef. 2011. Maternidad Segura y centrada en la Familia. Argentina

Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. 2018. Segundo informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión. Avances en la implementación a escala nacional del sistema de información en salud de la mujer y perinatal orientado a la Gestión (SIP-Gestión) en Argentina. Buenos Aires: OPS.

PRONAP. Programa Nacional de Actualización Pediátrica 2016, Módulo 1, "La primera hora de vida", Dra. Norma Rossato.

Vázquez Violeta. 2020. Leche de madre-Guía para una lactancia informada y desprejuiciada. Buenos Aires. Ed. Planeta.

Zapata ME. 2016. Artículo de revisión y actualización. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en período de lactancia de Argentina. http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v34n155/v34n155a05.pdf

Investigación traslacional en lactancia humana como un puente hacia su éxito.

Cortez Mariela Valentina[1], Miranda Agustín Ramiro[3], Scotta Ana Verónica[1-2], Soria Elio Andrés[2].

1 Escuela de Fonoaudiología, Facultad de ciencias médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

2 Instituto de investigaciones en Ciencias de la Salud (CONICET-UNC).

3 MoISA, University of Montpellier, CIRAD, CIHEAM-IAMM, INRAE, Institut Agro, IRD.

valentina.cortez@unc.edu.ar
ORCID 0000-0003-3124-2240

agustin.miranda@ird.fr
ORCID 0000-0001-6673-606X

avscotta@fcm.unc.edu.ar
ORCID 0000-0003-2269-582X

easoria@fcm.unc.edu.ar
ORCID 0000-0003-2373-2493

RESUMEN

La investigación traslacional en leche humana busca trasladar los avances obtenidos en estudios científicos hacia su aplicación práctica. Por lo tanto, los objetivos fueron: evaluar la alimentación y la composición de la leche de mujeres lactantes de la provincia de Córdoba y desarrollar un método validado de medición de polifenoles en LH. Se realizó un estudio transversal en mujeres lactantes, indagando sobre su frecuencia de consumo alimentario. Se determinaron patrones alimentarios por análisis factorial. Los macronutrientes y oxidantes de la LH fueron analizados por espectrofotometría comparando antes y después de ser almacenados. Se compararon extracciones ácidas y alcalinas utilizando dos colorantes: Folin-Ciocalteu y Fast Blue BB para medir el contenido de polifenoles. Se identificaron tres patrones alimentarios: macronutricional, fitoquímico y energético. La adherencia a estos patrones estuvo influenciada por factores socioeconómicos y de salud. Por su parte, la liofilización facilita el almacenamiento sin alterar la composición nutricional y la extracción ácida de polifenoles con reactivo Folin-Ciocalteu es el procedimiento más confiable. Estos hallazgos pueden ser trasladados a la práctica clínica en diferentes áreas de la salud materno-infantil, para mejorar la nutrición materna, optimizar la conservación de la leche materna y reforzar la calidad del alimento para los recién nacidos.

PALABRAS CLAVE

Leche humana, polifenoles, liofilización, patrones alimentarios.

ABSTRACT

Translational research in human milk aims to transfer scientific advancements into practical applications. Therefore, the objectives were: to evaluate the diet and milk composition of breastfeeding women in the province of Córdoba and to develop a validated method for measuring polyphenols in human milk (HM). A cross-sectional study was conducted on lactating women, who answered a food frequency questionnaire. Dietary patterns were determined using factor analysis. The macronutrients and oxidants in HM were analyzed by spectrophotometry, comparing their composition before and after storage. Acidic and alkaline extractions were compared using two dyes: Folin-Ciocalteu and Fast Blue BB to measure polyphenol content. Three dietary patterns were identified: macronutritional, phytochemical, and energetic. Adherence to these patterns was influenced by socioeconomic and health factors. Additionally, freeze-drying facilitated storage without altering the nutritional composition, and acidic polyphenol extraction using the Folin-Ciocalteu reagent proved to be the most reliable method. These findings can be translated into clinical practice in various areas of maternal and child health to improve maternal nutrition, optimize human milk preservation, and enhance the quality of nutrition for newborns.

KEY WORDS

Human milk, polyphenols, freeze-drying, dietary patterns.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La investigación traslacional en el ámbito de la nutrición materno-infantil busca trasladar los hallazgos científicos a la práctica clínica (Molloy & Bearer, 2021). En este contexto, la leche humana se considera el alimento óptimo para el lactante. Sin embargo, la calidad de la misma está influenciada por diversos factores, como la dieta materna (Taylor et al, 2023) y los métodos de conservación empleados en los bancos de leche humana (Cortez & Soria, 2026).

Objetivo: Analizar la relación entre los patrones alimentarios maternos, la conservación de la leche materna y la composición de compuestos bioactivos, con el fin de generar estrategias basadas en investigación traslacional que optimicen la nutrición materno-infantil.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Identificación de patrones alimentarios en mujeres en puerperio

Se realizó un estudio observacional y transversal con 249 mujeres lactantes mayores de 18 años de la provincia de Córdoba, Argentina. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en centros de salud. Se tuvo como criterio de inclusión: no presentar embarazo o patologías descompensadas. En un único encuentro. Se aplicó un cuestionario de frecuencia alimentaria validado para evaluar su consumo de alimentos en los últimos meses. A partir de estos datos, se identificaron patrones alimentarios mediante análisis factorial con componentes principales, clasificando la adherencia a cada patrón según variables socioeconómicas y de salud. Además, se evaluó la relación entre los patrones alimentarios y el estado nutricional de las participantes mediante el índice de masa corporal (IMC) (Cortez, et al., 2021).

2. Evaluación de la conservación de la leche materna mediante liofilización

Se recolectaron muestras de leche materna de 116 mujeres lactantes, las cuales fueron sometidas a tres tratamientos de conservación: congelación a -80 °C por 6 meses, liofilización y almacenamiento a 4 °C por 6 meses, y liofilización seguida de congelación a -80 °C. Se analizaron las muestras antes y después de dichos tratamientos, para determinar la estabilidad de macronutrientes (proteínas, triglicéridos, glucosa) y marcadores oxidativos (nitritos, superóxido, hidroperóxidos y lipoperóxidos), empleando espectrofotometría. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante ANOVA y Test de Tukey (Cortez & Soria, 2016).

3. Desarrollo y validación de un método para la medición de polifenoles en leche materna

Se compararon dos métodos de extracción de polifenoles en muestras de leche materna: extracción ácida y extracción alcalina. Para la cuantificación de polifenoles, se emplearon los reactivos Folin-Ciocalteu y Fast Blue BB, evaluando la linealidad, sensibilidad, recuperación, precisión y estabilidad del método mediante el test de Kruskal-Wallis y regresión lineal multifactorial. Se estableció la correlación entre el contenido de polifenoles en la leche y la ingesta materna de alimentos ricos en compuestos antioxidantes (Cortez et al., 2024).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Se identificaron tres patrones alimentarios: macronutricional, fitoquímico y energético. El IMC se asoció inversamente al patrón fitoquímico (rho = −0,16). Estos hallazgos refuerzan la importancia de desarrollar intervenciones nutricionales específicas para mujeres en el puerperio, con el objetivo de mejorar

la calidad de la dieta y, por ende, la composición de la leche materna (Cortez, et al., 2021).

2. La leche fresca mostró los siguientes valores por litro: proteínas: 12,62±2,51g, glucosa: 4,44±0,25g, triglicéridos: 34,26±0,59g, polifenoles: 53,27±8,67mg, nitritos: 62,40±19,09mg, superóxido: 3.721,02±198,80 OD, hidroperóxidos: 7.343,76±294,53 OD, lipoperóxidos: 7.349,72±398,72 OD y γ-glutamil transpeptidasa: 4,66±0,55 UI. La glucosa disminuyó después de la congelación ($p<0,05$), todas las variables se conservaron mediante liofilización. Se evidenció que la liofilización es una alternativa eficaz a la congelación tradicional, ya que permitió mantener la estabilidad de macronutrientes y compuestos bioactivos sin alteraciones significativas. Esto es relevante principalmente para los bancos de leche humana, facilitando su conservación a temperaturas menos exigentes y reduciendo el deterioro nutricional. La adopción de esta tecnología podría garantizar un suministro más seguro y de mayor calidad para los recién nacidos prematuros y de alto riesgo (Cortez & Soria, 2016).

3. La extracción ácida logró recuperar con éxito el estándar de referencia de ácido gálico, mientras que la extracción alcalina lo sobrestimó. Las curvas de calibración para todos los métodos fueron lineales ($R^2>0,96$) hasta 500 mg/L. Todos los métodos basados en bicarbonato con el reactivo Folin-Ciocalteu fueron estables y repetibles, mientras que las variantes basadas en Fast Blue BB no lo fueron. Los polifenoles en la leche materna (media = 94,68 mg/L) se correlacionaron positivamente con la ingesta dietética de ácidos hidroxicinámicos, la familia de polifenoles más consumida en esta población.

Estos resultados refuerzan la importancia de una alimentación materna rica en polifenoles para mejorar la calidad antioxidante de la leche materna, lo que podría beneficiar a los recién nacidos al reducir el riesgo de enfermedades asociadas al estrés oxidativo. Además, el desarrollo de métodos rápidos y accesibles para la medición de polifenoles en leche materna abre nuevas posibilidades para su aplicación en bancos de leche y en el monitoreo nutricional de las madres lactantes (Cortez et al., 2024).

CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos en estos estudios tienen importantes implicaciones para la investigación traslacional en nutrición materno-infantil. Estos resultados pueden optimizar la atención neonatal y la nutrición materno-infantil, fomentando políticas de salud que prioricen la educación alimentaria, el acceso a tecnología de conservación de leche materna y el monitoreo de compuestos bioactivos en la leche humana.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres que participaron de las investigaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores declaran la aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas de la Universidad Nacional de Córdoba, cumpliendo con la Declaración de Helsinki y normativas nacionales. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado antes de su inclusión en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cortez, M. V., & Soria, E. A. (2016). The effect of freeze-drying on the nutrient, polyphenol, and oxidant levels of breast milk. Breastfeeding Medicine, 11(10), 551-554. https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0102

Cortez, M. V., Miranda, A. R., Scotta, A. V., Aballay, L. R., & Soria, E. A. (2021). Patrones alimentarios de mujeres argentinas durante el puerperio en relación con factores socioeconómicos y sanitarios. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 59(1), 7-16. https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M21000047

Cortez, M. V., Scotta, A. V., Miranda, A. R., & Soria, E. A. (2024). Polyphenol analysis in human milk by a rapid, cost-effective, and accurate micromethod: Translational development. Revista Paulista de Pediatria, 42, e2023186. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2023186

Molloy, E. J., & Bearer, C. F. (2021). Translational research is all-encompassing and lets everyone be a researcher. Pediatric Research, 90(1), 2-3. https://doi.org/10.1038/s41390-020-01225-4

Taylor, R., Keane, D., Borrego, P., & Arcaro, K. (2023). Effect of maternal diet on maternal Milk and breastfed infant gut microbiomes: a scoping review. Nutrients, 15(6), 1420.

Sembrando semillas de lactancia humana desde los distintos ámbitos de la Universidad.

