

REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



▶ AÑO 8 VOLUMEN 1
NÚMERO 11



Julio 2018

ISSN: 2250-5628

Universidad Nacional de Salta



revistafsalud@gmail.com





REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ISSN: 2250-5628

Año 8 Volumen 1 Número 11/Julio 2018

Universidad Nacional de Salta

AUTORIDADES

C.P.N Antonio FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Rector

Ing. Edgardo LING SHAM

Vice-Rector

Lic. María Silvia FORSYTH

Decana

Lic Dora del Carmen BERTA

Vice-Decana

Esp. María Julia RIVERO

Secretaría Académica

Mg. Eugenia María VILLAGRÁN

*Secretaria de Postgrado, Investigación y Extensión
al Medio*

CORRESPONDENCIA

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias de la Salud - UNSa
AV. Bolivia 5150 - CP: 4400
SALTA - ARGENTINA

COMISIÓN EDITORIAL

Lic. María Fernanda IRRAZABAL

Mg. Marcela MARTÍNEZ BUSTOS

Dr. Luis Antonio PARADA

Lic. Mirella PERALTA

Mg. Adriana Noemí RAMÓN

Esp. María Julia RIVERO

Mg. Eugenia María VILLAGRÁN

Lic. Enzo GONCALVEZ DE OLIVEIRA

EDICIÓN Y REVISIÓN DE TEXTO EN INGLÉS

Lic. María Fernanda IRRAZABAL

EDITOR Y COMPILADOR RESPONSABLE

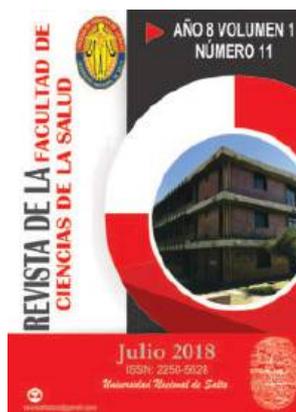
Elena Victoria FARFÁN AGUIRRE

DISEÑO DE TAPA

María Victoria GUTIÉRREZ

CONTACTO

revistafsalud@gmail.com



Pág

04 SALUDABLE 3.0: CÓMO PROMOVER LA NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 5 REDES SOCIALES DE MAYOR ALCANCE

08 EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE LA POBLACIÓN ORIGINARIA UNA MIRADA DE ENFERMEROS WICHIS

12 REPENSAR LA ESTRATEGIA DOCENTE: FACTORES FAVORECEDORES Y DE RIESGO QUE CONDICIONAN LA PERMANENCIA DE LOS ALUMNOS DEL TURNO VESPERTINO EN EL CURSO PREPARATORIO PARA EL INGRESO A LA UNIVERSIDAD (CPriUn) SALUD 2018

17 INFANCIA, CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS EN EL CHACO SALTEÑO

22 HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y USO DEL TIEMPO LIBRE EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD (FCS) UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

27 NUEVAS TENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: MICROQUIMERISMO INDUCIDO POR LACTANCIA MATERNA

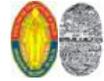
31 FACTORES ALIMENTARIOS, CLÍNICOS Y ANTROPOMÉTRICOS INTERVINIENTES EN EL DESARROLLO DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE COORDINACIÓN OPERATIVA DE LA POLICÍA DE SALTA CAPITAL

35 GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL COMEDOR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

43 NOVEDADES

44 REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN





SALUDABLE 3.0: CÓMO PROMOVER LA NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 5 REDES SOCIALES DE MAYOR ALCANCE

HEALTH 3.0: HOW TO PROMOTE NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY IN THE MOST WIDELY USED SOCIAL NETWORKS

Mgs. Estela Ola Castro, Esp. Soledad Yapura, Esp. María del Carmen Herrera, Esp. Viviana Rossanna Méndez, Esp. Gabriela Miranda, Lic. Belén Páez

Contacto: estela_olac@yahoo.es

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Más de la mitad de los habitantes del planeta tienen acceso a internet de los cuales tres cuartas parte son usuarios activos de las redes sociales, dos razones suficientes para pensar en la promoción de la nutrición y la actividad física utilizando dispositivos tecnológicos, mediante proyectos como Saludable 3.0: un proyecto de extensión con participación estudiantil, en alianza con diversas instituciones del medio.

DESARROLLO: Las 5 redes sociales en que se trabaja son Facebook, Blogger, Twitter, Instagram y Pinterest. Se crean recursos digitales relacionados a la alimentación para la actividad física; para el joven, el adulto, para el niño y el adolescente. Se diseñan recursos como: videos, infografías, recetarios saludables, imágenes y encuestas online. Se indaga sobre el perfil de los seguidores a fin de particularizar las publicaciones a sus necesidades y expectativas. La presencia en las redes sociales permite que Saludable 3.0 se integre en actividades organizadas por diversas instituciones de la comunidad salteña.

CONCLUSIONES: Saludable 3.0 constituye una estrategia válida para promover estilos de vida saludable en las comunidades virtuales, con un gran potencial de expansión mediante la generación de recursos acordes a los nuevos perfiles de los usuarios.

PALABRAS CLAVES: *Gestión del Conocimiento, Saludable, Estilos de Vida, Nutrición, Movimiento, Redes Sociales.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: More than half of the world's inhabitants have internet access out of which three quarters are active users of social networks. These are two important reasons to consider the promotion of nutrition and physical activity using technological devices through projects like Health 3.0: a community related project which involves students and other institutions.

DEVELOPMENT: The five social networks are Facebook, Blogger, Twitter, Instagram and Pinterest. Digital resources related to nutrition and physical activity for young people, adults, children and adolescents are created. Resources include videos, infographics, healthy recipes, images and online surveys. Some research on followers' profiles is carried out so as to customize posts according to their needs and expectations. The presence in social networks allows Health 3.0 to be part of activities organized by other institutions in the community.

CONCLUSIONS: Health 3.0 is a valid strategy to promote healthy lifestyles in virtual communities with a great potential to spread information through the generation of resources according to the users' profiles.

KEY WORDS: *Knowledge Management, Healthy, Lifestyles, Nutrition, Movement, Social Networks*





INTRODUCCIÓN

Desde los primeros días de vida Saludable 3.0 se identifica con el logo que contiene: la nube, símbolo de la virtualidad; en su interior se encuentra el corazón, significado de “me encanta” y las palabras clave: “Saludable 3.0” haciendo alusión a la web 3.0 y “Nutrición & Movimiento” a la temática. Debajo de la nube se encuentra la señal de conectividad mediante tres ondas. El mismo fue creado y consensuado con la participación de los miembros del equipo.

DESARROLLO

Las 5 Redes Sociales de mayor alcance

Las redes sociales se fueron incorporando paulatinamente, en un primer momento se utilizó Facebook, Blogger y Twitter, posteriormente se sumó Instagram y Pinterest (Ilustración 1).

Ilustración 1 : Redes sociales de Saludable 3.0 Nutrición & Movimiento en la comunidad digital año 2018



1. La Fan Page de Facebook

Es una página abierta, no requiere de registro previo para acceder a la información, o para interactuar con los seguidores. Es posible alcanzar a millones de personas y captar la atención de nuevos usuarios. Mediante la interacción entre el administrados y sus seguidores se establece una verdadera comunicación con el público objetivo. La Fan Page de

SALUDABLE 3.0 fue creada el 2 de octubre de 2016 y a la fecha 28 de marzo de 2018 cuenta con 926 seguidores y 330 usuarios registrados en la página.

2. Blogger

Es un sitio web con un formato de diario personal denominado blog. Los contenidos suelen actualizarse de manera frecuente y se organizan en orden cronológico. De acuerdo a las estadísticas al 23 de marzo de 2018, se realizaron 135 publicaciones. Registra usuarios de Argentina, Estados Unidos, Irlanda, Alemania Portugal, Ucrania, Francia, Polonia, Rusia y España. De acuerdo a la fuente de tráfico, la principal URL de referencia corresponde a Facebook.com (79%). Para el acceso al espacio blog, el sistema operativo más destacado es Windows 48%. El navegador más empleado es Chrome 68%.

3. Twitter

Conocido como un microblogging actualmente de 280 caracteres, se caracteriza por seguir una línea de tiempo de sus publicaciones, desde la más reciente publicación a la antigua. Cuando se escribe un mensaje se llama tweets y si quiere compartir un mensaje de otro usuario puede realizar un retweets. Se puede compartir contenido mediante fotos, enlaces y videos. El twitter de saludable3.0 se creó el 29 de octubre de 2016. Hasta el 24 de Marzo de 2018 se escribieron 270 publicaciones. Registra 62 seguidores. 85 me gusta y 69 impresiones. Se compartieron 125 fotos y vídeos.

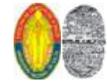
4. Pinterest

Tiene por misión conectar a través de cosas que encuentran interesantes. Tiene un sencillo y atrayente diseño visual, elementos y datos de interés de la comunidad digital. Deriva a millones de personas a sitios web donde el usuario puede profundizar en el contenido que les interesa. Es un generador de tráfico. Se trabaja bajo la modalidad de tablón de tema, donde se van agregando contenidos tomados de Internet, fotos y videos. Cuando se agrega un contenido al tablero se está haciendo un pin. Cuando se hace un repin, es parecido a reenvío de twitter, o me gusta de Facebook. Saludable 3.0 inicia sus publicaciones en Pinterest en diciembre de 2016. La mayoría de sus usuarios son de sexo femenino (82%), de nacionalidades Argentina (25%), Española (25%), Mexicana (22%), Colombiana (17%) y Peruana (10%).

5. Instagram

Se utiliza para subir fotos y vídeos. Su característica principal, es que las fotografías tienen un diseño cuadrado en honor a la cámara Kodak Instamatic, puesto que tenían la particularidad de ser económicas y fáciles de llevar. La cuenta de Saludable 3.0 fue creada el 3 de julio de 2017. Se realizaron un total de 45 publicaciones, tiene 125 seguidores. El 71% son mujeres, con edades que comprenden desde los





18 a los 65 años, destacándose el grupo etario de 25 a 34 años. La mayoría de los seguidores de esta red son de Salta Capital (80%).

El perfil de los usuarios de Saludable 3.0

Para conocer el perfil de los seguidores se diseñó una encuesta online, para que pudieran registrarse y a su vez indagar características como: sexo, edad, estado civil, ocupación, procedencia, redes sociales de la que es usuario y temas de interés. De un total de 343 seguidores registrados, el mayor porcentaje de usuarios es de sexo femenino (85,1%), el rango de edad más representativo fue de 18 a 30 años (83,7%), en su mayoría solteros (85,4%) y estudiantes (83,4%), proceden de la ciudad de Salta (67%) del interior de la provincia (17%) y de otras provincias u otros países (18%). En su mayoría son usuarios de Facebook (87%).

Los temas de mayor interés fueron: Alimentación para actividad física y deporte (42,6%); Alimentación del Joven y el adulto (25,4%) y Alimentación del niño y del adolescente (18,7%).

Los recursos utilizados

La creación de los recursos digitales se organiza mediante la división del trabajo en sub áreas: Alimentación para actividad física y deporte, Alimentación del joven y el adulto y Alimentación del niño y adolescente. Estos grupos se conforman en función de los resultados obtenidos en la encuesta y con el objeto de dar respuesta a los intereses de los usuarios. Los recursos diseñados incluyen: videos, infografías, recetas saludables, imágenes y encuestas online sobre temas relacionados a alimentación saludable para los distintos momentos biológicos, deportistas, actividad física, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y mensajes de las Guías Alimentarias Argentinas (GAPA), entre otros. Se crearon códigos QR para la difusión de las distintas redes sociales en la comunidad universitaria. Las encuestas en línea permitieron la interacción con los usuarios de las distintas redes sociales. Las temáticas de las encuestas fueron: consumo de frutas, verduras y agua consumo de sal, azúcar y bebidas azucaradas para determinar si se cumplen con las recomendaciones de las Guías alimentarias para la Población Argentina. Se constató que la mayoría de los seguidores no cumplen con las recomendaciones nutricionales. De un total de 188 encuestas solo el 21% cumple con el consumo diario de frutas de éstos el 85% ingiere 2 ó más unidades al día. Un 42% consume verduras a diario, de los cuales el 65% 2 o más porciones. Solamente el 22% toma 8 ó mas vasos de agua por día. En cuanto a las recomendaciones referidas al consumo de sal, de un total de 235 respuestas se concluye que presentan escasos conocimientos referidos a las actuales recomendaciones de sal propuestas por las

GAPA. Si bien conocen que existe una recomendación, desconocen la cantidad recomendada y un poco más de la mitad refiere no conocer la iniciativa menos sal más vida. En función de la información obtenida se reforzó la promoción de mensajes saludables en las distintas redes sociales.

Los recursos más vistos según redes sociales durante periodo 2016 - 2018 fueron:

- Encuesta de sal, azúcar y bebidas azucaradas 46% (Facebook)
- Video: Pausa activa laboral 26% (Pinterest)
- Aplicación e Imagen: Los niños son saludables 3.0 aplicación de agua 17% (Twitter)
- Imagen: Recetas Saludables 8% (Blog)
- Imagen: Mensaje saludable para la familia 3% (Instagram)

Repercusión de Saludable 3.0 en Redes Sociales

En el Gráfico 1, se muestra que el total de visitas a saludable 3.0 en el periodo 2016 - 2018 fueron de 10.251, destacándose como las redes más visitadas Blogger (36%) y Facebook (30%).

En el Gráfico 2 se presenta el alcance, número de cuentas únicas, que visitaron algunas de las publicaciones. De 68.083 cuentas, correspondieron un 68% a Facebook, 18% Pinterest, 5% Blog, 5% Twitter y 4% Instagram.

Participación en eventos de la comunidad

La presencia de Saludable 3.0 en las redes sociales generó la interacción con distintas organizaciones de la comunidad y convocando a la participación de los miembros del proyecto en eventos como: ferias municipales, movidas aeróbicas, desfiles solidarios, jornadas de concientización, visitas a medios de comunicación radiales y televisivos.

CONCLUSIONES

A dos años de su creación Saludable 3.0 constituye una estrategia válida para promover estilos de vida saludable en las comunidades virtuales, de la cual forma parte. Se encuentra en permanente proceso de adaptación a los cambios globales y con un gran potencial de expansión mediante la generación de recursos acordes a los nuevos perfiles de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González I "Usuarios de internet y redes sociales en el mundo en 2018" en iLifebelt Time [Internet]. Guatemala (2018). [Consultado el día 29 de marzo de 2018] Disponible en: <https://ilifebelt.com/usuarios-internet-redes-sociales-mundo-2018/2018/02/>





GRÁFICO 1: NÚMERO DE VISITAS SEGÚN RED SOCIAL SALUDABLE 3.0 NUTRICIÓN & MOVIMIENTO AÑO 2018

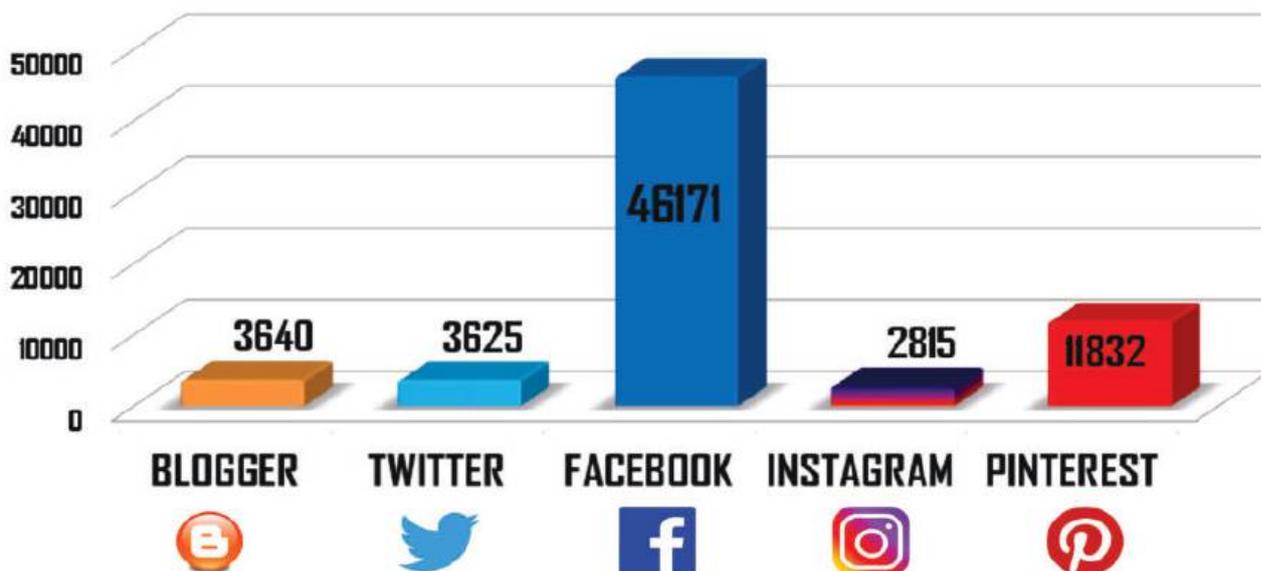
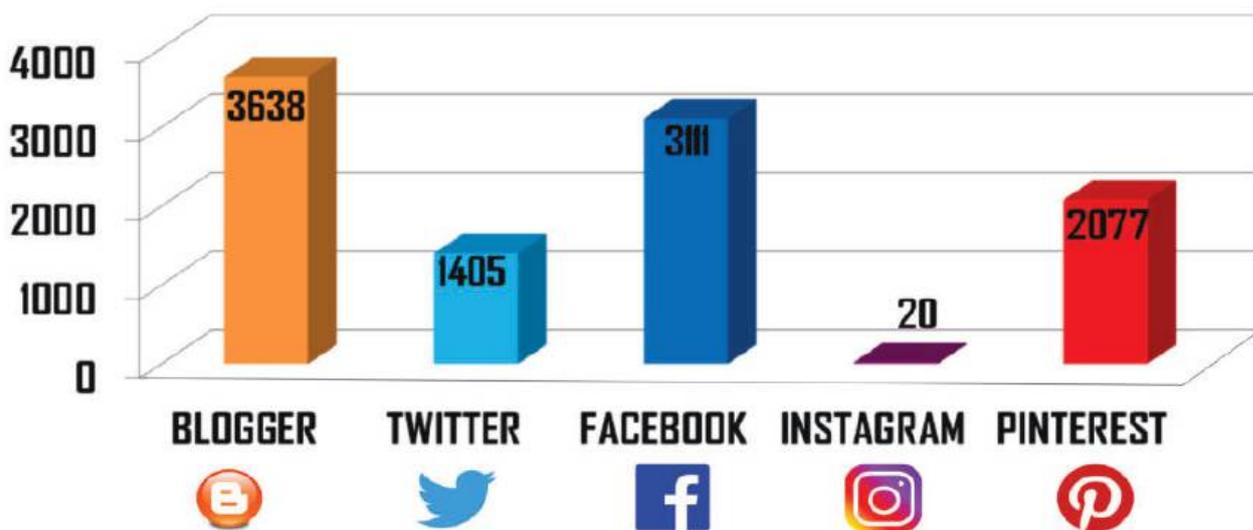


GRÁFICO 2: ALCANCE SEGÚN RED SOCIAL SALUDABLE 3.0 NUTRICIÓN & MOVIMIENTO AÑO 2018



BIBLIOGRAFIA

1-Choque Larrauri, R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima Perú;(2005) [Consultado el 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/mdhe1/Desktop/Backup%20Notebook/Desktop/redes%20sociales/comyedusalud.pdf>

2-Menéndez Hevia, T.; Cuesta Cambra, U.; Ugarte Iturrizaga A. Educación para la salud en jóvenes: el uso de las nuevas tecnologías en el prevención y adopción de hábitos saludables. Libro Nuevos Medios, Nueva Comunicación.2017 [Consultado el 10 de diciembre de 2017]; Disponible en en: <file:///C:/Users/mdhe1/Desktop/Backup%20Notebook/Desktop/redes%20sociales/014.pdf>

3-Nafria, I. Web 2.0: El usuario, el nuevo rey de Internet. Disponible en: http://files.comunicacionygudino14.webnode.es/200000000-def44dfeca/presentacio_IsmaelNafria2.0.pdf .

Consultado el 10 de diciembre de 2017.

4-Paramio Pérez, G., Hernando Gómez, A., Márquez Garrido M., Torres Almagro, B.J., Pérez Manga, C. Modelos de difusión en salud mediante redes sociales. Universidad de Huelva. [Consultado el 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/mdhe1/Desktop/Backup%20Notebook/Desktop/redes%20sociales/8Me24-Modelos-de-difusión-en-salud-mediante-redes-sociales.pdf>

5-Pérez, A. Redes Sociales y Educación Una reflexión acerca de su uso didáctico y creativo. Revista Creatividad y Sociedad; 2013. [Consultado el 10 de diciembre de 2017]; número 21. Disponible en: <file:///C:/Users/mdhe1/Desktop/Backup%20Notebook/Desktop/redes%20sociales/12.%20Redes%20Sociales%20y%20educacion.%20Una%20reflexion%20acerca%20de%20su%20uso%20didactico%20y%20creativo.pdf>





EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE LA POBLACIÓN ORIGINARIA UNA MIRADA DE ENFERMEROS WICHÍS

NATIVE COMMUNITIES' ACCESS TO THE HEALTH SYSTEM A PERSPECTIVE FROM WICHI NURSES

Esp. Edith Miriam Miranda, Esp. Hugo Darío Iriarte Sánchez, Esp. Alejandra Bergagna

Contacto: edithmiriamiranda@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer las limitaciones que se presentan en el Sistema de Salud permite interpretar, predecir y reorientar los cuidados considerando la cosmovisión del sujeto de atención. Indagar las oportunidades y amenazas en la interacción comunidad – sistema sanitario.

METODOLOGÍA: Cualitativo, exploratorio y descriptivo

RESULTADOS: Se entrevistaron a enfermeros wichís de Tartagal, donde la diversidad cultural y la accesibilidad geográfica al sistema de salud en algunas comunidades originarias son condicionantes. ¿Qué rol asume enfermería frente a éstas situaciones? En los contextos donde los profesionales de la salud ejercen, se identificaron obstáculos como: distancia, autoritarismo, frialdad, ambigüedad; razón por la cual la comunicación médico-paciente, queda totalmente desvinculada; siendo el enfermero el nexo entre ellos ya sea como mediador o como traductor. Encontrarse fuera de su lugar, en una institución donde la espera para la atención es extensa y desconocer el funcionamiento administrativo, son dificultades muy sentidas en la población originaria. El lenguaje es otro condicionante ya que, las actitudes, silencios, posturas, miradas, movimientos, gestos, también comunican al interlocutor lo que pensamos y sentimos.

CONCLUSIONES: Las dificultades identificadas fueron: idiomática-lingüísticas, distancia geográfica, factores propios de los establecimientos de Salud, infraestructura, discriminación y estigma, rechazo y mal trato.

PALABRAS CLAVES: *Enfermería, Sistema de Salud, Accesibilidad, Pueblos Originarios*

ABSTRACT

OBJECTIVE: Being aware of the limitations in the health system allows us to understand, predict and re direct care bearing in mind the cosmovision of the patient. To explore opportunities and threats in the community-health system interaction.

METHODOLOGY: qualitative, exploratory and descriptive

RESULTS: We interviewed Wichi nurses from Tartagal (a city in the north of the province) where cultural diversity and geographical access to the health system for some native communities are determining factors. What is the role of nurses in these situations?

Several obstacles were identified in the contexts where health professionals work, such as: distance, authoritarianism, indifference, ambiguity. This is why the relationship between doctor and patient is totally disassociated, hence, the nurse is the link between them as a mediator or translator. Native people feel unease when facing situations like being outside their own place, waiting for long periods of time to be assisted and ignoring administrative procedures. Language is another key factor because attitudes, silences, postures, looks, movements and gestures also transmit information about what we think and feel.

CONCLUSIONS: The main difficulties found in the study were: linguistic, geographical distance, the characteristics of local health systems, infrastructure, discrimination and stereotyping, rejection and ill-treatment.

KEY WORDS: *Nursing, Health System, Access, Native Communities*





INTRODUCCIÓN

Los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 constituyen la mayor fuente de datos para conocer, cuantificar y analizar las características de los pueblos originarios en el territorio de la República Argentina. Estos permitieron el recuento, identificación y localización de cada hogar con personas que se reconocían pertenecientes o descendientes de un pueblo originario y el nombre del pueblo de pertenencia”⁽¹⁾.

“El operativo censal permitió conocer para el año 2010 la composición de la población originaria: 955.032 personas, que representan el 2,38 % del total de la población y forman parte de los 31 pueblos indígenas distribuidos en el país. Los pueblos registrados son: Atacama, Ava Guaraní, Aymara, Chané, Charrúa, Chorote, Chulupi, Comechingón, Diaguita-Calchaquí, Guaraní, Huarpe, Kolla, Lule, Maimará, Mapuche, Mbyá Guaraní, Mocoví, Omaguaca, Ona, Pampa, Pilagá, Quechua, Rankulche, Sanavirón, Tapiete, Tehuelche, Toba (Qom), Tonocote, Tupí Guaraní, Vilela, Wichí, entre otros”.⁽²⁾

Estas comunidades originarias, poseen distintas formas de percibir la salud y la enfermedad valiéndose de su cosmovisión para explicar los fenómenos naturales y sobrenaturales que intervienen en las prácticas de auto cuidado para el mantenimiento y recuperación de su salud. Madeleine Leininger, desde su teoría de enfermería transcultural, propone visualizar al individuo de forma holística, haciendo énfasis en el factor cultural como un eje fundamental, dando lugar así a una mirada de enfermería donde el significado de la conducta, la flexibilidad la creatividad y el conocimiento de las diferentes culturas condicionan y hacen adaptables las intervenciones de enfermería.

Este enfoque intercultural de la salud promueve la búsqueda de estrategias para abordar el proceso salud – enfermedad – atención /cuidado, a fin de lograr una mejor relación y utilización por parte de los pueblos originarios del sistema de salud, siendo sumamente necesario una re conceptualización de las prácticas del cuidado, articulando las visiones biomédicas y comunitarias.

El presente trabajo se realizó en la ciudad de Tartagal, situada, en el noreste de la provincia de Salta, Argentina. Ciudad, cabecera del Departamento General José de San Martín, y según datos del año 2015 cuenta con una población de 71000 habitantes. Es la segunda ciudad en importancia de la provincia. Se destaca como un centro de extracción petrolera y gasífera, además de contar con una fuerte extracción en el sector maderero. La composición social de Tartagal se caracteriza por su diversidad cultural. En este municipio habitan siete etnias aborígenes: wichis, chiriguano, chanés, quechuas, chorotes, chulpi y aymaras. Cuenta con un hospital

de complejidad IV de referencia en esa ciudad.

OBJETIVO

Indagar las oportunidades y las amenazas en la interacción comunidad– sistema sanitario.

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación es cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo.

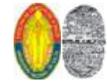
Muestra: intencional hasta lograr la saturación de la información; se entrevistaron a enfermeros pertenecientes al pueblo Wichí que se desempeñan en el sistema público de salud.

La recolección de la información se realizó hasta completar la información requerida, lo que se hizo a través de preguntas abiertas, que pudieron reformularse de acuerdo al desarrollo la investigación, utilizando las entrevistas en profundidad con el propósito de permitir conversaciones profundas. En las entrevistas, los datos fueron grabados y transcritos literalmente para su análisis. El instrumento utilizado en la recolección de la información fue un cuestionario con preguntas abiertas como guía para el entrevistador.

RESULTADOS

Los Wichis, ubicados al norte de la provincia de Salta, en los Departamentos San Martín y Rivadavia son uno de los pueblos originarios numéricamente mayoritario junto a los Chiriguano o Avas Guaraníes, que habitan el suelo argentino. Esta etnia, en el período prehispánico, habitaba en la zona del Gran Chaco y era fundamentalmente de cazadores-recolectores, con alguna práctica agrícola precaria. Sus campamentos se localizaban en la vecindad de los ríos Bermejo y Pilcomayo, donde hasta ahora se encuentran asentadas numerosas Comunidades. Ellos pertenecen a la familia lingüística Mataco-Mataguayo, la que junto a los Guaycurú son reconocidos como “Chaqueños o chaquenses típicos”. Este pueblo acondicionaba su economía al medio en que habitaban: el monte chaqueño, siendo sus principales actividades la recolección de frutos silvestres, la caza y la pesca. Hoy, debido a la depredación y, en algunos lugares, la casi total desaparición del bosque, están viviendo profundos y vertiginosos cambios en su cultura. El más importante, el sedentarismo, opuesto al nomadismo característico de este pueblo. Las entrevistas se realizaron a enfermeros Wichis que trabajan en la ciudad de Tartagal, haciendo énfasis en ¿cuál es el rol que asumen desde la profesión frente a situaciones de oportunidades y amenazas del sistema de salud hacia las





poblaciones originarias? Del análisis de las entrevistas realizadas a los enfermeros surgen las siguientes variables que condicionan la accesibilidad al sistema de salud por parte de los miembros de las comunidades originarias de Tartagal.

Comunicación

La comunicación entre el médico y el paciente, queda total desvinculada, siendo el enfermero el nexo entre ellos ya sea como mediador o como traductor en algunos casos. El desconocimiento de la lengua de algunos Pueblos Originarios como el de los wichis y guaraní entre otros, por parte del personal de salud, junto a que muchas mujeres no hablan castellano, producen situaciones de rechazo por parte del personal médico, de acuerdo a lo expresado por los enfermeros entrevistados.

“...En la guardia la familia wichi no habla como los criollos que golpean la puerta para que los atiendan, ellos están esperando que uno les pregunte en qué le podemos ayudar, mientras no se los hable, ellos están parados allí, entonces a los que menos hablan no se los atiende primero, se atiende primero al que golpea la puerta y exige...” Enfermero

El lenguaje es otra limitación, en muchos casos los varones son los que hablan el castellano, esto genera cierta discriminación hacia las mujeres que no pueden entender las indicaciones médicas y son las que concurren frecuentemente a la institución.

“...Otro problema que tenemos es con la guardia del Hospital, no los atienden rápido, los hacen esperar mucho y a veces los mandan de vuelta aquí sin atenderlos... yo como enfermera quiero acompañarlos en el traslado, pero no puedo soy la única que atiende aquí...” Enfermera

Distancia geográfica

El ser enfermero de la población originaria es de gran ayuda para su pueblo ya que muchos acuden a ellos previamente a las citaciones médicas. Las distancias que deben recorrer para acceder a una institución de mayor complejidad es otro motivo de estrés para habitantes de las poblaciones originarias, el sentirse extraños fuera de su territorio ya que los centros de salud cercanos no cuentan con los profesionales médicos.

“...Hay problemas con los turnos la doctora da 15 turnos y vienen de Pacará, KM 11, KM18, KM 16, KM14, de la Mora, Lapacho, Lapacho II y solamente hay 15 turnos nomás y dos veces por semana. Enfermería hay todos los días, algunas veces hago partos domiciliarios, el problema es a veces la ambulancia, pero no puedo decirles que son culpables por que si tienen mucho trabajo en el hospital se demora, no hay tiempo y el bebé nace en la casa...”

Actitud de rechazo

Las actitudes de rechazo frente a personas de estas poblaciones son frecuentes y expresadas por los enfermeros como una preocupación más, ya que el profesional médico no considera las serias dificultades que tienen los pueblos originarios con respecto al lenguaje.

“...A ellos se les dificulta la atención hacia el hospital por el problema de comunicación con los médicos, las enfermeras, ellos son muy sensibles, cuando el criollo les habla si lo habla muy fuerte ellos lo toman como que se les está gritando y es muy difícil. Para llegar a mis paisanos siempre hay que tratar de hacerlo lo más paciente posible, una sonrisa un saludo en wichi y entonces una vez que rompes ese momento todo viene fácil...” Enfermera 1

“Otra situación se dio con el doctor T, viene y aquí hay una paciente discapacitada me dijo decile a esta tonta que se vaya, vos dale un jarabe y decile que tiene que hacer, yo le dije porque no le pide los análisis y me contestó que es una tonta no se los va hacer”... Enfermera 2

Funcionamiento Administrativo de las Instituciones de Salud

Encontrarse fuera de su lugar en una institución donde la espera se hace larga y las explicaciones de funcionamiento administrativo no están a total disponibilidad, es otra dificultad.

“...para un wichí de Pacará es muy difícil porque ellos están en el monte y para ellos es todo nuevo y no conocen, no saben cómo se van a manejar dentro del hospital...” Enfermera 3

“cuando el médico indica una tomografía no puedo ir y solo dejarle el pedido escrito tengo que explicarle en qué consiste el estudio y para qué es, además de comunicarle al servicio social para que garantice el turno porque los familiares no van a ir a sacar el turno porque desconocen el funcionamiento del sector administrativo, lo mismo sucede con las ecografías que en este momento se hacen afuera del Hospital y hay que pagarlas y servicio social se hace cargo de hacer la gestión antes esto no era así”... Enfermero

Infraestructura

No poseer ambientes adecuados, para la residencia del grupo familiar durante la internación es otra limitante, ya que la persona que se encuentra afectada en su salud, no asiste sola, sino que es acompañada por todo el grupo familiar, cobrando la mujer, un rol importante, dentro de la familia por ser ella quien se encarga de las tareas del cuidado.

“...cuando internamos un nene en pediatría los padres no podían dar con el niño, porque los niños tienen su lugar físico



adecuado para ellos y generalmente ellos vienen con toda la familia no con la mamá, el papá y el bebé como hacemos aquí”... Enfermero

“...También se necesita un lugar urgente donde pueda estar la familia del paisano hasta que se recupere el paciente, porque cuando viene el enfermo viene con toda su familia y si uno le dice que no pueden estar se ofenden y ya no quiere quedarse el paciente quiere irse con su familia...” Enfermera.

CONCLUSIONES

Las precarias condiciones socioeconómicas de las comunidades originarias se reflejan en el tipo de enfermedades que padecen estos pueblos y en su perfil sanitario. La situación de pobreza repercute en la morbimortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas en población adulta; así como diarreas, infecciones respiratorias y parasitosis en niños y niñas. En resumen, la salud indígena en la Argentina es un problema complejo donde convergen distintos determinantes sociales: las dificultades de acceso geográfico y falta de recursos para trasladarse a los servicios de salud, la baja capacidad resolutoria de los servicios de salud ubicados en zonas rurales y los problemas de comunicación entre efectores y comunidades. Identificar las limitaciones presentes en el sistema de salud permite al profesional enfermero originario generar espacios de formación intercultural, tanto a los otros enfermeros, como al resto del equipo de salud y así constituirse en un generador de cambio en el sistema sanitario, disminuyendo las desigualdades y propiciando cuidados de calidad integrales, revalorizando la cultura. La participación activa de las comunidades en torno a sus intereses de salud y su relación con el medio ambiente social y político, es cada vez mayor como resultado de las prácticas democráticas de las últimas tres décadas. La ampliación de derechos y la continuidad de las políticas públicas de salud posibilitarán a los miembros de las comunidades originarias alcanzar un mayor protagonismo en la toma de decisiones con el fin de mejorar la accesibilidad al sistema sanitario, ya sea desde el lugar de usuarios como de efectores de salud. Incorporar profesionales miembros de su comunidad favoreciendo un cuidado integral de la salud sin dejar de lado la diversidad cultural, se constituye en un reto no sólo para las instituciones de salud, sino también para las instituciones formadoras de recursos humanos en salud en la provincia de la República Argentina que mayor diversidad cultural congrega.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural Daniel Leno González Enfermero y Licenciado en Antropología Social y Cultural. Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Ciudad de Coria, Cáceres.

(citado 15 abril 2018) http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

2-Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas Censo del Bicentenario Pueblos Originarios.2010

3- Marryner- Tomey . Modelos y teorías de Enfermería. Mosby/Doyma. España 1995

BIBLIOGRAFÍA

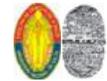
1-Juárez , Marta. “Los Wichís Maticos, una cultura aborigen del Gran Chaco argentino: fotografías en blanco y negro de una cultura condenada”. Culturas Populares. Revista Electrónica 2. 7 pp.. Mayo-agosto 2006,

2-Leininger M. Transcultural Nursing: Concepts. Theories and Practices. Columbeus, Ohio. United Stated of America: Greyden Press; 1994

Marryner- Tomey . Modelos y teorías de Enfermería. Mosby/Doyma. España 1995

3-Ministerio de Salud Pública .Servicios de Salud- Salta. 2015.





REPENSAR LA ESTRATEGIA DOCENTE: FACTORES FAVORECEDORES Y DE RIESGO QUE CONDICIONAN LA PERMANENCIA DE LOS ALUMNOS DEL TURNO VESPERTINO EN EL CURSO PREPARATORIO PARA EL INGRESO A LA UNIVERSIDAD (CPriUn) SALUD 2018

RETHINKING TEACHING STRATEGIES IN THE ENTRANCE COURSE: “FACTORS THAT DETERMINE STUDENTS’ STAY IN THE AFTERNOON ENTRANCE COURSE TO UNIVERSITY- HEALTH SCIENCES FACULTY 2018

Lic. Romina Márquez; EU. Jorgelina Martearena; Lic. Viviana Méndez; Lic. Enzo Goncalvez de Oliveira y Lic. Omar Flores

Contacto: romina_dm_08@hotmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el perfil sociodemográfico de los ingresantes del turno vespertino. *Identificar los factores favorecedores y de riesgo de la permanencia en la universidad.

METODOLOGÍA: Estudio trasversal, observacional-descriptivo, cuanti-cualitativo. Población: 284 ingresantes. Datos primarios de la Evaluación Diagnóstica y Encuesta semi-estructurada en “Moodle”.

RESULTADOS: Predominaron las mujeres (65%). Rango etario entre 17-57 años. Son solteros el 84,5%. Conviven con sus familias 66%. Solo estudia el 47% y además trabaja el 46%. Primer experiencia en una universidad: 77%. Preinscriptos a Nutrición (48%), Enfermería (49%) y ambas (3%). Refirieron “miedo, nervios y temor” al inicio del curso, junto al “orgullo” por iniciar la formación universitaria. Proyectan desempeñarse en las áreas “asistencial” y “comunitaria”, manifestando que la “realidad laboral” y “académica” representan obstáculos para permanecer en la universidad.

CONCLUSIONES: Se destacó en edad, el grupo entre 21-33 años (30%). El 45,5% ingresó luego de 2-6 años de haber finalizado el nivel medio. El 61% no son beneficiarios de programas sociales. Trabaja el 46%. Solo el 16% tiene antecedentes de otros estudios superiores. Factores favorecedores: la “convivencia” y el “apoyo familiar”. Factores condicionantes de la deserción y amenaza: la “edad, situación laboral, escasos recursos económicos, tiempo de egreso del Nivel Medio”.

PALABRAS CLAVES: *Ingreso. Factores Favorecedores. Factores de Riesgo. Turno Vespertino.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the socio-demographic profile of candidates in the afternoon course. To identify the factors determine students’ stay at university.

METHODOLOGY: descriptive cross-sectional study based on observation, quantitative and qualitative study. Sample: 284 candidates. Primary data about diagnosis test and semi-structured survey available in Moodle.

RESULTS: there are more women (65%). Aged from 17 to 57. 84,5% are single. 66% live with their families. 47% only study and 46% study and work. First experience as a university student: 77%. Candidates for the Nutrition degree: 48%, Nursing degree 49% and both 3%. They expressed fear and anxiety at the beginning of the course and pride for being at university. They plan to work in the care and community areas and express that their academic and work reality is an obstacle for their permanence at university.

CONCLUSIONS: The age group between 21- 33 years old stood out (30%). 45,5 % entered university 2-6 years after they had finished high school. 61% don` t have social plans. 46% work. Only 16% have had other superior studies. Factors in favour: family care and support. Factors that risk their stay: age, work situation, low economic resources, time between the end of high school and university entrance.

KEY WORDS: *Entrance. Favouring Factors- Risk Factors- Stay- Afternoon Course*



INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional de Salta, cada año recibe a un gran número de estudiantes para las distintas facultades. Dicha masificación del nivel universitario, se acompaña con una diversificación de la población estudiantil (Pierella, M.P. ¹). En este sentido, la Facultad de Ciencias de la Salud experimenta un acelerado incremento en su cantidad de preinscriptos, posicionándose como la unidad académica con mayor cantidad de ingresantes para las carreras de Nutrición y Enfermería (Bergagna A. y Cardozo, N. ²).

Sin embargo, el ingreso al nivel superior se ve afectado por el abandono de la carrera elegida durante el primer cuatrimestre de cursado, la deserción y el desgranamiento (Sanabria, H. ³), constituyendo una problemática que requiere de un análisis profundo y la búsqueda de estrategias para el abordaje de las mismas. Ante este contexto, la Universidad implementa proyectos de ingreso con el objeto de potenciar competencias, capacidades, saberes y estrategias, consideradas necesarias para lograr una adaptación satisfactoria del alumno ingresante en el sistema universitario (FCS ⁴).

El Curso Preparatorio para el Ingreso a la Universidad (CPriUn) constituye un pasaje trascendental en la vida de los estudiantes que inician una carrera universitaria, donde se ponen en juego expectativas de futuro personal y profesional, encaminadas hacia una meta formativa común: ser futuros profesionales de la salud (FCS ⁴). Es así, que la transición entre el nivel medio y superior es un proceso complejo y multifactorial que implica cambios múltiples y significativos para el estudiante, lo que refleja la apertura a un nuevo mundo y la concreción de una opción que definirá los propósitos de un proyecto profesional y de su vida misma (Bergagna A. y Cardozo, N. ⁵).

El CPriUn se plantea como una estrategia pedagógica de cursado no obligatorio ni eliminatorio que se desarrolla durante 6 semanas consecutivas, durante los meses de febrero y marzo. Tiene una carga horaria de 120 hs reloj, de modalidad blended learning (90 hs presenciales y 30 hs. Virtuales). Representa un dispositivo que busca promover la adquisición de competencias genéricas y específicas en los alumnos. Las competencias genéricas remiten a un conjunto de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí, que posibilitan desempeños adecuados en el nivel superior, relacionados con el desarrollo de la autonomía (hábitos y actitudes ante el estudio) y las destrezas cognitivas en el aprendizaje. Por su parte, las competencias específicas remiten a un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores específicos en el marco de una carrera de formación superior.