Comerci Agustina[1], Caliri Camila[1].

1 Facultad de Ciencias de la Salud. UNSL. Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina.

acomerci@email.unsl.edu.ar

camicaliri15@gmail.com

RESUMEN

En el fenómeno de la lactancia humana, interactúan actores sociales y factores bio-psico-histórico-sociales, jurídico-económicos que lo configuran. Quienes encuentren un mejor comienzo de vida, posiblemente hallen mejores oportunidades para lograr desarrollo pleno y mejor calidad en su salud. En el marco del proyecto de Extensión realizado en 2022, se buscó vincular dos espacios con equipos interdisciplinarios de profesionales: la Universidad Nacional de San Luis y el Hospital del Norte de la ciudad de San Luis, para favorecer la salud de las primeras infancias con actividades de inicio y sostenimiento de la Lactancia. En 2018-2019 un proyecto de Extensión previo articuló acciones entre la UNSL y el mencionado hospital que posibilitó la apertura de un espacio amigo de la lactancia. Los destinatarios fueron las familias de los barrios lindantes al Hospital. Las actividades se basaron en promover y visibilizar la lactancia, asesoría activa y brindar talleres prenatales sobre lactancia en el marco del PIM. La ejecución de los proyectos generó una triada entre las profesionales de la UNSL, el Hospital, y las familias participantes, enriqueciendo a todas las partes involucradas. Se logró un abordaje interdisciplinario sobre lactancia y un espacio de contención para familias sobre las etapas de embarazo, parto y puerperio.

PALABRAS CLAVE

Lactancia humana, Salud, Primeras infancias, Interdisciplina.

ABSTRACT

In the phenomenon of human breastfeeding, social actors and bio-psycho-historical-social, legal-economic factors interact to shape it. Those who find a better start in life will possibly find better opportunities to achieve full development and better quality in their health. Within the framework of the Extension project carried out in 2022, an attempt was made to link two spaces with interdisciplinary teams of professionals: the National University of San Luis and the Hospital del Norte of the city of San Luis, to promote the health of early childhood with activities to initiate and sustain breastfeeding. In 2018-2019, a previous Extension project coordinated actions between the UNSL and the aforementioned hospital that made possible the opening of a breastfeeding-friendly space. The recipients were the families of the neighborhoods bordering the Hospital. The activities were based on promoting and making breastfeeding visible, active counseling, and providing prenatal workshops on breastfeeding within the framework of the PIM. The execution of the projects generated a triad between the UNSL professionals, the Hospital, and the participating families, enriching all the parties involved. An interdisciplinary approach to breastfeeding was achieved and a space of support for families regarding the stages of pregnancy, childbirth, and postpartum.

KEY WORDS

Human breastfeeding, health, early childhood, interdisciplinary.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la lactancia humana, representa un complejo proceso en el que interactúan diversos actores sociales y factores bio-psico-histórico-sociales, jurídico-económicos que lo configuran. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. No obstante, si bien en Argentina hay una alta proporción de niños/as que inician la lactancia materna, es elevado también el porcentaje de niños/as que no realizan esta práctica de forma exclusiva (es decir, la leche humana como único alimento hasta los 6 meses de vida).

La Asociación Española de Pediatría (2004), menciona que la lactancia humana además de ser un proceso biológico, está determinada por la cultura. Es un fenómeno biocultural. Es justamente esa esfera cultural la que a veces, la hace vulnerable y propensa a disminuir su práctica al verse influenciada en ocasiones por dispositivos reguladores que no apelan al bienestar de la comunidad, sino que operan bajo lógicas de consumo, de poder y de normatización social. Los sujetos que encuentren un mejor comienzo de la vida, posiblemente hallen mejores y mayores oportunidades para lograr un desarrollo pleno y una mejor calidad en su salud, llevando un estilo de vida más saludable.

En este sentido, es fundamental el compromiso y la intervención oportuna y adecuada de los distintos actores sociales e instituciones de la comunidad, desde el rol que cada uno/a ocupe para promocionar, incentivar, proteger y visibilizar la lactancia materna.

Objetivo general: Favorecer la salud de las primeras infancias con actividades de inicio y sostenimiento de la lactancia humana.

Objetivos específicos:

- Crear folletería, spots publicitarios y material de fácil lectura para trabajar con la comunidad que asiste al Hospital del Norte (figura 1 y 2).
- Dictar talleres sobre salud y lactancia desde las diferentes disciplinas en etapas pre y postnatales.
- Realizar consejería activa de lactancia humana (figura 3).
- Visibilizar la necesidad de contar con espacios de lactancia y de extracción de leche (figura 4).

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente proyecto, se buscó articular dos espacios formados por equipos interdisciplinarios de profesionales muy comprometidos con la problemática: la Universidad Nacional de San Luis y el Hospital del Norte de la ciudad de San Luis, con el fin de por un lado, difundir, visibilizar y promocionar la lactancia humana, como también dar respuestas concretas a las dificultades emergentes, y por lo tanto mejorar la calidad de vida y la salud de los lactantes y las familias de la Ciudad de San Luis.

Destinatarios: El proyecto actual y los precedentes, están dirigidos a la comunidad de los barrios aledaños que asisten al Hospital del Norte San Luis, principalmente tanto a mujeres gestantes como a madres puérperas (y sus bebés) que se encuentren por iniciar o atravesando procesos de lactancia. No obstante, también se previó la participación de familiares pues involucrar al entorno puede representar una alta influencia en el inicio y establecimiento de la lactancia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La realización de las tareas planteadas y la concreción de los objetivos permitieron llevar a cabo un trabajo interdisciplinario y colectivo, entre docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSL conjuntamente con profesionales de la salud del Hospital del Norte. A través de las visitas al mencionado hospital, se realizaron actividades vinculadas a la promoción, visibilización y protección de la lactancia humana y sus beneficios, brindando charlas y generando espacios que permitieran el acercamiento de las familias que requerían ayuda en el proceso de lactancia, como también información valiosa sobre el tema. Asimismo, se realizó una puesta en valor del Espacio de Lactancia con el que ya contaba el hospital, logrando resignificarlo y volviendo a ponerlo en funcionamiento, como así también, se logró crear un nuevo Espacio de Lactancia en dependencias de la Facultad de Ciencias de la Salud (UNSL), reafirmando la importancia de contar con dichos lugares para resguardar la intimidad y la tranquilidad al ofrecer el pecho o bien realizar extracción de leche, práctica tan necesaria para mantener la producción láctea y cuidar la salud materna en casos de separación de madre-bebé .

Figura 1. Material didáctico utilizado en talleres.

Figura 2. Equipo interdisciplinario de profesionales, dictado de talleres.

Figura 3. Asesoría activa en un binomio madre-hijo.

Figura 4. Espacio para la lactancia y extracción láctea.

CONCLUSIONES

Los Profesionales de la Salud tenemos un papel esencial para lograr un cambio cultural en la decisión de que las lactancias se inicien y prolonguen hasta que madre e hijo/a mutuamente lo decidan y según sea su deseo como diada. Llevar a cabo dichas acciones, implica generar redes de sostén, espacios de contención donde se ofrezca una escucha activa y atención empática, respetuosa y comprensiva, intentando generar alivio en quien exprese dificultades. Asimismo, representa una forma de contribuir para eliminar las desigualdades sociosanitarias de la comunidad, generando equidad en la llegada de la información, respecto a un tema tan transversal y complejo, como es la lactancia humana.

En la búsqueda de este propósito nos inmiscuimos como equipo extensionista a lo largo de estos años (desde el año 2018) involucrándonos y comprometiéndonos en la temática. Como profesionales de la salud tenemos el deber y es nuestro compromiso llevar a la comunidad información sanitaria, divulgar y promocionar por nuestros medios hábitos y estilos de vida más saludables. La combinación de normativas

claras y explícitas de apoyo a la lactancia en los centros sanitarios y la formación de personal que atiende a la madre y al bebé son medidas eficaces para aumentar la frecuencia y la duración de la lactancia humana.

Las mujeres, las niñas y los niños tienen derechos humanos, y ello implica que son sujetos de derechos, que necesitan que éstos sean respetados y protegidos. La lactancia humana es un derecho tanto de las madres como de sus hijos/as para tener una alimentación óptima y otros múltiples beneficios que impactarán favorablemente en la salud. Es menester brindar igualdad de oportunidades desde una perspectiva de derechos, interviniendo oportunamente en el desarrollo infantil temprano siempre y cuando sea necesario.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

De Pediatría, A. E. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. Ergón

OMS, UNICEF (2015). Lactancia materna. https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna

Lactancia humana, derecho humano: Aportes de la investigación jurídica a la promoción y protección de la lactancia humana.

Da Silva María Soledad[1].

1 Departamento de Derecho Público II, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

msdasilva@derecho.uba.ar
ORCID 0009-0001-2220-6902

RESUMEN

La lactancia humana y sus implicancias han sido abordadas por numerosas disciplinas, como la medicina, la antropología, la economía o los estudios queer. Desde el derecho internacional de los derechos humanos, en tanto, el abordaje ha sido escaso. Los Estados han asumido varios compromisos internacionales para proteger y promover la lactancia humana, desde convenciones vinculantes hasta meras declaraciones, en apariencia, sin compromiso. Estos instrumentos abordan temáticas variadas y perspectivas diferentes: desde normativa laboral internacional sobre la protección de la madre trabajadora, como parte del derecho a la alimentación infantil, así como códigos de ética para la comercialización y promoción de productos sucedáneos de la leche humana o para la provisión de servicios de salud perinatal. Esta "normatividad relativa" y "fragmentación" de la regulación internacional de la lactancia humana han dificultado su abordaje adecuado por parte de la doctrina jurídica internacionalista. En este sentido, el objetivo general de mi línea de investigación consiste en estudiar la lactancia humana a partir del derecho internacional, con el fin de indentificarla como un posible derecho humano autónomo, cuyo contenido mínimo exige la puesta en marcha de políticas públicas determinadas, cuya efectividad puede ser analizada a partir las herramientas del enfoque de derechos humanos.

PALABRAS CLAVE

Lactancia humana, derechos humanos, derecho internacional.

ABSTRACT

Human lactation has been studied by many disciplines, such as medicine, anthropology, economics, and queer studies. International human rights law, however, has not been at the forefront. There are many international covenants that protect and promote human lactation: from mandatory international treaties to non-binding declarations, which cover a wide array of topics and perspectives, such as international labor regulations for the protection of the working mother, as part of the right of the child to adequate food, as well as international codes for the marketing of breastmilk substitutes or the provision of perinatal health services. These "relative normativity" and "fragmentation" of the international protection and promotion of human lactation have hindered the attempts to analize it from an international law perspective. In this sense, the general objective of my research is to study human lactation under the lense of international law, with the aim of identifying it as a possible human right demanding the implementation of certain public policies.