En el año 2018, el CPriUn tuvo la particularidad de dictarse

en tres horarios de trabajo, además del turno mañana y tarde, se innovó con la implementación del turno vespertino. El cual comprendía la franja horaria de 17 a 21 hs. Esta última opción de cursado, resultó un desafío para el equipo docente y una unalumnos con realidades diferentes al “típico” alumno ingresante (joven entre 17 y 18 años, que acaba de egresar del nivel medio, que solo estudiará).

Por todo lo antes mencionado, resulta relevante conocer las características y particularidades que hacen al perfil de los estudiantes ingresantes, específicamente de aquellos que cursaron durante el turno vespertino, además de indagar sobre sus expectativas iniciales y potencialidades que puedan interferir en el cursado y/o permanencia académica.

OBJETIVOS

-Determinar el perfil sociodemográfico de los alumnos ingresantes que cursaron en el turno vespertino el CPriUn de la Facultad de Ciencias de la Salud durante el año 2018.

-Identificar factores favorecedores y de riesgo para el cursado y/o permanencia en la Universidad.

METODOLOGÍA

Estudio transversal observacional descriptivo de carácter cuanti – cualitativo. La población de estudio estuvo conformada por 284 ingresantes que realizaron el CPriUn 2018 en el turno vespertino, correspondiente a 3 comisiones de Trabajos Prácticos. La información se obtuvo de fuente primaria. Los instrumentos fueron: Evaluación Diagnóstica en formato papel y Encuesta semi – estructurada en la plataforma virtual “Moodle” del Curso de Ingreso 2018.

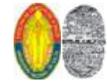
Se estudiaron variables cualitativas y cuantitativas. Las primeras corresponden a: motivación para la elección de la carrera; sensaciones, sentimientos y emociones al ingreso; percepción sobre actividades profesionales; obstáculos y debilidades para comenzar la carrera. Para el análisis de datos cualitativos, se determinaron categorías de respuestas y se realizó un proceso de codificación abierta. Las variables cuantitativas fueron: sexo, edad, estado civil, procedencia, con quién convive, ocupación, ayuda económica, años de egreso y situación académica del nivel medio, estudios terciarios y/o universitarios, carrera elegida y motivo de elección.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Aspectos personales

Del total de estudiantes evaluados (284), predominó (65%)





el sexo femenino, lo que es característico en la Facultad de Ciencias de la Salud, encontrándose resultados similares en otros estudios realizados en estudiantes ingresantes: 70 % (González et al 6) y 89 % (Alarcón, A. 7). Si bien hay que reconocer el incremento paulatino del sexo masculino en las últimas generaciones (González et al 12).

El rango etario estuvo comprendido entre 17 y 57 años. El promedio de edad fue de $20,87 \pm 5,40$, la mayoría (64%) tiene entre 17 a 20 años, observándose alumnos de 21 a 24 años (16,5 %), de 25 a 32 años (10 %) y mayores a 33 años o más (4%). Respecto a la edad máxima, Valenzuela et al (11), encontró resultados diferentes en los alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina, donde la misma fue de 23 años. La edad al ingreso podría constituir un factor en la causas de abandono, tal como plantean Oloriz, et al 10, quienes obtuvieron que la tasa de abandono en la Universidad Nacional de Luján aumenta a medida que aumenta la edad con la que ingresa el estudiante, siendo notoriamente inferior en aquellos con edades menores a 21 años.

En relación al estado civil, un alto porcentaje (84,5%) manifestó ser soltero y en un menor porcentaje (8,4 %) casado o en pareja. Resultado semejante (87%) al encontrado por González et al 12, quien coincide con los aportes de Oloriz et al 10, manifestando que la soltería se asocia a una menor tasa de abandono, siendo un factor propicio para la trayectoria académica de los estudiantes.

Aspectos demográficos

Con respecto a la procedencia, el 60,5 % es de Salta Capital, un 16 % del interior de Salta, 16 % de otras provincias (principalmente Jujuy, además de Buenos Aires, Catamarca, Chubut, Córdoba, Corrientes, Formosa, Chaco, Santa Cruz, Misiones, San Juan y Santa Fé) y un menor porcentaje (1 %) de otros países como ser Bolivia, Brasil y Chile.

En relación a la convivencia durante el cursado de la carrera, un 60 % manifiesta que será con la familia de origen, 10 % con otros estudiantes, 8 % solos, un 6 % con otros familiares y un 16% no responde. Al analizar estos resultados considerando los aportes de Ecurra, A. 13, podemos afirmar que el respaldo familiar en el 66% de los estudiantes resulta un factor muy benéfico para el ingreso a la educación superior. En este sentido, diversos autores coinciden en que el apoyo familiar es un factor decisivo para el desarrollo y mantenimiento de aspiraciones educativas y ocupacionales y, por ende, de una motivación sostenida. Así también, incide en las actitudes y posibilidades de los alumnos para enfrentar las dificultades en el periodo de transición universitaria.

Aspectos Socioeconómicos

En lo que refiere a la ocupación, en la población de estudio se presentaron dos particulares: un 47% sólo se dedicará a

estudiar, mientras que un porcentaje similar (46%) estudiará pero además trabaja o está en búsqueda de algún trabajo. Respecto a esta variable, Oloriz et al 10 obtuvieron que a medida que aumenta la cantidad de horas de trabajo aumenta la tasa de abandono. Con respecto a la ayuda económica, un 61 % no es beneficiario de planes o ayuda por parte del estado, mientras que un 21% refiere percibir Beca Progresar y un 7 % Asignación Universal por Hijo.

El aspecto económico, es sin lugar a dudas una de las variables determinantes de la permanencia en la universidad. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los estudiantes tiene entre 17 a 20 años, lo que nos lleva a pensar que su única opción es estudiar. Sin embargo, existe un porcentaje importante que tiene 21 o más años y que se dedica o dedicará a trabajar en forma simultánea con el estudio. Ahora bien, es necesario reflexionar si la oferta institucional también facilita la figura del alumno que trabaja, adaptando entre otras cuestiones, la organización horaria del dictado de clases.

Aspectos académicos

Al analizar la cantidad de años de haber egresado del nivel medio, se obtuvo que un 45 % egreso hace un año, 23,5 % hace 2 o 3 años, un 8 % entre 4 a 5 años, y un 14 % 6 o mas años de egreso. Se puede apreciar que un porcentaje importante egreso hace varios años, lo que podría influir en el proceso de aprendizaje debido a la pérdida del ritmo de estudio o disminución de habilidades y/o competencia para el estudio.

En relación a las materias pendientes de rendir del nivel medio, un 71 % no adeuda y el 22% debe rendir entre 1 o más de 4 materias. Esto último podría explicar la deserción en las primeras semanas del curso ingreso.

Al indagar sobre estudios terciarios y/o universitarios previos, un 77% refiere no presentarlos, mientras que un 16% cursaron y/o finalizaron los mismos. De los últimos, un 75% están relacionados al campo de la Ciencias de la Salud, tales como Enfermería, Psicología, Tecnicatura en Instrumentación Quirúrgica, Radiología, Tecnicatura en Laboratorio y Educación Física.

Por otra parte, la pre-inscripción a las carreras que ofrece la facultad fue homogénea, obteniéndose un 43% en la carrera de Nutrición y un 44% para Enfermería. Solo una minoría (2 %) pretende cursar ambas carreras a la vez.

Motivación en la elección de la carrera

Al analizar la motivación para la elección de la carrera de Nutrición y/o Enfermería, se obtuvo que en general los estudiantes fueron motivados por su entorno familiar (madre, abuela, hermanas, familiares y amistades), por experiencias





personales relacionadas con la alimentación, problemas de salud personal y/o familiar, porque decidieron estudiar una carrera orientada a la salud, porque les gustan las materias que incluyen los planes de estudio, manifiestan la vocación de servicio para brindar cuidados al prójimo, además de considerar la amplia salida laboral para ambas carreras.

Algunos de los comentarios fueron:

“...me gusta ayudar a las personas, ser solidarios con los demás, transmitirles confianza...” *“...me motivaron amistades, familiares y profesionales que me enseñaron su importancia...”* *“...elegí nutrición porque me parece una carrera importante y súper útil para la vida...”* *“...Tengo familiares con sobrepeso, me motivó a venir acá para ayudarlos...”* *“...vengo de una familia donde todos somos vegetarianos...”* *“...la mayoría de los integrantes de mi familia son licenciados en enfermería, ellos me motivaron...”* *“...al cuidar a un familiar, me llamo la atención el cuidado y cariño que le pone cada enfermero al paciente...”* *“...el haber podido lograr mi peso ideal gracias a una nutricionista...”* *“...para ayudar a personas que busquen y aspiren tener una vida sana, como yo recientemente lo había hecho...”* por mi abuela que tuvo un accidente y ahora está haciendo rehabilitación...” *“...creo que voy a tener una salida laboral rápida y un trabajo seguro...”* *“... para poder ayudar a la comunidad, ya que tiene mucha salida laboral...”* *“...siento que tendré salida laboral rápida, es mi obligación porque tuve una beba que nació prematura y falleció después y creo que por mi hija lo haré...”* *“...por mis hijos y su salud...”* Por lo antes mencionado, podemos decir que en general las elecciones quedan sujetas a determinantes internos, de la persona y las familias, como así también a factores externos, como los reportados por Bergagna y Cardozo ⁽¹⁴⁾: oferta educativa existente, capacidad económica, niveles académicos exigidos, orientación curricular de la escuela media, prestigio de las profesiones, oportunidad y posibilidad de empleo existente, remuneración e ingreso correspondientes.

Sensaciones, sentimientos y emociones:

En relación con las sensaciones, sentimientos y emociones al ingreso a la Universidad los estudiantes manifestaron en su mayoría tener nervios, miedo y temor pero a la vez orgullo por iniciar el camino para cumplir su meta. Donde se destaca los siguientes comentarios:

“...en estos momentos es muy lindo empezar una carrera, pero con un poco de nervios y cuestionamientos todo el tiempo...” *“...siento que cada día me voy acercando más a mis metas y me siento orgullosa por poder cumplir mis sueños...”* *“... soy muy positivo en todo lo que me propongo...”* *“...en este momento siento temor porque “no sé cómo es”, a parte porque es mi primera vez en Salta y no sé*

cómo moverme, pero ya con el tiempo uno se acostumbrará...” *“... al ingreso sentí miedo, porque es algo nuevo para mí...”* *“... sé que me va a costar pero todo se puede...”*

Percepciones iniciales respecto a las futuras actividades en la etapa profesional

La mayoría de los estudiantes se visualizan como profesionales trabajando en la atención directa del paciente desde el punto de vista asistencial en Servicios para el cuidado de la salud, como así también se evidencia una preferencia por el trabajo en el área comunitaria. Destacándose los siguientes comentarios:

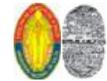
“...los conocimientos y habilidades que voy a adquirir van a ser para ayudar a aliviar el dolor o ayudar a una persona para que se pueda sentir mejor...” *“...me imagino trabajando en un hospital o en una clínica, ejerciendo mi profesión con profesionalismo y dedicación...”* *“...me veo ayudando, o sea, siendo enfermero en el Hospital Materno Infantil en el sector de Neo, ayudando a los bebés prematuros...”* *“...me imagino en una salita de mi barrio o mejor si es en un hospital, suministrando dosis de alguna medicación...”* *“... me imagino como profesional ayudando a la comunidad...”* *“... me gustaría trabajar con colegas en un hospital...”* *“... me imagino trabajando en un hospital, me gustaría trabajar con niños o gente de edad y poder ayudarlos. También me gustaría trabajar en un Centro de Salud, ayudando a gente que no tenga para pagar una consulta o para tomar los signos vitales...”* *“... me imagino en un hospital o clínica ayudando con el trabajo de cuidar y curar a las personas...”* *“...si logro cumplir esta meta me veo trabajando con mi prima ya que ella estudia lo mismo, sé que con voluntad y esfuerzo vamos a lograrlo”* *“...me veo muy agitada con mucho trabajo, asistiendo y acompañando a gente que necesita de mi trabajo”* *“... ”*

Obstáculos, debilidades para comenzar una carrera

Entre los obstáculos y debilidades para comenzar una carrera universitaria, se destacan la combinación de trabajo y estudio, como así también el periodo de egreso del nivel medio. Por ello manifiestan lo siguiente:

“...una de mis inquietudes es no poder pagar los materiales de estudios ya que no dispongo de trabajo fijo, ni casa fija ya que vivo todas las semanas en distintos lugares, no tengo apoyo de mis padres y me valgo por mí mismo...” *“... se me presentaron muchas dudas, primero tener que irme lejos...”* *“... soy de profesión Gendarme, no tengo conocimientos y es la primera vez en toda mi vida que me encuentro sentada en un aula de una Universidad, por lo que me genera incertidumbre, ansiedad, miedo y curiosidad por lo que me propuse afrontar...”*





CONCLUSIONES

El perfil de los alumnos ingresantes que realizaron el CPriUn 2018 en el turno vespertino fue particular en comparación con ediciones anteriores, e inclusive con la presente edición respecto con los otros turnos; observándose una amplia diversidad de características, además de encontrar al típico alumno ingresante, se obtuvo un porcentaje substancial, y no por eso menor, de alumnos con determinadas particularidades. Con respecto a éste último, se destaca que presenta entre 21 y más de 33 años (30%), que comienza sus estudios en el nivel superior luego de 2 a 6 o más años (45,5%) de egresar del nivel medio, con diversidad respecto al lugar de procedencia, no siendo beneficiario de planes sociales (61%), en presente y/o futura situación laboral (46%), algunos con antecedentes de estudios terciarios y/ universitarios previos (16%). En este sentido, el contexto socio económico cultural de los alumnos determina los nuevos escenarios educativos en el ingreso y la permanencia en la universidad. Al analizar las posibles debilidades y fortalezas, se obtuvo como factores favorecedores la convivencia y el apoyo/respaldo del ámbito familiar, lo que influiría en el desarrollo y mantenimiento de las aspiraciones educativas, generando una motivación sostenida, y por ende una mejor actitud frente a las posibles dificultades en el inicio y/o permanencia en el nivel superior.

Por otra parte, se identificaron a la edad, situación laboral, escasos recursos económicos, años de egreso del nivel medio como potenciales factores obstaculizadores.

Para finalizar, esta aproximación a la descripción del perfil de los alumnos ingresantes (específicamente de aquellos que cursaron en el turno vespertino) a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, nos lleva a deliberar sobre los factores condicionantes de la deserción y permanencia en la casa de altos estudios, como así también a reflexionar sobre la oferta y respuesta institucional ante la diversidad detectada.

BIBLIOGRAFÍA

- Pierella MP.** El ingreso a la universidad pública en la Argentina. En: Desafíos y Dilemas de la Universidad y la Ciencia en América Latina y el Caribe en el Siglo XXI. 2015. p. 167-75.
- Bergagna A,** Cardozo N. Una Mirada hacia los Ingresantes 2011. 1o Parte Servicio de Orientación y Tutoría. Rev la Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2011;1(1):40-1. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/revista/REVISTA1.pdf>
- Sanabria H.** Deserción en estudiantes de enfermería en cuatro universidades del Perú. An la Fac Med [Internet]. 2002;63(4):301-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963408>
- FCS.** Curso Preparatorio para el Ingreso a la Universidad (CPriUn 2018) Facultad de Ciencias de la Salud. 2017.

- 5-Bergagna A,** Cardozo N. Una Mirada hacia los Ingresantes 2o Parte El Dispositivo de la Tutoría Como Estrategia de Acompañamiento a los Ingresantes. Rev la Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2012;1(2):25-8. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/revista/REVISTA2.pdf>

- 6-Gonzálvez de Oliveira E,** Iriarte Sánchez HD, Villagrán P, Goyechea J. ¿Es importante la ciencia de la Nutrición en la formación del profesional Enfermero? Una mirada de los estudiantes que cursaron las asignaturas Nutrición y Dietética de la carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta.(En prensa) Revista de la Fac Ciencias la Salud.

- 7-Alarcón A.** Caracterización de los Estudiantes del Ciclo Introductorio a la Lic. en Enfermería CILE Año 2011. Libr Resúmenes 10° Jornadas Académicas «Paradigma del Cuid Integr la Salud» Fac Ciencias la Salud Univ Nac Salta. 2011;

- 8-Gil Fernandez M,** Bazán Vargas M, Condorí N, Miriam M, Díaz J. Causas de recusar la asignatura Fundamentos d Enfermería (FE) 2012. Libr Resúmenes las 11° Jornadas Académicas «Reflexión y Particip en pos la Calid vida Inst Fac Ciencias la Salud Univ Nac Salta. 2012;51.

- 9-Mori Sánchez M** del P. Deserción universitaria en estudiantes de una Universidad Privada de Iquitos. Docencia Univ. 2012;6(1):60-83.

- 10-Oloriz, M.** y Fernandez, G. Relación entre las características del estudiante al momento de iniciar estudios superiores y el abandono en la Universidad Nacional de Luján [Internet]. Buenos Aires, Argentina; año 2010 [Consultado 3 de abril 2018] disponible en:

http://clabes-alfaguia.org/clabes-2013/ponencias/LT_1/ponencia_completa_11.pdf

- 11-Valenzuela, A.,** Hernández, G., Martínez A., García, J., Rodríguez, M., Jiménez, L y Valdivia D.Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina. Universidad Autónoma de Durango, Durango, Facultad de Medicina, México; año 2016[Consultado 3 de abril 2018] disponible en:https://ac.els-cdn.com/S2007505717301692/1-s2.0-S2007505717301692-main.pdf?_tid=346e8ad2-c1bf-4007-b98e-50d1f18ec9c0&acdnat=1522761654_73052070a83f-37806849469da97ef2d5

- 12-González-Velázquez, M.,**Lara-Barrón, M.,Pineda-Olvera, J., Crespo-Knopfler, S., Perfil de ingreso de los alumnos de Enfermería, Facultades de Estudios Superiores Iztacala y Zaragoza. Universidad Autónoma de México; año 2014 [Consultado 3 de abril 2018] disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726594>

- 13-Escurre Ana M.** Diagnóstico preliminar de las dificultades de los alumnos de primer ingreso a la educación superior. México; año 2005 [Consultado 3 de abril 2018] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018526982005000300006&script=sci_arttext

- 14-Bergagna A,** Cardozo N. Algunas reflexiones sobre la elección de la carrera de los ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud. 2012. Servicio de Orientación y Tutoría. Rev la Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2012;1(1):33. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/revista/REVISTA3.pdf>

- 15-Aiello, B.,** Martín, M., Monetti, E., Real, L., Vázquez, A. y Vico, L. Una aproximación al perfil socio económico cultural de los ingresantes universitarios [Internet]. Comunicación presentada en las I Jornadas Nacionales de Investigación Educativa. Mendoza, Argentina. Universidad de Cuyo; año 2007. [Consultado 30 de marzo 2018] Disponible en: <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/posjornadasinve/area2/Identidad%20-%20Sujetos/186%20-%20Aiello%20y%20otros%20-%20UN%20Sur.pdf>





INFANCIA, CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS EN EL CHACO SALTEÑO

CHILDHOOD, HEALTH AND LIVING CONDITIONS OF NATIVE COMMUNITIES IN CHACO SALTEÑO

Mg. Mónica Sacchi, Mg. Karina Carrizo, Esp. Alejandra Bergagna

Contacto: monica.sacchi@yahoo.com.ar

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Salta es la provincia con mayor diversidad de población originaria, especialmente en la zona norte. El Chaco Salteño, mayoritariamente con población wichi, tiene las condiciones materiales más precarias.

DESARROLLO: El propósito del artículo es analizar las condiciones socioeconómicas de las familias originarias en el Norte de Salta junto con indicadores de salud de la población maternoinfantil. La metodología utilizada es el análisis de datos secundarios proporcionados por distintos Programas Nacionales y Provinciales.

CONCLUSIONES: Los resultados muestran la situación de inequidad socioeconómica y los preocupantes indicadores sanitarios de la población maternoinfantil que demuestran la histórica postergación y vulneración de sus derechos, siendo necesaria la efectiva garantía de los mismos por parte del estado y de la sociedad, a partir del mejoramiento de sus condiciones materiales y del reconocimiento de su cultura. Los indicadores de morbimortalidad dan cuenta de la necesidad de actuar sobre los determinantes socio-sanitarios para efectivizar los derechos que la Convención de los Derechos del Niño promueve.

PALABRAS CLAVES: *Población Originaria; Condiciones de Vida, Salud Maternoinfantil*

ABSTRACT

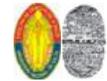
INTRODUCTION: Salta, located in the north of the country, is the province with the largest diversity of native populations. The Chaco Salteño area, inhabited by wichi communities, has the poorest material conditions.

DEVELOPMENT: The purpose of this article is to analyse the socio-economic conditions of the families that inhabit this area together with the mother and child health indicators. The methodology used in the research is the analysis of secondary data provided by several national and local programmes.

CONCLUSIONS: The results show the deep socio economic inequality and worrying health indicators in the mother and child population, which are the result of constant scorn and rights violation. It is necessary that the government and the society guarantee people's rights by improving their material conditions and acknowledging their culture. The morbidity and mortality rates make it clear that it is necessary to take measures about the living and health conditions of the population to guarantee the rights promoted by the Convention on the Rights of the Child.