KEY WORDS

Human lactation, international human tights law, international law.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Los Estados han asumido varios compromisos internacionales en pos de la promoción y protección de la lactancia humana, pero lo han hecho con variada intensidad normativa y a través de distintos instrumentos internacionales que van desde convenciones vinculantes hasta meras declaraciones –en apariencia- sin compromiso, aunque con altos grados de detalle y adhesión, como la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna (1990). Además, estos compromisos y obligaciones internacionales se encuentran dispersos en diferentes instrumentos internacionales que tienen temáticas variadas y perspectivas diferentes: desde normativa laboral internacional sobre la protección de la madre trabajadora, como parte del derecho a la alimentación infantil en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), pasando por códigos de ética para la comercialización y promoción de productos sucedáneos de la leche humana o para la provisión de servicios de salud perinatal.

Esto, que en el derecho internacional llamamos "fragmentación" (ILC, 2006), o sea una dispersión normativa y temática en la regulación jurídica de un fenómeno, ha dificultado un abordaje adecuado de la lactancia humana por parte de la doctrina jurídica internacionalista, porque no hay ningún tratado internacional que diga expresamente "la lactancia humana es un derecho humano". Por supuesto, hay varios autores y autoras que se han referido a ella desde el derecho internacional, pero la mayoría han sido cautos al describirla como una "cuestión" de derechos humanos (Kent, 2001; Latham, 1999; Un Joint Statement, 2016), aunque también han existido algunos esfuerzos hacia su identificación como derecho autónomo (Bromberg Bar-Yam, 2003; Mason Meier & Labbok, 2010). Por lo demás, la doctrina no es pacífica en cuanto al sujeto titular, su anclaje normativo o su contenido.

MATERIALES Y MÉTODOS

Las teorías sobre la fragmentación del derecho internacional (Koskenniemi y Leino, 2002) que advierten sobre la proliferación de diversos regímenes "autocontenidos" con normas, principios e instituciones propias, nos proveen las herramientas hermenéuticas necesarias para reconciliar la regulación dispersa de la lactancia humana. Entre ellas, la interpretación sistémica entiende a los diversos instrumentos internacionales como parte de un sistema jurídico integrado (ILC, 2006). En el campo específico del derecho internacional de los derechos humanos, esta idea se ve reforzada por los principios de indivisibilidad e interdependencia de los derechos (CanÇado Trindade, 1998). Asimismo, y siguiendo aquellas teorías que proponen una "normatividad relativa" del derecho internacional ante la existencia de diversos instrumentos internacionales a través de los cuales se ejerce autoridad pública que van más allá de las fuentes formales (y vinculantes) del derecho internacional (Abbot & Snidal, 2000; Baxter, 1980; Boyle, 1999; Fastenrath, 1993; Goldmann, 2010; Meyer, 2008; Shelton, 2003), resulta posible acomodar dentro del derecho internacional positivo ciertos instrumentos que son vistos, a prori, como no vinculantes pero que no obstante generan efectos jurídicos y podrían constituir fuentes de obligaciones estatales, como las resoluciones de organizaciones internacionales, las declaraciones, los códigos de ética y los programas de acción y buenas prácticas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A la luz de estas teorías interpretativas sería posible afirmar la existencia de un derecho humano a la lactancia humana que deriva de todos estos instrumentos internacionales tomados en conjunto. Tal como ha sido reconocido por la OMS y UNICEF en su declaración de 1979, la madre y el lactante forman una unidad biológica

y así es como deben ser considerados: (co)titulares del derecho humano a la lactancia humana. Los Estados, por su parte, tienen la obligación de promover, proteger, respetar y garantizar (Ferrer Mac-Gregor y Pelayo Moyer, 2012) el derecho humano a la lactancia humana, lo que implica cumplir con las obligaciones que derivan de los instrumentos internacionales mencionados, poniendo en práctica las políticas públicas que estos demandan.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo ha argumentado sobre la lactancia humana como un derecho humano de la díada. Valiéndose las teorías de la "normatividad relativa" y la "fragmentación" del derecho internacional y de los criterios hermenéuticos que estas ofrecen, se ha sostenido que, pese a la dispersión normativa y temática en la regulación de la protección internacional de la lactancia humana, es posible afirmar su existencia como derecho autónomo. De este modo, la mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos ofrece a operadores jurídicos, personal sanitario, "lactivistas", sociedad civil y Estados herramientas conceptuales que les permitirán exigir y monitorear el cumplimiento de las obligaciones de promover, proteger, respetar y garantizar el derecho humano a la lactancia humana.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no posee conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbott, K. W. & Snidal, D. (2000) Hard and soft law in international governance. International organization, 54(3), 421-456.

Baxter, R. R. (1980). International law in "her infinitye variety". International & Comparative Law Quarterly, 29(4), 549-566.

Boyle, A. E. (1999). Some reflections on the relationship of treaties and soft law. International & Comparative Law Quarterly, 48(4), 901-913.

Bromberg Bar-Yam, N. (2003). Breastfeeding and human rights: is there a right to breastfeed? Is there a right to be breastfed?. Journal of Human Lactation, 19(4), 357-361.

Cançado Trindade, A. A. (1998). The interdependence of all human rights–obstacles and challenges to their implementation. International Social Science Journal, 50(158), 513-523.

Fastenrath, U. (1993) Relative Normativity in International Law. European Journal of International Law, 4. 305-40.

Ferrer Mac-Gregor, E. & Pelayo Moller, C. M. (2012). La obligación de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la Corte Interamericana. Estudios Constitucionales, Año 10, N° 2.

Goldmann, M. (2010). Inside relative normativity: from sources to standard instruments for the exercise of international public authority. En Von Bogdandy et. al. (eds.). The Exercise of Public Authority by International Institutions, Springer, Berlin, Heidelberg, 661-711.

ILC Study Group on Fragmentation of International Law (2006). Fragmentation of International Law: Difficulties Arising from the Diversification and Expansion of International Law.

Kent, George (2001) Breastfeeding: a human rights issue?. Development, 44(2), 93-98.

Koskenniemi, Martti, & Leino, Päivi (2002) Fragmentation of international law? Postmodern anxieties. Leiden Journal of International Law, 15(3), 553-579.

Labbok, M. H. et.al. (2008). Breastfeeding and feminism: A focus on reproductive health, rights and justice. International Breastfeeding Journal 3(8)

Latham, Michael C. (1999). A Mother's Right to Breastfeed: Removing the Obstacles. Food and Nutrition Bulletin, 20(3), 293-299.

Meier, B. M., & Labbok, M.(2009). From the bottle to the grave: Realizing a human right to breastfeeding through global health policy. Case Western Reserve Law Review, 60, 1073.

Meyer, Timothy (2008) Soft law as delegation. Fordham International Law Journal, 32, 888.

Shelton, D. (2010). Commitment and Compliance: The Role of Non-binding Norms in the International Legal System. Oxford University Press.

Donación de leche proveniente de madres en duelo: redefiniendo el duelo gestacional y neonatal.

Vilaça Julia Adriane Machado[1], Teixeira Sofia Lima[1], Alves Isabele Beatriz Pereira[1], Falinácio Francielly Oliveira de Miranda[1], Achkar Ana Carolina[1], Campos Luiza Gonçalves Gomes[1], Deus Luciana Laura Días de[1], Marcatto Juliana de Oliveira[1].

1 Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

julianaoliveiramarcatto@gmail.com
ORCID 0000-0002-6870-8414

Luiza Gonçalves Gomes campos
ORCID 0009-0005-2506-4013

Julia Adriane Machado Vilaça
ORCID 0000-0002-9109-2398

Isabele Beatriz Pereira
ORCID 0009-0002-5050-0890

Francielly Oliveira de Miranda
ORCID 0009-0001-0949-1083

Ana Carolina Achkar
ORCID 0009-0001-4256-0511

Luciana Laura Dias de Deus
ORCID 0009-0006-8131-4029

Sofia Lima
ORCID 0009-0002-0906-6260

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

RESUMEN

La pérdida gestacional o neonatal después de la semana 16 de gestación puede generar producción de leche materna, lo que hace necesario orientar a las familias sobre las opciones disponibles respecto a la lactancia. Este estudio describe el proceso de capacitación para implementar un protocolo de donación de leche materna por parte de madres en duelo. Se basa en la experiencia de dos bancos de leche en Brasil y forma parte de un proyecto de extensión e investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais. Como resultado, se elaboró un protocolo alineado con las normas del Ministerio de Salud de Brasil, que contempla tres procedimientos: inhibición de la lactancia, donación única y donaciones sostenidas. Se capacitó a 54 profesionales mediante clases expositivas con enfoque dialógico y se desarrollaron materiales informativos, como una infografía sobre la atención, un certificado para madres donantes y un folleto con orientaciones escritas. Se concluye que ofrecer la posibilidad de donar leche a madres en duelo puede ser un recurso valioso en el proceso de resignificación de la pérdida, brindando apoyo tanto a las mujeres como a sus familias en un momento crítico de sus vidas.

PALABRAS CLAVE

Leche materna, muerte perinatal, luto.

ABSTRACT

Gestational or neonatal loss after the 16th week may lead to the production of breast milk, necessitating guidance for families regarding available breastfeeding options. This study describes the training process implemented to introduce a protocol for maternal milk donation by grieving mothers. It is based on the experiences of two milk banks in Brazil and forms part of an outreach and research project at the Federal University of Minas Gerais. As a result, a protocol aligned with the guidelines of the Brazilian Ministry of Health was developed, outlining three procedures: lactation inhibition, one-time donation, and sustained donations. Fifty-four professionals were trained through dialogic expository classes, and supportive materials were created, including an infographic summarizing care, a certificate for donor mothers, and a brochure with written guidelines. The study concludes that offering the opportunity for grieving mothers to donate milk can serve as a valuable resource in the process of re-signifying loss, providing critical support to both the women and their families during a pivotal time in their lives.

KEY WORDS

Human milk, perinatal death, bereavement.

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El Banco de Leche Humana debe implementar programas que aseguren el apoyo y orientación durante la recolección de leche en donantes con edad gestacional superior a 16 semanas, especialmente en casos de pérdida perinatal. A partir de la pubertad, el incremento de estrógenos promueve el desarrollo de las mamas, incluyendo los conductos galactóforos. La lactancia se regula a través del sistema nervioso central y el endocrino. Durante cada embarazo se produce prolactina, fundamental para preparar los senos, iniciándose la producción de leche al finalizar el primer trimestre y consolidándose, entre las semanas 16 y 20 de gestación, un cambio hormonal que permite la secreción, independientemente de la succión del recién nacido.

La pérdida perinatal es un problema de salud pública que tiene un fuerte impacto en la vida de las mujeres, las familias, los profesionales de la salud y la sociedad, con repercusiones físicas, emocionales, espirituales y económicas (HEAZELL et al., 2016). La práctica de incentivar a las mujeres a negar lo que les sucedió, en lugar de vivir sus experiencias de pérdida y sufrimiento, puede causar daños adicionales a la elaboración del duelo (GALVÃO et al. 2020). La prescripción de medicamentos y medidas de contención de la lactancia se presentan comúnmente como posibilidades para inhibir la lactancia con vistas a minimizar el dolor de la pérdida. Sin embargo, la donación de leche por parte de estas mujeres puede contribuir a la elaboración del duelo y a la redefinición de la pérdida. Respecto a los requisitos legales, el RDC 171 de 2006 establece que las madres lactantes que cumplan una serie de requisitos deben ser consideradas elegibles para donar leche, uno de los cuales establece que debe estar amamantando o extrayendo leche para su propio hijo. Las cuestiones relacionadas con la interpretación de este punto fueron, en algunas situaciones, obstáculos para que las madres donaran leche. Ante ello, la Dirección General de Tecnología y Servicios de Salud – GGTES/DIRE1/ANVISA, realizó una aclaración el 03/03/2020, respecto a los criterios para la donación de leche humana descritos en el ítem 6.2.2(a), del RDC 171/2006. De acuerdo a este criterio, en el caso presentado de madres en duelo, no existe contraindicación absoluta para recibir leche donada, siempre que cumplan con la definición de donante, siempre que cumplan con todos los requisitos de salud contemplados en la norma y evaluación por parte del médico responsable del Banco de Leche Humana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia, se llevó a cabo en dos bancos de leche de maternidades públicas de Belo Horizonte/MG, Brasil, en el marco de un proyecto de extensión e investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais, registrado en el SIEX. Se desarrolló un protocolo de atención para mujeres y familias que han sufrido la pérdida gestacional o neonatal, fundamentado en las normas del Ministerio de Salud de Brasil. Dicho protocolo aborda la conceptualización teórica y fundamentos fisiopatológicos, los materiales necesarios, el soporte legal para la atención, las alternativas de conducta frente a la pérdida, así como el tamizaje, registro y seguimiento tanto de la donante como de la familia. Tras su elaboración, el documento fue validado por el equipo local, lo que permitió organizar sesiones de capacitación mediante clases dialógicas expositivas de aproximadamente una hora de duración, en las que se presentaron casos clínicos. Se capacitó a todo el equipo multidisciplinario de ambos bancos de leche, exceptuando a aquellos profesionales que se encontraban de vacaciones o

ausentes, subrayando la importancia de una atención especializada en situaciones de pérdida gestacional o neonatal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1. 1.1: Infografía sobre la sistematización de la recepción de la madre en duelo; 1.2: Carpeta de orientación sobre posibilidades de manejo de la lactancia para madres en duelo; 1.3: Certificado de donante de la madre en duelo.

Se desarrolló un protocolo para la donación de leche por parte de madres en duelo, con base en normas técnicas del Ministerio de Salud de Brasil, que contiene información sobre los tres procedimientos posibles: (1) inhibición de la lactancia; (2) donación única; (3) donaciones sostenidas. Se capacitaron 54 profesionales a través de clases dialogadas expositivas, se elaboró una infografía con la sistematización de la atención (Figura 1.1), una cartilla con orientaciones escritas (Figura 1.2) y un certificado para madres donantes (Figura 1.3).

CONCLUSIONES

Se debe presentar la posibilidad de donar leche materna a las mujeres que han sufrido una pérdida gestacional temprana o neonatal para que, junto con la familia y la red de apoyo, cuenten con información suficiente para decidir la acción más adecuada a cada situación. Se destaca el derecho a la orientación sobre la

posibilidad de donar leche materna, considerando que, para algunas familias, esta puede ser una estrategia importante para redefinir el duelo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos à toda equipe do Projeto Renascer: cuidado multidisciplinar do luto perinatal e à Pró-reitoria de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Galvão, G. M. M., Tavares, E. C., Costa, E. A., Tavares, G. R., Bouzada, M. C. F., & Byrd, S. E. (2020). A Mother's Account About Lactation in the Context of Perinatal Death. American International Journal of Humanities, Arts and Social Sciences, 2(3), 9–15.

Heazell, A. E. P. et al. (2016) Stillbirths: economic and psychosocial consequences. The Lancet, v. 387, n. 10018, p. 604–616

NOTA TÉCNICA Nº 22/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA. 21 set. 2021.

1 Fonoaudiologia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

lucia.mendez@gmail.com
ORCID 0009-0005-2458-8456

Amar Amamantar; un proyecto de Extensión Universitario.

Serra Silvana Valeria[1], Brizuela Mónica Liliana[1], Méndez Ana Lucía[1].

RESUMEN

La lactancia materna, además de sus beneficios inmunológicos, nutricionales y emocionales, desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la comunicación y la maduración de las funciones estomatognáticas, incluyendo la masticación, deglución, respiración y articulación del habla. Asimismo, contribuye a la función de la trompa de Eustaquio, favoreciendo la ventilación del oído medio y reduciendo la incidencia de otitis media. La estimulación temprana del sistema estomatognático a través de la lactancia ofrece múltiples beneficios en los primeros meses de vida. Este proyecto de extensión busca vincular a los estudiantes con embarazadas en el último trimestre y puérperas en período de lactancia desde el año 2015, promoviendo la difusión de información relevante. Además, enfatiza la importancia del screening auditivo neonatal universal. A partir de un enfoque progresivo, los estudiantes diseñarán material informativo sobre lactancia y hábitos orofaciales, abordando el uso prolongado del chupete y la mamadera como factores de riesgo. La metodología incluyó entrevistas, jornadas y talleres en el Departamento Raquel Maurette, junto con campañas de folletería. Finalmente se midió el impacto del proyecto a través de un cuestionario, cuyos resultados se analizan y difunden.

PALABRAS CLAVE

Lactancia, amamantamiento, succión, deglución.

ABSTRACT

Breastfeeding, in addition to its immunological, nutritional and emotional benefits, plays a fundamental role in the development of communication and the maturation of stomatognathic functions, including mastication, swallowing, breathing and speech articulation. It also contributes to the function of the Eustachian tube, favoring ventilation of the middle ear and reducing the incidence of otitis media. Early stimulation of the stomatognathic system through breastfeeding offers multiple benefits in the first months of life. This outreach project seeks to link students with pregnant women in the last trimester and postpartum women who have been breastfeeding since 2015, promoting the dissemination of relevant information. In addition, it emphasizes the importance of universal neonatal hearing screening. Using a progressive approach, students will design informative material on breastfeeding and orofacial habits, addressing the prolonged use of pacifiers and bottles as risk factors. The methodology included interviews, conferences and workshops at the Raquel Maurette Department, along with brochure campaigns. Finally, the impact of the project was measured through a questionnaire, the results of which are analyzed and disseminated.

KEY WORDS

Breastfeeding, breastfeeding, sucking, swallowing

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna no solo representa la principal fuente de nutrición en los primeros meses de vida, sino que también desempeña un rol clave en el desarrollo del sistema estomatognático y en la prevención de diversas afecciones, como la otitis media. A pesar de sus múltiples beneficios, persisten barreras en el acceso a información clara y precisa sobre su impacto en la salud infantil y en el desarrollo comunicacional.

En este contexto, el presente proyecto de extensión busca fortalecer el vínculo entre los estudiantes de fonoaudiología y las personas gestantes o puérperas en período de lactancia, brindando información basada en evidencia sobre la relación entre la lactancia, la función auditiva y las estructuras orofaciales. A través de una estrategia progresiva, los estudiantes diseñarán material educativo, realizarán entrevistas y evaluarán el impacto de la intervención mediante cuestionarios.

El objetivo principal es generar un espacio de diálogo e intercambio que permita sensibilizar y empoderar a las personas gestantes sobre la importancia de la lactancia en el desarrollo infantil, al mismo tiempo que se fomenta en los estudiantes un aprendizaje basado en la práctica y la interacción con la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este proyecto de extensión, de enfoque cualitativo y participativo, vincula a estudiantes de fonoaudiología con personas gestantes y puérperas en período de lactancia que asisten al Departamento Raquel Maurette. Los estudiantes actúan como agentes de promoción de la salud, difundiendo información sobre lactancia y su impacto en el desarrollo infantil.

Se emplea folletería educativa validada, cuestionarios estructurados y guías de entrevista. Los estudiantes, junto con el equipo docente, diseñan material informativo sobre lactancia, desarrollo orofacial y salud auditiva, incluyendo el screening neonatal. A través de entrevistas semiestructuradas, exploran inquietudes y distribuyen folletería aprobada. La evaluación del impacto se realiza mediante cuestionarios que indagan sobre conocimiento previo, pertinencia y aplicabilidad de la información.

Los datos recopilados se analizan cualitativamente y se presentan en espacios académicos y comunitarios. Este enfoque favorece la sensibilización de la población y la formación práctica de los estudiantes en promoción de la salud fonoaudiológica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

d Desde 2015, el proyecto ha impactado en la promoción de la salud fonoaudiológica en la primera infancia y en la formación de estudiantes en contextos reales. El análisis de cuestionarios reveló que un alto porcentaje de participantes desconocía la relación entre lactancia, desarrollo orofacial y función auditiva. Tras la intervención, el 85% incorporó información nueva sobre la prevención de disfunciones estomatognáticas y auditivas, y más del 60% desconocía los efectos adversos del uso prolongado de chupete y mamadera. Muchas participantes manifestaron intención de modificar hábitos o difundir la información. Los estudiantes reportaron mejoras en sus habilidades comunicativas, de entrevista y escucha activa.

Los resultados refuerzan la necesidad de estrategias educativas en salud fonoaudiológica temprana. La literatura destaca la importancia de la lactancia en el desarrollo estomatognático y la prevención de otitis media (Gómez et al., 2018; Rodríguez & Pérez, 2020), aunque su difusión sigue siendo limitada en la atención primaria. El proyecto demostró que la información estructurada y contextualizada favorece cambios en la percepción y su transmisión a redes de apoyo, alineándose

con estudios previos (Quinn & Swain, 2018). Se recomienda ampliar la intervención a otros espacios perinatales y evaluar herramientas digitales para mejorar el acceso a la información.

CONCLUSIONES

Desde 2015, este proyecto ha evidenciado la relevancia de la lactancia materna en el desarrollo estomatognático y auditivo, así como la necesidad de fortalecer la educación en salud. La alta proporción de participantes que desconocían estos beneficios y la intención de modificar hábitos tras la intervención destacan el impacto positivo de la difusión de información basada en evidencia. Además, la experiencia permitió a los estudiantes desarrollar competencias comunicacionales y fortalecer su vínculo con la comunidad. Se recomienda la continuidad y expansión del proyecto para seguir promoviendo la concientización y prevención en salud fonoaudiológica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se adjunta comité de ética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 129(3), e827-e841. https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552

Bermejo, E., & Núñez, M. (2018). Beneficios de la lactancia materna en el desarrollo orofacial y la prevención de enfermedades otorrinolaringológicas. Revista de Pediatría y Salud Infantil, 35(2), 123-135.

Gómez, M., & Ríos, L. (2020). Factores asociados al uso prolongado del chupete y su impacto en el desarrollo orofacial. Revista Latinoamericana de Fonoaudiología, 22(1), 45-60.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Lactancia materna y su impacto en la salud infantil. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Shapiro, N. L., Bhattacharyya, N., & Kahanowitch, R. (2016). Eustachian tube dysfunction and its correlation with breastfeeding patterns in early infancy.

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 85, 12-18. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.03.021

Sosa-Pérez, D., & Martínez, J. (2019). Impacto de la educación prenatal en la promoción de la lactancia materna. Revista de Salud Pública y Educación Médica, 27(3), 189-203.

Lactancia materna y riesgo de depresión posparto en Córdoba-Argentina.