KEY WORDS: *Native Population, Living Conditions, Mother and Child Health*





INTRODUCCIÓN

La cultura de los pueblos originarios de América a pesar de haber sido combatida por los conquistadores se ha mantenido a lo largo de los siglos, como una expresión de resistencia de las comunidades y de afirmación de su identidad. Algunos autores afirman que se produce un proceso de construcción cultural a través del contacto e interacción entre la tradición cultural hispano-occidental y las distintas tradiciones culturales indígenas (Citarella Menardi L, 2010).

La provincia de Salta es la que alberga en su territorio la mayor diversidad de comunidades de pueblos originarios. Esta riqueza cultural no se corresponde con las condiciones de vida en la cual viven los integrantes de dichas comunidades, ya que ellos conforman la población con mayor cantidad de necesidades insatisfechas así como situaciones de discriminación y exclusión, con una recurrente vulneración a sus derechos. El propósito del artículo es analizar las condiciones socioeconómicas de las familias originarias en el Norte de Salta junto con indicadores de salud de la población materno-infantil.

El cuidado de la vida está fuertemente atravesado por valores y creencias que dan sustento a saberes y prácticas para su preservación, vinculados a lo que se considera calidad de vida que influye en su pleno desarrollo. Son por lo tanto construcciones socioculturales que atraviesan transformaciones, afirmando elementos de otras cosmovisiones con los cuales se está en contacto.

Julio Monsalvo, médico argentino, propone hablar de “diálogo intercultural”, por cuanto, “no se trata entonces sólo de una actitud de respeto a los pueblos de otras culturas... Se trata también de poseer una actitud hacia el diálogo, una disposición a aprender del otro. La propuesta del diálogo intercultural tiene que ver no sólo con nuestro trabajo en el campo de la salud pública para lograr y entender, sino con nuestra propia esencia. Es una propuesta que conlleva el dialogar confrontando valores de nuestra cultura con los valores de las otras culturas. Es un compartir y de ese compartir puede surgir “el riesgo” de enfrentarnos a una opción que implique cuestionar nuestros propios valores, modificarlos y aun sustituirlos”. (Monsalvo Julio, 1995: 5).

Sin embargo, como señala Mariana Lorenzetti el acceso y alcance de los servicios de salud no se limita a la “adecuación cultural” de las formas de intervención, no debiendo quedar en un plano secundario el contexto socio-situacional en el que las mismas se desarrollan (Lorenzetti, 2011), ya que las condiciones materiales y simbólicas de vida son el escenario en el cual se realiza el cuidado de los/as niños/as para su crecimiento y desarrollo.

Si bien Argentina ha ratificado la Convención de los Derechos del Niño y ha promulgado la ley N° 23.849, que garantiza para los niños el acceso y la atención, existen distancias y tensiones en el plano de la concreción de políticas públicas que den cumplimiento al derecho. Así mismo en la constitución de Salta reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas que residen en el territorio, expresados en el Artículo 15 de la Constitución de la provincia de Salta. Reconoce y garantiza el respeto a su identidad, el derecho a una educación bilingüe e intercultural, la posesión y propiedad comunitaria de las tierras fiscales que tradicionalmente ocupan, y regula la entrega de otras aptas y suficientes para el desarrollo humano, asegurando que ninguna de ellas será enajenable, transmisible ni susceptible de gravámenes ni embargos y que la participación de los pueblos en la gestión referida a sus recursos naturales y demás intereses es condición.

A pesar del reconocimiento de sus derechos, la población originaria representa el grupo social en peores condiciones sociales y económicas. Son los que tienen mayor dificultad de acceso a educación, salud y vivienda y los que sufren situaciones de discriminación y marginación social.

Sus saberes ancestrales no están legitimados y en muchos ámbitos se combaten sus prácticas de alimentación y cuidado de la salud.

Su situación es similar a la de los pueblos originarios de América Latina, que representan las comunidades con pobreza más severa, con dificultad para el acceso al agua, educación, salud y electricidad. (Cid J.C.; Paz J., 2002).

DESARROLLO

La población Wichi

El Área Operativa Rivadavia en el Chaco salteño, tiene un 70% de familias originarias, de la etnia wichi. Es una zona poco poblada, con altas temperaturas y lluvias estacionales que provocan inundaciones e impiden el tránsito por sus caminos y el consecuente aislamiento de algunas comunidades. Cuentan con pocos servicios básicos como electricidad y agua corriente, solamente en las ciudades cabeceras y poblados de mayor concentración de habitantes.

El pueblo originario wichi es tradicionalmente cazador y recolector, con una fuerte dependencia de los recursos naturales para su subsistencia. En las últimas décadas procesos sociales y ambientales, como la fuerte depredación del hábitat donde viven y la ocupación del monte, ha generado un impacto negativo en la alimentación por los cambios ecológicos producidos (Torres G, 1999:2).





Como señala María Cristina Dasso, la escasez de dinero de la población wichi hace que tengan acceso a alimentos como polenta, arroz, fideos, todos ellos nutritivamente más pobres que los silvestres (Dasso, 2008: 34).

Estos procesos afectan de modo directo el estado de salud de la población, modificando modos ancestrales de alimentación y cuidado, al incorporar alimentos industrializados de difícil acceso en el mercado, siendo los/as niños/as el grupo de mayor vulnerabilidad.

La pérdida de espacio ya la subsistencia ligada únicamente al engranaje de planes, programas y bolsones de alimentos da cuenta que la demanda de salud no se agota, ni se reduce en la atención médica (Lorenzetti, 2011).

Para la exploración de las condiciones socioeconómicas y sanitarias se realizó el análisis de datos secundarios proporcionados por el Anuario estadístico provincia de Salta 2013, Avance 2014, por el Informe de Actualización 2014 de la Evaluación Social de los pueblos originarios de la provincia de Salta del Programa de Relaciones Interculturales del Ministerio de Salud Pública, por el Registro de Rondas de Atención Primaria de la Salud 2015, Ministerio de Salud Pública, provincia de Salta y por el Informe Anual Programa FESP - Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Las condiciones de vida

De acuerdo a los datos del Censo 2010, el Departamento de Rivadavia (Chaco salteño) tiene un 49,1% de población con Necesidades Básicas Insatisfechas, porcentaje que llega al 60,6% en el municipio de Santa Victoria Este, con alta concentración de población wichi. Es importante señalar que si se compara con el Censo 2001 (NBI 68,8%), puede comprobarse los pocos avances en relación a las mejoras en las condiciones de vida de la población, que habla de la histórica postergación de las comunidades originarias (Anuario Estadístico 2014).

En el citado departamento solo el 23,83% de la población tiene acceso a agua segura, el 35,95% al tratamiento de la basura y el 48,8% tratamiento de excretas (Actualización 2014, Evaluación Social de los pueblos originarios de la provincia de Salta).

El mismo informe muestra que más del 50% de las familias tienen niños/as menores de 5 años, etapa de desarrollo de gran vulnerabilidad, situación que se complejiza ya que la mayoría de las familias perciben ingresos inestables, producto del trabajo en negro y temporal. El grueso de los ingresos de la población originaria proviene principalmente del trabajo en la cosecha, sin relación de dependencia y estacional, y en menor medida de la artesanía.

La tasa de Natalidad de la población originaria se mantiene más alta que la de la población criolla, con un 3.1%. Pero este indicador fluctúa mucho en cada zona sanitaria, siendo la zona norte la que presenta mayor natalidad (3.3%) y especialmente el Área Operativa de Rivadavia, con una tasa de 3.9% (Actualización 2014, Evaluación Social de los pueblos originarios de la provincia de Salta).

El analfabetismo materno demuestra la falta de acceso a la educación, que desde una mirada de género discrimina especialmente a las mujeres, responsables del cuidado doméstico desde muy temprana edad. También es justo señalar que el sistema educativo adolece de la presencia suficiente de maestros bilingües que faciliten, especialmente en la población wichi, la permanencia en la educación formal, y las adecuaciones curriculares pertinentes para evitar la repitencia y la deserción. Por otro lado, la escuela representa en algunas localidades, especialmente donde hay estudiantes criollos, espacios de discriminación de la población originaria, situación que produce el rápido abandono de los niños/as del sistema educativo.

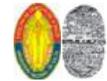
Si se analiza el analfabetismo materno comparativamente entre mujeres originarias y criollas, puede constatarse que es del 48,2 % para las primeras y desciende a 15,5 para las mujeres que no son indígenas (Jockers, E. 2013).

Las condiciones de salud

La Mortalidad Infantil es uno de los indicadores sanitarios que mejor muestran la calidad de vida de los hogares en los cuales nacen los niños. Si se toma en cuenta el factor étnico puede comprobarse que a pesar de que la tasa de Mortalidad de menores de 5 años tiene una tendencia decreciente en la provincia de Salta en los últimos años, este comportamiento, si bien también marca también un descenso en niños originarios, sus valores siguen siendo comparativamente mucho más del doble a las tasas generales, ya que es de 16/00 para la provincia de Salta, de 38/00 para pueblos originarios y asciende a 59/00 en el Departamento Rivadavia, para el año 2013. (Pueblos originarios, Informe Fesp: 43).

En relación a las causas de mortalidad, puede observarse de acuerdo a los datos aportados por el Ministerio de Salud Pública de Salta para el mismo año, predominan las relacionadas con enfermedades vinculadas al entorno en la cual viven los/as niños/as: Respiratorias y Diarreas y otras infecciones en un 38,1%, seguidas por las consecuencias por problemas en el embarazo/parto en un 16,2%, todas causas reducibles con mejores condiciones de vida y asistencia sanitaria. Resulta significativo poder hacer una comparación entre la situación de las condiciones de vida y de salud de población originaria y criolla en un mismo departamento, ya que nos muestra la realidad de inequidad y exclusión de los indíge-





nas. El 84,5% de las defunciones infantiles en el quinquenio 2008-2012 proviene de Pueblos originarios en la zona de referencia.

Si bien puede constarse una mejora en cuanto a algunos indicadores epidemiológicos como la Mortalidad de menores de 5 años, ya que en el departamento que estamos analizando era de 104,2/00 para el año 2008 y disminuyó a 59,43/00 en el año 2013, sigue mostrando la situación de inequidad de los niños originarios, con un riesgo mucho más elevado de enfermar y morir. Del total de las muertes de menores de 5 años, un cuarto de las mismas es de niños mayores de 1 año, por causas relacionadas con enfermedades prevalentes en la infancia y desnutrición. Esta situación se da especial y casi exclusivamente en niños/as originarios, ya que el 63% del total de niños originarios fallecidos en 2013, pertenecen a la etnia wichi (Jockers E. 2013).

Existe tres veces más riesgo de fallecer antes de los 5 años habiendo nacido indígena que criollo y 6.7 veces más riesgo de morir luego de los 7 días de nacido que en la primera semana de vida, para los pueblos originarios de Salta, riesgo que asciende a 8,4 en la población originaria del chaco salteño, que da cuenta que lo que priman son causas ambientales vinculadas a condiciones de vida familiar, que a aquellas relacionadas a enfermedades congénitas o relacionadas con embarazo y parto. (Jockers, E. 2010)

Existe tres veces más riesgo de fallecer antes de los 5 años habiendo nacido indígena que criollo y 6.7 veces más riesgo de morir luego de los 7 días de nacido que en la primera semana de vida, para los pueblos originarios de Salta, riesgo que asciende a 8,4 en la población originaria del chaco salteño, que da cuenta que lo que priman son causas ambientales vinculadas a condiciones de vida familiar, que a aquellas relacionadas a enfermedades congénitas o relacionadas con embarazo y parto. (Jockers, E. 2010).

Las causas resultan evitables (respiratorias, diarreas, otras otras infecciosas y desnutrición) que en forma acumulada llega al 60% de los casos, y si se suman las causas indefinidas (desconocida o mal definida) alcanza al 71% de los casos (op cit.)

Los niños originarios del Departamento Rivadavia mueren prematuramente por causas altamente reducibles y directamente vinculadas a sus condiciones materiales de vida.

Si se comparan los datos del estado nutricional de los/as niños/as a nivel provincial, regional y por condición de pertenecer a pueblos originarios, puede constatar, la situación de mayor riesgo de estos últimos. Mientras que en el tramo de 0-2 años en la provincia de Salta un 1,9% tiene bajo peso, en el Departamento de Rivadavia asciende a 3% (Anuario Estadístico 2013/14). Si se analizan los porcentajes de niños/as en el rango de edad de 2-5 años se observa que

es de 1,7% a nivel provincial y asciende a 2,5% en el mismo Departamento.

Desde hace ya algunos años en el Programa de Atención Primaria de la Salud, la información relevada por los agentes sanitarios está diferenciada si es población originaria o no. En la 4ª Ronda del año 2015 del mencionado programa, el porcentaje de bajo peso en ese tramo de edad asciende a 3,89 % para los niños/as indígenas (Programa de Atención Primaria de la Salud, Provincia de Salta).

Pero también hay factores que se vinculan a la ausencia de una oferta sanitaria pertinente culturalmente como es el parto en camilla, el destino de la placenta, la dificultad de participación de un familiar en el proceso de parto.

De acuerdo al mismo informe el 67% de las embarazadas es de riesgo, habiendo un 20% sin control completo. La hipertensión arterial, la anemia, infecciones urinarias y la presencia de Chagas son las patologías más frecuentes en estas comunidades.

Directamente vinculado con este escenario está la Mortalidad Materna, que en las comunidades originarias supera en más de cuatro veces a la población en general. Solo el 4% de las mujeres chaqueñas en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo estable y presenta también el más alto índice de analfabetismo materno (21%). El 65% de las embarazadas detectadas son de riesgo y existen áreas operativas en las que el control completo no llega al 80%, lo que implica un alto riesgo para la salud materno infantil Jockers, E. 2013).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las condiciones materiales de los pueblos originarios en la provincia de Salta, especialmente la población wichi de la zona norte, pone en evidencia el estado de vulnerabilidad de sus miembros, que repercute directamente en su estado de salud. Si bien se identifica una mejoría en algunos aspectos en los últimos años, el ritmo de recuperación es más lento que en la población no indígena. Esta situación da cuenta de la ancestral demora en la garantía y efectivización de sus derechos más elementales.

Pero no son solo los bienes materiales los postergados, los bienes simbólicos como la educación, el respeto a su cultura, la ausencia de discriminación, el buen trato, son reclamos mucho más profundos e importantes que los económicos.

La información recogida da cuenta de las condiciones de vida de la población originaria y demuestran la histórica postergación y la vulneración de sus derechos, siendo la población infantil la que paga las peores consecuencias de esta situación.

Se hace necesaria la efectiva garantía de sus derechos por



parte del estado y de la sociedad, a partir del acceso a la propiedad colectiva de la tierra, del mejoramiento de sus condiciones materiales y del reconocimiento de su cultura. Los datos nos interpelan a trabajar desde un enfoque intercultural procurando contribuir a mejorar situación de equidad de las poblaciones originarias. Hablamos entonces de la etnicidad como un determinante social de la salud que impacta en tres dimensiones: las condiciones de salud, la calidad de atención y el acceso a los servicios. Es imperativo, desde las políticas públicas, trabajar desde un enfoque étnico participativo, que incorpore la consulta a los Pueblos y la intención de dar cumplimiento a sus derechos. Solo de esta forma se puede contribuir a reducir las desigualdades injustificadas y evitables en salud que en la actualidad afectan de manera sistemática a los grupos humanos que luchan por la defensa de sus valores, religión, formas de vida, expresiones artísticas, alimentación, uso de productos, en definitiva de los distintos modos de entender la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Acosta A, Martínez E** comp. (2009) El buen vivir. Una vía para el desarrollo. AbyaYala: Quito. ISBN 9789978228043
- 2-Alarcon A** et al. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Revista Médica de Chile, Santiago, Nro. 131: 1061-1065.
- 3-Campos Navarro R.** (2009) Salud Intercultural en América Latina: experiencias del pasado y contemporáneas. En: Luca Citarella - AlessiaZangari (eds.) Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina, Bolivia, PROHISABA/Cooperación Italiana : 57-69.
- 4-Dasso M C (2008)** Aplicaciones del estudio etnológico a proyectos multidisciplinares de investigación en salud en Archivos Departamento de Antropología Cultural VI, CIAFIC (Centro de Investigaciones en Antropología Filosófica y Cultural de la Asociación Argentina de Cultura) Vol. VI – 2008 - ISSN 1668 4737.
- 5-Dirección general de Estadísticas y Censos.** Anuario estadístico provincia de Salta 2013, Avance 2014, Gobierno de la Provincia de Salta.
- 6-Fernandez Juarez G.** Coord. (2004) Salud e interculturalidad en América latina. Perspectivas antropológicas. Ecuador, Ediciones Abya-Yala.
- 7-Hirsch S.** (2004) Ser Guaraní en el norte argentino: variantes de la construcción identitaria. Revista de Indias. Vol. XIV. Nro. 230, 2004: 67-80.
- 8-Jockers E.** (2010) Mortalidad y desnutrición de los niños originarios de Salta. Informe Anual Programa FESP - Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública de la Nación.
- 9-Jockers E.** (2013) Situación de salud de los Pueblos Originarios, provincia de Salta, Informe Anual Programa FESP - Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública de la Nación.

10-Instituto Interamericano de Derechos Humanos/IIDH (2008) Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas. Salud indígena y derechos humanos. San José de Costa Rica, OPS / Asdi (Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el desarrollo).

11-Lorenzetti M. (2011) Relaciones interétnicas y prácticas de atención de la salud en el Chaco Salteño, Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana, Vol. 1, N°2, 2do. semestre 2011. <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/corpus>

12-Menendez E. (2009) Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y de articulaciones prácticas. Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina, Bolivia, PROHISABA/Cooperación Italiana: 87-122. Ministerio de Salud Pública (2014) Marco de Planificación para Pueblos Indígenas en el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas Priorizados de la Salud Pública - FESP II – Presidencia de la Nación, Buenos Aires.

13-Monsalvo J. (1995) Diálogo intercultural: una propuesta para la salud pública. Revista de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

14-Programa de Atención Primaria de la Salud (2015) Registro de Rondas de Atención Primaria de la Salud, Ministerio de Salud Pública, provincia de Salta.

15-Programa de Relaciones Interculturales (2014) Actualización 2014 de la Evaluación Social de los pueblos originarios de la provincia de Salta, Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta.

Rodrigo M. La comunicación intercultural. Portal de la comunicación. http://www.portalcomunicacion.com/esp/pdf/aab_lec/rodrigo.pdf.

16-Torres G. Graciela et al. (1999) El elemento mitológico: uno de los factores intervinientes en las elecciones alimentarias. El caso de los maticos del Pilcomayo. Dto. Rivadavia, provincia de Salta en <http://www.redalyc.org/html/127/12701214/>

17-Torosa J.(2009) Sumakkawsay, Suma qamaña, Buen vivir. Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz, Universidad de Alicante. 2009.

18-Villalba Egiluz U. ¿Buen vivir y/o desarrollo? Implicaciones para la cooperación al desarrollo con Ecuador. C. Unai Universidad del País Vasco <http://xivrem.ujaen.es/wp-content/uploads/2011/11/23-R-094M531.pdf>





HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y USO DEL TIEMPO LIBRE EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD (FCS). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA (UNSa.)

EATING HABITS, PHYSICAL ACTIVITY AND FREE TIME IN STUDENTS AT THE HEALTH SCIENCES FACULTY AT UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

Esp. Soledad M E Yapura, Lic. Romina D. Márquez; Dra. María del Valle Correa Rojas

Contacto: yapurasoledad@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar los hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre de los estudiantes de la FCS, durante su formación universitaria.

METODOLOGÍA: Se estudió una muestra de 109 estudiantes voluntarios, seleccionados al azar de las carreras de Nutrición y Enfermería de la Universidad Nacional de Salta, se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta estructurada, elaborada y aprobada por la Dra. Tonon.

RESULTADOS: Se obtuvo que los estudiantes presentan hábitos alimentarios inadecuados, condicionados estos por el tiempo disponible y su ingreso económico.

CONCLUSIONES: En cuanto a la actividad física y al tiempo libre podemos concluir que en general son las mujeres las que no realizan actividad física. La mayoría si dispone de tiempo libre, y lo emplea para las actividades sedentarias y sociales.

PALABRAS CLAVES: *Estudiantes Universitarios, Hábitos Alimentarios, Actividad Física, Tiempo Libre*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze eating habits, physical activity and use of free time of students at the HSF during their university studies.

METHODOLOGY: 109 volunteer Nutrition and Nursing degree students chosen at random were studied. A structured survey was used, which was made and approved by Dr Tanon.

RESULTS: it was discovered that students do not have adequate eating habits as a result of time and money constraints.

CONCLUSIONS: As regards physical activity and free time, in general women do not exercise. Most students have some free time which is used for sedentary and social activities.

KEY WORDS: *University Students, Eating Habits, Physical Activity, Free Time*

INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la salud (OMS 1946), define la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social", lo que significa que no es sólo la ausencia de alguna enfermedad. Como tal, resulta de gran importancia la adquisición y promoción de hábitos de vida saludables, en

donde la alimentación, la actividad física y el uso del tiempo libre son algunos de los condicionantes que influyen en el desarrollo de una vida sana.