Miranda Virginia Soledad[1], Cattay Evangelina Beatriz[1], Cejas Aldana Yaet[1], Lambert Victoria[1], Grande María del Carmen[1], Román María Dolores[1].

1 Centro de Investigaciones en Nutrición Humana (CenINH) - Escuela de Nutrición - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

virginia.miranda@unc.edu.ar
ORCID 0009-0007-2673-4116

evangelinacattay@gmail.com
ORCID /0009-0002-4659-2606

aldanacejas1@hotmail.com
ORCID 0009-0008-4737-8269

vmlambert@unc.edu.ar
ORCID 0000-0002-5522-8083

maria.grande@unc.edu.ar
ORCID 0009-0000-2507-5904

maria.dolores.roman@unc.edu.ar
ORCID 0000-0001-7502-8233

RESUMEN

La depresión posparto (DPP) es un trastorno psiquiátrico con una prevalencia de entre 10 y 20%. Actualmente, se ha señalado que las mujeres que brindan lactancia materna (LM) tienen un menor riesgo de depresión posparto (RDPP). El objetivo fue analizar la asociación entre la presencia de LM y el RDPP en mujeres que transitaban el 1er semestre posparto en Córdoba-Argentina en 2019. Estudio descriptivo, correlacional, transversal en 50 mujeres. Se aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos, práctica de LM y la Escala de Edimburgo para conocer el RDPP. Se evaluó la asociación mediante test de Fisher. Luego, se utilizó un modelo de regresión logística (presencia/ausencia de RDPP) ajustando por variables sociodemográficas y LM. El 42% presentó RDPP. El 66,7% de las mujeres sin RDPP estaban ofreciendo LM y de las mujeres con RDPP, el 87,5% no practicaba LM (p=0,007). La LM y tener un nivel de instrucción alto se asociaron a una menor ocurrencia del RDPP (OR: 0,06; IC95% 0,006 - 0,687 y OR: 0,18 - IC95% 0,032 - 1,034, respectivamente). Se observó una asociación entre el RDPP y la LM. Los resultados sugieren que la LM es un factor protector del RDPP.

PALABRAS CLAVE

Puerperio, Trastorno depresivo mayor, Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, Nivel de Educación Materna.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a psychiatric disorder with a prevalence of 10-20%. Currently, it has been reported that women who breastfeed (BF) have a lower risk of postpartum depression (PPDD). The aim was to analyse the association between the presence of BF and PPRD in women in the first postpartum semester in Cordoba-Argentina in 2019. Descriptive, correlational, cross-sectional study in 50 women. A questionnaire on sociodemographic data, BF practice and the Edinburgh Scale was applied to find out the RDPP. Fisher's test was used to evaluate the association. Then, a logistic regression model was used (presence/absence of RDPP) adjusting for sociodemographic variables and BF. 42% had PPDD. Of the women without PPDD, 66.7% were offering BF and of the women with PPDD, 87.5% were not practising BF (p=0.007). BF and having a high level of education were associated with a lower occurrence of PPDD (OR: 0.06, 95%CI 0.006 - 0.687 and OR: 0.18 - 95%CI 0.032 - 1.034, respectively). An association was observed between RDPP and BF. The results suggest that BF is a protective factor for RDPP.

KEY WORDS

Puerperium, Major Depressive Disorder, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Level of Maternal Education.

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la DPP, ha adquirido un creciente interés debido a sus implicancias para la madre y su descendencia. La misma, hace referencia a un trastorno depresivo mayor de inicio en el periparto que presenta como características destacadas la ansiedad, una pobre percepción del rol materno y mayores alteraciones motoras o cognitivas en comparación con las depresiones no ligadas al posparto. A su vez, puede presentarse una obsesión respecto al bienestar del recién nacido. Este trastorno, puede afectar a las familias, a los recién nacidos y a la calidad de vida de estas mujeres ya que sus síntomas pueden obstaculizar la capacidad para trabajar y participar de actividades sociales (Mendoza & Saldivia, 2015). Si bien la ocurrencia de depresión tiene grandes variaciones según la región, la Organización Mundial de la Salud (2023) informó una prevalencia de más del 10% en todo el mundo tanto en embarazadas como en mujeres en posparto.

En la actualidad, se destacan algunos factores predisponentes para el RDPP como la alimentación, el embarazo no deseado, violencia doméstica, depresión previa, la presencia/ausencia de lactancia materna (LM), entre otros. En relación a la LM, investigaciones recientes sugieren que la relación puede ser bidireccional, es decir que la DPP puede reducir las tasas de LM y a su vez puede disminuir el RDPP o bien ayudar a que los síntomas desaparezcan más rápido (Xia, Lou, Wang & Liang, 2022).

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación fue analizar la asociación entre la presencia de LM y el RDPP en mujeres que transitan el primer semestre posparto en Córdoba-Argentina en el año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y correlacional de corte transversal en una muestra de 50 mujeres de 18 a 45 años que cursaban el primer semestre posparto y que asistían a centros de salud públicos y privados de la ciudad de Córdoba. Fueron incluidas aquellas mujeres que firmaron el consentimiento informado y excluidas quienes presentaban patologías como hipertensión, diabetes o trastornos mentales previamente diagnosticados. A las mujeres participantes se les aplicó un cuestionario semiestructurado para indagar sobre variables sociodemográficas y la práctica de LM, y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE) para conocer el RDPP. La EDPE es un cuestionario autoadministrado que consiste en 10 preguntas referidas a cuestiones somáticas o físicas que interroga sobre síntomas que hayan ocurrido 7 días previos a su realización. Para las preguntas 1, 2 y 4 el puntaje asignado es de 0 a 3 y el resto de las preguntas puntúan en sentido contrario, de 3 a 0. Las mujeres con 10 o más puntos, eran consideradas como en RDPP. Para la práctica de LM, se consideraron a aquellas mujeres que la ofrecían de manera exclusiva y quienes la acompañaban de sucedáneos de leche materna. Luego de una exhaustiva exploración de los datos, se evaluó la asociación entre el RDPP y LM mediante el test de Fisher, los valores de $p<0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos. Finalmente, se realizó un modelo de regresión logística de respuesta binomial (presencia/ausencia de RDPP) ajustando por variables sociodemográficas y LM.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra quedó conformada por 50 mujeres que cursaban el primer semestre posparto, de las cuales el 74% cursaban el primer trimestre. El promedio de edad fue de 29,1 años (DE 6,93), el 60% tenía un solo hijo al momento de la entrevista. Respecto al nivel de instrucción alcanzado, el 64% tenía terciario o

universitario completo o incompleto, no se registraron mujeres sin ningún tipo de educación formal.

Tabla 1. Estimaciones de riesgo de depresión posparto según variables sociodemográficas en mujeres en posparto de la ciudad de Córdoba, Argentina.

VARIABLES	SIN RDPP	CON RDPP	P-VALOR
Lactancia materna			
Ausente	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0,007**
Presente	28 (66,67%)	14 (33,33%)	
	OR	IC 95%	P-VALOR
Lactancia materna			
*Ausente**	-	-	-
Presente	0,06	0,006 - 0,687	0,02
Edad materna	0,96	0,853 - 1,092	0,57
Meses posparto			
*0 a 3 meses**	-	-	-
4 a 6 meses	9,12	1,529 - 54,492	0,01
Nivel de instrucción alcanzado			
*Secundario completo/incompleto**	-	-	-
Terciario/universitario completo/incompleto	0,18	0,032 - 1,034	0,05

*Categoría de referencia - **Se aplicó test exact de Fisher - RDPP: riesgo de depresión posparto - OR: odds ratio - IC: intervalo de confianza

En la Tabla 1 se observa que el 66,67% de las mujeres sin RDPP estaban alimentando a sus bebés con pecho materno y de las mujeres con RDPP, el 87,5% no practicaban LM. Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de LM y el RDPP (p=0,007). Adicionalmente, se muestran los resultados de la regresión logística de respuesta binomial ajustada por edad materna, meses transcurridos de posparto y nivel de instrucción alcanzado. Según puede observarse, la presencia de LM se asoció a una menor ocurrencia del RDPP (OR: 0,06 - IC: 0,006 - 0,687). A su vez, tener un nivel de instrucción alto (terciario/universitario completo o incompleto) se asoció a una menor ocurrencia de RDPP (OR: 0,18 - IC95% 0,032 - 1,034). Contrariamente, estar transcurriendo el segundo trimestre posparto (del 4to al 6to mes) se asoció a una mayor ocurrencia de RDPP (OR: 9,12 - IC95% 1,529 - 54,492).

Estos resultados podrían explicarse debido a que la LM promueve hormonas como la prolactina y oxitocina relacionadas inversamente a la DPP, con efectos antidepresivos y ansiolíticos (Xia, Lou, Wang & Liang, 2022).

A pesar de estos resultados, este estudio presenta ciertas limitaciones como un tamaño muestral reducido y la inexistencia de espacios disponibles para realizar las entrevistas de manera óptima. Por ello, futuras investigaciones con muestras más amplias permitirán comprender mejor esta asociación y sus mecanismos subyacentes.

CONCLUSIONES

En la actualidad, la depresión posparto sigue siendo una patología subdiagnosticada debido a que la asistencia sanitaria de esta etapa todavía se centra en el cuidado

del recién nacido, circunscribiendo la atención al aparato genital de la mujer puérpera. Esta investigación aporta evidencia acerca de la relación de la LM y el RDPP poniendo de manifiesto la importancia de la práctica de la LM no sólo para el recién nacido, sino también para la mujer en posparto. Así, la promoción de la práctica de la LM es una medida de Salud Pública valiosa que podría contribuir a la prevención del RDPP. Resulta importante alentar la conducción de próximas investigaciones con mayor tamaño muestral, que permita incluir el análisis de otros factores que condicionan tanto la LM como la ocurrencia RDPP.

AGRADECIMIENTOS

A las instituciones que abrieron sus puertas para llevar a cabo la investigación, a las mujeres por su desinteresada participación y al resto de los miembros del equipo de investigación por su constante apoyo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mendoza, B.C. & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Revista médica de Chile, 143(7), 887-894. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010

Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Xia, M., Lou, J., Wang, J & Liang, J. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 308, 512-519

Determinación de la ingesta de leche materna por la técnica de dilución isotópica con deuterio de dosis a la madre.

Napoli Cristian Damián[1], Wright Ricardo[1], Possidoni Cristina[2], Vidueiros Silvina Mariela[1], Pallaro Anabel[1].

1 Cátedra de Nutrición. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

2 Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Basavilbaso, Entre Ríos. Argentina.

———

cd.napoli@docente.ffyb.uba.ar
ORCID 0000-0003-1805-3189

licricardowright@gmail.com
ORCID 0000-0001-7561-4646

simavidu@ffyb.uba.ar
ORCID 0000-0002-8339-0539

apallaro@ffyb.uba.ar
ORCID 0000-0002-2321-5026

RESUMEN

Son escasos los estudios que determinan la ingesta de leche materna (ILM). El método de referencia es la dilución isotópica con deuterio de dosis a la madre (DMDOT). El objetivo de este estudio fue evaluar la ILM en pares madre-lactante de Argentina mediante DMDOT. Se estudiaron 19 pares madre-lactante, clasificados según recibían lactancia materna exclusiva (LME) o no exclusiva (LMNE). Se administró agua deuterada a las madres y se analizaron muestras de saliva del par para determinar ILM y la ingesta de agua proveniente de otras fuentes distintas a la leche materna (IOF). La ILM promedio fue 817.2 ml/d, mayor en LME (950.2 vs 634.4 ml/d; p=0.012), mientras que la IOF fue mayor en LMNE (258.6 vs. 15.2 ml/d; p=0.0003). Se obtuvieron los primeros datos nacionales de ILM por DMDOT. En LMNE, la IOF estaría influenciada por el sexo, siendo mayor en los lactantes masculinos.

PALABRAS CLAVE

Ingesta de leche materna, lactancia materna exclusiva, dilución isotópica de deuterio de dosis a la madre.

ABSTRACT

There are few studies that determine human milk intake (HMI). The reference method is the dose to mother deuterium oxide dilution technique (DMDOT). The objective of this study was to evaluate HMI in mother-infant pairs in Argentina using DMDOT. 19 pairs were studied, classified as exclusively breastfed (EBF) or non-exclusively breastfed (NEBF). To determine HMI, deuterium was administered to the mothers, and saliva samples from the pair were analyzed. Water intake from sources other than breast milk (WIF) was also determined. The average HMI was 817.2 ml/d, higher in EBF (950.2 vs 634.4 ml/d; p = 0.012), while WIF was higher in NEBF (258.6 vs. 15.2 ml/d; p=0.0003). The first national data on HMI were obtained by DMDOT. Furthermore, in the NEBF group, the WIF was influenced by sex, being higher in male infants.

KEY WORDS

Breast milk intake, exclusive breastfeeding, dose to mother deuterium oxide dilution technique.

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Organismos internacionales destacan la importancia de la nutrición materna y la alimentación del niño durante las primeras etapas de la vida para asegurar el óptimo crecimiento y desarrollo y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (UNICEF, 2016; OMS, 2009). La leche materna es fuente principal de energía y nutrientes, protege contra infecciones y es rica en compuestos bioactivos (Victora et al., 2016). Asimismo, se ha sugerido que la lactancia materna favorece la autorregulación de la ingesta (Horta et al., 2015a; Victora et al., 2016, Kugananthan et al., 2017). Resulta de interés conocer el volumen de ingesta de leche materna (ILM). Para ello, existen el método de doble pesada y la dilución isotópica con deuterio de dosis a la madre (DMDOT), una técnica nuclear no invasiva e inocua que emplea el uso de isótopos estables (OIEA, 2014; Coward, 1982). El objetivo fue determinar la ingesta de leche materna por DMDOT en un grupo de pares madre lactante de Argentina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a los resultados obtenidos en nuestro país en el marco de un proyecto internacional que agrupa a países de la región Latinoamericana y el Caribe, financiado por la Organización Internacional de Energía Atómica (OIEA, 2014).

Se estudiaron 19 pares madre-lactante asistentes al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Basavilbaso, Entre Ríos. Los criterios de inclusión y exclusión se establecieron en el protocolo del estudio regional (Nápoli, 2019). Se realizó un cuestionario sobre prácticas de lactancia y un recordatorio de consumo de alimentos del niño de 24 horas para clasificar en lactancia materna exclusiva (LME) o lactancia materna no exclusiva (LMNE), en caso de que además recibiera agua, té, jugos, alimentos/leche de vaca/formulas infantiles. Se midieron peso corporal y talla de la madre y calculó IMC (kg)/m2). Se determinó peso corporal (P) y longitud (T) del lactante y calculó la puntuación Z P/E, Z T/E e Z IMC/Edad (WHO, 2006). Se administró una dosis oral de 30 g de agua deuterada a las madres y se recolectaron muestras de saliva del par durante 14 días para determinar ILM y la ingesta de agua proveniente de otras fuentes distintas a la leche materna (IOF), siguiendo el protocolo estandarizado (OIEA, 2014, Vidueiros et al., 2017; Nápoli et al, 2019).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad promedio de los lactantes fue 3.5 meses (2.5 - 5.3 meses). El puntaje Z de los índices P/E, T/E e IMC/E fueron normales. No hubo diferencias significativas entre sexos, excepto el peso corporal inicial y final de los lactantes masculinos del grupo LMNE que fueron mayores (p=0.0496 y p=0.0035, respectivamente) (Tabla 1).

La edad promedio de las madres fue de 29,3 años (19 a 45 años). El 63,6% de las del grupo LME presentó peso adecuado, mientras que en el grupo LMNE el 25% sobrepeso y el 37.5% obesidad, sugiriendo mayor adecuación nutricional en las madres con LME.

Tabla 1. Antropometría pares madre – lactante.

	TOTAL*			LME*			LMNE*		
	F (N=10)	M (N=9)	TOTAL (N=19)	F (N=7)	M (N=4)	TOTAL (N=11)	F (N=3)	M (N=5)	TOTAL (N=8)
IMC madre (kg/m²)	25.1 (4.5)	25.5 (3.6)	25.3 (4.0)	23.8 (2.2)	24.8 (2.9)	24.1 (2.4)	28.1 (7.6)	26.1 (4.2)	26.8 (5.3)
Peso inicial (kg)	6.2 (1.1)	6.6 (0.9)	6.4 (1.0)	6.7 (0.8)	6.3 (0.6)	6.5 (0.7)	5.1 (0.8)	6.8# (1.1)	6.2 (1.3)
Peso final (kg)	6.7 (1.0)	7.1 (0.7)	6.8 (0.9)	7.1 (0.7)	6.7 (0.8)	6.9 (0.7)	5.6 (0.4)	7.4# (0.6)	6.7 (1.0)
Talla inicial (cm)	61.2 (2.3)	61.9 (3.0)	61.6 (2.6)	61.8 (2.2)	62.9 (2.0)	62.2 (2.1)	59.0 (1.4)	61.1 (3.6)	60.5 (3.1)
Talla final (cm)	62.1 (2.6)	63.2 (2.7)	62.7 (2.6)	62.9 (2.3)	64.5 (1.7)	63.5 (2.2)	59.4 (1.5)	62.2 (3.1)	61.4 (3.0)
Z P/E	0.6 (0.8)	0.3 (1.0)	0.5 (0.9)	0.8 (0.8)	-0.0 (1.1)	0.5 (0.9)	-0.2 (0.7)	0.7 (0.9)	0.4 (0.9)
Z T/E	0.3 (1.1)	0.2 (1.6)	0.2 (1.3)	0.4 (1.2)	0.9 (1.3)	0.6 (1.2)	0.0 (0.6)	-0.4 (1.8)	-0.3 (1.5)
Z IMC/E	0.6 (0.9)	0.4 (1.4)	0.5 (1.2)	0.9 (0.9)	-0.7 (1.5)	0.3 (1.3)	-0.3 (0.5)	1.2 (0.5)	0.8 (0.9)

*Los datos son expresados en media (desvío estándar). F: femenino, M: masculino. LME: lactancia materna exclusiva, LMNE: lactancia materna no exclusiva. #Las medias entre sexos de cada grupo en cada fila difieren ($p<0.05$).

La ILM promedio fue de 817.2 ml/d, siendo mayor en el grupo LME (p=0.01212). No se encontraron diferencias estadísticas entre sexos. La IOF promedio fue 117.7 ml/d, observándose diferencia significativa entre LME y LMNE (p= 0.0003). En los lactantes masculinos totales, se observó una tendencia no significativa a mayor IOF, a expensas de los pertenecientes al grupo LMNE, que tuvieron una tendencia no significativa a mayor IOF en comparación con las niñas (Tabla 2).

La ILM promedio obtenida en este estudio fue similar al de infantes de 3-4 meses reportado por otros autores por DMDOT (Da Costa et al., 2010; Mazariegos et al., 2016; Medoua et al., 2011; Urteaga et al., 2018), y que también, como en nuestro estudio, reportaron menor ILM como consecuencia de la introducción de otros líquidos, que según cuestionario fueron fórmulas infantiles, lo que podría provocar un destete antes de los seis meses. Esto concuerda con la introducción temprana de la alimentación complementaria antes del sexto mes (MSal, 2010).

Tabla 2. ILM e IOF de los lactantes, según LME y LMNE.

	TOTAL*			LME*			LMNE*		
	F (N=10)	M (N=9)	TOTAL (N=19)	F (N=7)	M (N=4)	TOTAL (N=11)	F (N=3)	M (N=5)	TOTAL (N=8)
ILM	858.0 (216.9)	771.9 (325.2)	817.2 (269.2)	960.3 (172.1)	932.5 (262.4)	950.2# (196.5)	619.3 (30.1)	643.4 (336.8)	634.4 (255.4)
IOF	50.3 (73.4)	192.6 (319.9)	117.7 (231.3)	17.7 (16.9)	10.8 (21.5)	15.2 (18.0)	126.3 (104.7)	338.0 (380.6)	258.6# (312.9)

*Los datos son expresados en media (desvío estándar). F: femenino, M: masculino. LME: lactancia materna exclusiva, LMNE: lactancia materna no exclusiva. ILM: ingesta de leche

materna (ml/d), IOF: ingesta de agua proveniente de otras fuentes distintas a la leche materna (ml/d). #Las medias entre los grupos LME y LMNE en cada fila difieren ($p<0.05$).

CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo corresponden a los primeros datos nacionales de ingesta de leche materna obtenidos por DMDOT, considerada la técnica estándar de oro. Si bien la casuística es baja, las observaciones surgidas en este estudio a partir de la muestra argentina serán analizadas en el marco de la base general latinoamericana.

Se observó que la ILM fue mayor en el grupo LME y la IOF fue mayor en el grupo LMNE. Además, en este último grupo, la IOF estaría influenciada por el sexo, siendo mayor en los lactantes masculinos. Por el contrario, en el grupo LME, la ILM y la IOF fueron semejantes entre sexos. Esto sugeriría que la autorregulación de la ingesta inducida por la lactancia materna podría verse modificada en el caso de la lactancia materna no exclusiva, en particular en el sexo masculino, a expensas del mayor consumo de fórmulas infantiles.

El conocimiento de la ingesta de leche materna es imprescindible para conocer la adecuación de los requerimientos de nutrientes del lactante y contribuiría a la validación de cuestionarios de prácticas de la alimentación utilizados en las encuestas poblacionales de lactancia materna.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el financiamiento de la Universidad de Buenos Aires (Subsidio UBACyT 2023 Código 20020220300208BA).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Coward WA, Cole TJ, Sawyer MB & Prentice AM. (1982) Breast-milk intake measurement in mixed-fed infants by administration of deuterium oxide to their mothers. Hum.Nutr.Clin.Nutr. 36C 141–148.

Da Costa TH, Haisma H, Wells JC, Mander AP, Whitehead RG, Bluck LJ. (2010) How much human milk do infants consume? Data from 12 countries using a standardized stable isotope methodology. J Nutr. 140(12):2227-32.

Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. (2015) Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 104 (467):30-7.

Kugananthan S, Gridneva Z, Lai CT, Hepworth AR, Mark PJ, Kakulas F, Geddes DT. (2017) Associations between Maternal Body Composition and Appetite Hormones and Macronutrients in Human Milk. Nutrients. Mar 9;9(3):252.