Cervera, Serrano, Vico, Milla y Garcia, (2013) señalan, que los estudiantes universitarios se encuentran en un periodo crítico para el desarrollo de estilos de vida saludables y que





en este periodo suelen incrementarse los comportamientos de riesgo.

Pero a su vez, es un momento en el que se desarrollan nuevas capacidades cognitivas, habilidades sociales y en el que acontecen nuevas experiencias emocionales y afectivas.

Para Martínez Osto (2008), las universidades, además de formar profesionales y ciudadanos cultos, tienen un nuevo reto que afrontar: ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables y que redunde en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general.

Montero Bravo, Úbeda y García (2006), refieren que la alimentación de los jóvenes y en especial de los estudiantes universitarios plantea un importante reto, ya que puede suponer cambios importantes en su estilo de vida. Estos cambios pueden atribuirse, al tiempo de permanencia en la universidad, a la distancia entre la universidad y sus hogares, a que no viven con sus padres, a la influencia de los compañeros, el consumo de alcohol, a su situación económica y la habilidad para cocinar. Además, como dice Cervera (2013), es conocida la vulnerabilidad nutricional y su caracterización por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, de las bebidas azucaradas y por seguir una alimentación poco variada. En relación a la actividad física, la OMS (2014) señala que un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, por lo tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. Estudios realizados en Chile y Colombia concluyen que los estudiantes universitarios en general, no realizan actividad física, son más sedentarios y atribuyen esto a la falta de tiempo y a la pereza. Rodríguez et al (2013).

En cuanto a la identificación del uso del tiempo libre como conducta saludable, permite neutralizar situaciones de estrés, afección cada vez más frecuente en la vida estudiantil. Paredes y Behn (2008) dicen, el tiempo libre no es un tiempo perdido cuando es utilizado en forma saludable y ayuda a mejorar el bienestar de las personas.

OBJETIVO

Identificar hábitos alimentarios, realización de actividad física y uso del tiempo libre en estudiantes,

METODOLOGÍA

El estudio realizado fue tipo descriptivo y de corte transver-

sal. La población estuvo conformada por estudiantes de la FCS, de las carreras de Enfermería y Nutrición.

La muestra fue de 109 estudiantes voluntarios, seleccionados al azar. Como criterio de inclusión se consideró que los alumnos presentaran la condición de regular en ambas carreras al momento de la realización del estudio.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, alimentación (cocina o compra la comida, N° de comidas al día, alimentos fuera del horario de las comidas, tiempo que destina a comer, factores condicionantes de la alimentación, agrega sal a la comida servida), tiempo libre (dispone de tiempo libre y actividades que realiza) y actividad física (realiza actividad física, tipo, frecuencia y tiempo).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron: Del total de estudiantes, un 78 % fueron mujeres y un 22 % varones, la mayoría (69%) presentó edades entre 20 y 28 años. Con respecto a los hábitos alimentarios, se destaca que un 62 % se cocina, un 31% se cocina y también compra comida elaborada, 4 % únicamente compra comida elaborada y 3% no contesta. En cuanto al N° de comidas que realizan en el día, como puede verse en el Gráfico N° 1.

El 34% realiza las 4 comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena), al identificar cada una de las comidas realizadas se obtuvo que la mayoría almuerza (60%), menos de la mitad desayuna y/o merienda y solo un 20% cena.

La mayoría de los estudiantes (77%) consumen alimentos fuera del horario habitual.

En el Gráfico N° 2

se muestra el consumo de alimentos y/o bebidas fuera del horario de las comidas principales, siendo los más consumidos las golosinas, las bebidas azucaradas, las frutas, los pebetes y el agua, entre los alimentos de menor consumo se destaca el grupo de los lácteos. Respecto a los factores que condicionan su alimentación, el 50% manifiesta no contar con el tiempo suficiente, un 25% lo relaciona con el nivel de ingresos, mientras que un 5% está condicionado por el espacio físico y 4 % por su condición de enfermedad.

El tiempo que destinan para comer, en la mayoría de los casos es de 15 a 30 min (65%); En cuanto al consumo de sal de mesa, la mayoría (72%) refirió no agregar sal a la comida servida.

En cuanto a si realizan actividad física, un 58% si lo hace y un 40% no. En general son los varones los que realizan algún tipo de actividad física. El 64% realiza actividad física



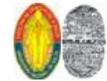


Gráfico 1 : ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN COMIDAS REALIZADAS AL DÍA

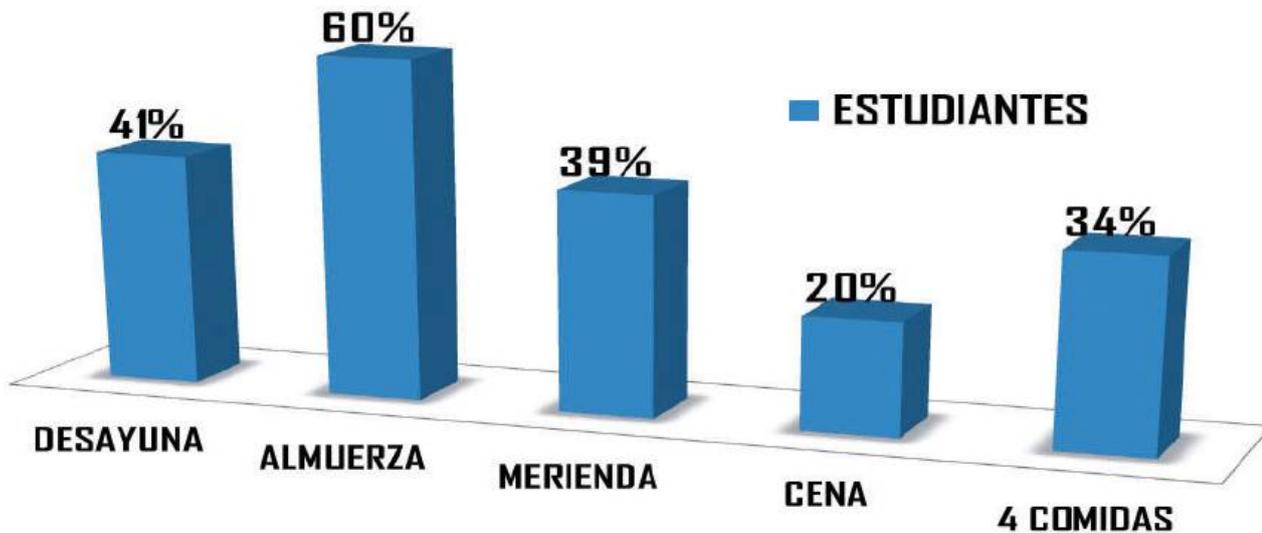
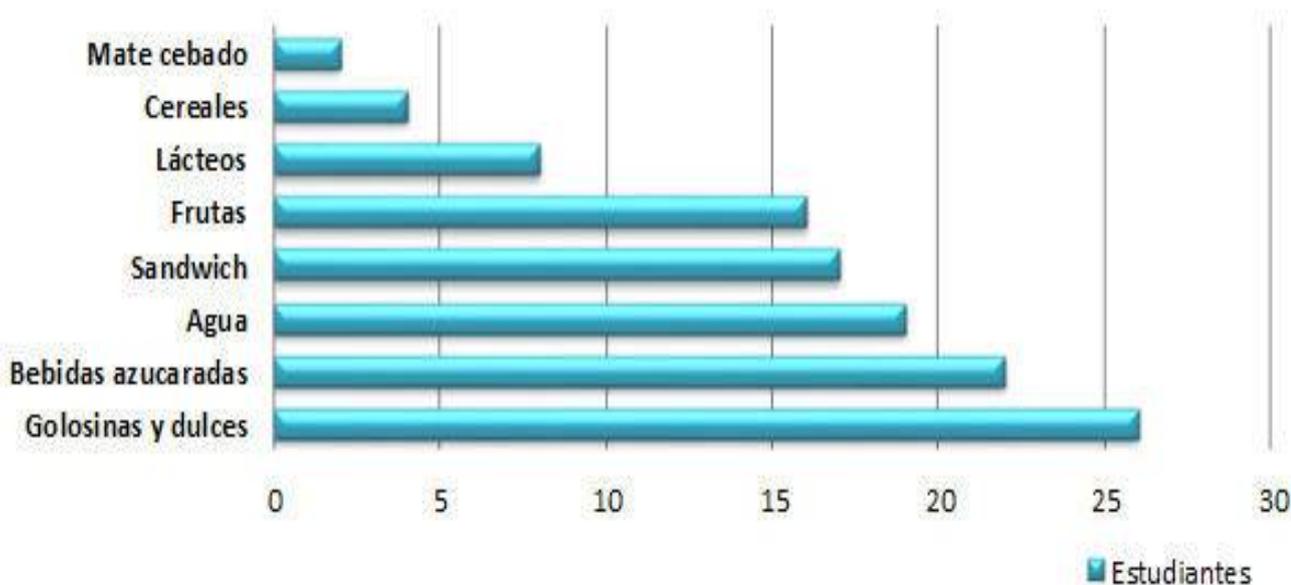


Gráfico 2: ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS FUERA DEL HORARIO DE LAS COMIDAS PRINCIPALES



de tipo aeróbica, tales como practicar algún deporte, salir a correr, andar en bicicleta, bailar, tomar clases de gimnasia aeróbica y/o realizar caminatas; un menor porcentaje (9%) realiza actividad física de tipo anaeróbica y el porcentaje restante no respondió.

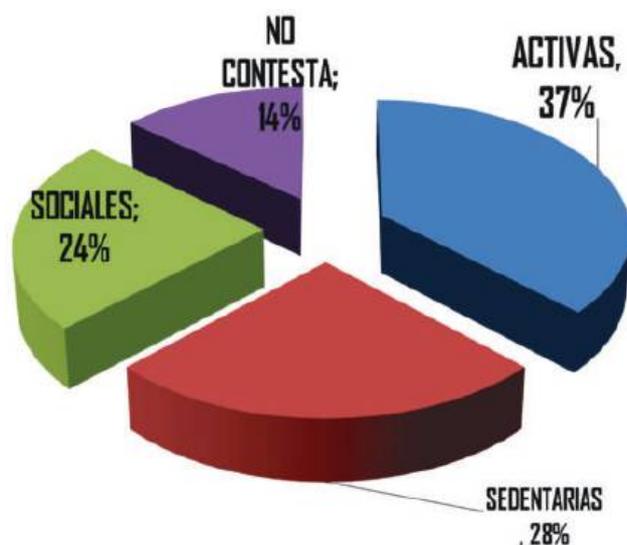
Si analizamos la frecuencia de la actividad física, el 44% la realizaba 3 veces a la semana, un 30,5% de 1 a 2 veces por semana, un 15,5% más de 3 veces a la semana y un 10% no contesta. Con respecto a la duración de la actividad física, de 1 a 2 horas (46%), 3 horas (5%), 30 minutos (10%) el resto no contesta.

En relación al tiempo libre, el mayor porcentaje (75%) refirió que si dispone de tiempo, y un 24 % que no, Como puede observarse en el Gráfico N° 3, de los estudiantes que dispo

nen de tiempo libre, el 31% lo utiliza para realizar actividades sedentarias como leer, estudiar, dormir, ver TV y usar la computadora, un 28% en actividades sociales como visitar a la familia y salir con amigos y un 26% lo emplea para actividades activas como caminar, realizar deportes, ir al gimnasio, bailar y andar en bicicleta. Un 14,5% no contesta. Al analizar el uso del tiempo libre, según sexo, se obtuvo que las mujeres realizan más actividades sedentarias (35%) y menos actividades activas (21%), a diferencia de los varones que realizan menos actividades sociales (11%), e igual proporción de actividades activas y sedentarias (42%).



Gráfico 3: ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN SU TIEMPO LIBRE



DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los estudiantes de la FCS presentan hábitos alimentarios inadecuados, solo un 34% realiza las 4 comidas principales, en general ingieren alimentos fuera del horario habitual y eligen con mayor frecuencia aquellos ricos en azúcares simples. Nuestros resultados coinciden con los reportados en el estudio realizado por Cervera Burriel et al (2013), en donde concluyen que su población se caracterizó por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, del alcohol, de las bebidas azucaradas, de las dietas de cafetería y por seguir una alimentación poco diversificada.

Respecto al desayuno, se destaca que menos de la mitad de nuestros estudiantes realiza esta comida, en el estudio realizado por Montero Bravo y cols. (2006), se obtuvieron resultados superiores.

En donde el 78% de los estudiantes afirmaba desayunar todos los días y sólo un 6% reconocía que no desayunaba nunca.

Los factores que condicionan la forma de alimentarse de nuestros estudiantes están relacionados al tiempo que disponen para realizar sus comidas, como así también, a su ingreso económico. En otros estudios, además del aspecto económico, los factores sociales, culturales y las preferencias alimentarias configuran un nuevo patrón de alimentación, que en muchos casos es mantenido a lo largo de la vida.

Ante esto consideramos que es necesario incorporar dentro de la comunidad universitaria, programas de educación alimentaria, kioscos saludables, incluir el desayuno y la merienda como productos servicios a ofrecer por el Comedor

Universitario. En cuanto a la actividad física, más de la mitad de estudiantes manifiesta realizar algún tipo de actividad aeróbica. En general podemos concluir que las mujeres no realizan actividad física y los varones suelen realizar prácticas deportivas programadas. Lo que se asemeja a lo obtenido por Cervera Burriel et al, quienes encontraron que la cuarta parte de la población de estudio realizaba una actividad física programada siendo la proporción de varones casi el doble a la de mujeres.

Nuestros resultados difieren con el obtenido por Martínez Osto (2008), quien encontró que un 90% de estudiantes universitarios no realizaban ningún tipo de actividad física de forma voluntaria en su tiempo libre, siendo considerados como sedentarios, y tan solo 35 individuos que representaban un 9,4% fueron clasificados como sujetos físicamente activos. Para la realización de actividades activas, la falta de tiempo no es una excusa ya que refirieron si disponer de tiempo libre, y emplearlo más para las actividades sedentarias y sociales. Tales como leer, estudiar, dormir, ver TV y usar computadora, como visitar a la familia y salir con amigos.

Al analizar el uso del tiempo libre, según sexo, se obtuvo que las mujeres realizan más actividades sedentarias y menos actividades activas, a diferencia de los varones que realizan menos actividades sociales, e igual proporción de actividades activas y sedentarias.

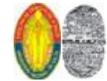
Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por Paredes (2008), quien concluye que las mujeres prefieren más que los hombres las siguientes actividades: ver TV o escuchar música, leer, actividades domésticas y dormir.

Las actividades preferidas por los hombres fueron practicar deportes ir a eventos deportivos. No se observaron mayores diferencias en actividades tales como: visitar amigos o parientes, salir a caminar, orar o mirar o contemplar.

Sería conveniente profundizar en los motivos de la práctica de actividad física y los recursos disponibles para su realización; promocionar la adopción de este hábitos saludable en esta etapa de formación profesional, contemplando y fomentando espacios no solo deportivos sino también recreativos, para que los estudiantes aprovechen mejor su tiempo libre. Desde la secretaría de deportes y la FCS se deberían generar acciones que motiven a los estudiantes a la práctica de actividad física como hábito saludable.

BIBLIOGRAFÍA

I-Cervera Burriel, F; Serrano Urrea, R.; Vico García, C.; Milla Tobarra, M.; García Meseguer, M. "Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria", Nutrición Hospitalaria.



2013; volumen 28, pág.: 438-446. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/23original18.pdf>. Consultado el 27 de Octubre de 2016.

2-Martínez Osto, L. "Condición física y nivel de actividad física en estudiantes universitarios", *Teoría y praxis investigativa*, 2008, volumen 3, n°1; pág. 21-28. Disponible en: <file:///C:/Users/s/Downloads/Dialnet-CondicionFisicaYNivelDeActividadFisicaEnEstudiante-3701051.pdf>. Consultado el 26 de Octubre de 2016.

3-Montero Bravo, A.; Úbeda Martín, N.; García González, A. "Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales", *Nutrición hospitalaria*; 2006, volumen 21 (4), pág. 446-473. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006007700004. Consultado el 27 de Octubre de 2016.

4-Paredes, M. y Behn Theune, V. "Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la institución educacional Santo Tomas, TALCA", *Ciencia y enfermería XIV*, 2008; volumen 1, pág: 53-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100007. Consultado: 26 de Octubre de 2016.

5-Rodríguez, F.; Palma, X.; Romo, A.; Escobar, D.; Aragón, B.; Espinoza, L.; MacMillan, N.; Gálvez, J. "Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile", *Nutrición Hospitalaria*, 2013, volumen 28 (2): pág. 447-455. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6230.pdf>. Consultado: 27 de Octubre de 2016.





NUEVAS TENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: MICROQUIMERISMO INDUCIDO POR LACTANCIA MATERNA

NEW TRENDS IN RESEARCH ON BREASTFEEDING: MICROCHIMERISM INDUCED BY BREASTFEEDING

Lic. Franco Darío Della Fontana

Contacto: francodariodellafontana@gmail.com

RESUMEN

En los últimos años, y a lo largo del mundo, se investigaron distintos aspectos de la lactancia materna comprobando nuevos paradigmas acerca de sus beneficios y las implicancias de la misma en el vínculo biológico y psicosocial en el binomio madre-hijo. Uno de ellos es el microquimerismo fetal y materno, en el cual se postula que existe una conexión entre la madre y el hijo que va más allá del vínculo afectivo. Esta conexión consiste en que diversos tipos de células provenientes de la circulación sanguínea materna pueden ingresar a la circulación del bebé, ya sea a través de la circulación placentaria, o a través de la lactancia materna en el período posnatal. Esto supondría potenciales beneficios a nivel inmunológico y de desarrollo de tejidos tanto para la madre como para el niño, sumados a los beneficios ya estudiados sobre la lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVES: : *lactancia, lactancia materna, microquimerismo, inmunidad.*

SUMMARY

In the last years and all around the world, there have been several research studies about the different aspects of breastfeeding which have proved new paradigms about its benefits and implications in the biological and psychosocial bond between mother and child. One of these is fetomaternal microchimerism which claims that there exists a connection between the mother and the child that goes beyond an affective bond. This connection consists in the idea that several types of cells from the mother's bloodstream can get into the baby's bloodstream either through placental circulation or through breastfeeding in the postnatal period. This would mean potential immunological and tissue development benefits for both the mother and the child, apart from the already known benefits of exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: *Breastfeeding, Microchimerism, Immunity*

INTRODUCCIÓN

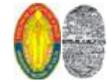
A la luz de las investigaciones realizadas en los últimos años en el área de lactancia materna, surgieron nuevos paradigmas, conceptos, y estrategias que permitirán brindar un mayor entendimiento de los beneficios de la misma y su importancia para la protección de la salud de los bebés recién nacidos hasta los 2 años de vida. Es por ello que esta revisión breve tiene como propósito destacar y detallar cuáles son estas nuevas tendencias en la investigación de la lactancia materna, en particular acerca del microquimerismo fetal

y materno, y su relación con la circulación enteromamaria como potencial beneficio para el desarrollo de los mismos.

Al momento de nacer, el sistema inmune del lactante continúa siendo inmaduro y es desafiado por microorganismos a los cuales no ha sido expuesto. A través de la lactancia materna, la transferencia de factores inmunitarios desde la madre hacia el hijo comienza en el útero y continúa posnatalmente¹.

En la última década, los estudios sobre la jerarquía y complejidad celular de la leche materna han sido confirmados





por el descubrimiento y caracterización de células madre y células progenitoras¹. Si bien, es conocido que la leche humana contiene células epiteliales y leucocitos, avances recientes están revelando qué tan dinámico es el contenido celular y la composición de la leche materna, cómo se dife-

rencia de la leche de otras especies, y la complejidad de dicha jerarquía celular compuesta por células derivada del pecho materno y derivadas de la sangre. Los estudios relacionados al microquimerismo tratan de dar respuesta y profundizar sobre dichos aspectos⁽²⁾.

DESARROLLO

La quimera es una criatura proveniente de la mitología griega, la cual está formada por las partes de distintos animales en el mismo cuerpo. Si bien se consideró esta premisa para la con cep-

tualización del microquimerismo, se debe comprender que el mitológico concepto “quimera” y el actual concepto biológico difieren significativamente. que el mitológico concepto “quimera” y el actual concepto biológico difieren significativamente. Este último describe la convivencia de seres distintos en un mismo cuerpo, pero a nivel celular⁽³⁾.

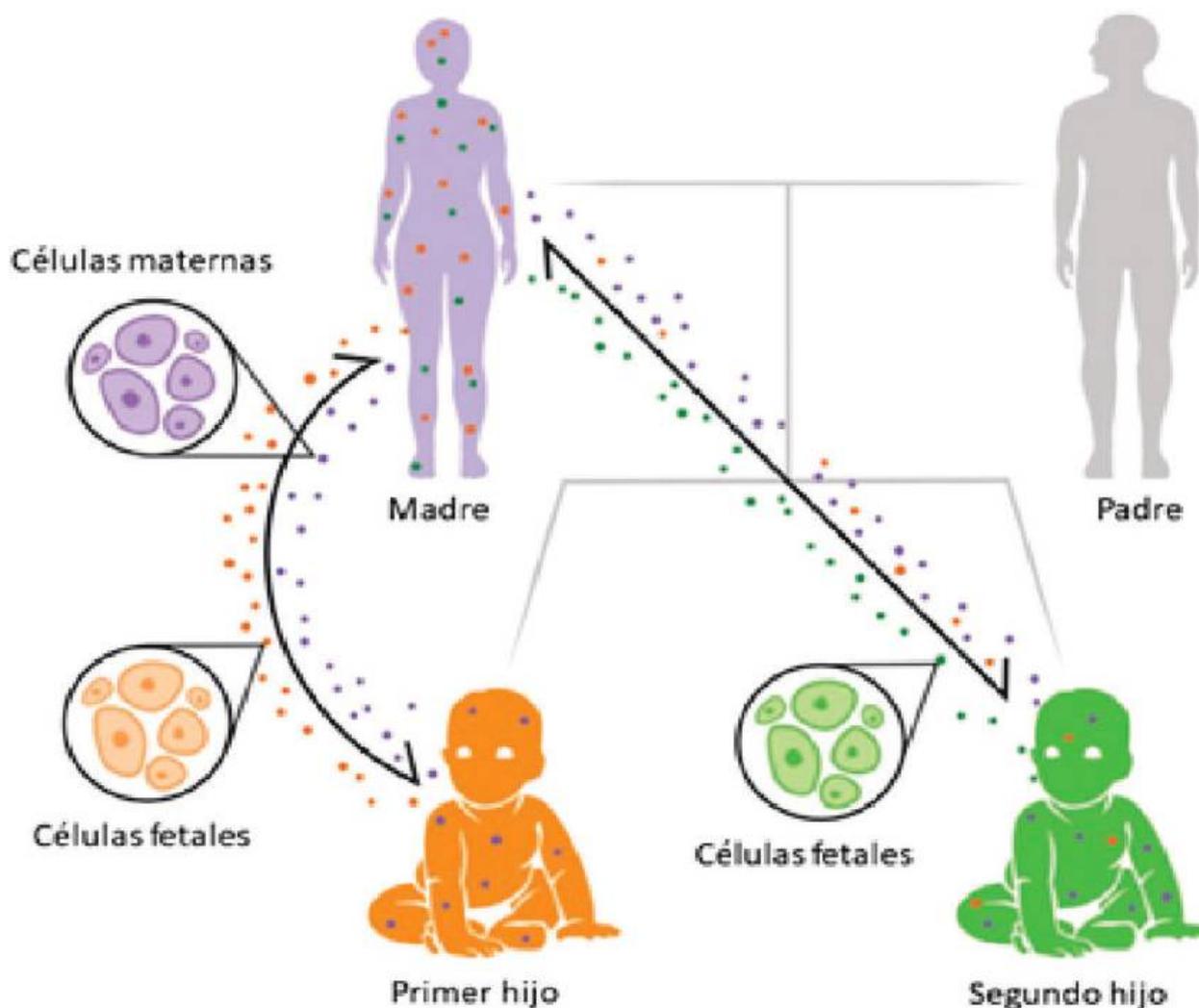
El término microquimerismo se define entonces como la presencia dentro de un individuo de niveles bajos de células derivadas de otro individuo⁽³⁾. Cuando la extensión de células fetales microquiméricas se produce hacia la madre se denomina microquimerismo fetal y sucede durante el embarazo, mientras que la persistencia de células maternas en los hijos se conoce como microquimerismo materno, y ocurre tanto durante el embarazo como durante la lactancia materna^(3,4). Las principales características de ambos tipos de microquimerismo pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS Y POTENCIALES BENEFICIOS Y RIESGOS DEL MICROQUIMERISMO FETAL Y MATERNO

Aspectos más importantes	Microquimerismo fetal (inducido por embarazo)	Microquimerismo materno inducido por lactancia materna
Tránsito de Células	Bidireccional. De la madre al feto y del feto a la madre	Desde a madre hacia el hijo
Tránsito de Células involucradas	Leucocitos T maduros y células madre	Células madres y progenitoras Leucocitos
Destino de las Células Maternas	Todos los tejidos por vía umbilical	Mucosas del lactante (digestiva, faríngea, respiratoria)
Origen de Células	Sangre Materna (y posiblemente líquido amniótico)	Calostro y Leche Materna madura
Potenciales Beneficios	<p>En la madre:</p> <p>Eficiencia Reproductiva Tolerancia Inmunitaria Posible reparación de tejidos</p> <p>En el hijo:</p> <p>Tolerancia Inmunológica Posible reparación de tejido Regulación /maduración del Sistema Inmune</p>	<p>En el niño:</p> <p>Tolerancia Inmunológica Posible reparación de tejido Regulación/maduración del Sistema Inmune</p>

Fuente: Adaptado de Molés, Jean-Pierre, et al. (2018) ⁶

Figura 1: MECANISMO DEL MICROQUIMERISMO FETAL 4



El microquimerismo fetal es un intercambio de células fetales y maternas durante el embarazo (figura 1), en el cual las células fetales transitan a través del cuerpo de la madre, incrementando en cantidad durante el período gestacional⁵. Así mismo, cada feto hereda células derivadas de la madre. Se ha predicho que los hermanos más jóvenes pueden, a su vez, obtener células de hermanos mayores^(4,5).

La transferencia de estas células es asimétrica, con más células fetales siendo transferidas hacia la madre que viceversa. Las células fetales incrementan en el cuerpo materno a medida que aumenta la edad gestacional y han sido identificadas en la sangre y tejidos maternos hasta décadas posteriores al nacimiento del bebé^(4,6). Después del parto, el sistema inmune depura algunas de estas células fetales, pero no en su totalidad, a través de la apoptosis inducida⁽⁴⁾. El microquimerismo materno (transferencia de células materna al feto) es también común en el tejido del feto como así también persiste por décadas después del nacimiento^(4,6).

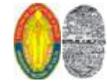
Con respecto a los potenciales beneficios del microquime

rismo existen conceptos paradójicos^{4,6,7} ya que se estudió también la inducción de potenciales riesgos en la salud madre, como mayor predisposición a preeclampsia, abortos espontáneos, y nacimientos prematuros, pero con resultados poco consistentes que deben continuar en estudio⁴.

Sin embargo, considerando los orígenes evolutivos y genéticos de las células fetales se podría decir que tiene una función similar a la placenta (de transferencia de recursos necesarios para el feto desde la madre). Por lo que esta transferencia de recursos puede ser beneficiosa tanto para la madre como para el feto, desarrollando un potencial máximo de la función celular materna y fetal. Las células fetales, en este sentido, pueden ofrecer otros beneficios importantes a los tejidos maternos en la cicatrización de heridas o en el mantenimiento somático (reparación de tejidos) de los mismos, dada la función que poseen las células fetales similar a las células madres pluripotenciales⁴.

Microquimerismo inducido por lactancia materna

La leche materna contiene moléculas bioactivas que proveen



una multitud de beneficios inmunológicos, de desarrollo y nutricionales. Menor atención ha recibido su naturaleza celular, la cual se caracteriza por la presencia de miles de células maternas en cada mililitro que el bebé ingiere de las cuales se conocen dos principales orígenes⁽⁸⁾:

• **Células derivadas de la glándula mamaria:** lactocitos, células mioepiteliales, células progenitoras, y células madre.

• **Células derivadas de la sangre:** células inmunes (leucocitos) células madre hematopoyéticas, células progenitoras hematopoyéticas, y otras células aún sin caracterizar.

Es en función a estas nuevas caracterizaciones que recientemente el microquimerismo materno ha ganado mayor atención que el fetal, gracias a los avances tecnológicos en análisis y estudios de imágenes, los cuales han resultado en el novedoso descubrimiento de células madre en la leche materna pluripotenciales y precursores de leucocitos que son transferidos a los hijos durante el amamantamiento^(6,8).

A partir de estas investigaciones^(6,7) se encontraron potenciales beneficios de dicho proceso biológico, como: promover el correcto desarrollo del sistema inmune del bebé, reemplazar células dañadas en tejido dañado, y reemplazar células inmunitarias fetales deficientes o poco desarrolladas.

Desde modelos de estudio en animales se está logrando identificar el rol efectivo que tiene el tránsito de células inmunitarias desde la glándula mamaria hacia las superficies mucosas y/o tejidos del hijo⁶. Este tránsito es efectivo durante el período neonatal, es decir unas semanas posteriores al nacimiento, dada la mayor permeabilidad de la mucosa intestinal. Este microquimerismo se basaría en el pasaje de células madre y células precursoras de linfocitos (provenientes de la madre) que son transportadas por la leche materna e ingresan al organismo del lactante a través de la mucosa intestinal⁽⁹⁾.

El transporte de células madre, células progenitoras y células inmunológicamente activas provenientes de la leche humana pueden favorecer la implantación de estas células (de origen mamario) en los tejidos del bebé implicados en la respuesta inmune, en la reparación de tejidos y tolerancia inmunológica durante el período neonatal⁶. Además, confiere otros beneficios a largo plazo, tales como protección inmune frente a agentes infecciosos, inflamación, cáncer, y mejor tolerancia a trasplantes. De hecho, el microquimerismo explicaría la mejor aceptación de trasplantes maternos entre individuos que fueron amamantados de pequeños. Por otro lado, la evidencia también relaciona el microquimerismo fetal (inducido por el embarazo) y el microquimerismo inducido por la lactancia con un mayor éxito en futuros embarazos⁽⁶⁾.

Por lo tanto, si en primer lugar el microquimerismo fetal promueve beneficios tanto para la madre como para el hijo, se presupone que el microquimerismo inducido por la lactancia materna puede únicamente de manera sinérgica potenciar estas funciones beneficiosas en los niños^{6,10}.

CONCLUSIONES

La leche materna es ampliamente más que solo una fuente de nutrientes que asegura el crecimiento apropiado del lactante. La lactancia materna es un proceso dinámico de gran complejidad, y estos recientes hallazgos, demuestran que hay aspectos que van más allá del componente afectivo y nutricional, que los complementan y fortalece⁽¹⁾. Por lo que se requiere continuar investigando en procesos como el de microquimerismo con la finalidad de enriquecer los fundamentos científicos que dan lugar a la amplia gama de beneficios que implica la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Hassiotou, Foteini** and Geddes, Donna. Immune Cell-Mediated Protection of the Mammary Gland and the Infant during Breastfeeding. *Adv. Nutr.* 2014 [13 enero 2018] 6: 267-275. Disponible en: doi:10.3945/an.114.007377
2. **Martin, Aryn.** Ray Owen and the history of naturally acquired microchimerism. *Chimerism.* 2015 [26 jun 2018]; 6:2-7. Disponible: <https://doi.org/10.1080/19381956.2016.1168561>
3. **Quirós Alpízar, José Luis** and Arce Jiménez, Isabel Cristina. Microquimerismo natural ¿Existen humanos con varios genomas? *Med. leg. Costa Rica.* 2010 [20 jun 2018]; 27 (1): 51-59. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152010000100006&script=sci_arttext&lng=en
4. **Boddy, Amy,** et al. Fetal microchimerism and maternal health: A review and evolutionary analysis of cooperation and conflict beyond the womb. *BioEssays.* 2015 [20 jun 2018]; 37: 1106-1118. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/bies.201500059>
5. **Nelson, Lee J.** Naturally Acquired Microchimerism: For Better or For Worse. *Arthritis Rheum.* 2009 [26 jun 2018]; 60: 5-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/art.24217>
6. **Molès, Jean-Pierre,** et al. Breast milk cell trafficking induces microchimerism-mediated immune system maturation in the infant. *Pediatr Allergy Immunol.* 2018 [20 jun 2018]; 29: 133-143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29197124>
7. **Kinder, Jeremy,** et al. Immunological implications of pregnancy-induced microchimerism. *Nat Rev Immunol.* 2017 [20 jun 2018]; 17(8): 483-494. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nri.2017.38>
8. **Hassiotou, Foteini** and Hartmann, Peter. At the Dawn of a New Discovery: The Potential of Breast Milk Stem Cells. *Adv. Nutr.* 2014 [27 jun 2018]; 5: 770-778. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/an.114.006924>
9. **Molès, Jean-Pierre,** et al. Breastfeeding-related maternal microchimerism. *Nat Rev Immunol.* 2017 [20 jun 2018]; 17 (11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/nri.2017.117> (2017)
10. **Kinder, Jeremy,** et al. Reply: Breastfeeding-related maternal microchimerism. *Nat Rev Immunol.* 2017 [20 jun 2018]; 17 (11). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nri.2017.117>



FACTORES ALIMENTARIOS, CLÍNICOS Y ANTROPOMÉTRICOS INTERVINIENTES EN EL DESARROLLO DE SÍNDROME METABÓLICO EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE COORDINACIÓN OPERATIVA DE LA POLICÍA DE SALTA CAPITAL

FOOD, CLINICAL AND ANTHROPOMETRIC FACTORS INVOLVED IN THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME IN THE STAFF OF THE LOCAL POLICE OPERATIONAL COORDINATION CENTER

Lic. Mariana Cristina, D'Agostino, y Mgs. Andrea Paula, Cravera Bruneri

Contacto: andicravera@hotmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar factores alimentarios, clínicos y antropométricos intervinientes en el desarrollo de Síndrome Metabólico (SM) en el personal del Centro de Coordinación Operativa de la Policía de Salta Capital (C.C.O.P.S). Año 2016.

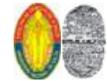
METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue no probabilística (intencional). Los datos se recolectaron mediante una entrevista personal aplicando Recordatorio de 24 Hs., Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos fuente de Hidratos de Carbono, Grasa, Colesterol y Fibra; Cuestionario indagando factores alimentarios, clínicos y antropométricos asociados al SM clasificados luego en controlables y no controlables. Se tomaron medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura y cadera) a fin de determinar IMC, Cintura/Cadera (CC) y Cintura/Talla (CT). Los resultados se tabularon y analizaron utilizando el Programa Excel versión 2010 mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas de las variables en estudio y medidas de tendencia central (promedio, desvío estándar, mediana). Para determinar la ingesta calórica y de macronutrientes se utilizó el Programa de Sistema de Análisis y Registro de Alimentos (SARA) dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Nación, 2007.

RESULTADOS: La muestra quedó conformada por 77 oficiales de ambos sexos con una edad comprendida entre 30 a 59 años. Factores no controlables: a) Edad y sexo: el 62% fueron hombres en el grupo de 30 a 39 años. b) Antecedentes hereditarios: 55,8 % refirieron obesidad, 39% HTA, 32,47% ECV y 20,7% SOP en familiares de primer y segundo grado respectivamente. Factores controlables: a) Alimentación: el 50% de la muestra tuvieron una ingesta hipercalórica, hiperhidrocarbonada e hiperproteica; por cuestiones laborales realizaron las comidas principales en horarios pocos habituales. Se observó un consumo alto de: cereales como fideos y arroz (49%), de vegetales B (48%) y A (44%), pan (45,5%), tortillas y bollos (40,3%) jugos artificiales (37,7%). Consumo medio de carnes rojas (56%), frituras (56%), huevo y aceite (48%), mayonesa (38%), vegetales C (45%) y frutas de estación (39%). El 60% de los oficiales presentaron una ingesta alta de colesterol dietario > 300 mg/día y un 66% una ingesta de fibra por debajo de la recomendaciones, < 20g/día. El 57% consumió hasta 300 mg de cafeína/día y 31,2% de los encuestados consumieron alcohol, excediéndose en el caso de los hombres (60%) lo permitido por la OMS (2008) mayor a 60 g de etanol/día. El 27 % de la muestra presentó hábito tabáquico. b) Actividad Física: El 75% de los oficiales realizó actividad física y el 50% de ellos la practicaron en forma adecuada según recomendación de la OMS (2010). c) Antropometría: el 59% de la muestra presentaron algún grado de exceso: obesidad grado I (22%), sobrepeso grado I (19%) y sobrepeso grado II (18%). Según valores de circunferencia de cintura se determinó que el 88% de ellos tienen riesgo aumentado y muy aumentado de un ECV futuro, 42 % presentaron obesidad androide u abdominal según Índice cintura/cadera, mientras que el 71% de la muestra presentaron riesgo de desarrollar SM según índice cintura/talla. d) Factores Clínicos: 33 % de los oficiales presentó acantosis nigricans; con respecto a presencia de dislipemia los hombres la presentaron en mayor proporción (27,1 %), mientras que el 10,3 % de mujeres se destacaron por presentar HTA.

CONCLUSIONES: Todos los entrevistados estuvieron expuestos a algún factor predisponente para el desarrollo de SM. Sin embargo algunos de ellos presentaron 3 y 4 factores asociados (alimentación hipercalórica, obesidad abdominal, AN y dislipemia) lo que aumentaría la posibilidad de padecer SM en un futuro cercano. Por todo lo expuesto se cree indispensable realizar acciones de Promoción de la Salud para la prevención de SM así como otras ECNT relacionadas.

PALABRAS CLAVES: SM, Factores Controlables, Factores No Controlables, Antropometría, Alimentación





ABSTRACT

OBJETIVE: To identify nutritional, clinical and anthropometric factors involved in the development of Metabolic Syndrome (MS) in the staff of the local police operational coordination center, 2016.

METHODOLOGY: Observational, extensive and transversal study. The sample was not probabilistic (intentional). The data was collected through a personal interview applying the 24-hour Reminder; Questionnaire on frequency of intake of food rich in carbohydrates, fat, cholesterol and fiber; Questionnaire about food, clinical and anthropometric factors associated with MS classified as controllable and non-controllable. Anthropometric measurements (weight, height, waist and hip circumference) were taken in order to determine BMI, Waist / Hip and Waist / Height. The results were tabulated and analyzed using the Excel 2010 program by calculating absolute and relative frequencies of the variables under study and measures of central tendency (average, standard deviation, median line). To determine the caloric and macronutrient intake, the Food Analysis and Registration System Program (SARA) which belongs to the National Ministry of Public Health, 2007.

RESULTS: The sample consisted of 77 officers of both sexes aged between 30 and 59 years. Non-controllable factors: a) Age and sex: 62% were men in the group from 30 to 39 years old. b) Hereditary background: 55.8% reported obesity, 39% HBP, 32.47% CVD and 20.7% PCOS in first and second degree relatives, respectively. Controllable factors: a) Diet: 50% of the sample had a hypercaloric, hyperhydrocarbonated and hyperproteic intakes; due to employment issues, they took their main meals at unusual times. We observed a high consumption of: cereals such as noodles and rice (49%), vegetables B (48%) and A (44%), bread (45.5%), tortillas and buns (40.3%) artificial juices (37.7%); average consumption of red meat (56%), fried food (56%), egg and oil (48%), mayonnaise (38%), vegetable C (45%) and seasonal fruit (39%). 60% of the officers had a high dietary cholesterol intake > 300 mg / day and 66% a fiber intake below the recommendations, <20g / day. 57% consumed up to 300 mg of caffeine / day and 31.2% of those surveyed consumed alcohol, exceeding in the case of men (60%) what is allowed by the WHO (2008)- over 60 g of ethanol / day. 27% of the sample had a smoking habit. b) Physical Activity: 75% of the officers did physical activity and 50% practised it in an appropriate way according to WHO recommendation (2010). c) Anthropometry: 59% of the sample presented some degree of excess: obesity grade I (22%), overweight grade I (19%) and overweight grade II (18%). According to values of waist circumference, it was determined that 88% of them had an increased and very increased risk of a future CVD, 42% had android or abdominal obesity according to waist / hip index, while 71% of the sample presented a risk of developing SM according to waist / size index. d) Clinical Factors: 33% of the officers presented acanthosis nigricans. As regards dyslipidemia, men presented it in a greater proportion (27.1%), while 10.3% of women had HBP.

CONCLUSIONS: All the interviewees were exposed to some predisposing factor for the development of MS. However, some of them presented 3 and 4 associated factors (hypercaloric diet, abdominal obesity, AN and dyslipidemia) which would increase the possibility of having MS in the near future. For all the above, it is essential to carry out health promotion actions for the prevention of MS as well as other related NCDs.

KEY WORDS: MS, Controllable Factors, Non-Controllable Factors, Anthropometry, Diet

INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años, la prevalencia del Síndrome Metabólico (SM) se ha incrementado en todo el mundo asociado a la epidemia de obesidad y diabetes. Se puede afirmar que no se trata de una simple enfermedad sino de un grupo de problemas de salud causados por la combinación de factores genéticos y asociados al estilo de vida, especialmente la sobrealimentación y la ausencia de actividad física ⁽¹⁾.

El SM es una patología caracterizada por alteraciones metabólicas y cardiovasculares como consecuencia de un estado de insulinoresistencia (IR) dada principalmente por la acumulación de grasa visceral en la zona tronco abdominal ⁽²⁾.

Se sabe que existen factores intervinientes en su desarrollo, tales como la alimentación (ingesta excesiva de grasas saturadas, hidratos de carbono simples, alcohol, tabaco, café) el sedentarismo, algunos signos clínicos (acantosis nigricans) y antropométricos (peso, circunferencia de cintura) que pueden ser controlados o prevenibles en forma precoz y oportuna ⁽³⁾. Por lo expuesto anteriormente el propósito de esta investigación fue conocer la presencia de factores alimentarios, clínicos y antropométricos intervinientes en el desarrollo de SM en el personal del C.C.O.P.S, como puntapié inicial para desarrollar futuras intervenciones preventivas y educativas en el desarrollo de esta patología involucrada en



la aparición de diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV) en un futuro no mayor a los 10 años desde el diagnóstico.

OBJETIVO

Identificar factores alimentarios, clínicos y antropométricos intervinientes en el desarrollo de SM en el personal del C.C.O.P.S. Salta, Capital año 2016.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, exploratorio, no exhaustivo. La muestra fue no probabilística, elegida por juicio (intencionada), conformada por oficiales adultos de ambos sexos del C.C.O.P.S. y que prestaron su consentimiento para participar en el estudio. Los datos se recolectaron mediante una entrevista personal en la que se aplicaron: ficha de datos personales/ocupacionales (edad, sexo, antecedentes personales/familiares, cargo, antigüedad y presencia/ausencia de actividad física). De los antecedentes personales se indagó acerca de dislipemia, presión arterial y síndrome de ovario poliquístico (SOP) y de los familiares, todos los anteriores más obesidad, patología cardio o cerebro vascular e hipertensión arterial (HTA). Recordatorio de 24 Hs. y Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) fuente de Hidratos de Carbono (simples y refinados), Grasas (ácidos grasos y colesterol) y Fibra Dietética. También se contempló la ingesta de café, alcohol y hábito tabáquico. Se realizó antropometría: peso, talla, cintura y cadera según las técnicas de la OMS (2003). Se calcularon IMC, valorando el estado nutricional según SEEDO'2007; Índice cintura y cadera (C/C) (obesidad abdominal/androide o femoroglútea/ginoide) y riesgo cardiovascular e Índice cintura/talla (C/T) para riesgo de SM según Hernández Rodríguez J. y Jimbo Duchi P. (2015). Por observación se determinó presencia/ausencia de acantosis nigricans (AN) en cuello y pliegues. Los factores encontrados se agruparon en no controlables (sexo, edad y antecedentes personales/familiares) y controlables (alimentación, ingesta de alcohol y café, estado nutricional, actividad física, hábito tabáquico, AN) Los datos cuantitativos se expresaron en frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central. Las variables cualitativas se describieron e interpretaron en función de la estadística descriptiva, utilizando el paquete informático Excell 2010. Para determinar la ingesta calórica y de macronutrientes se utilizó el Programa SARA 2007.

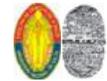
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Centro de Coordinación Operativa de la Policía de Salta

(C.C.O.P.S), conocido como "911" tiene por misión gestionar y dar respuestas a la demanda de seguridad en la población de Salta Capital.

La muestra estudiada quedó conformada por 77 oficiales. El 41,56% (n=32) pertenecía al área de video-vigilancia, 40,26% (n=31) sala de despacho, 9,09% (n=7) personal administrativo, 3,90% (n=3) maestranza, 2,60% (n=2) mesa de entrada y 1,30% (n=1) Jefe de Guardia y Secretario del Jefe respectivamente. Dentro de los Factores no controlables se pudo observar un rango de edad comprendido entre los 30 a 59 años. El 62% (n=48) estuvo representado por el sexo masculino y el 38% (n=29) por el femenino. En cuanto a los antecedentes hereditarios, 55,8% refirieron obesidad, 39% HTA, 32,47% ECV y 20,7% SOP en familiares de primer y segundo grado respectivamente. Factores controlables: a) Factores alimentarios/hábitos: El 62% realizaron el desayuno (mate cocido, te o café con tortillas, bollos o caseritas). Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) aseguran que realizar el desayuno repercutiría positivamente en el organismo en cuanto al rendimiento laboral/intelectual y llegar a la próxima comida ingiriendo menor volumen y calorías (4). El 100% realizaban almuerzo entre las 15,00 a 16,00 Hs y el 65% la cena entre las 23,00 a 00,00 Hs., horarios poco habituales para estas comidas. El 50% tuvieron una ingesta hipercalórica, hiperhidrocarbonada, hiperproteica y normograsa. Los hombres presentaron una ingesta promedio de 2883 ± 854 Kcal/día y las mujeres de 2767 ± 742 Kcal/día. Este tipo de alimentación sostenida en el tiempo podría llevar a enfermedades como sobrepeso y obesidad lo cual precipitaría enfermedades metabólicas como diabetes (DBT), dislipemia (DLP) y SM (5). Se observó un consumo alto de: fideos y arroz (49%), de vegetales B (48%) cebolla, zanahoria y zapallo y A (44%) tomate, lechuga y acelga, pan (45,5%), tortillas y bollos con chicharrón (40,3%) jugos artificiales (37,7%). Consumo medio de: carnes rojas (56%), frituras (56%), huevo y aceite (48%), mayonesa (38%), vegetales C (45%) papa y frutas de estación (39%) manzana y pera. El 60% de los oficiales presentaron una ingesta alta de colesterol dietario > 300 mg/día y un 66% una ingesta de fibra por debajo de las recomendaciones (< 20 g/día). El 57% consumió hasta 300 mg de cafeína/día, cantidades que podrían provocar taquicardia, excitación del sistema nervioso central, lo que asociado a obesidad o DBT, podría contribuir a aumentar la presión arterial, componente importante del SM (6). 31,2% consumieron alcohol, excediéndose de lo permitido por la OMS (> 60 g etanol/día). El 27% presentó hábito tabáquico. b) Actividad física: 75% de los oficiales realizó actividad física y 50% de ellos la practicaron en forma adecuada según OMS, debido a que en la fuerza policial forma parte del entrenamiento diario. Sin embargo algunos





oficiales no realizaban o cumplían con esta normativa. La actividad física practicada en forma adecuada contribuye en la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), ya que favorecería la pérdida de peso y el fortalecimiento muscular (6). c) Factores antropométricos: 59% presentó algún grado de malnutrición por exceso: obesidad grado I (22%), sobrepeso grado I (19%) y sobrepeso grado II (18%). Según valores de circunferencia de cintura, el 88% presentaron riesgo aumentado y muy aumentado de un sufrir un evento cardiovascular (ECV), 42% obesidad androide según Índice CC. El 71% presentaron riesgo de desarrollar SM según índice CT (6). En la actualidad, las mujeres equipararían a los hombres en cuanto al desarrollo de SM por IMC y CC (7). d) Factores clínicos: el 33% de los oficiales presentó AN, signo de sospecha de SM. Los hombres presentaron DLP en mayor proporción (27,1 %) que las mujeres, pero éstas se destacaron por presentar HTA (10,3%). De los 77 oficiales, el 33% (n=25) presentaron 3 factores asociados para el desarrollo de SM: alimentación hipercalórica, obesidad abdominal y AN, mientras que 24% (n=18) 4 factores: alimentación hipercalórica, obesidad abdominal, AN y dislipemia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los factores controlables (alimentarios, antropométricos y clínicos) a los que se encontraron los oficiales del C.C.O.P.S, tales como ingesta hipercalórica, hiperhidrocarbonada, e hiperproteica, alta frecuencia de consumo de hidratos de carbono, colesterol y baja ingesta de fibra dietética, estado nutricional en exceso y antropometría elevada aumentarían la probabilidad de desarrollar SM, DBT y ECV en un futuro próximo (10 años). Todos los entrevistados estuvieron expuestos a factores de riesgo, pero algunos presentaron hasta 4 factores asociados. Se considera indispensable realizar acciones de promoción de la salud, educación alimentaria y prevención de ECNT, haciendo hincapié en la profilaxis de la obesidad abdominal, ya que sería una de las responsables de desencadenar IR y alteraciones metabólicas consecuentes del SM como así también profundizar el estudio con datos de laboratorio (perfil lipídico, hemograma, Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa, HOMA) ya que las alteraciones bioquímicas preceden en años a las manifestaciones clínicas de dicho Síndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- López M.** et al, 2007. Síndrome Metabólico. Revista Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Vol.31.Nº174. México. http://med.unne.edu.ar/revista/revista174/3_174.pdf
- Braguinsky J.**, 2010 Síndrome Metabólico ¿enfermedad metabólica? Una mirada abierta desde la clínica. Editorial AWWE Padre

Vanini, Bs. As.

- Wasserman A.** y Grosso C. 2013. Síndrome Metabólico: Definición y Epidemiología http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/sindrome_metabolico_definicion_y_epidemiologia.pdf
- GAPA**, 2016. <http://www.assal.gov.ar/la-cueva-de-las-brujas/materiales/guias-alimentarias.pdf>
- Briones C.** 2013. Cambiar horarios de Comida igual a Trastornos Metabólicos. <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/cambiar-horarios-de-comida-igual-trastornos-metabolicos>
- DMS**, 2015. Sobrepeso y Obesidad. <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs311/es>
- Girolami 2014.** Antropometría. Fundamentos de la Valoración Nutricional y Composición corporal. Editorial: El Ateneo, Bs. As.





GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL COMEDOR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

DEGREE OF SATISFACTION OF STUDENTS WHO ATTEND THE UNIVERSITY CANTEEN AT UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

Mgs. Silvia Mónica Camacho, Lic. Fátima Juliana, Amador

Contacto: gcammonic@gmail.com

RESUMEN

El servicio es toda actividad que se brinda para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes que asisten al Comedor Universitario.

METODOLOGÍA: Se realizó una encuesta de satisfacción considerando variables en cuanto al producto como ser: Presentación de las comidas, tenor graso, sabor, variedad, tamaño de la porción y condimentación; y en cuanto al servicio: aseo del establecimiento, atención del personal y compra de tickets.

RESULTADOS: Presentación 50% muy buena, 36% buena y mala 0,6%. Variedad 33% muy variado, 57% variado y el 10% poco variado. Sabor 54% bueno, 36% muy bueno y 9% regular. Condimentación 78% adecuado, 13% poco y 9% mucho. Tenor graso, 78% adecuado, bajo 15% y 7% mucho. Porción 71% adecuada, 21% abundante y el 8% poca. Aseo del salón comedor 56% muy bueno, 38% bueno y 6% regular. Atención personal 48% buena, 41% muy buena y 2% mala. Compra de tickets, 46% buena, 30% muy buena, 17% regular y 7% mala.

CONCLUSIONES: Se puede concluir en cuanto al producto brindado en el comedor universitario; respecto a las variables como: presentación, variedad, sabor, tenor graso, condimentación y tamaño de la porción, que los estudiantes encuestados se encuentran satisfechos. Como así también respecto al servicio brindado considerando: Aseo del salón comedor, trato del personal y la compra de tickets.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción, MB: Muy bueno y B: Bueno

ABSTRACT

Service means any activity offered to satisfy the needs and demands of clients.

OBJECTIVES: To know the degree of satisfaction of the students who attend the university canteen.

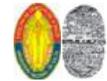
METHODOLOGY: a satisfaction survey was carried out taking into account variables such as food presentation, fat content, taste, variety, portion size, seasoning and service: hygiene, customer service and ticket sale.

RESULTS: food presentation: 50% very good, 36% good and 0,6% bad. Variety: 33% very varied, 57% varied and 10% poor. Taste: 54% good, 36% very good and 9% poor. Seasoning: 78% adequate, 13% poor and 9% too much. Fat content: 78% adequate, 15% low and 7% high. Portion size: 71% adequate, 21% enough and 8% small. Hygiene of the hall: 56% very good, 38% good and 6% bad. Customer service: 48% good, 41% very good and 2% bad. Ticket sale: 46% good, 30% very good, 17% poor and 7% bad.

CONCLUSION: we can conclude that the students are satisfied taking into account the variables food presentation, fat content, taste, variety, portion size and seasoning. Likewise, in terms of service: hygiene, customer service and ticket sale.

KEY WORDS: Satisfaction, very good, good.





En la actualidad, la calidad es una de las bases fundamentales del desarrollo de las instituciones públicas y privadas prestadoras de bienes y servicios. Álvarez⁽¹⁾ menciona que calidad representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de las empresas buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios. El servicio es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas⁽²⁾. Por otro lado, podemos definir el servicio a clientes como: Aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad⁽³⁾. Asimismo, si hablamos de calidad del servicio debemos mencionar que, según Mejías, et al⁽⁴⁾, es de vital importancia para el éxito de cualquier organización, debido a que un elevado nivel de calidad en el servicio proporciona a las empresas considerables beneficios en cuanto a productividad, reducción de costos, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia y captación de nuevos clientes. Este término, se ha convertido en una herramienta de mercadeo clave para lograr la diferenciación competitiva y el crecimiento de la lealtad de los clientes, por lo que Sangüesa, et al⁽⁵⁾ sostienen que, en los servicios hay que prestar una atención especial a la prevención de errores, ya que en este caso, los problemas surgen a medida que se está ejecutando el servicio, y hay que dar una solución lo más rápido posible.

En cuanto a la satisfacción podemos definir que es considerada como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio, con sus expectativas⁽⁶⁾.

Frente a los conceptos de calidad, servicio y satisfacción proporcionados con anterioridad por los autores citados, se concluye que el servicio es toda actividad que se brinda para satisfacer las necesidades, exigencias y expectativas de los clientes, y que, la calidad es brindar productos o servicios que respondan a estas necesidades, exigencias y expectativas, generando mejoras continuas y favoreciendo a la satisfacción del cliente. Muchas instituciones realizan investigaciones para obtener información sobre gustos, preferencias, necesidades y expectativas que tienen los clientes ante un servicio a ofrecer. En la actualidad, los clientes se han vuelto cada más sofisticados en sus decisiones gastronómicas, debido principalmente a su voluntad de ampliar sus horizontes para comer y probar cosas nuevas, perfilando así a los clientes contemporáneos como individuos que constantemente buscan nuevas experiencias gastronómicas que satisfagan sus expectativas siempre cambiantes, y es precisamente ahí donde radica la impor-

tancia de conocer, comprender y satisfacer las expectativas de los clientes actuales y futuros⁽⁷⁾. Las instituciones educativas deben proporcionar un servicio de calidad a sus estudiantes de tal forma, que contribuyen de una manera indirecta al aprendizaje de los alumnos, ya que en los comedores estudiantiles se brindan alimentos con el fin de aportarles los nutrientes esenciales que se necesitan para optimizar su desempeño académico, y a su vez complementar sus necesidades nutricionales.

PROPÓSITO

Con esta investigación se obtendrá la información necesaria para conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes del Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta frente al servicio que se les brinda; contemplando, las variables que se relacionan con respecto al producto y al servicio. De esta forma se puede conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes y de esta manera iniciar mejoras continuas, que respondan a las necesidades de los mismos con el fin de satisfacerlas y mantener la calidad del servicio. Por lo expuesto, se busca investigar: ¿Cuál es el grado de satisfacción que tienen los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta frente al producto/servicio que se les brinda?

OBJETIVO GENERAL

Conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación a la calidad del producto y del servicio que ofrece dicho establecimiento durante el año 2018.

OBJETIVO ESPECIFICOS

Conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes con respecto al producto: presentación de las comidas, tenor graso, sabor, variedad, tamaño de la porción y condimentación de la preparación. Conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes con respecto al servicio: aseo del establecimiento, atención del personal y compra de tickets.

METODOLOGÍA: Método: Descriptivo- Observacional

Variables de estudio:

DESARROLLO



Tabla 1: ORGANIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	CATEGORÍA	OPERACIONALIZACIÓN
PRESENTACIÓN DE LAS COMIDAS	MUY BUENO	Cuando el alumno considera que la comida es muy atractiva visualmente
	BUENO	Cuando el alumno considera que la comida es atractiva visualmente
	REGULAR	Cuando el alumno considera que la comida es poco atractiva visualmente
	MALO	Cuando el alumno considera que la comida visualmente no es atractiva
TENOR GRASO DE LAS PREPARACIONES	MUCHO	Cuando la comida es muy aceitosa
	ADECUADO	Cuando la comida tiene su punto justo de aceite
	POCO	Cuando la comida tiene poco aceite
SABOR DE LAS PREPARACIONES	MUY BUENO	Cuando el sabor de las preparaciones les gusta mucho
	BUENO	Cuando el sabor de las preparaciones les gusta
	REGULAR	Cuando el sabor de las preparaciones les gusta poco
	MALO	Cuando el sabor de las preparaciones no les gusta
VARIEDAD DE LAS PREPARACIONES	MUY VARIADO	Cuando el alumno considera suficiente la variedad de comidas que se sirven en el comedor
	ADECUADO	Cuando el alumno considera conveniente la variedad de comidas que se sirven en el comedor
	POCO VARIADO	Cuando el alumno considera escasa la variedad de comidas que se sirven en el comedor
TAMAÑO DE LAS PORCIONES	ABUNDANTE	Cuando el alumno considera en exceso el tamaño de las porciones
	POCO	Cuando el alumno considera reducido el tamaño de las porciones
CONDIMENTACIÓN DE LA PREPARACIÓN	MUCHA	Cuando el alumno considera que se utiliza condimentos en exceso
	ADECUADA	Cuando el alumno considera conveniente el uso de condimentos
	POCA	Cuando el alumno considera que se utilizan escasos condimentos





Tabla 1 ORGANIZACIÓN DE LA VARIABLE (Continuación)

VARIABLE	CATEGORÍA	OPERACIONALIZACIÓN
ASEO DEL ESTABLECIMIENTO	MUY BUENO	Cuando el alumno considera que el comedor está muy limpio
	BUENO	Cuando el alumno considera el comedor limpio
	REGULAR	Cuando el alumno considera el comedor regularmente limpio
	MALO	Cuando el alumno considera mal la limpieza del comedor
ATENCIÓN AL PERSONAL	MUY BUENO	Cuando el personal del comedor tiene muy buen trato hacia los alumnos
	BUENO	Cuando el personal del comedor tiene buen trato hacia los alumnos
	REGULAR	Cuando el personal de comedor tiene ocasionalmente buen trato hacia los alumnos
	MALO	Cuando el personal del comedor no tiene buen trato hacia los alumnos
COMPRA DE TICKETS	MUY BUENO	Cuando el alumno considera que el sistema de compra de tickets funciona de forma muy óptima
	BUENO	Cuando el alumno considera que el sistema de compra de tickets funciona de forma óptima
	REGULAR	Cuando el alumno considera que el sistema de compra de tickets funciona de forma regular
	MALO	Cuando el alumno considera que el sistema de compra de tickets funciona mal
AUSENCIAS AL COMEDOR	SI	Cuando el alumno faltó alguna vez al comedor
	NO	Cuando el alumno no faltó al comedor
MOTIVOS DE AUSENCIAS	FALTA DE TIEMPO	Cuando el alumno no asistió al comedor por llegar fuera de horario
	OLVIDO DE ANULAR	Cuando el alumno olvidó anular el ticket
	OTROS MOTIVOS	Cuando el alumno considera otras situaciones que justifican su inasistencia al comedor

Se realizó un estudio descriptivo – observacional de corte transversal y se trabajó con una muestra seleccionada al azar con consentimiento previo de los participantes.

Así quedó conformada una muestra de 310 alumnos, con estudiantes de ambos sexos, que asistían al Comedor de la Universidad Nacional de Salta. La recolección de datos se realizó durante el mes de junio y noviembre mediante una encuesta de satisfacción.

La misma estuvo conformada por 11 variables y se contestó mediante una escala de tipo Likert, lo cual permitió conocer el grado de satisfacción del encuestado, es decir, si el mismo se encuentra satisfecho o insatisfecho, frente al producto y al servicio que ofrece el comedor universitario. Para esta investigación se consideró que el alumno estuvo satisfecho cuando el porcentaje obtenido en la encuesta de las distintas variables utilizadas dieron mayor o igual al 70%.

Mientras que los porcentajes 69,9% o menor fueron considerados insatisfechos.

Para concluir se agruparon las categorías de las variables del Producto: Presentación y Sabor en: “Muy bueno y Bueno”, Variedad en: “Muy variado y variado”, Tenor graso y Condimentación en: “Adecuado y Bajo”. Para las variables del Servicio como: Aseo del salón, Atención del personal y Compra de tickets en: “Muy bueno y Bueno”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Gráfico N°1: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación a la presentación de las preparaciones. Como se muestra en el gráfico N°1, en relación a la presentación de las preparaciones que se sirven en el comedor universitario, se observó que de los 310 alumnos encuestados, el 50% refirió que la misma es muy buena, el 36% buena, mientras que sólo el 1% refirió que la presentación es mala.

Esto fue diferente a los resultados obtenidos en la investigación de Peñuñuri-Armenta, A, et. al, 2017, en donde se observó que de los alumnos evaluados, el 9% refirió que la presentación era muy buena y el 7% que era mala.

Gráfico 1: PRESENTACIÓN DE LAS PREPARACIONES

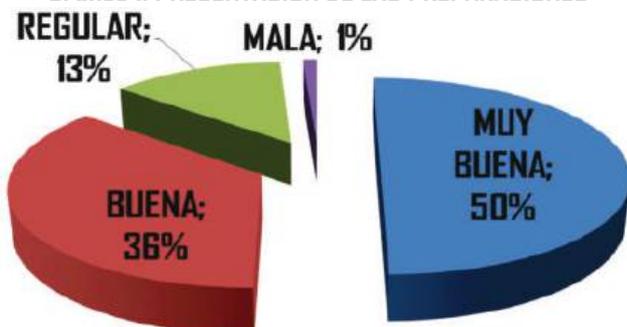


Gráfico N°2: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación a la variedad de las preparaciones.

En cuanto a la variedad de las preparaciones, el 57% de los alumnos encuestados evaluaron a la misma como “Variada”, el 33% “Muy Variada”, y sólo el 10% considero que el menú es poco variado. Diferente al estudio de Peñuñuri-Armenta, A, et. al, 2017, ya que el 40% comentó que era buena, el 8% muy buena, el 9% que era mala y por último, una persona manifestó que es muy mala.

Gráfico 2: VARIEDAD DE LAS PREPARACIONES

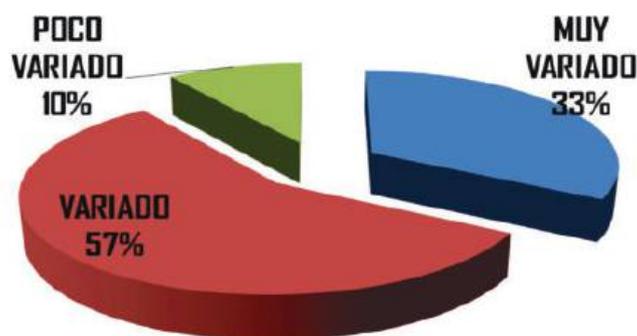


Gráfico N°3: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación al sabor de las preparaciones.

Teniendo en cuenta el sabor de las preparaciones, se puede observar que del total de los alumnos encuestados, el 54% refirió que el sabor es bueno, el 36% muy bueno y solo el 1% malo. Esto se puede comparar con el estudio de Peñuñuri-Armenta, A, et. al, 2017, ya que, el 43% de los alumnos evaluados encontraron el sabor de las preparaciones normal, el 39% buena, el 11% muy buena, 6% mala y por último, el 1% expresó que era muy mala.

Gráfico 3: SABOR DE LAS PREPARACIONES

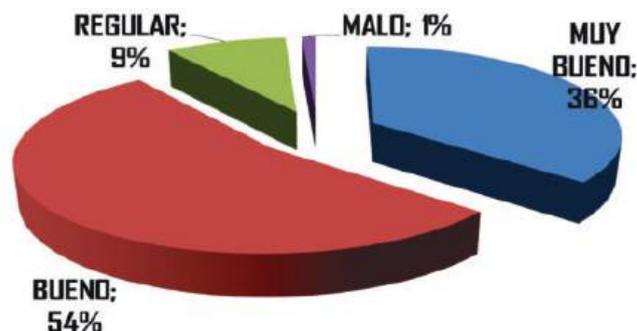
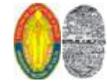


Gráfico N°4: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación al tenor graso de las preparaciones.

Como muestra el gráfico N°4, en relación al tenor graso de las preparaciones que se ofrecen en el Comedor Universitario, del total de los alumnos encuestados, se puede observar



que el 78% destacó que el tenor graso esta entre adecuado, bajo el 15% y sólo el 7% determinó que es mucho.

Gráfico 4: TENDR GRASO DE LAS PREPARACIONES

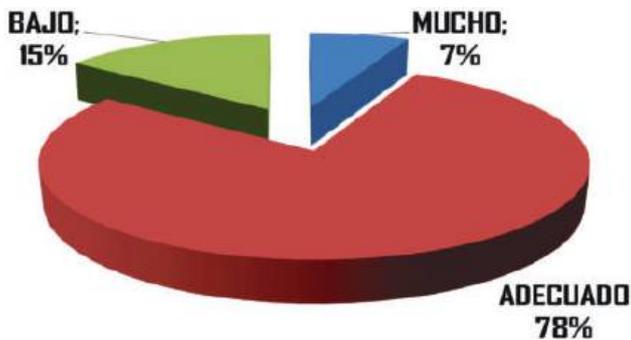


Gráfico N°5: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación a la condimentación de las preparaciones. En cuanto a la condimentación de las preparaciones se pudo analizar en los datos obtenidos, que el 78% de los alumnos refieren que la condimentación es adecuada, el 13% poco y sólo el 9% que es mucha.

Gráfico 5: CONDIMENTACIÓN DE LAS PREPARACIONES

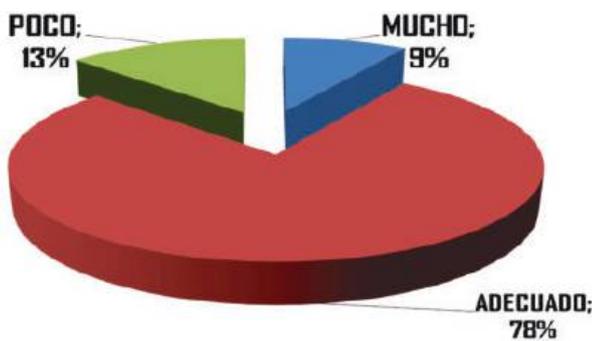


Gráfico N°6: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación a la porción de las preparaciones. Asimismo, frente a la porción de las preparaciones, los estudiantes respondieron en un 71% que la misma es adecuada, el 21% abundante, y el 8% poca.

Gráfico 6: PORCIÓN DE LAS PREPARACIONES

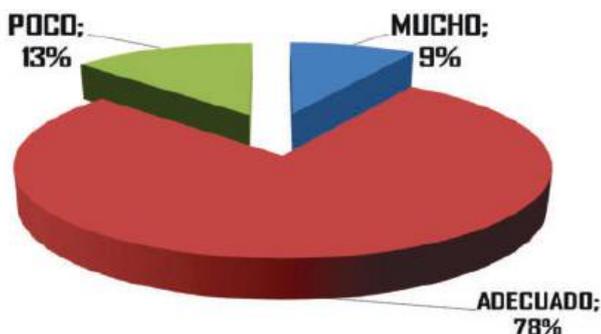


Gráfico N°7: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación al aseo del salón comedor.

En relación al aseo y presentación del salón comedor, como muestra el gráfico N°7, se puede observar que: el 56% de los alumnos encuestados opinan es muy buena, el 38% buena y el 6% regular. Diferente a los resultados que se pueden observar en el estudio de Peñuñuri-Armenta A, et. al, 2017, donde del total de alumnos encuestados el 47% manifestó que la limpieza del comedor era buena, el 30% opinó que era normal, el 19% muy buena, el 3% indicó que era mala y por último, sólo el 1% muy mala.

Gráfico 7: ASEO DEL SALÓN COMEDOR

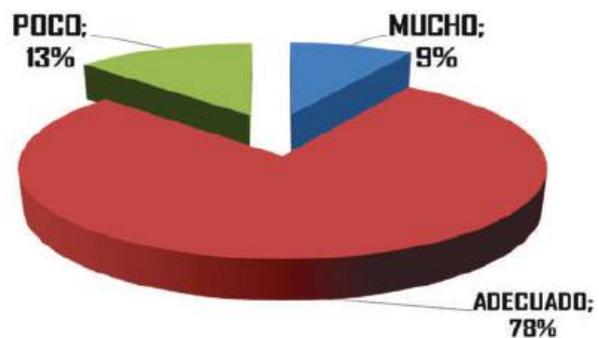


Gráfico N°8: Porcentaje de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta, en relación a la compra de tickets.

Y frente a la compra de tickets, el 46% de los alumnos encuestados, determinaron que la compra es muy buena, el 30% buena, el 17% regular y el 7% mala.

Gráfico 8: ATENCIÓN DEL PERSONAL

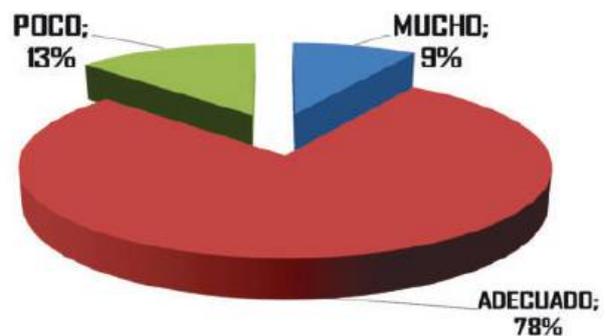


Gráfico N°9: Porcentaje ausencias de los alumnos al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta.

Como se puede observar en el gráfico N°9, el 71% de los alumnos faltó en alguna oportunidad al comedor universitario, y el 29% no.



Gráfico 9: COMPRA DE TICKETS

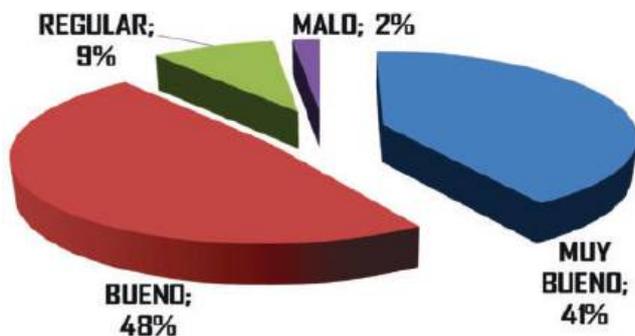


Gráfico N°10: Motivos de ausencia de los alumnos al Comedor Universitario de la Universidad Nacional de Salta.

El 42% de los alumnos encuestados refirió que las ausencias al comedor eran por el olvido en la anulación del ticket, el 30% por otros motivos y el 28% por no llegar a horario.

Gráfico 10: AUSENCIAS AL COMEDOR

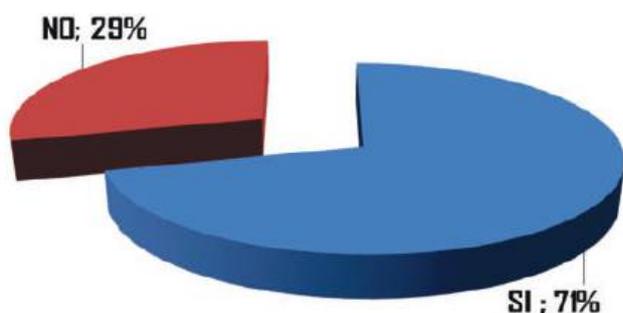
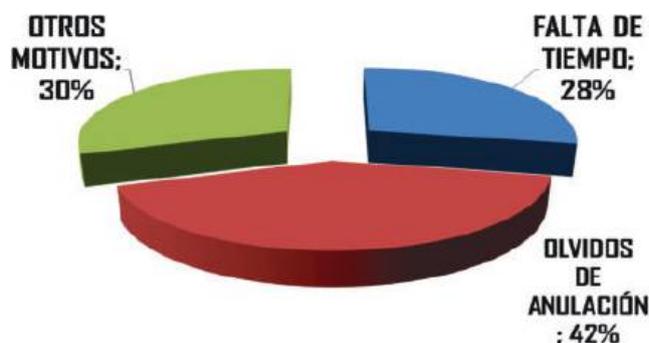


Gráfico 11: MOTIVOS DE AUSENCIAS AL COMEDOR



CONCLUSIONES:

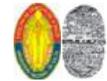
Se puede concluir en cuanto al producto brindado en el comedor universitario; respecto a las variables como: presentación, variedad, sabor, tenor graso, condimentación y tamaño de la porción, que los estudiantes encuestados se encuentran satisfechos. Como así también respecto al servicio brindado considerando: Aseo del salón comedor, trato del personal y la compra de tickets.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **Álvarez, G.** Introducción a la calidad: Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad. Ideas Propias [Internet]. 2006 Vol 5: página 15 en Peñuñuri- Armenta, et al. Percepción de la calidad del servicio de un comedor estudiantil universitario. [Internet]. Revista de Investigaciones Sociales. 2017 Vol.3 No.9 22-34. [accesado el 25 de febrero 2019] Disponible en: https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol3num9/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V3_N9_3.pdf.
- 2-**Fisher, L. & Navarro, V.** Introducción a la investigación de mercado. 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana S.A. de C.V. 1994
- en Oliva, J. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales. [Internet] 2005. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>.
- 3-**Peel, M.** El servicio al cliente. Ediciones Deusto. España 1993
- en Oliva, J. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales. [Internet] 2005. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>.
- 4-**Mejías, A;** et al. Evaluación de la calidad de los servicios universitarios no académicos de la Universidad Venezolana. InnovationandDevelopmentfortheAmericas [Internet]2010. Arequipa-Perú. Disponible en: <http://docplayer.es/32245855-Evaluacion-de-la-calidad-de-los-servicios-universitarios-no-academicos-en-una-universidad-venezolana.html>.
- 5-**Sangüeza, M;** et al. Teoría y práctica de la calidad. Editorial Thompson. España. 2006
- En Mejías, A; et al. Evaluación de la calidad de los servicios universitarios no académicos de la Universidad Venezolana. InnovationandDevelopmentfortheAmericas [Internet]2010. Arequipa-Perú. Disponible en: <http://docplayer.es/32245855-Evaluacion-de-la-calidad-de-los-servicios-universitarios-no-academicos-en-una-universidad-venezolana.html>.
- 6-**Serna Gómez, H.** Servicio al cliente: métodos de auditoría y medición. 1ª edición. P17 en Pineros, B.J. Medición de la satisfacción del cliente del restaurante Museo Taurino, y formulación de estrategias de servicio para la creación de valor. [Internet] Pontificia Universidad Javeriana. 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/economía/tesis356.pdf>.
- 7-**Guzmán L., A; Cárcamo S., M. L.** La evaluación de la calidad en el servicio: caso de estudio "Restaurant Familiar Los Fresnos" Acta Universitaria MultidisciplinaryScientificJournal [Internet] 2014. [accesado el 25 de febrero 2019] Disponible en: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/503/html_15.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1-**Álvarez, G.** Introducción a la calidad: Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de calidad. Ideas Propias [Internet]. 2006 Vol 5: página 15 en Peñuñuri- Armenta, et al. Per



cepción de la calidad del servicio de un comedor estudiantil universitario. [Internet]. *Revista de Investigaciones Sociales*. 2017 Vol.3 No.9 22-34. [accesado el 25 de febrero 2019] Disponible en: https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol3num9/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V3_N9_3.pdf.

2-Fisher, L. & Navarro, V. Introducción a la investigación de mercado. 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana S.A. de C.V. 1994 en Oliva, J. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales* [Internet] 2005. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>.

3-Guzmán L., A; Cárcamo S., M. L. La evaluación de la calidad en el servicio: caso de estudio "Restaurant Familiar Los Fresnos" *Acta Universitaria MultidisciplinaryScientificJournal* [Internet] 2014. [accesado el 25 de febrero 2019] Disponible en: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/503/html_15.

4-Serna Gómez, H. Servicio al cliente: métodos de auditoría y medición. 1ª edición. P17 en Pineros, B.J. Medición de la satisfacción del cliente del restaurante Museo Taurino, y formulación de estrategias de servicio para la creación de valor. [Internet] Pontificia Universidad Javeriana. 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/economía/tesis356.pdf>.

5-Mejías, A; et al. Evaluación de la calidad de los servicios universitarios no académicos de la Universidad Venezolana. *InnovationandDevelopmentfortheAmericas* [Internet]2010. Arequipa-Perú. Disponible en: <http://docplayer.es/32245855-Evaluacion-de-la-calidad-de-los-servicios-universitarios-no-academicos-en-una-universidad-venezolana.html>.

6-Peel, M. El servicio al cliente. Ediciones Deusto. España 1993 en Oliva, J. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales*. [Internet] 2005. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>.

7-Peñafuri-Armenta, et al. Percepción de la calidad del servicio de un comedor estudiantil universitario. *Revista de Investigaciones Sociales*. [Internet] 2017 Vol.3 No.9 22-34. [accesado el 25 de febrero 2019] Disponible en: https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol3num9/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V3_N9_3.pdf.

8-Sangüeza, M; et al. Teoría y práctica de la calidad. Editorial Thompson. España. 2006. En Mejías, A; et al. Evaluación de la calidad de los servicios universitarios no académicos de la Universidad Venezolana. *InnovationandDevelopmentfortheAmericas* [Internet]2010. Arequipa-Perú. Disponible en: <http://docplayer.es/32245855-Evaluacion-de-la-calidad-de-los-servicios-universitarios-no-academicos-en-una-universidad-venezolana.html>.





Universidad Nacional de Salta

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONVOCATORIA

PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS REVISTA DE LA FACULTAD

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Trabajos inéditos con una extensión máxima de 10 páginas

Con los apartados: Introducción, Objetivos, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones y Bibliografía

RELATOS DE EXPERIENCIAS, ENSAYOS, ARTÍCULOS DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Trabajos inéditos con una extensión máxima de 5 páginas

Con los apartados: Introducción, Desarrollo del tema, Conclusiones y Referencia Bibliográficas

TESIS DE GRADO Y DE POSTGRADO

Con recomendación de publicación por parte del Tribunal Evaluador

Deberá realizar una síntesis que no exceda las 5 páginas

NOVEDADES

Reuniones Científicas, del Centro de Estudiantes y otras que se consideren de interés sobre la actividad estudiantil y de graduados

ACTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL

Artículos Informativos sobre la actividad Académica, Administrativas de la Facultad referidas a las actividades de gestión, de extensión, docencia y capacitación PAU

Los artículos se recepcionarán en: revistafsalud@gmail.com por el Comité Evaluador

SCANEA EL CÓDIGO



QR CON TU CELULAR

Y DESCARGÁ EL REGLAMENTO DE LA REVISTA

Difunde: Secretaría de Postgrado, Investigación y Extensión al Medio

Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00

1^{er} Piso de la Facultad de Ciencias de la Salud

Tel: 0387-4255334





Se encuentra abierta la convocatoria de trabajos para ser publicados en la Revista Nº 12 Año 8 Vol. 2 /Diciembre 2018 de la Facultad de Ciencias de la Salud, hasta el 30 de Junio de 2019.

La Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSa tiene como objetivo publicar trabajos **ORIGINALES** relacionados con las Ciencias de la Salud, Actividades de Extensión y de investigación realizadas por profesionales del área de incumbencia de la Facultad.

Los trabajos deberán presentarse en soporte electrónico, en tamaño A4, en una sola cara, en letra Arial 10, a espacio 1,5 y numeradas consecutivamente y enviarse vía e-mail a revistafsalud@gmail.com en archivo en Word versión 2010.

SE REQUERIRÁ EL SIGUIENTE ORDEN:

PÁGINA DE TÍTULO Y AUTORES: En la primera página figurará el título del artículo en castellano y en inglés, los nombres y apellidos de los autores, sus grados académicos. Además debe indicarse el responsable de la correspondencia, así como su dirección, teléfono, fax y dirección de correo electrónico.

RESUMEN: Debe tener una extensión máxima de 200 palabras y estructurarse con los subtítulos:

OBJETIVO

MATERIAL Y MÉTODOS,

RESULTADOS

CONCLUSIONES

Asimismo deben incluirse de 3 a 5 palabras claves en español y en inglés.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Esas se deben numerar por orden consecutivo y de acuerdo con las Normas de Vancouver.

ARTÍCULOS EN REVISTAS:

- Apellidos e iniciales de todos los autores (si son 7 o más, señalar sólo los seis primeros y añadir et al);
- Título completo del artículo,
- Abreviatura de la revista como está indizada en el Index Medicus;
- Año de publicación;
- Volumen en números arábigos;
- Números de páginas inicial y final.

Las unidades de medida deben corresponder al Sistema Internacional de Unidades.

Las tablas y figuras deben enviarse en página separadas, al final del manuscrito numeradas en el mismo orden en que se

mencionan en el texto.

Se aceptará un máximo de 5 tablas y/o figuras preferentemente las tablas serán en blanco y negro y las figuras color deberán ser de 300 dpi de resolución como mínimo.

PÁGINA DE DERECHO DE AUTOR: Se enviará en hoja aparte, una solicitud para la publicación del artículo firmada por todos los autores. En la misma se debe dejar constancia en qué categoría presenta el trabajo. Se debe aclarar que los resultados no han sido publicados ni total ni parcialmente, ni ha sido enviado para su evaluación a otra revista científica.

Todos los manuscritos se someterán a una evaluación preliminar en la que se determinará si el artículo se encuadra en los objetivos, la política editorial y las normas de la revista. Cumplida esta instancia, el manuscrito se enviará a revisión por especialistas del área. Esta evaluación se realizará con el resguardo de confidencialidad correspondiente, para lo cual tanto los evaluadores como los autores desconocerán sus respectivas identidades. La Comisión Editorial informará al responsable sobre la aceptación o no del trabajo, las correcciones y sugerencias efectuadas por los revisores.

NUESTRAS SECCIONES SON:

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES: Incluyen trabajos de investigación que contemplen los siguientes apartados: introducción, objetivos, metodología, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía. Deberán ser inéditos y tendrán una extensión máxima de 10 páginas.

RELATOS DE EXPERIENCIAS, ENSAYOS, ARTÍCULOS DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN: Tendrán una extensión máxima de 5 páginas. Deberán contener introducción, desarrollo del tema, conclusiones y referencias bibliográficas.

TESIS DE GRADO Y DE POSTGRADO CON RECOMENDACIÓN DE PUBLICACIÓN POR PARTE DEL TRIBUNAL EVALUADOR: Se publicará una síntesis que no exceda las 5 páginas.

NOVEDADES: Información de reuniones científicas, del Centro de Estudiantes y otras que se consideren de interés

ACTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL: Información proporcionada por las distintas dependencias académicas y administrativas de la Facultad referidas a las actividades de gestión, de extensión, docencia y capacitación PAU.





Universidad Nacional de Salta