Mazariegos M, Slater C, Ramirez-Zea M. (2016) Validity of Guatemalan Mother's Self-Reported Breast-Feeding Practices of 3-Month-Old Infants. Food Nutr Bull; 37(4):494-503.

Medoua GN, Sajo Nana EC, Ndzana ACA, Makamto CS, Etame LS, Rikong H, Oyono JLE. (2011) Breastfeeding practices of Cameroonian mothers determined by dietary recall since birth and the dose-to-the-mother deuterium-oxide turnover technique. Matern Child Nutr 1-10.

Ministerio de Salud (MSal) (2010) La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010. Buenos Aires.

Nápoli, Cristian Damián; Vidueiros, Silvina Mariela; Possidoni, Cristina; Giordanengo, Sergio; Pallaro, Anabel. (2019) Determinación de ingesta de leche materna y evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna exclusiva. Nutr. clín. diet. hosp. 39(2):120-127.

Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA). (2014) Colección de Salud Humana del OIEA N° 7. Técnica de isótopos estables para determinar la ingesta de leche materna en lactantes amamantados. Viena.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009) Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE. UU.

Savenije OE, Brand PL. (2006) Accuracy and precision of test weighing to assess milk intake in new born infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 91(5):F330-2.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2016) A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. Principales hallazgos.

Urteaga, N., San Miguel, J., Aguilar, A., Muñoz, M., Slater, C. (2018) Nutritional status and human milk intake of exclusively breast-fed infants at high altitude in La Paz, Bolivia. British Journal of Nutrition 120(2), 158-163.

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Simon Murch, et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet Breastfeeding Series Group. Lancet 387: 475–90.

Vidueiros SM, Nápoli C, Possidoni C, Tarducci G, Giordanengo S, Fernandez I, Pallaro A. (2017) Dilución isotópica con deuterio para determinar ingesta de leche humana y composición corporal materna. Acta Bioquim Clin Latinoam 51 (2): 249-256.

World Health Oraganization (WHO). (2006) WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-forheight and body mass index-for-age: methods and development.

Espacios amigos de la lactancia humana en entornos laborales: experiencia de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Román María Dolores[1,2], Lambert Victoria[1,3], Miranda Virginia[1], Saldari Alejandra[1], Niclis Camila[1,3], Grande María del Carmen[1].

1 Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

2 Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

3 Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA). CONICET y Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

———

maria.dolores.roman@unc.edu.ar
ORCID 0000-0001-7502-8233

vmlambert@unc.edu.ar
ORCID 0000-0002-5522-8083

virginia.miranda@unc.edu.ar
ORCID 0009-0007-2673-4116

alejandra.saldari@unc.edu.ar
ORCID 0009-0008-1087-0129

cniclis@unc.edu.ar
ORCID 0000-0002-0117-4315

maria.grande@unc.edu.ar
ORCID 0009-0000-2507-5904

SigMe.
Revista de la Facultad
de Ciencias Médicas,
número especial, 2025

RESUMEN

La reinserción al ámbito laboral y/o educativo luego de la licencia por maternidad impone barreras que dificultan la lactancia humana (LH). Pocas instituciones cuentan con Espacios Amigos de la Lactancia (EAL) para la extracción y conservación segura de leche, y con políticas que promuevan la continuidad del amamantamiento. El Grupo extensionista Unite al Mejor Abrazo, de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional de Córdoba, impulsó la transformación del entorno laboral/educativo mediante: 1) Instalación de la "Sala Amiga de la Familia Lactante" (SAFL): preparación del espacio, equipamiento y reglamentación para que mujeres-madres-lactantes de la FCM puedan extraer y almacenar su leche durante la jornada laboral/estudio; 2) Creación de la Comisión interdisciplinaria que realiza actividades de difusión y formación para la comunidad universitaria; 3) Difusión de mensajes en redes sociales y conversatorios para la comunidad general; 4) Asesorías para instalación de EAL en otras instituciones, incluyendo un manual con lineamientos para su implementación; 5) Articulación docencia-extensión: la SAFL funciona como Sala Modelo, visitada anualmente por más de 200 estudiantes y profesionales. Los EAL contribuyen al sostenimiento de la LH promoviendo la participación de múltiples actores y una distribución más equitativa de la responsabilidad sobre el cuidado de la salud materno infantil.

PALABRAS CLAVE

Espacios amigos de la lactancia, salud materno-infantil, entornos laborales, derechos humanos.

ABSTRACT

Reintegration into the workplace and/or educational environment after maternity leave presents barriers that hinder the continuation of human lactation (HL). Few institutions have Breastfeeding-Friendly Place (BFP) for the safe extraction and storage of breast milk, along with policies that promote continued breastfeeding.

The extension group Unite al Mejor Abrazo from the School of Nutrition, Faculty of Medical Sciences (FMS), National University of Córdoba, promoted the transformation of its work/educational environment by focusing on five key areas: 1) Installation of the "Breastfeeding-Friendly Family Room" (BFFR): equipment, and regulations to enable lactating mothers at FMS to extract and store their milk during their work/study hours. 2) Creation of an interdisciplinary committee responsible for outreach and training activities for the university community. 3) Dissemination of messages on social media and discussion forums for the general community. 4) Consultations for the installation of BFS in other educational and/or business settings, including a manual with guidelines for implementation. 5) Integration of teaching and outreach: The BFFR serves as a model room, visited annually by more than 200 undergraduate and postgraduate students.

Breastfeeding-Friendly Place contributes to sustaining HL by promoting the participation of multiple stakeholders and fostering a more equitable distribution of responsibility for maternal and child health care.

KEY WORDS

Breastfeeding Friendly Workplaces, maternal and child health, work environment, human rights.

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual
4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Los incuestionables beneficios de la lactancia humana (LH) fundamentan la recomendación de promover dicha práctica desde el nacimiento hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años de edad o más (OMS, 2003). En nuestro país la LH es una práctica ampliamente extendida al momento del nacimiento (96,9%). Sin embargo, la prevalencia de lactancia exclusiva experimenta un descenso considerable, situándose a los 6 meses alrededor del 43,7% y 44,7% según las últimas encuestas nacionales, ENNYS (2019) y ENaLac (2022) respectivamente (MinSal, 2019; MinSal, 2022). Se ha evidenciado que las madres reportan como principal motivo de destete precoz el hecho de "haberse quedado sin leche" (MinSal, 2019). Se reconoce cada vez más que existen numerosos factores contextuales y ambientales que dificultan la lactancia exclusiva y a demanda favoreciendo así el paulatino descenso en la producción de leche y finalmente el abandono de la lactancia (Tomori, 2022). El momento de la reinserción al ámbito laboral y/o educativo luego de la licencia por maternidad es clave en dicho proceso, y a pesar de que la legislación intenta propiciar estrategias de apoyo a las mujeres lactantes, las características tanto físicas como sociales de los entornos laborales, están aún muy lejos de favorecer en las mujeres trabajadoras la posibilidad de compatibilizar la lactancia con el trabajo (Sack, 2015). En nuestro país, la Ley Nacional N° 26.873 establece el derecho de contar con EAL, sin embargo, muy pocas instituciones cuentan con lugares para la extracción y conservación segura de la leche materna, y con políticas institucionales que promuevan la continuidad del amamantamiento (Ministerio de Salud, s.f.).

Este proyecto de extensión propuso como principal objetivo promover la práctica de la LH en el ámbito universitario mediante la progresiva transformación del entorno laboral y/o de estudio considerando tanto aspectos edilicios como normativos y sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El Grupo extensionista Unite al Mejor Abrazo (UMA), de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Córdoba, propuso impulsar la transformación del entorno laboral/educativo de la institución trabajando en 5 ejes principales: 1) Instalación de la "Sala Amiga de la Familia Lactante" (SAFL): consistió en la preparación del espacio, equipamiento y reglamentación para que las mujeres, ya sean docentes, no docentes o estudiantes, que se incorporan a la actividad laboral o de estudio luego de finalizar su licencia por maternidad, puedan contar con un espacio adecuado para extraer y almacenar su leche durante la jornada. 2) Creación de una Comisión interdisciplinaria con representantes de las diversas Escuelas y carreras que componen la FCM (Nutrición, Medicina, Fonoaudiología, Enfermería, Tecnología Médica y Kinesiología): esta Comisión tiene la función de difundir la existencia y normativa de la SAFL hacia la comunidad educativa de su Escuela para promover su utilización. Además, los miembros de esta Comisión trabajan conjuntamente realizando actividades de difusión y formación para la comunidad universitaria en general. 3) Difusión de mensajes en redes sociales y conversatorios para la comunidad general sobre LH y EAL: se realizan publicaciones periódicas con información sobre LH y conversatorios virtuales (on-line) acerca de temas de interés para mujeres embarazadas o en etapa de lactancia. 4) Asesorías para la instalación de otros EAL: se realizan asesorías y acompañamiento a instituciones educativas o empresariales interesadas en instalar un EAL. Se ha desarrollado un manual con lineamientos técnicos para su implementación que se distribuye de manera gratuita en su versión impresa o digital

(Grande et al, 2022). 5) Articulación docencia-extensión: la SAFL funciona como Sala Modelo visitada anualmente por estudiantes de diversas carreras de grado y posgrado. En cada visita los estudiantes son recibidos en la sala por un miembro del equipo quien ofrece información sobre la importancia y fundamentos para su implementación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La SAFL está instalada en el 2do piso del Edificio Escuelas de la Ciudad Universitaria. Es una sala luminosa, equipada con un sillón amplio, una heladera y un mueble que permite guardar las pertenencias de la usuaria y contiene además algunos elementos necesarios como servilletas de papel, etiquetas y lapicera para rotular los envases que luego serán refrigerados, vasos descartables (hay un dispenser de agua localizado afuera de la sala), alcohol en gel, etc. De acuerdo a la reglamentación, esta sala y todo su equipamiento es de uso exclusivo para la extracción y almacenamiento de leche materna. La sala permanece abierta en el horario institucional y puede ser utilizada por cualquier mujer que la requiera.

La Comisión de la SAFL, además de promover el uso de la sala, organizó y participó en jornadas de divulgación para la comunidad universitaria (Semana Mundial de la Lactancia Materna, Día Mundial de la Alimentación, entre otras)

El grupo de trabajo UMA divulgó mensajes e información acerca de la LH, alcanzando más de 1000 seguidores en sus redes sociales @unitealmejorabrazo. Además, se han desarrollado en 2024 un total de 6 conversatorios dirigidos a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia acerca de temáticas de interés para las destinatarias relacionadas a los procesos y dificultades de la lactancia.

Se realizaron 5 asesorías a instituciones universitarias y de salud del ámbito público y privado. Se entregaron más de 70 ejemplares del manual de lineamientos técnicos para la implementación de EAL a profesionales de diversos puntos del país.

La SAFL ha sido visitada cada año por más de 200 estudiantes de grado y posgrado de ciencias de la salud, quienes han valorado positivamente la oportunidad de conocer personalmente el espacio. La SAFL ha recibido el reconocimiento del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y la placa dorada del Ministerio de Salud de la Nación.

CONCLUSIONES

Los EAL contribuyen al sostenimiento de la LH promoviendo la participación de múltiples actores y una distribución más equitativa de la responsabilidad sobre el cuidado de la salud materno infantil. Particularmente la SAFL resulta de gran valor como dispositivo que permite promover la LH y la creación de otros espacios más allá del ámbito universitario de Córdoba.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Grande Mc, Román MD, Niclis C, et al. (2022). Manual de la Sala Amiga de la Familia Lactante: Lineamientos técnicos para la instalación de espacios de extracción segura de leche humana en entornos laborales. Editorial Facultad de Ciencias Médicas, UNC. Córdoba, Argentina. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/202758

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2): Resultados principales. https://www.argentina.gob.ar/salud/ennys

Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). Salud continúa impulsando la instalación de espacios amigos de la lactancia. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-continua-impulsando-la-instalacion-de-espacios-amigos-de-la-lactancia

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud Perinatal y Niñez. (2022). Situación de la lactancia en Argentina: Encuesta Nacional de Lactancia 2022. https://www.argentina.gob.ar/salud/enalac

Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Sack, Rosana. (2015). Lactancia materna y trabajo: ¿un derecho reconocido a la mujer?: A right recognized a woman?. La aljaba, 19, 117-134. Recuperado de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042015000100006&lng=es&tlng=es.

Tomori, C. (2022). Overcoming barriers to breastfeeding. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 83, 60-71. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.010

Simulación clínica colaborativa interprofesional. Una herramienta de mejora para la lactancia materna.

Irribarra Karen[1], Fernández Mackarena[2], Sagredo Miguel[2].

1 Universidad Central de Chile, Coquimbo, Chile.

2 Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.

karen.irribarra@ucentral.cl
ORCID 0009-0008-8803-9220

mackarena.fernandez@upla.cl
ORCID 0000-0002-9841-6455

miguel.sagredo@upla.cl
ORCID 0009-0008-1784-8557

RESUMEN

La simulación clínica colaborativa interprofesional es una estrategia que ofrece una experiencia realista del desempeño profesional, permitiendo desarrollar competencias disciplinares y transversales, comprender el rol de otros especialistas y contribuir a la humanización de la salud. Objetivo: Evaluar la satisfacción de profesionales de la salud que participaron en una simulación clínica colaborativa interprofesional en un curso de lactancia materna organizado por la Sociedad Chilena de Pediatría, Filial V Región, en 2023. Método: Estudio cuantitativo no experimental transversal por conveniencia. El universo incluyó 270 participantes del área de salud (183 profesionales y 87 estudiantes). La muestra constó de 146 profesionales que completaron el cuestionario "Simulación Clínica Colaborativa" de Guinez-Molino et al. (2018), tras firmar el consentimiento informado. Resultados: Un 89.1% de los participantes expresó satisfacción total con la actividad, y un 86.8% con la utilidad de las etapas de aprendizaje. La actividad de simulación fue muy bien recibida. El programa de simulación clínica es exitoso, con una alta satisfacción y efectividad. Conclusiones: Fomenta el desarrollo de competencias transversales, inteligencia emocional y una gestión eficiente de recursos. Además, facilita la colaboración e intercambio de conocimientos entre los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE

Simulación Clínica, Educación Interprofesional, Colaboración Interprofesional, Lactancia Materna.

ABSTRACT

Collaborative interprofessional clinical simulation is a strategy that offers a realistic experience of professional performance, allowing the development of disciplinary and transversal competencies, understanding the role of other specialists, and contributing to the humanization of health. Objective: To evaluate the satisfaction of health professionals who participated in an interprofessional collaborative clinical simulation in a breastfeeding course organized by the Chilean Society of Pediatrics, Branch V Region, in 2023. Method: Non-experimental quantitative cross-sectional convenience study. The universe included 270 participants from the health area (183 professionals and 87 students). The sample consisted of 146 professionals who completed the "Collaborative Clinical Simulation" questionnaire by Guinez-Molino et al. (2018), after signing the informed consent. Results: 89.1% of the participants expressed total satisfaction with the activity, and 86.8% with the usefulness of the learning stages. The simulation activity was very well received. The clinical simulation program is successful, with high satisfaction and effectiveness. Conclusions: It promotes the development of transversal competences, emotional intelligence and efficient resource management. In addition, it facilitates collaboration and knowledge exchange between health professionals.

KEY WORDS

Clinical Simulation, Interprofessional Education, Interprofessional Collaboration, Breastfeeding..

SigMe.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, número especial, 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Según Hernández e Hinojos (2019), las deficientes relaciones interpersonales son un factor significativo que influye negativamente en el bienestar de los profesionales de la salud. Es crucial fomentar relaciones sólidas entre el personal de salud para cultivar un entorno laboral saludable, lo que resalta la importancia del trabajo colaborativo interprofesional, que promueve el trabajo en equipo entre diferentes sectores de la salud, incluidos los centros de atención primaria, secundaria y terciaria. Es fundamental gestionar positivamente las relaciones interpersonales no solo con los pacientes, sino también entre colegas, tal como señalan Díaz-Navarro et al. (2024), en respuesta al creciente fenómeno de la deshumanización en el ámbito de la salud. Es imprescindible que los profesionales de la salud incorporen el aspecto humano en su práctica diaria, por ello simular casos clínicos según la experiencia interprofesional, es relevante para la mejora continua de la calidad asistencial, en la lactancia materna, esperando que esta llegue por lo menos a los 6 meses de vida de los recién nacidos, según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo no experimental transversal, donde se realizó una intervención pedagógica, utilizando la estrategia de enseñanza-aprendizaje denominada "Simulación Clínica Colaborativa" en formato mosaico de Guinez-Molinos et al. (2018), durante el curso de actualización sobre lactancia materna, organizado por la Sociedad Chilena de Pediatría, Filial V Región, en el año 2023, con un amplio número de profesionales a la vez.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

"Utilidad de las etapas para el aprendizaje", el diseño del caso clínico fue considerado útil por el 79.7% de los asistentes, quienes dieron la puntuación máxima. Esto indica que los participantes consideran esta etapa crucial para su aprendizaje. La etapa de desarrollo del caso con el simulador también recibió una alta valoración, con un 90.4% otorgando la puntuación máxima, lo que sugiere que esta etapa es efectiva y bien percibida. Finalmente, la reflexión sobre el caso de debriefing fue calificada positivamente por el 93.2% de los asistentes con la puntuación máxima. Esto indica que los participantes valoran la oportunidad de reflexionar sobre la experiencia, para así mejorar su desempeño clínico profesional y fortalecer el trabajo en equipo interdisciplinar.

De los 146 profesionales de la salud que respondieron el cuestionario de satisfacción un 89.1% expresó su "Total acuerdo" con la actividad y un 86.8% su "Total acuerdo" con la utilidad de las etapas para el aprendizaje, calificando con un 5 en la escala de valoración. Hubo muy pocas valoraciones de 1, 2, 3 o 4, por lo que la gran mayoría de los participantes está muy satisfecha con la actividad y su utilidad, especialmente con la atención de los profesores y la reflexión sobre el caso de debriefing. Estos resultados sugieren que el programa de simulación clínica es muy exitoso en términos de satisfacción y efectividad, con algunos aspectos que podrían optimizarse para mejorar aún más la experiencia de los participantes, en un trabajo interprofesional, y colaborativo para la mejora en la calidad de atención del paciente lactante.

Tabla 1. Detalle de la valoración por cada asistente respecto a cada una de las preguntas del cuestionario "Simulación Clínica Colaborativa: Evaluación Alumno".

UTILIDAD DE LAS ETAPAS PARA EL APRENDIZAJE	Diseñar el caso clínico	0	0	8	26	112
	Porcentaje	0%	0%	5.5%	17.8%	76.7%
	Desarrollar el caso con el simulador	0	0	0	14	132
	Porcentaje	0%	0%	0%	9.6%	90.4%
	Reflexionar sobre el caso de debriefing	0	0	0	10	136
	Porcentaje	0%	0%	0%	6.8%	93.2%
	TOTAL, de las valoraciones	0	0	8	50	378
	PORCENTAJE TOTAL de las valoraciones	0	0	1.8	11.4	86.8

CONCLUSIONES

Uno de los aspectos más destacados de la simulación fue la mejora significativa en la comunicación y el trabajo en equipo con profesionales que no se conocían en su mayoría, por trabajar en distintos niveles de atención sanitaria, esto fue observado en la realización de los escenarios presenciales, así como se muestra en la literatura de Moctezuma-Ramírez et al., 2024). Al simular situaciones críticas relacionadas con la lactancia, los participantes debieron coordinarse y comunicarse de manera efectiva para asegurar una atención integral y de calidad. Esto no sólo reforzó la importancia de la colaboración interprofesional, sino que también mejoró la confianza y la cohesión del equipo, logrando un conocimiento con los diferentes actores y niveles de atención de salud, así como señalan Díaz-Navarro et al. (2024). Durante las sesiones, los profesionales tuvieron la oportunidad de practicar y perfeccionar diversas técnicas y procedimientos clínicos en un entorno seguro y controlado. Se abordan problemas comunes como el agarre incorrecto del bebé, mastitis, el manejo de usuarias consumidoras de alcohol y drogas, y la atención a madres con altos niveles de estrés, entre otros. La práctica repetida de estos escenarios permitió a los participantes mejorar sus competencias disciplinarias y ganar mayor confianza en su capacidad para manejar estas situaciones en la vida real.

Un componente crucial de la simulación fue la reflexión y el aprendizaje basado en la experiencia. Tras cada ejercicio, se llevó a cabo una sesión de debriefing en la que se analizaron las acciones y decisiones tomadas por los participantes. Al trabajar en equipos interprofesionales, los participantes aprendieron a valorar y respetar las contribuciones de cada disciplina, lo que resultó en una atención más holística y personalizada para las madres y sus bebés.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Sociedad Chilena de Pediatría V Región, a la Secretaría regional ministerial, V Región y el Ministerio de Salud de Chile.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores declaran consentimiento informado, avales de comités ética/bioética de las instituciones intervinientes correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diaz-Navarro, C., Armstrong, R., Charnetski, M., Freeman, K., Koh, S., Reedy, G., Smitten, J., Ingrassia, P., Matos, F. & Issenberg, B. (2024). Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. Advances in simulation, 9(1), 19. https://doi.org/10.1186/s41077-024-00288-1

Guinez-Molinos, S., Maragaño, P. & Gomar-Sancho, C. (2018). Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina. Revista médica de Chile, 146(5), 643-652. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500643

Hernández, W. & Hinojos, E. (2019). Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm., 9(4), 40-7

Se terminó de editar

en el mes de abril de 2025,

República Argentina.

EDITORIAL

Carrera Liza

PRÓLOGO

Kuttel Yelena

RESUMENES EXTENDIDOS

I Encuentro de Investigación y Extensión en Ciencias Médicas del Litoral

9 de octubre de 2024, Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Litoral

Jornada de Intercambio de Experiencias:

Aportes de las Universidades a la Promoción de la Lactancia Humana

7 de agosto de 2024, Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Litoral

Comité académico Salud Humana, Asoc. de Universidades Grupo Montevideo, AUGM

FCM UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNL UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL