

BIOMENTO

REVISTA CIENTÍFICA DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Número 3 - Año 3 (2024)
Revista de publicación anual
ISSN 2796-8391

BIENESTAR LABORAL Y CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS PROFESIONALES EN FONOAUDIOLÓGIA EN BASE AL SENTIDO DE COHERENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA

SEROPREVALENCIA DE SIFILIS EN 15 CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD PROVINCIALES DE LA CIUDAD DE CORDOBA, EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2018 A OCTUBRE 2020

ARCO EN C PARA LA VISUALIZACIÓN DEL CATÉTER PIG TAIL EN PROCEDIMIENTOS CON COMPLICACIONES UROLÓGICAS

CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS DE LA NEUMONÍA PULMONAR NOSOCOMIAL VISUALIZADAS POR MEDIO DEL EQUIPO DE RADIOLOGÍA MÓVIL

PROTOCOLO EN TOMOGRAFÍA COMPUTADA PARA VISUALIZAR SINDESISIS TIBIOPERONEA EN PACIENTES CON DESPLAZAMIENTO DISTAL DE PERONÉ

FACTORES ASOCIADOS CON LAS CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DE PAMI DE LA CIUDAD CAPITAL DE LA RIOJA

CURSO DE EDUCACIÓN, CUIDADOS, PRÁCTICAS Y BUEN USO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

GARANTIZAR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y CONDICIONES EN EL ACCESO A LA UNLAR

DECLARACION DEL FORO DE ESCUELAS Y FACULTADES DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES

Departamento Académico de
Ciencias de la Salud



**Universidad Nacional
de La Rioja**

BIOMENTO

REVISTA CIENTÍFICA DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Número 3 - Año 3 (2024)
Revista de publicación anual
ISSN 2796-8391

AUTORIDADES

Rector: Dr. Daniel Alberto Quiroga
Vice Rectora: Cra. María del Carmen Corzo

COMITE EDITORIAL

Decana Lic. Natacha Minué Belber
Lic. Norma Alejandra Bustamante
Mg. Lic. Liliana Laura Recchioni
Lic. María Beatriz Rodríguez
Veterinaria Paola Elisa Flores
Mg. Germán Guaresti

EDITOR EN JEFE

Mg. Med. Nora Viviana Glatstein

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN

Lic. Gladys Selva Puga

ÁREA DE CORRECCIÓN DE ESTILO

Lic. María Elisa Almonacid - castellano
Trad. Daniel Portugal Nahum - inglés

ÁREA DE DISEÑO Y COMPAGINACIÓN

Esp. Ing. Rodolfo Abel Dematte

ÁREA DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

Florencia Eliana López

COLABORADORES

Lic. Juan Carlos Vega
Lic. María Susana Garcerón

¿Quienes somos?

“La revista científica BIOMENTO es una publicación del Departamento Académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Rioja y tiene como objetivo la edición de trabajos científicos de relevancia local nacional e internacional en las siguientes áreas de la ciencia y de la técnica: Medicina, Licenciatura en Enfermería, Enfermería Universitaria Odontología, Licenciatura en Bio imagen, Licenciatura en Terapia Ocupacional, Veterinaria y otras áreas correlativas.

La finalidad es crear un espacio editorial para la difusión de las producciones científicas locales, regionales e internacionales que aborden temas de salud humana y animal.

Se publicarán artículos completos, estudios de caso, resúmenes de tesinas de grado y de tesis de posgrado, eventualmente reseñas de libros, artículos informativos y de opinión en las áreas mencionadas. Para la publicación, los trabajos serán sometidos a evaluaciones externas de tipo doble ciego. Los evaluadores serán especialistas destacados en los diferentes temas.”



Departamento Académico de
Ciencias de la Salud



**Universidad Nacional
de La Rioja**

Prólogo a la presente edición

La producción científica nace socialmente al darse a conocer a las comunidades, quienes validan dichos conocimientos y aportes a partir de la academia, la práctica, nutriendo-la, nutriendo-se y hasta excluyéndola.

La tercera edición de esta Revista pretendió ser puente en el trayecto del saber-decir-hacer y consideramos que la heterogeneidad ofrecida en las próximas páginas ponen de manifiesto la amplitud, variedad, profundidad e interpelación de las investigaciones y temáticas que aporta y se-aportan en el campo de las salud y los entornos donde se da la vida.

Ser nexos en el camino de la producción científica, entre los investigadores y los lectores, entre las instituciones formadoras en los diferentes niveles de educación y quienes las ocupan con su hacer diario; nos ofreció la oportunidad de generar este tercer número que compendia material de alta calidad científica y aportes de gran valor para las diferentes profesiones que componen el campo de las ciencias de la salud, las relacionadas a ellas y para la comunidad científica en general.

Agradecemos la confianza de los autores, quienes pusieron sus esfuerzos a disposición de este número; llegando así a la publicación consecutiva e ininterrumpida de BIOMENTO.

Los instamos a continuar navegando en el mar del descubrimiento, buscando nuevas explicaciones y/o describiendo realidades que pueden optimizar la vida.

“La salud es todo un mundo. No sólo abarca al cuerpo, sino también a la mente y al espíritu... y no sólo abarca al dolor o al placer actual, sino también todo el ser y la perspectiva del hombre”

James H. West

Comite editorial

Autores: Bustamante, A.; Khairallah, R. (1)

(1) Departamento Académico de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Rioja

En las últimas décadas, el aprendizaje basado en simulación ha surgido como un medio eficaz y seguro para alcanzar los aprendizajes esperados y practicar habilidades. Ha sido desarrollado en diferentes contextos incluida la capacitación de habilidades en procedimientos, la gestión de recursos durante las crisis, la capacitación de equipos, el entrenamiento en las habilidades de comunicación con el paciente y su familia, y la adquisición de estrategias para la mejora de la calidad del sistema de atención médica. La educación basada en simulación es una estrategia de enseñanza relativamente reciente razón por la cual la evidencia de su eficacia se encuentra en permanente crecimiento.

La simulación clínica es la representación de un proceso real, desarrollada con suficiente veracidad para lograr un objetivo específico, favorecer el aprendizaje simulando en lo posible un escenario clínico de complejidad creciente. Aunque se encuentra en desarrollo dada su relativamente reciente implementación en el área de la medicina, el entrenamiento basado en la simulación es una herramienta de gran utilidad, no tan solo en el desarrollo de competencias cognitivas y procedimentales sino también en el futuro impactará en la seguridad del paciente. El uso de la simulación clínica puede acelerar la adquisición de destrezas técnicas, de conocimientos y aptitudes para el manejo de problemas complejos así como el favorecer un mejor rendimiento clínico. Permite corregir la falta de experiencia clínica y los fallos de coordinación de los equipos de

profesionales porque las adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad.

Actualmente en muchos hospitales la simulación clínica forma parte de la formación de sus profesionales sanitarios, pues las curvas de aprendizaje basadas en la simulación han demostrado ser más eficaces que las basadas en el entrenamiento clásico.

El curso

Ante la necesidad de llevar adelante una nueva instancia de capacitación del capital humano docente del departamento de salud, se llevó a cabo una propuesta para dar inicio a la Implementación de la Simulación Clínica como metodología de enseñanza aprendizaje, se trata del Primer Curso de Educación, Cuidados, Prácticas y Buen Uso de la Simulación Clínica. Esta actividad fue declarada de interés departamental por el Departamento Académico de Ciencias de la Salud, mediante resolución del Consejo Departamental N° 06/24 y 93/24.

Modalidad y Metodología de dictado

El curso fue dictado desde el 01 de junio al 6 de julio del corriente año, mediante encuentros presenciales semanales en el área académica y de simulación clínica de la regencia Interdepartamental del Hospital

Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima, encuentros sincrónicos a través de la plataforma MEET y encuentros asincrónicos a través de la plataforma Campus Virtual Universidad Nacional de La Rioja, con una carga total de 100 horas reloj. Dirigida a docentes del departamento, con el objetivo de promover el uso del área y los elementos de trabajo de simulación en consonancia con la evolución de esta metodología de enseñanza que actualmente se encuentra en crecimiento y desarrollo en las universidades y centros de enseñanza de las carreras de salud de todo el país. Su aprobación demandó una asistencia de un mínimo del 80 % de asistencia y la presentación de la planificación de una Práctica en Simulación clínica en el área.

Contexto

En los últimos años en nuestro país y sobre todo en la etapa posterior a la pandemia se han buscado los medios para fortalecer la calidad de los procesos de enseñanza aprendizaje en la formación de capital humano tanto en el grado, como en los profesionales del sistema de salud. El desarrollo de un Centro de simulación en el ámbito universitario permite integrar los diferentes escenarios, metodologías, materiales y esfuerzos en un espacio, adaptando los recursos a las necesidades de cada momento, permitiendo el máximo aprovechamiento por parte de los docentes y estudiantes, del entrenamiento basado en modelos de simulación.

En este sentido, la Secretaría de Políticas Universitarias desarrolla el “PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE BIOSIMULACIÓN PARA LAS CARRERAS DE MEDICINA, KINESIOLOGÍA, OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA”, para el fortalecimiento de las universidades de gestión pública, que tiene por objetivo principal mejorar los mencionados procesos, fortalecer la vinculación tecnológica, promoviendo la

articulación entre los espacios de producción científica, los beneficiarios del conocimiento, los sectores productivos y el medio social que los contiene garantizando el enriquecimiento y el desarrollo de la formación práctica de los estudiantes de dichas carreras. En este marco nuestra universidad presentó, a través del Departamento Académico de Ciencias de la Salud, el proyecto en el que se propone llevar a cabo la reorganización y adecuación de los espacios de Simulación Clínica, del Hospital Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima.

A partir de este programa se crea la “RED NACIONAL DE SIMULACIÓN CLÍNICA - ReNaSiC” (RM EX-2023-06297217- -APN-SECPU#ME) dependiente en forma conjunta de la Secretaría de Políticas Universitarias, a través de la Dirección Nacional de Programas de Ciencia y Vinculación Tecnológica y, del Instituto Nacional de Educación Tecnológica, a través del Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), que tiene el objetivo de vincular profesionales de la salud de los diferentes ámbitos académicos, instituciones y organizaciones para el desarrollo de la simulación clínica en la gestión, docencia, investigación, vinculación y extensión para contribuir a la calidad y seguridad del cuidado del paciente promoviendo el desarrollo del talento humano. Nuestra universidad forma parte de la red, con representación a través de la Subsecretaría de Ciencia, Técnica y Extensión del DACS y participa de sus actividades de manera activa, actualmente mediante el Curso de Implementación de la Simulación Clínica en las Carreras de Salud 2024.

Plan de implementación de la Simulación 2024 UNLaR

El desarrollo del proyecto de la UNLaR, se lleva a cabo en el Hospital Escuela y de

Clínicas Virgen María de Fátima que forma parte de una red de servicios de salud inserto en el ámbito de la salud pública de la provincia y la región. Tiene por objeto continuar y actualizar con la inserción curricular de la simulación clínica en las carreras del DACS.

Ante la decisión de continuar y fortalecer la enseñanza con la metodología de la simulación como uno de los objetivos de la gestión institucional, con el afán de mantener a la vanguardia el proceso enseñanza aprendizaje de los equipos de salud.

Salas de Simulación Clínica

El Hospital escuela posee una infraestructura tal, que permite la división de los espacios asistenciales de los espacios académicos presentando ambos sus ingresos de manera separada e independiente una de la otra. En cuanto a su área académica, consta de cuatro salas de simulación clínica, que se encuentran en el módulo 1 del hospital escuela.

Las salas se encuentran equipadas con simuladores de mediana y baja complejidad. Están distribuidas según las estructuras de cátedras y consisten en un área de clínica médica / adultos, área de pediatría y neonatología, área de ginecología / obstetricia y de diagnóstico de bio imágenes. En cuanto a los espacios de Simulación Clínica de Odontología, se dispone de simuladores que se encuentran apostados en el laboratorio de prótesis, siendo un total de 20 equipos que emulan el tórax, cabeza y cavidad bucal. Están destinados al uso en los sillones odontológicos de las salas de odontología clínica.

Actualmente, el área se encuentra disponible para su utilización por parte de los docentes de las carreras de salud por

lo que se propone la capacitación continua en esta metodología de enseñanza mediante el curso desarrollado, con la planificación de una segunda cursada para el segundo cuatrimestre en el mes de septiembre.

El impacto esperado de este plan de acción es en primera instancia jerarquizar el proceso enseñanza/ aprendizaje de conocimientos, adquisición de destrezas por los estudiantes de las carreras de la UNLaR, la creación y mantenimiento en condiciones óptimas el área de simulación clínica del Hospital Escuela y de Clínicas Virgen María de Fátima , además se espera incrementar el plantel docente de las carreras afines a estos espacios formadas en esta didáctica de enseñanza y con utilización plena de los espacios por parte de los estudiantes.

Factors Associated with Falls in Older Adults of PAMI in the Capital City of La Rioja

Autor: Peñaloza, S. (1)

(1) Departamento Académico de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR).

Resumen

La magnitud de las caídas, cuya etiología es multifactorial, hace necesario identificar todos los factores asociados; intrínsecos, extrínsecos y no clasificables. El objetivo fue identificar los factores asociados a las caídas en adultos mayores de 60 años afiliados al PAMI en la Ciudad de La Rioja. El enfoque se centra en reconocer factores intrínsecos (como enfermedades crónicas y problemas visuales), extrínsecos (como el tipo de calzado y las superficies) y no clasificables (como la falta de miedo tras una caída).

El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. La muestra no probabilística incluyó a 90 adultos mayores de 59 años, seleccionados por conveniencia y residentes en La Rioja. Se aplicaron dos cuestionarios: el de la Organización Mundial de la Salud y el índice de riesgo de caídas de Downton, ambos administrados a pacientes de consulta externa de PAMI.

La muestra incluyó un 67,8% de mujeres, con un 75,5% de personas con sobrepeso u obesidad. Según el índice de Downton, el 80% de los participantes presentó un alto riesgo de caídas. Los factores intrínsecos incluyeron enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares (53,3%) y problemas visuales (60%). Entre los factores extrínsecos, el tipo de calzado y las superficies lisas fueron determinantes, con los "tenis" como el calzado más asociado a caídas (57,8%). La identificación de factores intrínsecos y extrínsecos específicos es esencial para reducir el riesgo de caídas en adultos mayores. La detección temprana y la intervención en estos factores pueden mejorar significativamente la calidad de vida y seguridad en esta población.

Palabras claves: Adulto mayor, Caídas, Factor intrínseco, Factor extrínseco, Factor no clasificable.

Abstract

The magnitude of falls, whose etiology is multifactorial, makes it necessary to identify all associated factors: intrinsic, extrinsic, and non-classifiable. The objective was to identify the factors associated with falls in adults over 60 years old affiliated with PAMI in the City of La Rioja. The focus is on recognizing intrinsic factors (such as chronic diseases and visual problems), extrinsic factors (such as type of footwear and surfaces), and non-classifiable factors (such as the lack of fear after a fall).

The study was descriptive, correlational, and cross-sectional. The non-probabilistic sample included 90 older adults over 59 years, selected by convenience and residing in La Rioja.

Two questionnaires were applied: one from the World Health Organization and the Downton fall risk index, both administered to outpatients affiliated with PAMI.

The sample included 67.8% women, with 75.5% of individuals classified as overweight or obese. According to the Downton index, 80% of the participants presented a high risk of falls. Intrinsic factors included chronic diseases, especially cardiovascular (53.3%), and visual problems (60%). Among extrinsic factors, footwear type and smooth surfaces were determining, with "sneakers" being the footwear most associated with falls (57.8%).

The identification of specific intrinsic and extrinsic factors is essential to reduce the risk of falls in older adults.

Early detection and intervention in these factors can significantly improve the quality of life and safety in this population.

Keywords: Older adult, Falls, Intrinsic factor, Extrinsic factor, Non-classifiable factor.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata el tema de los factores asociados con las caídas en adultos mayores de 60 años o más de ambos sexos que concurren de manera ambulatoria al consultorio médico destinado a los afiliados de PAMI, de la Ciudad Capital de La Rioja.

Los adultos mayores son uno de los grupos etarios de mayor crecimiento en las últimas décadas. Este hecho, asociado a las características particulares de esta población, constituye un desafío para el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020). Con el proceso del envejecimiento y con los cambios fisiológicos en el organismo, esta población objeto de estudio, está más propensa a sufrir estos eventos, los cuales pueden llevarlos a una pérdida de la funcionalidad, alteraciones psicológicas y familiares. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), "la caída es un síndrome geriátrico de naturaleza multifactorial y es considerada un problema de salud pública con consecuencias físicas, sociales y psicológicas". La identificación de estos factores asociados a la caída contribuirá al cuidado del adulto mayor y a la prevención de accidentes en el domicilio.

Objetivo

Conocer los factores asociados con las caídas en los adultos mayores de 60 años o más, de PAMI en la ciudad de La Rioja.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo mediante un estudio descriptivo de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, basado en el universo de estudio, lo que permitió seleccionar una

muestra conformada por 90 adultos mayores de 60 años o más, de ambos sexos, que asistieron de manera ambulatoria al consultorio médico destinado a los afiliados.

Se estudiaron variables relacionadas con factores intrínsecos, extrínsecos y no clasificables asociados a las caídas en adultos mayores.

Para la recolección de datos, se aplicaron dos cuestionarios: uno de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se utilizó para recolectar información detallada sobre los antecedentes médicos, las enfermedades crónicas, el uso de medicamentos, las limitaciones físicas, y el entorno en el que vive cada persona mayor. Este cuestionario permite identificar los factores intrínsecos (como enfermedades y condiciones físicas) y extrínsecos (como las condiciones del hogar) que pueden influir en el riesgo de caídas y el cuestionario de riesgo de caída de Downton, cuyos datos recolectados fueron sobre: la historia previa de caídas, uso de medicamentos, déficit sensorial, capacidad de deambulación y condiciones cognitivas y físicas.

Estos fueron administrados a los pacientes que asistieron al consultorio en la ciudad capital de La Rioja durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2021.

RESULTADOS

Enfermedades crónicas en adultos mayores

El gráfico muestra el porcentaje de diferentes enfermedades crónicas encontradas en una población de adultos mayores, siendo la hipertensión la más prevalente, seguida por la diabetes y la osteoartritis.

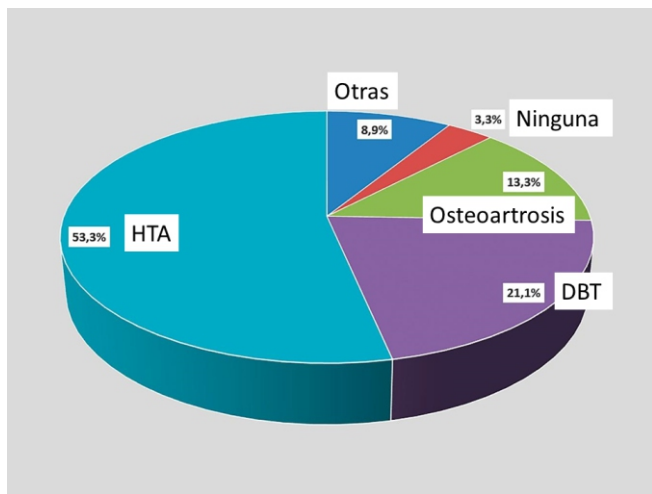


Gráfico 1. Distribución de la población según principales enfermedades crónicas en adultos mayores. Fuente: elaboración propia 2021.

Modo de deambulación de los adultos mayores

El gráfico 2 indica que los adultos mayores que deambulan de manera normal son los que más se cayeron en un 76%.

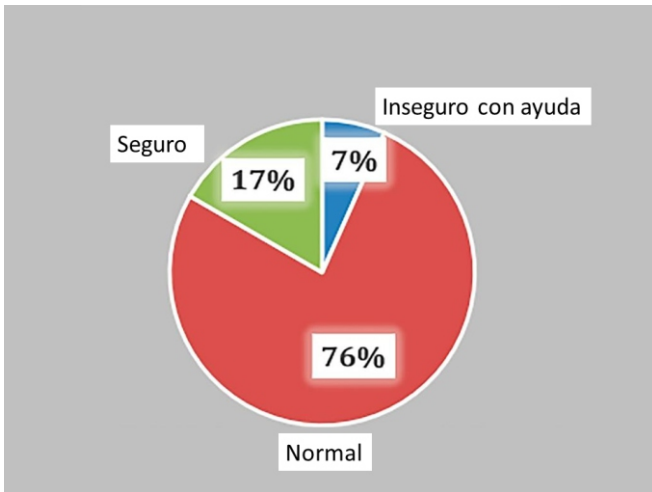


Gráfico 2. Distribución de la población según el modo de deambulación. Fuente: elaboración propia 2021.

Distribución de los adultos mayores según déficit sensorial

El gráfico 3 nos muestra que el mayor porcentaje de déficit sensorial fue visual en un 60 %.

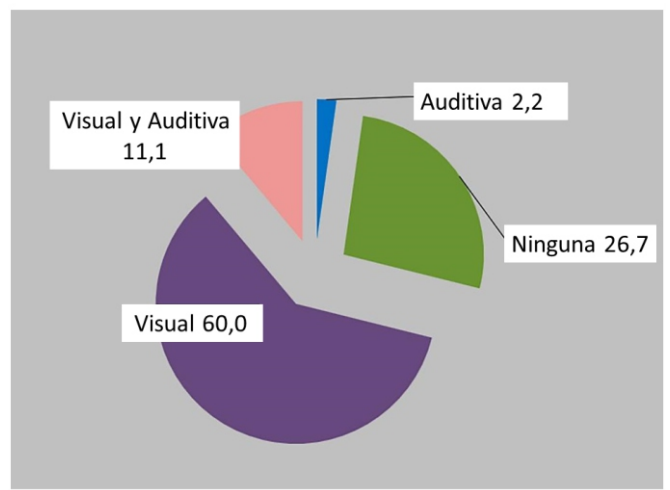


Gráfico 3. Distribución de la población de adultos mayores según déficit sensorial. Fuente: elaboración propia 2021.

Numero de caídas y tipo

En el gráfico 4 se observa que la cantidad de caídas reiteradas se relaciona con el tipo de caída tropiezo.

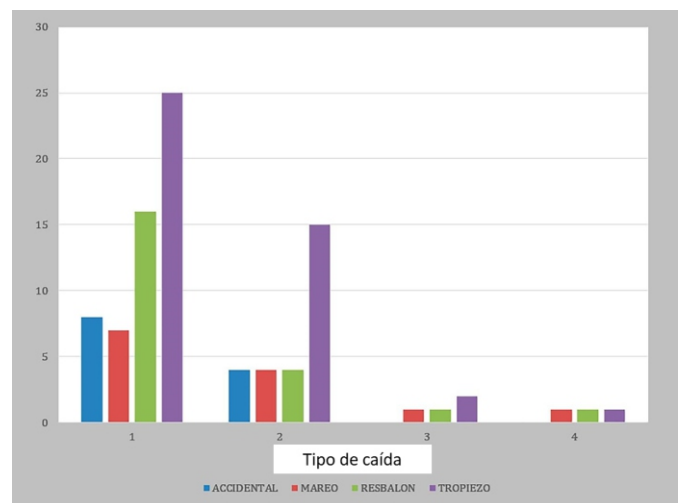


Gráfico 4. tipo de caída. Fuente: elaboración propia 2021.

Lugar de caída y consumo de fármacos

El gráfico 5 nos muestra que independiente de la cantidad de fármacos que consumen, es el interior del domicilio donde más se caen en un (52,1%).

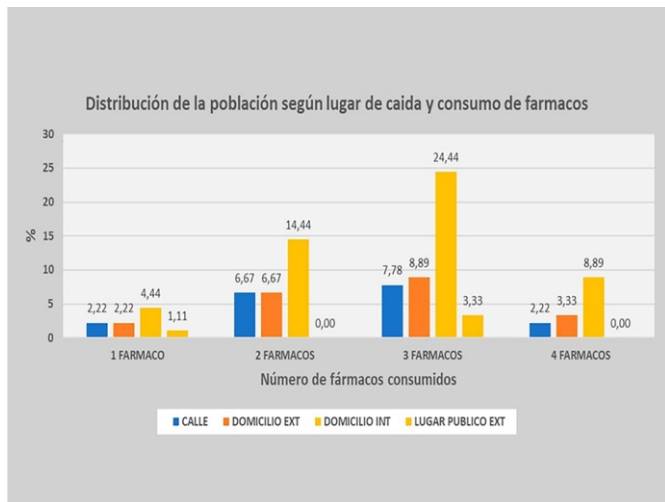


Gráfico 5. Lugar de caída y consumo de fármacos. Fuente: elaboración propia 2021.

Ocurrencia de las caídas

El gráfico Nro. 6 indica que son más los adultos mayores que caen por primera vez.

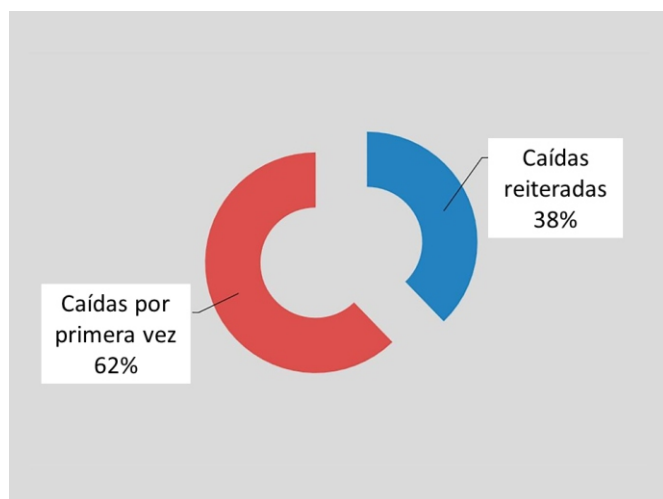


Gráfico 6. Ocurrencia de caídas. Fuente: elaboración propia 2021.

Miedo a volver a caerse

El gráfico Nro. 7 nos indica que el 56% de los adultos mayores tiene miedo de volver a caerse.

Riesgo de caída según escala de Downton

El 80 % de la población en estudio presentó alto riesgo de caerse

según la escala de Downton, mientras que solo un 20 % presentó bajo riesgo. (Gráfico 8).

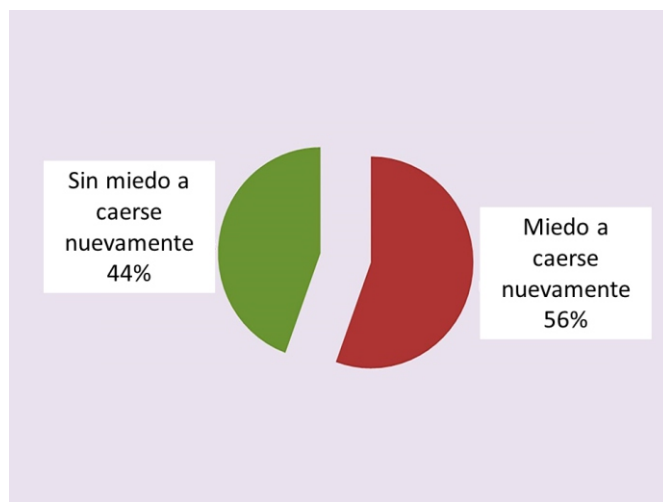


Gráfico 7. Miedo a la caída. Fuente: elaboración propia 2021.

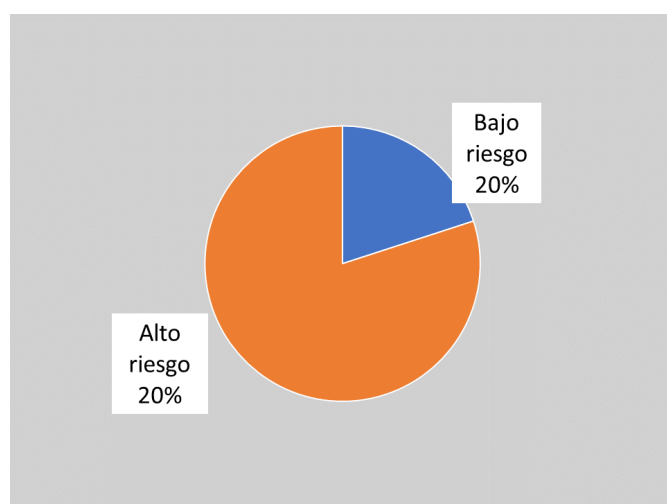


Gráfico 8. Riesgo de caída según escala Downton. Fuente: elaboración propia 2021.

Los datos obtenidos en esta investigación permiten establecer una caracterización detallada de los factores asociados a las caídas en adultos mayores. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayor parte de la población estudiada estuvo compuesta por mujeres (67,8%), y el rango de edad prevalente fue de 60 a 69 años (56,7 %). Con relación al estado civil, no se observaron diferencias significativas en la frecuencia de caídas entre quienes viven acompañados (casados y en unión libre; 52,2 %) y aquellos

que viven solos (divorciados, separados, solteros y viudos; 47,8 %), lo que indica que la presencia de compañía no influyó significativamente en la incidencia de caídas.

Los factores intrínsecos relacionados con las caídas incluyen principalmente problemas de salud, en particular enfermedades crónicas. En el Gráfico 1 se observa que el 53,3 % de los adultos mayores padecen enfermedades cardiovasculares, seguidos por enfermedades metabólicas, como la diabetes, con un 21,1 %.

En cuanto a la deambulación, el Gráfico 2 revela que los adultos mayores que deambulan de manera normal son los que más se cayeron, representando el 76,7 % de los casos.

Respecto al consumo de fármacos, los más destacados fueron los antihipertensivos (56,7 %) y los medicamentos para trastornos metabólicos (17,8 %). El déficit sensorial más prevalente fue la alteración visual, presente en el 60,0 % de los adultos mayores (Gráfico 3), seguido por una combinación de déficits visuales y auditivos en el 11,1% de los casos. Además, se observó que los adultos mayores que consumen dos o más fármacos tienden a caerse en el interior de su domicilio. Cabe señalar que este estudio se realizó durante el periodo de aislamiento preventivo y obligatorio debido a la pandemia de COVID-19, lo que impide determinar con precisión si las caídas ocurrieron principalmente en el interior debido a esta circunstancia.

Entre los factores extrínsecos, el tipo de caída más común fue el tropiezo (47,8 %), seguido por el resbalón (24,4 %). El momento del día en que más caídas ocurrieron fue la mañana, con un 51,1 % de los casos. El Gráfico 4 muestra que las caídas reiteradas se correlacionan

principalmente con el tropiezo. Asimismo, las condiciones del suelo jugaron un rol importante en las caídas, con un 38,9 % de los incidentes ocurriendo en superficies lisas y un 37,8% en superficies irregulares. El calzado también fue un factor relevante, ya que el 57,8 % de los adultos mayores que sufrieron caídas estaban usando zapatillas en el momento del incidente. Además, la mayoría de las caídas ocurrieron mientras los adultos mayores caminaban (83,3 %).

El Gráfico 5 evidencia que, independientemente del número de fármacos consumidos, el interior del domicilio fue el lugar más frecuente de caídas (52,1 %). En cuanto a los factores no clasificables, se observó que el 62 % de los adultos mayores se cayeron por primera vez, mientras que el porcentaje restante experimentó caídas reiteradas (Gráfico 6). En lo que respecta al miedo a volver a caerse, el Gráfico 7 muestra que el 56 % de los adultos mayores no reportaron tener miedo de volver a caer.

Por último, la valoración del riesgo de caída mediante el cuestionario de Downton reveló que el 80 % de la población estudiada tiene un riesgo elevado de caídas, con un puntaje de 3 o más puntos (Gráfico 8), mientras que el resto presentó un riesgo bajo.

Estos resultados subrayan la necesidad de continuar investigando las causas y factores asociados a las caídas en adultos mayores, con el fin de diseñar políticas de salud pública que promuevan su prevención. El control de los factores de riesgo identificados es esencial para reducir la incidencia de caídas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Futuros estudios sobre la epidemiología, causalidad y consecuencias de las caídas serán clave para avanzar en su prevención y mejorar el bienestar de esta población.

CONCLUSIONES

Es fundamental identificar de manera temprana todos los factores intrínsecos de riesgo en adultos mayores, aunque no sean modificables, como las enfermedades crónicas, el uso de fármacos, la deambulaci3n inestable y los d3fcits sensoriales. Estos elementos deben ser evaluados continuamente para prevenir caídas y sus graves consecuencias. Sin embargo, resulta crucial intervenir en los factores extrínsecos, como el tipo de calzado y las condiciones del suelo, ya que son modificables y pueden reducir el riesgo de caídas, mejorando así la calidad de vida de las personas mayores (Organizaci3n Mundial de la Salud, 2020).

Adem3s, es importante considerar los factores no clasificables, como el miedo a caerse nuevamente y el n3mero de caídas previas. La correlaci3n entre el temor a una nueva caída y la restricci3n de la movilidad puede llevar a una disminuci3n de la capacidad funcional, lo que subraya la necesidad de abordarlos desde un enfoque integral de prevenci3n (Smith & Johnson, 2018).

REFERENCIAS

- Organizaci3n Mundial de la Salud. (2020). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- Smith, J., & Johnson, R. (2018). Prevenci3n de caídas en adultos mayores. *Revista de Salud P3blica*, 22(3), 45-59.

Seroprevalencia de sífilis en 15 centros de atención primaria de la salud provinciales de la ciudad de Córdoba, en el periodo noviembre 2018 a octubre 2020

Seroprevalence of syphilis in 15 provincial primary health care centers in the city of Córdoba, in the period from November 2018 to October 2020.

Autores: Escudero, R.(1)

Resumen

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum* subespecie *pallidum*, afectando tanto a hombres como mujeres. Se transmite por diferentes vías. Puede ser congénita, es decir transmitida de madre e hijo durante el embarazo o bien adquirida que implica transmitida por vía sexual o transfusión de sangre. En base a esta problemática se plantearon los siguientes objetivos. El objetivo general propuso determinar la seroprevalencia de sífilis en 15 Centros de Atención Primaria de Salud provinciales de la ciudad de Córdoba en el periodo noviembre 2018 a octubre 2020. Los objetivos específicos fueron: Determinar el grupo etario con mayor número de casos de sífilis, Indicar el sexo con mayor número de casos de sífilis y Conocer la cantidad de embarazadas con infección treponémica.

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo. Es una investigación de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y de corte transversal. El universo fue conformado por el total de pacientes de los 15 Centros de Atención Primaria de la Salud, a los cuales se les solicitó laboratorio que incluyeron pruebas serológicas para el diagnóstico de ITS, durante el periodo comprendido entre noviembre de 2018 a octubre de 2020 (Periodo 1 noviembre 2018-octubre 2019, Periodo 2 noviembre 2019-octubre 2020), de este total de pacientes (5000) se obtuvo un muestreo de 4541 personas.

En cuanto a los resultados obtenidos participaron en los controles un 82,23% (3824) de pacientes de sexo femenino y un 15,77% (716) de sexo masculino.

(1) Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR).

El periodo 1 (noviembre 2018-octubre 2019) tuvo una prevalencia de 6,65%, mientras que el periodo 2 (noviembre 2019- octubre 2020) mostró una prevalencia del 6,79% teniendo un leve aumento durante el mismo. El grupo con mayor prevalencia se dio en el control de no embarazadas en el periodo 2 (10,50%) donde hubo un importante aumento con respecto a su periodo anterior (7,94%). En el caso del grupo de embarazadas hubo menor prevalencia en el periodo 2 (4,30%) con respecto al anterior que fue de (4,90%).

Una de las principales conclusiones a las que se llegó en cuanto a los resultados obtenidos fue que la población que menor control serológico se realizó fue la del sexo masculino, siendo este grupo el de más difícil acceso, motivo por el cual es sobre el que se debería realizar acciones y actividades de promoción para que comprendan la importancia de conocer el diagnóstico de esta infección. Además es importante establecer políticas públicas de salud que perduren en el tiempo y evaluar la calidad e impacto de las mismas en la salud de la población, apuntando a la prevención de sífilis y sobre todo a evitar el aumento de sífilis congénita, dado que la misma se convirtió en un problema de salud pública global, para ello es vital el trabajo interdisciplinario entre el equipo de salud, ya que, para poder dar frente a esta problemática sanitaria es necesaria la comunicación entre los diferentes agentes sanitarios.

Palabras clave: sífilis, prevalencia, embarazo, ITS, VDRL.

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by a bacterium called *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*, affecting both men and women. It is transmitted by different routes. It can be congenital, that is, transmitted from mother to child during pregnancy, or acquired, which involves sexual transmission or blood transfusion. Based on this problem, the following objectives were raised. The general objective proposed to determine the seroprevalence of syphilis in 15 provincial Primary Health Care Centers in the city of Córdoba in the period from November 2018 to October 2020. The specific objectives were: To determine the age group with the highest number of syphilis cases, To indicate the sex with the highest number of syphilis cases, and To know the number of pregnant women with treponemal infection. This study has a quantitative approach. It is a descriptive, observational, retrospective and cross-sectional research. The universe was made up of the total number of patients from the 15 Primary Health Care Centers, who were asked for laboratory tests that included serological tests for the diagnosis of STIs, during the period between November 2018 and October 2020 (Period 1 November 2018-October 2019, Period 2 November 2019-October 2020). From this total number of patients (5000), a sample of 4541 people was obtained. Regarding the results obtained, 82.23% (3824) of female patients and 15.77% (716) of male patients participated in the controls. Period 1 (November 2018-October 2019) had a prevalence of 6.65%, while period 2 (November 2019-October 2020) showed a prevalence of 6.79% with a slight increase during the same. The group with the highest prevalence was in the non-pregnant control in period 2 (10.50%) where there was a significant increase with respect to its previous period (7.94%). In the case of the pregnant group, there was a lower prevalence in period 2 (4.30%) compared to the previous one which was (4.90%). One of the main conclusions reached regarding the results obtained was that the population that underwent the least serological control was the male sex, this group being the most difficult to access, which is why it is the one on which actions and promotional activities should be

carried out so that they understand the importance of knowing the diagnosis of this infection. It is also important to establish long-term public health policies and to evaluate their quality and impact on the health of the population, aiming at the prevention of syphilis and, above all, at avoiding the increase in congenital syphilis, since it has become a global public health problem. To this end, interdisciplinary work between the health team is vital, since, in order to deal with this health problem, communication between the different health agents is necessary. **Keywords:** syphilis, prevalence, pregnancy, STI, VDRL. was affected, even less in the medical career of the National University of La Rioja, in particular. There is no doubt that the traumatic situation affected the teaching-learning process, and it is necessary to advance in a certain explanation.

This can be attempted by looking at the phenomenon from a statistical extrapolation, using what is already known as the national values in this regard, the data obtained in the post-pandemic education sector in La Rioja (such as its indicators of emotional support requirements), and the pre-existing studies on the UNLaR medical students (such as their academic performance and emotional intelligence levels before the pandemic). These are the results of the INFoD and PROMED studies.

The years 2020 and 2021 left a negative imprint of health on the educational community, which could be overcome with the support of educational technology and the tolerance of teachers, non-teachers and students. The flexibility and adaptability displayed by the institutions was exemplary. Adding to the necessary debate, data are provided for reflection, indicating the need to advance on qualitative-quantitative studies that allow a more accurate evaluation of the sector itself.

Keywords: Educational Trajectories, Pandemic, Emotional Containment, Medical Education.

Imaging characteristics of nosocomial pulmonary pneumonia visualized by mobile radiology equipment

(1) Universidad Nacional de La Rioja-D.A.C.S.

Autores: Díaz, F. A.; Maturano, M. P. (1)

Resumen

La Neumonía Pulmonar Nosocomial (NPN) es una infección respiratoria que afecta a pacientes hospitalizados, especialmente aquellos en ventilación mecánica. Este estudio, realizado en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Instituto Médico Quirúrgico Mercado Luna en mayo y junio de 2024, se enfocó en las características imagenológicas de la NPN y la técnica radiológica utilizada. Se analizaron radiografías de tórax de 12 pacientes, considerando aspectos como la distancia foco-película, uso de colimación y medidas de radioprotección. La mayoría de los pacientes fueron posicionados en Fowler, optimizando la visualización de patrones como el broncograma aéreo y la consolidación pulmonar, comunes en NPN.

El estudio, de tipo exploratorio, combinó métodos cualitativos y cuantitativos, estructurándose en tres dimensiones: planteamiento teórico, estrategia de investigación y observación de prácticas radiológicas. Los resultados indicaron que la técnica radiológica influyó en la claridad de las imágenes, siendo crucial para diagnosticar NPN y mejorar la atención en la UTI. Se concluyó que la identificación precisa de los patrones neumónicos es esencial para guiar el tratamiento de esta complicación en pacientes críticos.

Esta investigación proporciona información relevante para mejorar la comprensión y manejo de la NPN en unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: Características imagenológicas de la Neumonía Pulmonar Nosocomial,

Abstract

Nosocomial Pulmonary Pneumonia (NPN) is a respiratory infection affecting hospitalized patients, particularly those on mechanical ventilation. This study, conducted in the Intensive Care Unit (ICU) of the Instituto Médico Quirúrgico Mercado Luna in May and June 2024, focused on the imaging characteristics of NPN and the radiological techniques used. Chest X-rays from 12 patients were analyzed, considering factors such as focus-to-film distance, collimation, and radioprotection measures. Most patients were positioned in Fowler's position, enhancing the visibility of patterns like air bronchograms and pulmonary consolidation, common in NPN. The exploratory study combined qualitative and quantitative methods, structured in three dimensions: theoretical framework, research strategy, and observation of radiological practices. Results indicated that radiological technique influenced image clarity, playing a crucial role in diagnosing NPN and improving care in the ICU.

The study concluded that precise identification of pneumonia patterns is essential to guide treatment for this complication in critical patients. This research provides relevant information to enhance understanding and management of NPN in intensive care settings.

Keywords: Imaging characteristics of Nosocomial Pulmonary Pneumonia, Mobile Radiology Equipment.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación titulado “Características imagenológicas de Neumonía Pulmonar Nosocomial visualizadas por medio del Equipo de Radiología Móvil” se centró en la obtención de imágenes de calidad para evaluar esta patología en pacientes críticos. Este estudio, parte del trabajo final para la Licenciatura en Producción de Bio-imágenes, se desarrolló en tres dimensiones metodológicas. La primera dimensión abarcó el planteamiento del problema, objetivos y un marco teórico que incluyó antecedentes internacionales, nacionales y provinciales, aunque se encontró limitación en la búsqueda de información local.

El marco teórico se dividió en cuatro capítulos: el primero sobre la anatomía y fisiología del tórax; el segundo sobre la neumonía pulmonar nosocomial, describiendo sus características imagenológicas; el tercero sobre la Unidad de Terapia Intensiva y su equipamiento; y el cuarto sobre el diagnóstico por imagen, detallando el procedimiento del Licenciado en Producción de Bio-imágenes.

La segunda dimensión se enfocó en resolver el problema a través de un diseño metodológico adecuado. Finalmente, la tercera dimensión implicó la selección de técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Los beneficiarios de esta investigación son los profesionales en bio-imágenes, quienes podrán comprender mejor las variaciones en las características imagenológicas relacionadas con la técnica radiológica y la posición del paciente, lo que es crucial para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía en estado crítico.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de investigación es un proceso metódico que organiza componentes para facilitar el trabajo de campo y minimizar sesgos, según Yuni J. y Urbano C. (2014). En este contexto, el diseño de investigación de campo permite la recolección de datos primarios, obtenidos directamente de la realidad, como se evidenció en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Médico Quirúrgico Mercado Luna, donde se observó la labor del Licenciado en Producción de Bio-imágenes en la manipulación de materiales de bioseguridad y radioprotección.

La investigación se clasificó como exploratoria, dado que buscó identificar categorías y variables relacionadas con la preparación previa del licenciado en Bioimágenes. Se empleó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para analizar factores técnicos y medidas de seguridad en la toma de radiografías de pacientes con Neumonía Pulmonar Nosocomial.

La dimensión temporal fue transversal, recolectando datos en un único momento, mientras que el enfoque prospectivo permite registrar información conforme a la ocurrencia de los fenómenos.

Las unidades de observación abarcan la sala de Terapia Intensiva y el área de digitalización de imágenes, y la unidad de análisis se centra en las radiografías y los licenciados involucrados.

La población estudiada incluyó 12 radiografías de pacientes con ventilación mecánica y la observación de tres licenciados en producción de bio-imágenes.

RESULTADOS

El trabajo de investigación se centró en las características imagenológicas de la Neumonía Pulmonar Nosocomial, utilizando la observación documental como técnica de recolección de datos. Se analizaron radiografías de pacientes en estado crítico, destacando la importancia de la posición del paciente (principalmente en posición Fowler) y los factores técnicos aplicados durante la toma de imágenes.

Se presentaron datos cuantitativos que revelan la frecuencia de diferentes posiciones y los factores técnicos utilizados, como Kv, Ma y mAs. En un 83.33% de los casos, los pacientes estaban en posición Fowler, lo que favorece la expansión pulmonar y facilitó el trabajo del personal de Bioimágenes. Las características imagenológicas observadas incluyeron opacidades heterogéneas y homogéneas, afectación de varios segmentos pulmonares y patrones radiológicos que variaron entre Neumonía intersticial, segmentaria y lobar.

Los resultados indican que la posición del paciente y los factores técnicos son cruciales para obtener imágenes de calidad que permitan un diagnóstico preciso. Se concluye que el conocimiento de estas características es esencial para los profesionales en Producción de Bio-imágenes, ya que influye directamente en la identificación de la patología y en la calidad de las imágenes obtenidas.

La investigación resalta la necesidad de una adecuada manipulación del paciente y la elección de parámetros técnicos para optimizar la calidad de las radiografías en casos de Neumonía Pulmonar Nosocomial.

El presente trabajo de investigación utilizó la observación no participante como técnica de recolección de datos, enfocándose en la obtención de radiografías de tórax y su contexto. Se empleó un diario de campo para registrar información cualitativa sobre medidas de radioprotección, bioseguridad y técnicas radiológicas.

En la primera categoría, Procedimiento de Técnica Radiológica, se analiza cómo se realiza la radiografía de tórax en posición Fowler, recomendada por Bontrager (2004) para evaluar patologías pulmonares. Los licenciados en Producción de Bio-imágenes aplican esta técnica, aunque con variaciones en la angulación. Se destaca la importancia de la posición del paciente para una correcta visualización de las estructuras pulmonares.

La segunda categoría, Prevención ante Agentes Infecciosos, enfatiza la necesidad de medidas de bioseguridad al trabajar en la Unidad de Terapia Intensiva. Se subraya la importancia del lavado de manos y el uso de guantes y mascarillas para proteger tanto al personal como a los pacientes de infecciones. Se menciona que la limpieza del equipo tras su uso es esencial para prevenir la propagación de gérmenes.

Finalmente, en la categoría Prevención ante Radiaciones Ionizantes, se discuten las medidas de protección radiológica. Se recomienda mantener una distancia de al menos 2 metros del haz de radiación, minimizar el tiempo de exposición y utilizar blindaje adecuado.

La investigación concluye que la aplicación de estas medidas es crucial en la Unidad de Terapia Intensiva, donde la radiografía de tórax es común, para evitar efectos nocivos de la radiación.

Posición del paciente	Factores exponenciales	Hábito corporal	Criterios de calidad	Características imagenológicas	Patron radiológico	Caso	Frecuencia	%
Fowler	Kv: 75-80 Ma: 200 mAs: 20.0	Normal	Contraste óptimo Distorsión conservada	Opacidad heterogénea, no respeta límites entre los segmentos, afección de varios segmentos, afección de lóbulos pulmonares diferentes, bordes no nítidos, broncograma aéreo, volumen pulmonar conservado	Neumonía intersticial	1,2,3	3	25
Fowler	Kv: 75-80 Ma: 200 mAs: 20.0	Normal	Contraste óptimo Distorsión conservada	Opacidad heterogénea, no respeta límites entre los segmentos, afección de varios segmentos, afección de lóbulos pulmonares diferentes, bordes no nítidos, broncograma aéreo, volumen pulmonar conservado, ausencia de imagen vascular	Neumonía intersticial	4,5 y 7	3	25
Fowler	Kv: 75-80 Ma: 200 mAs: 20.0	Normal	Contraste óptimo Distorsión conservada	Opacidad homogénea, respeta límites entre los segmentos, afección de un segmento, contorno definido, broncograma aéreo, volumen pulmonar conservado	Neumonía redonda	6	1	8,34
Fowler	Kv: 85-90 Ma: 320 mAs: 25.6	Brevilíneo	Contraste óptimo Distorsión conservada	Opacidad homogénea, no respeta límites entre los segmentos, afección de varios segmentos, afección de lóbulos pulmonares diferentes, borde no nítido, volumen pulmonar conservado	Neumonía segmentaria	8, 11	2	16,66
Decúbito Supino	Kv: 85-90 Ma: 320 mAs: 25.6	Brevilíneo	Contraste óptimo Distorsión acortamiento del escorzo	Opacidad homogénea, respeta límites entre los segmentos, afección de un segmento, contorno definido, broncograma aéreo, volumen pulmonar conservado	Neumonía Lobar	9, 12	2	16,66
Fowler	Kv: 70-75 Ma: 200 mAs: 10.0	Longilíneo	Contraste óptimo Distorsión conservada	Opacidad homogénea, no respeta límites entre los segmentos, afección de varios segmentos, afección de lóbulos pulmonares diferentes, bordes no nítidos broncograma aéreo, volumen pulmonar conservado, ausencia de imagen vascular.	Neumonía intersticial	10	1	8,34
Total						12	12	100

Tabla 1. Presentación y análisis de los datos cuantitativos. En la siguiente tabla se presentan los datos sobre la posición del paciente, Factores Técnicos, (factores exponenciales, hábitos corporales, criterios de calidad), Características imagenológicas, patrones radiológicos, que se aplicaron para obtener las características imagenológicas de la Neumonía Pulmonar Nosocomial.

DISCUSIÓN

Alcanzar el objetivo principal de este estudio dependió del logro de varios objetivos específicos, cada uno enfocado en aspectos clave de la radiología móvil en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y su relación con la Neumonía Pulmonar Nosocomial (NPN).

En primer lugar, se describieron las técnicas radiológicas empleadas, destacando la técnica de tórax AP en posición Fowler como la más utilizada. Esta posición no solo facilita la toma de imágenes, sino que también optimiza la evaluación de las características imagenológicas de la NPN, permitiendo una mejor visualización de la consolidación del líquido purulento en los alvéolos.

Además, se abordaron las medidas de bioseguridad que deben seguir los Licenciados en Producción de Bioimágenes al ingresar a la UTI. A través de la observación no participante, se identificaron prácticas esenciales para prevenir infecciones por agentes patógenos, lo cual es crucial en entornos asépticos.

Otro aspecto fundamental fue la radioprotección. Se destacó la importancia de que los profesionales utilicen adecuadamente los elementos de protección y mantengan la distancia recomendada durante la toma radiográfica, minimizando así la exposición a la radiación ionizante secundaria.

La investigación también se centró en los factores técnicos que los profesionales deben considerar al realizar técnicas radiológicas, como la identificación de la contextura del paciente y la obtención de imágenes con contraste y densidad óptima. Estos factores son esenciales para que el médico solicitante

pueda realizar una evaluación precisa de la patología del paciente.

Finalmente, se identificaron los patrones radiográficos predominantes en las imágenes de NPN, utilizando una escala de apreciación para recolectar datos sobre los patrones intersticial, lobar, segmentario y redondo.

Esta experiencia de investigación ha sido formativa, permitiéndonos desarrollar habilidades críticas y analíticas. A pesar de los desafíos, el compromiso con la investigación es fundamental para el crecimiento profesional y la generación de nuevos conocimientos en el campo de bioimágenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham Alí Munive, M.D., & Rafael Conde Camacho, M.D. (2024). Colombia [Internet]. Consultado el 6 de marzo del 2024 en <https://www.neumologica.org/>
- Álvarez Rodríguez, N. (2022). Manejo del delirio en el paciente crítico. *Crónicas científicas* [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-xx-enero-abril-2022/26-ediciones/308-manejo-del-delirio-en-el-paciente-critico>
- Aquerreta, Puyol, Ostiz, & Urdiaín. (2024). La placa de tórax en pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos. *Elsevier* [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-placa-torax-pacientes-encamados-S1130239901780388>
- Bontrager, K. L. (s.f.). *Posiciones radiológicas y correlación anatómica* (5.ª ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bushong, S. C. (s.f.). *Manual de radiología para técnicos* (9.ª ed.). España: Elsevier
- Díaz Carmona Patricia Elida. (2024). Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas. *Universidad Nacional De Córdoba* [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en

<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/carmona-patricia-delia.pdf>

Castellá Escabros. (s.f.). Bronquios y segmentos pulmonares. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Servicio de Neumología [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en <https://core.ac.uk/download/pdf/39091958.pdf>

Díaz Luis, O. (2024). Neumonía. Mayo Clinic [Internet]. Consultado el 6 de marzo del 2024 <https://blogs.sld.cu/neumonia/neumoniaclasificacion>

Dotti González, D. E., Martínez Montalbán, M., Villegas Mora, Y., Ortiz Giménez, R., & Domene Moros, R. (2024). Rx tórax en decúbito supino un reto que comienza frente al R1. Seram [Internet].

Díaz, E., Martín-Louchés, I., & Vallés, J. (s.f.). Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica. España [Internet]. Consultado el 6 de marzo del 2024 en [https://seimc_eimc_v31n10p692a698\(1\).pdf](https://seimc_eimc_v31n10p692a698(1).pdf)

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (s.f.). Tratado de Fisiología médica (12.ª ed.). España: Elsevier. Herring, W. (s.f.). Radiología básica: Aspectos fundamentales (4.ª ed.). España: Elsevier S.A.

Kenneth L. Bontrager. Posiciones radiológicas y correlación anatómica (5.ª ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Latarjet, M., & Ruiz Liard. (s.f.). Anatomía humana (5.ª ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.C.F.

Pineda, E., Alvarado, E. L., & Canales, F. (s.f.). Metodología de la investigación (2.ª ed.). Washington D.C.: OPS.

Pinheiro, M. (2024). Ventilación no invasiva (VNI). Grupo rededor [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en <https://www.tuasaude.com/es/ventilacion-mecanica-no-invasiva/>

Sabino, C. A. (s.f.). El proceso de investigación. Lumen.

Sampieri, R. H. (s.f.). Metodología de la investigación. McGraw Hill.

Sanzberro, V. (2024). Medidas de Bioseguridad en los servicios de Diagnóstico por Imágenes. Vaneduc [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116692.pdf>Soto

Campos, J. G. (s.f.). Manual de diagnóstico y terapeuta en neumología (3.ª ed.). España: Ergón.

González Gil, T. (s.f.). Introducción al paciente crítico. Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. Consultado el 7 de marzo del 2024 en <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2152.pdf>

Yuni, J., & Urbano, C. (s.f.). Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación (2.ª ed.). Editorial Brujas.

**Computed tomography to visualize the
tibiofibular syndesmosis in patients with
distal fibula displacement**

Autor: Ocampo Corominas, M. V. (1)

Resumen

La tomografía computada (TC) de tobillo se considera importante debido a que hoy en día es la primera técnica de imagen para evaluar lesiones de tobillo causadas por politraumatismos de alta energía y fracturas complejas donde la radiología convencional tiene menor sensibilidad.

Es el estudio más preciso y de mayor sensibilidad ya que en la valoración por imagen del tobillo proporciona un detalle óseo y articular excelente. Así mismo, en la evaluación de traumatismos ayuda a la detección y clasificación de las fracturas ocultas radiográficamente y a caracterizar lesiones complejas.

Aplicar un protocolo adecuado permitirá adquirir imágenes detalladas con la mayor información posible para la planificación terapéutica, seguimiento postoperatorio, valoración de la alineación correcta de los fragmentos y la situación del material de la osteosíntesis en pacientes con desplazamiento distal de peroné, aspectos que son de vital importancia para el ámbito laboral del médico especialista en traumatología.

Palabras clave: Características imagenológicas de la Neumonía Pulmonar Nosocomial, Equipo de Radiología Móvil.

(1) Universidad Nacional de La Rioja-D.A.C.S.

Abstract

Computed tomography (CT) of the ankle is considered important because it is currently the primary imaging technique for evaluating ankle injuries caused by high-energy polytrauma and complex fractures, where conventional radiology has lower sensitivity.

It is the most accurate and sensitive study, as it provides excellent bone and joint detail in the imaging assessment of the ankle. Additionally, in trauma evaluation, it aids in the detection and classification of radiographically occult fractures and characterizes complex injuries.

Applying an appropriate protocol will allow for the acquisition of detailed images with the most information possible for therapeutic planning, postoperative follow-up, assessment of the correct alignment of fragments, and the condition of the osteosynthesis material in patients with distal fibula displacement—factors that are of vital importance in the professional practice of traumatologist specialists.

Keywords: computed tomography (CT), syndesmosis, syndesmotic injury, parameters, reconstructions.

INTRODUCCIÓN

La temática surge como interés personal al concurrir al Instituto del Corazón-Imágenes (INCOR) de la ciudad de La Rioja, en donde los Licenciados en Producción de Bioimágenes aplicaban diversos protocolos a la hora de realizar el estudio en Tomografía Computada de tobillo. En relación a esto, sería fundamental que apliquen la técnica de tobillo con simulación de carga que es más completo, este protocolo aprecia mejor la visualización de fractura de peroné desplazada y demuestran compromiso de partes blandas e integridad de la sindesmosis tibioperoneo.

El profesional pone en marcha los parámetros y las reconstrucciones en planos axial, coronal, sagital y en 3D para evaluar la forma y el tamaño de la fractura en el peroné, también es especialmente útil para la planificación de procedimientos intervencionistas y para la detección de anomalías en la articulación tibioperonea que permitan al médico especialista emitir un diagnóstico preciso para la planificación terapéutica y el seguimiento postoperatorio. Esto incluye la valoración de la alineación correcta de los fragmentos y la situación del material de osteosíntesis que lleva a cabo el médico especialista en traumatología.

Es importante que los licenciados en Producción de Bioimágenes tengan en cuenta las características imagenológicas y los diferentes parámetros técnicos empleados para la visualización de la sindesmosis tibioperoneo con desplazamiento distal del peroné, deben optar por estas características para deducir la gravedad de la lesión articular, del compromiso de partes blandas e integridad de la articulación tibioperonea inferior. Como profesionales, es su deber asegurarse de que las imágenes

producidas tengan la mayor información y útiles posibles para que los médicos puedan dar un diagnóstico preciso y adecuado. El objetivo es determinar el Protocolo que se aplicó en Tomografía Computada para visualizar Sindesmosis Tibioperonea en Pacientes con Desplazamiento Distal de Peroné, que asistieron al instituto del corazón INCOR-Imágenes de marzo a abril del año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, diseño de campo donde se llevó a cabo en el área de Tomografía Computada perteneciente al Instituto de Corazón INCOR-Imágenes. Dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo-cualitativo, de tiempo transversal y prospectivo en un periodo de marzo a abril del año 2024. La población de estudio está compuesta por 3 Licenciados en Producción de Bioimágenes y 10 imágenes tomográficas donde se observa la sindesmosis tibioperonea con desplazamiento distal de peroné. Y se realizaron técnicas como entrevista y observación documental.

RESULTADOS

En las entrevistas, se seleccionaron a tres licenciados en Producción de Bioimágenes, a los cuales fueron realizadas cuatro preguntas, se recolectó información para la investigación acerca de la TC para visualizar sindesmosis tibioperonea en pacientes con desplazamiento distal de peroné; los protocolos que emplean en TC para pacientes con desplazamiento distal de peroné; los parámetros técnicos para adquirir imágenes de alta calidad en un tiempo razonable; las reconstrucciones para describir el nivel, el grado de desplazamiento y la estabilidad del tobillo y las características imagenológicas que se visualiza en tomografía computada según

la clasificación de Dannis y Weber, que demuestren compromiso de partes blandas e integridad de la sindesmosis.

La planilla de observación documental fue realizada mediante 10 de imágenes tomográficas donde se observa la lesión sindesmótica y la fractura desplazada de peroné, se representó en tablas (páginas siguientes) y un gráfico para organizar la información. Según el Gráfico 1, se expuso la información recolectada en el campo sobre las etapas de Weber A (Tabla 1), B (Tabla 2) y C (Tabla 3), con sus respectivas características imagenológicas y los parámetros considerados para realizar estudios para visualizar la sindesmosis tibioperonea. Los Licenciados en Producción de Bioimágenes del Instituto de Diagnóstico por Imágenes – INCOR proporcionaron dicha información.

Según los resultados, del total de pacientes estudiados, el 50% (n=5) presentó la etapa de Weber B, correspondiente a los casos 1, 2, 6, 7 y 8. Un 30% de los pacientes (n=3) se clasificó en la etapa de Weber A, observada en los casos 3, 4 y 5, caracterizados por avulsión lateral y fractura por empuje vertical medial. Por último, el 10% de los pacientes (n=2) presentó la etapa de Weber C, únicamente en los casos 9 y 10, con características imagenológicas que incluyen fractura por avulsión del maléolo

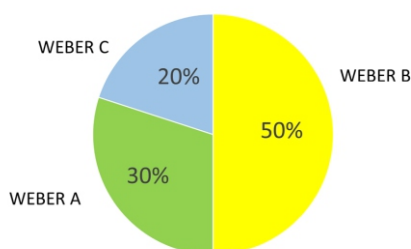


Gráfico 1. distribución de Weber

medial, rotura de las bandas colaterales mediales, rotura de la sindesmosis anterior, fractura de peroné en forma de torsión alta por encima del nivel de la sindesmosis, y fractura por avulsión del tercio o rotura de la sindesmosis posterior.

En cuanto a los parámetros técnicos, en el 100% de los casos se aplicaron reconstrucciones multiplanares, reconstrucciones 3D (proyección de intensidad máxima, reconstrucción de volumen, técnica de renderización de volumen para la construcción de superficies en 3D), ROI, FOV (22), intervalo de corte (1,5), grosor de corte (3), pitch, amplitud o ancho de ventana, tiempo, tiempo de barrido o rastreo, y colimación (desde la diáfisis distal de peroné hasta la articulación tibioastragalina). Estos parámetros permitieron obtener imágenes de alta calidad diagnóstica.

En resumen, la muestra analizada reveló una predominancia de la etapa de Weber B, seguida por Weber A y C. Los parámetros técnicos utilizados fueron exhaustivos y permitieron una caracterización imagenológica detallada de las lesiones. Según los autores Sánchez Navarro et al. (2011), la clasificación de Danis-Weber se basa fundamentalmente en las características de la fractura del maléolo peroneo, como el nivel, el grado de desplazamiento y la orientación de la superficie de la fractura. Esta clasificación permite deducir la gravedad de la lesión articular, el compromiso de partes blandas y la integridad de la articulación tibioperonea inferior.

Por lo tanto, es indispensable que los profesionales en Producción de Bioimágenes se informen sobre las diferentes etapas de la fractura de peroné, con el fin de aplicar los parámetros necesarios para una visualización más clara y diagnóstica. Según Costa y Soria (2021),

Etapa	Característica Imagenológica	Parámetros		CASO	Frecuencia	%
Etapa de weber A	-Avulsión lateral.	Reconstrucción multiplanares	Corte coronal.	3,4,5	3	30%
	-Fractura por empuje vertical medial.		Corte axial.			
		Reconstrucción 3D	Proyección de intensidad máxima			
			Reconstrucción de volumen.			
			Técnica de renderización de volumen para la construcción de superficies en 3D.			
		ROI				
		FOV 22				
		Grosor de corte 3				
		Intervalo del corte 1,5				
		Pitch				
		Amplitud o ancho de ventana				
		Tiempo				
		Tiempo de barrido o rastreo				
		Colimación desde la diáfisis				

Tabla 1. 30% ETAPA DE WEBER A: presento avulsión lateral, fractura por empuje vertical medial. Se aplicaron los siguientes parámetros, reconstrucción multiplanares (corte coronal, corte axial), Reconstrucción 3D, proyección de máxima intensidad (MIP), reconstrucción multi planar (MPR), técnica de volumen de representación (volume rendering VRT). ROI, FOV, grosor de corte, Intervalo del corte, pitch, amplitud o ancho de ventana, tiempo, tiempo de barrido o rastreo, colimación.

Etapa	Característica Imagenológica	Parámetros		CASO	Frecuencia	%			
Etapa de weber B	-Rotura de la sindesmosis anterior.	Reconstrucción multiplanares	Corte coronal.	1,2,6,7,8	5	50%			
	-Fractura oblicua de peroné a nivel de sindesmosis.		Corte axial.						
	-Fractura por avulsión del tercio o rotura de la sindesmosis posterior.		Corte oblicuo						
	-Fractura por avulsión del maléolo medial o rotura de las bandas colaterales mediales.	Reconstrucción 3D	Proyección de intensidad máxima.						
			Reconstrucción de volumen.						
			Técnica de renderización de volumen para la construcción de superficies en 3D.						
		ROI							
		FOV 20							
		Grosor de corte 3							
		Intervalo del corte 1,5							
		Pitch							
		Amplitud o ancho de ventana							
		Tiempo							
		Tiempo de barrido o rastreo							
	Colimación desde la diáfisis distal de Peroné hasta la Articulación tibioastragalina.								

Tabla 2. 50% ETAPA DE WEBER B: presento ruptura de la sindesmosis anterior, fractura oblicua de peroné a nivel de sindesmosis, fractura por avulsión del tercio o rotura de la sindesmosis posterior, fractura por avulsión del maléolo medial o rotura de las bandas colaterales mediales. Se aplicaron los siguientes parámetros, reconstrucción multiplanares (corte coronal, corte axial, oblicuo), reconstrucción 3D, proyección de máxima intensidad (MIP), reconstrucción multi planar (MPR), técnica de volumen de representación (volume rendering VRT). ROI, FOV, grosor de corte, intervalo del corte, pitch, amplitud o ancho de ventana, Tiempo, Tiempo de barrido o rastreo, colimación.

Etapa	Característica Imagenológica	Parámetros		CASO	Frecuencia	%			
Etapa de weberC	-Fractura por avulsión del maléolo medial o rotura de las bandas colaterales mediales.	Reconstrucción multiplanares	Corte coronal.	9,1	2	20%			
	-Rotura de la sindesmosis anterior.		Corte axial.						
	-Fractura de peroné en forma de torsión alta por encima del nivel de la sindesmosis.	Reconstrucción 3D	Proyección de intensidad máxima.						
	-Fractura por avulsión del tercio o rotura de la sindesmosis posterior.		Reconstrucción de volumen.						
			Técnica de renderización de volumen para la construcción de superficies en 3D.						
		ROI							
		FOV 22							
		Grosor de corte 3							
		Intervalo del corte 2							
		Pitch							
		Amplitud o ancho de ventana							
		Tiempo							
		Tiempo de barrido o rastreo							
	Colimación desde la diáfisis distal de Peroné hasta la Articulación tibioastragalina.								

Tabla 3. 20% ETAPA DE WEBER C: presento fractura por avulsión del maléolo medial o rotura de las bandas colaterales mediales, rotura de la sindesmosis anterior, fractura de peroné en forma de torsión alta por encima del nivel de la sindesmosis, fractura por avulsión del tercio o rotura de la sindesmosis posterior. Se aplicaron los siguientes parámetros, reconstrucción multiplanares (corte coronal, corte axial), Reconstrucción 3D, proyección de máxima intensidad (MIP), reconstrucción multi planar (MPR), técnica de volumen de representación (volume rendering VRT). ROI, FOV, grosor de corte, intervalo del corte, pitch, amplitud o ancho de ventana, tiempo, tiempo de barrido o rastreo, colimación.

los parámetros técnicos o tomográficos, como las reconstrucciones multiplanares, la reconstrucción 3D, el ROI, el FOV, el intervalo y grosor de corte, el pitch, la amplitud, el tiempo y la colimación, son parte del rol del Licenciado en Producción de Bioimágenes y permiten obtener imágenes de gran calidad diagnóstica. La aplicación de estos parámetros optimiza el trabajo del profesional y proporciona al especialista la información más completa posible.

CONCLUSIONES

La tomografía computada es la técnica de imagen adecuada para diagnosticar con precisión las lesiones de tobillo, en particular en casos de traumatismos de alta energía en los que la radiografía convencional puede no proporcionar suficientes detalles.

Esta investigación destacó la importancia de establecer el protocolo de tobillo con simulación de carga, que permita realizar una evaluación óptima de los pacientes con desplazamiento distal de peroné y lesiones sindesmóticas. Este protocolo no solo facilitará la obtención de imágenes de alta calidad, sino que también mejorará la visualización de la fractura desplazada del peroné, al tiempo que demuestra el compromiso con las partes blandas y la integridad de la sindesmosis tibioperonea. Es fundamental que los profesionales comprendan en profundidad las características imagenológicas para capturar mejores imágenes y realizar procedimientos adecuados que permitan al médico emitir un diagnóstico preciso para la planificación terapéutica y el seguimiento postoperatorio. Esto incluye la valoración de la alineación correcta de los fragmentos y la situación del material de osteosíntesis, aspectos que son de vital importancia en el trabajo del médico especialista en traumatología debido que los profesionales

se guían por la clasificación tradicional de Danis-Weber, que incluye fracturas subsindesmal, transindesmal o infrasindesmal. Sin embargo, esta clasificación no considera las actualizaciones más recientes que amplían las características imagenológicas, tales como la fractura maleolar posterior, el desprendimiento lateral o medial de la tibia, que puede ser muy pequeño, y el grado de desplazamiento del peroné con respecto a la tibia, lo cual es crucial para detectar posibles roturas de la sindesmosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez López, A., Valdebenito, V., & Soto Carrasco, S. (2023). Sindesmosis tibioperonea: diagnóstico, métodos de fijación y artroscopia. *Revista Información Científica*, 102(1). Cuba: Dialnet.

Costa, J., & Soria, J. (2021). *Tomografía Computarizada dirigida a Técnicos Superiores en Imagen* (2ª ed.). España: Elsevier.

Khoja, N., Mozo, A., Estes, G., Gutiérrez, B., Martínez, A., Almeida, M., Eduardo, E., & Delgado, N. (2022). Uso alternativo del TC de tobillo-pie con simulación en carga. Estudio comparativo de dosis-exposición frente a la radiología convencional. 36º Congreso Nacional SERAM, Málaga.

Quesada, C. (2022). *Consideraciones generales y síndromes dolorosos: Pie y Tobillo*. Granada: Médica Panamericana.

Sánchez Navarro, R., Navarro, G., Brito, O., & Ruiz, C. (2011). Clasificación de las fracturas de tobillo. *Revista Médica y Quirúrgica*, (25). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Canarias

Smithuis, F., & Smithuis, R. (2021). *Algoritmo para Fracturas de Tobillo 2.0*. Departamento de radiología del Centro Médico de la Universidad de Ámsterdam en Ámsterdam y del hospital Alrijne en Leiderdorp, Países Bajos.

Villagrán, J., Ruiz, F., & Battle, X. (2012). *Tomografía Computarizada Multicorte en Patología Musculoesquelética*. Sociedad Española de Radiología Musculoesquelética. España: Médica Panamericana.

C-arm for visualization of the Pig Tail Catheter in procedures with urological complications

Autores: Luna, M; Romero, R. (1)

Resumen

Este estudio se centra en el uso del arco en C en procedimientos quirúrgicos en el Hospital Dr. Enrique Vera Barros de La Rioja, con el objetivo de optimizar el manejo de esta tecnología en el contexto de la colocación de catéteres Pig Tail en pacientes masculinos con complicaciones urológicas. A través de entrevistas estructuradas y observación directa no participante, se recopilaron datos sobre el posicionamiento del arco en C, las maniobras realizadas, las proyecciones radiológicas empleadas y las medidas de radioprotección utilizadas. Se analizó el protocolo de colocación retrograda del catéter, evaluando las características imagenológicas y radiopacas del catéter en los monitores para una colocación precisa y segura. Los hallazgos enfatizan la importancia de la capacitación técnica en el uso del arco en C para lograr intervenciones exitosas, minimizando el riesgo de complicaciones y maximizando la efectividad del procedimiento. Este estudio aporta información valiosa para la formación de profesionales en el área de bioimágenes y contribuye a mejorar la práctica clínica y la seguridad en el quirófano. Además, refuerza la relevancia del dominio de técnicas de radioprotección y posicionamiento del equipo como factores críticos en el entorno quirúrgico.

Palabras claves: Arco en C, Procedimientos quirúrgicos, Imágenes radiológicas

(1)DACS- Universidad Nacional de La Rioja

Abstract

This study focuses on the use of the C-arm in surgical procedures at the Dr. Enrique Vera Barros Hospital in La Rioja, aiming to optimize the handling of this technology in the placement of Pig Tail catheters for male patients with urological complications. Through structured interviews and non-participant observation, data were collected on the positioning of the C-arm, the maneuvers performed, the radiological projections used, and the radioprotection measures implemented. The retrograde placement protocol of the catheter was analyzed, assessing the imaging characteristics and radiopaque features of the catheter on the monitors for precise and safe placement. The findings highlight the importance of technical training in using the C-arm to achieve successful interventions, minimizing the risk of complications and maximizing the effectiveness of the procedure. This study provides valuable information for the training of professionals in the field of medical imaging and contributes to improving clinical practice and safety in the operating room. Furthermore, it reinforces the relevance of mastering radioprotection techniques and equipment positioning as critical factors in the surgical environment.

Keywords: C-arm, surgical procedures, radiological imaging

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se centra en la Licenciatura en Producción de Bioimágenes, con el objetivo de proporcionar material informativo sobre el uso del arco en C en procedimientos quirúrgicos. Se espera que este estudio sea útil tanto para los profesionales del área de cirugía como para las futuras generaciones que se integrarán al servicio de quirófano en el Hospital Dr. Enrique Vera Barros, ubicado en la Ciudad Capital de La Rioja.

El objetivo principal es capacitar técnicamente a los profesionales en el uso del arco en C, detallando las maniobras y movimientos necesarios para su manejo efectivo en procedimientos quirúrgicos. Esta herramienta es fundamental, ya que permite obtener imágenes radiológicas en tiempo real, mejorando la precisión de los diagnósticos y la seguridad del paciente durante las intervenciones. El trabajo reviste una especial relevancia profesional para cirujanos y personal de salud, ya que una utilización adecuada del arco en C puede optimizar significativamente los resultados clínicos. Además, el estudio contempla aplicaciones prácticas orientadas a la formación de nuevos profesionales, facilitando que los estudiantes de bioimágenes adquieran habilidades prácticas para desenvolverse eficazmente en entornos quirúrgicos. Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio, se espera que esta investigación contribuya a optimizar los procedimientos quirúrgicos en el hospital mencionado, asegurando que los futuros licenciados estén bien preparados para los desafíos del campo. Este enfoque integral beneficiará tanto a los profesionales actuales como a las generaciones futuras, garantizando que cuenten con el conocimiento y las competencias necesarias para avanzar en la producción de bioimágenes de alta calidad.

El objetivo general de la investigación es determinar el protocolo utilizado para la colocación del catéter pig tail, visualizado con el arco en C, en pacientes masculinos de 30 a 50 años con complicaciones urológicas que asistieron al quirófano del Hospital Dr. Enrique Vera Barros en La Rioja, durante el periodo de mayo a diciembre de 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizarán los siguientes materiales y métodos:

Pacientes: Se seleccionarán hombres de entre 30 y 50 años con complicaciones urológicas que requieran la colocación de un catéter pig tail.

Equipamiento: Se utilizará un arco en C para la visualización durante el procedimiento.

Protocolo de colocación: Se documentará el protocolo específico seguido para la colocación del catéter, incluyendo el posicionamiento del arco en C y las proyecciones realizadas.

Evaluación imagenológicas: Se realizarán estudios de imágenes para observar las características del catéter Pig Tail al momento de su colocación.

Radioprotección: Se registrarán los elementos de radioprotección utilizados por el personal de salud durante el procedimiento.

Utilizamos como técnicas para recolectar información la entrevista formal estructurada y la observación directa no participante en el campo donde se desarrolló el fenómeno.

Este enfoque permitirá una comprensión detallada del proceso y contribuirá a la mejora de las prácticas clínicas en el manejo de complicaciones urológicas en el contexto del Hospital Dr. Enrique Vera Barros.

Las siguientes tablas representan a la primera, las respuestas de la entrevista

Profesionales	Posición del Arco en C	Elementos de radio protección	Ubicación del arco en C	Protocolo	Características imagenológicas según su morfología
LPB1	Ingreso con el arco al quirófano antes que el paciente, y lo acomodo para entrar cómodo con la C del arco y poder realizar un barrido caudo-craneal	Chaleco plomado, protector tiroideo y distancia.	Lado contrario a la patología		MULTIPERFORADO FORMA DE J EN SUS EXTREMOS RADIOPACO
LPB2	El profesional ingreso con el arco al quirófano y lo acomodo a un costado, de tal manera que cuando ingreso el paciente le sea fácil maniobrar y desplazar el arco de manera cómoda desde caudal a craneal siguiendo la guía.	chaleco plomado, protector tiroideo y distancia.	Lado contrario a la patología	VIA DE COLOCACION: Vía Retrograda PROYECCIONES: Ap y Lat. Con un seguimiento en modo cine de forma caudo-craneal	MULTIPERFORADO. FORMA DE J EN SUS EXTREMOS. RADIOPACO
LPB3	El licenciado ingreso el arco un momento antes que ingrese el paciente, y lo coloco hacia un costado de tal manera de que cuando acomoden al paciente este quede a un lado de la mesa y pueda ingresar con el mismo hacia el paciente. Los monitores fueron colocados hacia cabeza del paciente	El licenciado uso chaleco plomado y protector tiroideo.	Se ubicó del lado contrario a la patología	VIA DE COLOCACION: Vía Retrograda. PROYECCION Ap y un seguimiento en modo cine de caudal a craneal.	MULTIPERFORADO FORMA DE J EN SUS EXTREMOS RADIOPACO
LPB4	El arco se ingresó antes que el paciente y se posiciono a un costado del quirófano, de tal forma que cuando ingrese el paciente el mismo quede con la C paralela al paciente y pueda hacer un recorrido de caudal hacia craneal. Y los monitores se colocaron hacia la cabeza del paciente quedando de frente con el urólogo.	Se uso chaleco plomado, protector tiroideo y distancia.	Lado contrario a la patología	VIA DE COLOCACION: se colocó el catéter por vía retrograda. PROYECCION: Se realizó una proyección Ap y Lat, y luego un desplazamiento en modo cine de caudal a craneal.	MULTIPERFORADO FORMA DE J EN SUS EXTREMOS RADIOPACO

Tabla 1: Tabla de categorización de la entrevista formal estructurada

Profesionales	Posición del Arco en C	Elementos de radio protección	Ubicación del arco en C	Protocolo	Características imagenológicas según su morfología
LPB5	El profesional ingreso con el arco al quirófano un momento antes que el paciente, colocándolo hacia un costado de la mesa, para que al momento de ingresar hacia el paciente este lo haga el arco en forma de C y pueda movilizar el equipo de caudal hacia craneal, los monitores se colocaron hacia craneal del paciente.	Los elementos que se utilizaron de protección fueron el chaleco, protector tiroideo y distancia.	El arco fue colocado del lado contrario a la patología.	VIA DE COLOCACION: Se colocó por vía retrograda. PROYECCION: Las proyecciones realizadas fue Ap.	MULTIPERFORADO. FORMA DE J EN SUS EXTREMOS. RADIOPACO
LPB6	El arco fue ingresado después de que ingreso el paciente, se lo coloco hacia un costado de la mesa con los monitores hacia la cabeza del paciente y el arco en forma de C a nivel de la pelvis del paciente para recorrer de caudal a cefálico.	Los elementos que utilizaron fueron el chaleco plomado, protector tiroideo, tiempo y distancia.	El arco se colocó del lado contrario de la patología	COLOCACION: Se colocó por vía retrograda. PROYECCION: Las proyecciones realizadas fue Ap. realizó proyección Ap con desplazamiento caudo-craneal.	MULTIPERFORADO FORMA DE J EN SUS EXTREMOS RADIOPACO

Tabla 1 (continuación) Tabla de categorización de la entrevista formal estructurada

CATEGORIA DE ANALISIS	CONCEPTUALIZACION	SUBCATEGORIA	EXPRESIONES SIGNIFICATIVAS
CATETER PIG TAIL	En esta categoría indagamos como los profesionales en diagnóstico por imagen el conocimiento sobre le CPT, su uso, tipo de vías para su colocación. Y tipo de características radiológicas que se observan de la patología en estudio.	QUE ES EL CATÉTER, SU USO	LPB 1 “Es un tubo delgado, como una manguerita, que se pone en el uréter, desde el riñón hasta la vejiga lo que sirve como liberación o tubo de escape para la orina por obstrucción de dicho uréter”
			LPB 2 “es un tubo de derivación de un punto o lugar hacia otro, ahí varios tipos de catéter tanto de uso cardiológicos como urológicos. Un ejemplo es el catéter Pig Tail de uso urológico o el Amplatz de uso cardiológico”
			LPB 3“es un instrumento usado por los urólogos para generar una buena eliminación del riñón, ya que puede estar obstruido el uréter por litiasis. De esa forma hay una buena comunicación entre riñón y vejiga”
			LPB 4“sirve para intervenciones en pacientes cardiológicos, urológicos, que necesitan el mismo por la obstrucción del paso de fluidos”.
			LPB1“Las vías de colocación pueden ser retrograda o anterógrada, pero la que se usa con mayor frecuencia es la vía retrograda”.
		VIAS DE COLOCACION	LPB2“Existen dos vías de inserción o de colocación, una de ellas es una vía percutánea que generalmente no se realiza porque lleva más tiempo y además de que el paciente corre más riesgos de infección o de que el catéter pueda llegar a salirse del lugar. Es muy poco utilizada esta via, mayormente se utiliza la via retrograda que es cuando el catéter ingresa por el uréter hasta que llega a la pelvis renal”
			LPB3 ”Anterógrada y Retrograda son las dos vías existentes.”
			LPB4 ”las vías de colocación en urología pueden ser retrograda que es la más empleada, anterógrada la menos usada.”
			LPB1 “se ve radiopaco y una vez instalado el catéter se observa a lo largo estirado con ambos extremos enulados como cola de chancho.”
			LPB2 “Se visualiza de manera radio opaco debido que esta echo de un material más denso que los tejidos que lo rodean.”
			LPB3” una imagen radiopaca del mismo, formado por sus extremos enulados como cola de chancho y su cuerpo medial alargado”
			LPB4 “en todo momento lo vas a ver radiopaco, porque es de un material más denso del que lo rodea y por ende absorbe más radiación.”

Tabla 1 (continuación) Tabla de categorización de la entrevista formal estructurada

CATEGORIA DE ANALISIS	CONCEPTUALIZACION	SUBCATEGORIA	EXPRESIONES SIGNIFICATIVAS
ARCO EN C	Aquí se busco conocer según la experiencia de cada profesional de diagnóstico por imagen: como es el funcionamiento del AC, ingreso correcto al quirófano, formas de colocación y proyecciones empleadas para el estudio.	CUAL ES LA FUNCIÓN	LPB1 “El arco es un aparato que está compuesto por un tubo y un intensificador de imagen, el cual emite radiación, este se coloca a un costado de la cama y cuando el medico lo solicita el equipo ingresa hacia la cama, y emite radiación para poder ver en forma de cine o imágenes estáticas atraves de los monitores a medida que el médico valla ingresando con el catéter.”
			LPB2 “El arco en C funciona dando imágenes en los monitores, y a su vez guiando al médico urólogo que está interviniendo al paciente para colocar correctamente el catéter Pig Tail”
			LPB3 “Cómo funciona o cual es la función? La función es la de guiar al médico el pasaje de una guía radio opaca, que le servirá para una mejor colocación del catéter. La función principal es la de guiar.”
			LPB4 “el arco en C funciona, dando las imágenes en unos monitores conectados al arco, para guiar al médico intervencionista así pueda corroborar la correcta colocación del catéter”
		INGRESO DEL ARCO AL QUIROFANO, QUE MOMENTO Y FORMA DE COLOCACION	LPB1 “Y en mi caso yo suelo ingresar el equipo y acomodarlo en el momento en que están sedando al paciente, ya que así tengo más tiempo de ver y hablar con el medico de cómo va a ir colocado el paciente y de como quiera el que ingrese con el arco. Por lo general lo más común y lo que siempre te piden es que lo coloques del lado contrario de la patología.”
			LPB2 “La forma en que yo ingreso el arco en C, es de acuerdo a la ubicación del médico urólogo, generalmente, del lado contrario a la patología renal, se espera la orden del médico y se ingresa el arco en forma de C, paciente en el medio de la mesa quirúrgica con el tubo del arco hacia abajo y el intensificador de imagen hacia arriba.”
			LPB3 “En las intervenciones que llegue a participar y que no fueron pocas, siempre ingrese desde el comienzo, con el paciente en decúbito supino e ingrese por el costado contrario del que va a trabajar el urólogo buscando el hueco pélvico, desde ahí mis movimientos serian en dirección cefálico siguiendo la guía hasta el riñón.”
			LPB4 “generalmente aquí en el hospital ya se encuentra el arco en el quirófano, simplemente tenemos que ubicarlo hacia un lado del mismo, encenderlo y esperar la orden del médico para ingresar y darles las imágenes. Entramos con el arco en forma de C hacia la zona a examinar, siempre del lado contrario al riñón por intervenir”

Tabla 1 (continuación) Tabla de categorización de la entrevista formal estructurada

formal estructurada, mientras que la segunda tabla, representa a la observación directa no participante.

CONCLUSIÓN

Para alcanzar nuestro objetivo general, empleamos diversos métodos de investigación. Concluimos que el protocolo utilizado para la colocación del catéter Pig Tail guiado por arco en C es el mismo para intervenciones con complicaciones urológicas en pacientes de 30 a 50 años que requieran la implementación de dicho catéter.

Logramos este objetivo general estableciendo objetivos específicos que delimitaron acciones cognitivas menos complejas. Así, pudimos indicar el posicionamiento y movimientos del arco en C al realizar el procedimiento de colocación del catéter Pig Tail en el quirófano del Hospital Dr. Enrique Vera Barros.

Precisamos que las proyecciones realizadas por el arco en C durante el seguimiento de la colocación del catéter Pig Tail a través de los monitores fue AP en el servicio de quirófano del Hospital Dr. Enrique Vera Barros.

Definimos las características imagenológicas que presenta el catéter Pig Tail según su morfología, al momento de la colocación en el servicio de quirófano del Hospital Dr. Enrique Vera Barros. Fue de apariencia radio opaco, Multiperforado y con forma de J.

Finalmente, identificamos los elementos de radio protección personal que tuvo en cuenta el licenciado en Bio-imágenes al realizar el procedimiento de colocación del catéter Pig Tail en el quirófano del Hospital Dr. Enrique Vera Barros, fueron delantal plomado, protector tiroideo y distancia.

Como investigadores, hemos experimentado que el proceso de investigación es un camino desafiante pero enriquecedor. Si bien al inicio puede parecer complejo, a medida que nos adentramos en el tema, logramos comprenderlo con mayor profundidad.

El proceso de investigación conlleva diversos desafíos que deben enfrentarse con perseverancia y dedicación. En nuestro caso, al inicio del proyecto, nos enfrentamos a la complejidad inherente a la tarea de investigar. Recopilar y analizar la literatura relevante, diseñar una metodología apropiada, y estructurar un trabajo académico coherente y de calidad, requirió un esfuerzo considerable. Sin embargo, a medida que avanzábamos, fuimos adquiriendo un dominio más profundo del tema, lo que nos permitió comprender con mayor detalle los diversos aspectos involucrados.

Esta experiencia de investigación ha sido una formación trascendental en nuestras carreras. Hemos aprendido a navegar en el mundo académico, a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y análisis, y a comunicar de manera efectiva nuestros hallazgos. Estos aprendizajes van más allá de la mera adquisición de conocimientos, y nos han permitido crecer como profesionales y como individuos.

En conclusión, nuestra experiencia como investigadores nos ha demostrado que, si bien el camino de la investigación puede ser complejo, es posible superarlo con perseverancia y dedicación.

Esta formación trascendental nos ha permitido crecer académicamente y adquirir habilidades que serán fundamentales en nuestra carrera como profesionales.

Animamos a futuros colegas de la carrera de Licenciatura en Producción de Bio- imágenes a no darse por vencidos ante los desafíos que implica la investigación. Si bien es un camino complejo, no es imposible de recorrer. La investigación no solo es una herramienta para generar nuevos conocimientos, sino también una oportunidad para desarrollar habilidades invaluable, como el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la comunicación efectiva. Estas habilidades son altamente valoradas en el mercado laboral y pueden abrir puertas a diversas oportunidades profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brito, A., & Sánchez, C. (2013, marzo 3). ARCO EN C. SCRIBD. [Citado 14 de junio de 2020].
- Brosed, A. (2011). Fundamentos de física médica vol. 2: Radiodiagnóstico: bases físicas, equipos y control de calidad. Sociedad Española de Física Médica (SEFM).
- Bushong, S. Manual de radiología para técnicos: física biológica y protección radiológica (10.ª ed.). Elsevier.
- De Bernardo, M. C. (2020). De la Cruz Conty, J. E. (2021). Evaluación experimental de un innovador diseño de catéter ureteral biodegradable, recubierto y antirreflujo. Universidad de Extremadura, España.
- D´Orazio, O. R., D´Orazio, O. A., & De Rosas, J. E. (2013). Nuevo catéter doble J para uso laparoscópico y cirugía abierta. Servicio de Urología, Hospital Dr. José Penna, Bahía Blanca, Argentina.
- Fonseca Rivero, J. (2021). Manual de trabajo para estudiantes y técnicos en radioimagenología con arco en C. Universidad Central de Venezuela.
- González Brenes, A. L. (2020). Imágenes médicas. España.
- Gonzalo Rodríguez et al. (2018). España.
- Hansen, J., & Netter, F. (2014). Netter's Atlas of Human Anatomy (6.ª ed.). Sanders Elsevier.
- Marcillo, M. (2017). Radiología en quirófano: Manual de aplicaciones del Arco en C. Córdoba, Argentina.
- Martínez, R. (s.f.). Catéter. Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cateter>
- Netter, F. H. (2000). Atlas de anatomía humana (2.ª ed.). Artmed. <https://www.auladeanatomia.com/es/sistemas/391/sistema-urinario>
- Rouviere. (s.f.). Anatomía del riñón según Rouviere. <https://www.docsity.com/es/anatomia-del-rinon-segun-rouviere/8939384/>
- Sánchez, E., Farcha, M., & Pascual, M. (s.f.). Colocación endoscópica del catéter doble J. http://www.brazzini.com.pe/petitorio_abdomen_sp.htm
- Táboas Paz, Dr., & Fdez. Carrera Soler, Dr. (2001). Radiología Intervencionista. Hospital Policlínico de Vigo, España.
- Visbal, L., Iglesias, J., & Osuna, I. (2008). Metodología de la investigación: para las ciencias de la salud. Editorial Ciencias Médicas. ISBN 978-959-212-385-4.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar 2 (2.ª ed.). Editorial Brujas.

Workplace well-being and characteristics of speech therapy professionals based on the sense of coherence: a qualitative systematic review

Autores: Blanco, M. A.; Gonzalez, K. F.; Ludueña, C. J.; Pairola, V.; Méndez, A. L.; Feriozzi, F.; Serra, S. V. (1)

Resumen

El bienestar laboral implica un estado donde el profesional en Fonoaudiología como otros agentes de salud, experimenta satisfacción laboral y sentido de realización en su trabajo. Esto contribuye a su bienestar general y al sentido de coherencia. El objetivo es analizar la relación entre el bienestar laboral y las características de las y los profesionales en Fonoaudiología, basado en el sentido de coherencia, según la evidencia científica. Revisión sistemática cualitativa descriptiva. Mediante sintagmas de búsqueda en los buscadores Pubmed, Lilacs y Google Académico, desde el 2003 a 2023, se obtuvo una muestra de 12 artículos sobre bienestar laboral en Fonoaudiología. Se encontraron vínculos entre la satisfacción laboral y factores como experiencia, formación y salario. La alta satisfacción laboral se relaciona con una mayor comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Se destaca la importancia del sentido de coherencia para el bienestar laboral; la satisfacción laboral se asocia a un propósito claro, sugiriendo que las organizaciones deben tener en cuenta tanto las condiciones laborales como las percepciones de los empleados.

Palabras claves: Bienestar laboral, sentido de coherencia, significatividad, logopeda, fonoaudiólogo, fonoaudiología.

(1) Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Fonoaudiología

Abstract

Occupational well-being implies a state where the professional in Speech Therapy like other health agents, experiences satisfaction and sense of accomplishment in their work. This contributes to their general well-being and sense of coherence. Objective: To analyze the relationship between well-being at work and the characteristics of professionals in Speech Therapy, based on the sense of coherence, according to scientific evidence. Methodology: Systematic qualitative descriptive review using search syntagms in Pubmed, Lilacs, Google academic search engines, from 2003 to 2023, obtained a sample of 12 articles on work wellbeing in Speech Therapy. Results: Links were found between job satisfaction and factors such as experience, training and salary. High job satisfaction is related to higher comprehensibility, manageability, and meaningfulness. Conclusions: The importance of a sense of coherence for job well-being is highlighted; job satisfaction is associated with clear purpose, suggesting that organizations should take into account both working conditions and employee perceptions.

Key words: Job well-being, work climate, job satisfaction, sense of coherence, meaningfulness, speech therapist, speech pathologist, speech therapy.

INTRODUCCIÓN

El bienestar laboral se refiere a la percepción positiva que los trabajadores tienen sobre su entorno laboral, lo cual incluye aspectos como la satisfacción con el trabajo, las condiciones laborales, las relaciones interpersonales y el equilibrio entre la vida personal y profesional (Álvarez, et al. 2013). Según Ryff y Singer (1998), el bienestar laboral implica un estado en el que el trabajador experimenta satisfacción y sentido de realización en su trabajo, lo que contribuye a su bienestar general. A su vez, el mismo es fundamental para la salud mental y física de los empleados y está relacionado con la motivación y la productividad en el lugar de trabajo (Arrogante Maroto, 2014). Es por esto que el bienestar laboral se ve relacionado con la teoría propuesta por Aaron Antonovsky, quien, en los años 70 comenzó a desarrollar el modelo salutogénico que, como se expone a continuación, influyó en el pensamiento de los médicos y científicos del comportamiento por su explicación de los factores que forman las bases de la salud humana (Rivera de los Santos, et al. 2011). El modelo salutogénico tiene como base dos conceptos principales: los Recursos Generales de Resistencia (RGRs), entendiendo estos como factores extrínsecos e intrínsecos a la persona que le permiten dar coherencia a su vida; y el Sentido de Coherencia (SOC), el cual es una cualidad intrínseca de cada persona que permite hacer uso de dichos recursos (Antonovsky, 1993). Este sentido tiene tres aspectos que lo integran: la comprensibilidad, manejabilidad y la significatividad; aspectos extrapolables al bienestar laboral como expresión de salud en la profesión (Van der Westhuizen, 2018).

Por otro lado, la Fonoaudiología constituye una joven disciplina cuyos comienzos se remontan miles de años atrás en el tiempo, pero que se configura

como tal, con nombre y objeto de estudio propios en Argentina, a mediados del siglo XX en Buenos Aires (Aguirre, 2011).

El profesional en Fonoaudiología se encarga de desarrollar su actividad de manera independiente, en equipos de salud privados y estatales, en las áreas de sanidad, social, educacional, laboral, jurídico, pericial y rehabilitación (Angiono, et al. 2017) con el fin de aportar al bienestar comunicativo de un "otro" que lo requiere (Romero, 2012). Su tarea profesional se enmarca en instancias de diagnóstico y rehabilitación de personas que presentan desafíos en las áreas de comunicación, lenguaje, audición, voz, habla y deglución. En esa tarea, acompaña procesos de habilitación o rehabilitación a lo largo de la vida siendo este aspecto el que requiere recursos generales singulares por integrarse a la vida del paciente, que en muchos casos cuenta con un nivel de cronicidad y limitación funcional complejo (Deli Antoni y Galeano, 2024).

Abordando entonces esas consideraciones, se pretende analizar la relación entre el bienestar laboral y las características de las y los profesionales en Fonoaudiología basado en el sentido de coherencia, según la evidencia científica publicada entre los años 2003 y 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Estudio: Se utilizó una metodología de revisión sistemática cualitativa descriptiva. La muestra quedó constituida por 12 artículos originales publicados en inglés, español y portugués en los buscadores previstos que se detallarán a continuación.

Desde la construcción de los sintagmas de búsqueda expuestos, se construyó el siguiente flujograma, el cual describe el proceso de selección de

artículos para el estudio. Se buscaron artículos en tres motores de búsqueda: PubMed (6 resultados), Lilacs (9 resultados), y Google Académico (741 resultados). Además, se incorporaron 5 artículos de la "Biblioteca Facultad de Ciencias Médicas". Los datos fueron filtrados en el software Rayyan, eliminando duplicados y excluyendo artículos según criterios predefinidos, dejando 26 artículos para revisión completa; de los cuales 12 fueron finalmente seleccionados. La calidad de los estudios se evaluó utilizando el cuestionario JBI, considerando diversos criterios metodológicos (Figura 1).

Criterios de inclusión: Artículos científicos cuya población de estudio sean Licenciadas y Licenciados en Fonoaudiología como agentes de salud; Artículos científicos en idioma Español, Portugués e Inglés; Artículos científicos publicados desde el año 2003 al 2023 que contemplen las condiciones de trabajo de las y los Licenciados en Fonoaudiología.

Criterios de exclusión: Artículos con una antigüedad mayor a 23 años; Artículos cuya población de estudio sean de un rubro distinto al sanitario; Artículos científicos cuya población de estudio sean del ámbito sanitario pero no se especifique que incluye fonoaudiólogos; Artículos científicos que hagan referencia únicamente al bienestar educacional de los estudiantes de la carrera de Fonoaudiología; Literatura gris - Tesis de pre y posgrado, revisiones sistemáticas, narrativas-.

Extracción de Datos: Se realizó una recopilación detallada de citas textuales relevantes de los estudios incluidos en la revisión. A partir de estas citas, se llevaron a cabo inferencias y análisis rigurosos en relación a cada uno de los indicadores definidos, garantizando una interpretación coherente y fundamentada de los datos. Los datos fueron analizados según las categorías de "satisfacción laboral", entendida como un estado emocional placentero resultante de la

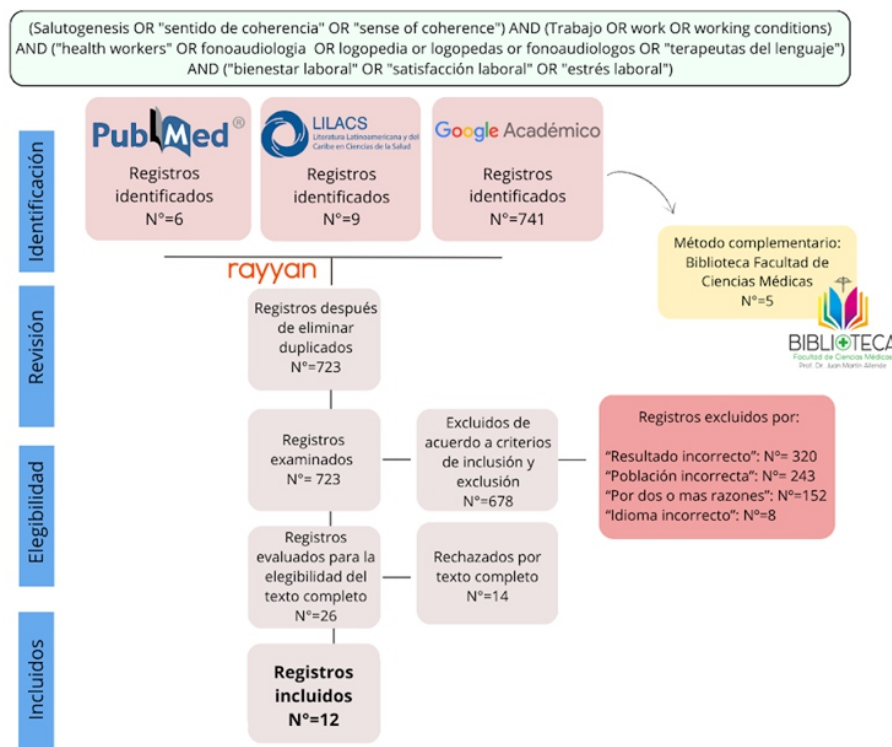


Figura 1. Diagrama de elaboración propia basado en diagrama PRISMA.

valoración del propio trabajo, como algo que logra o facilita el logro de los propios valores laborales (Locke, 1969); “experiencia”, definida como el conocimiento adquirido empíricamente a lo largo de los años (Cardona Acevedo et al., 2012); “salario”, determinado por los ingresos mensuales por la realización del trabajo (Warr, 1996); “formación”, definida como el proceso continuo de adquirir conocimientos, habilidades y competencias para el ejercicio efectivo de una profesión (Perrenoud, 2004); “ambiente físico”, indicado por la higiene, espacio físico, iluminación, ventilación y temperatura (Calderón Hernández et al., 2003); “carga horaria”, definida como el número de horas trabajadas efectivamente en una jornada o día. Puede referirse también al cómputo semanal, mensual o anual (Giraldo Suárez, 1967); y finalmente el sentido de coherencia con sus respectivos componentes, la “comprensibilidad”, que describe hasta qué punto una situación laboral se percibe como estructurada, coherente y clara, la “manejabilidad”, que describe hasta qué punto un empleado percibe que dispone de los recursos adecuados para hacer frente a las exigencias en el lugar de trabajo, y la “significatividad”, que describe hasta qué punto una situación laboral se percibe como merecedora de compromiso e implicación” (Vogt et al., 2013).

RESULTADOS

De los 12 estudios que conformaron la muestra definitiva, 10 son de Brasil, 1 de España y 1 de Pakistán, todos cuantitativos y transversales. Los diseños de los mismos fueron observacionales, descriptivos y exploratorios, con tamaños de muestra entre 27 y 857 participantes. La mayoría de los participantes fueron mujeres, con una edad promedio de 32,4 años. Nueve estudios utilizaron muestreo no probabilístico y la mayoría llevó a cabo análisis descriptivos. Sólo uno fue

inferencial. Todos los estudios poseían aprobación ética y la mitad utilizó instrumentos validados. En cuanto a los autores, la mayoría eran afiliados a Universidades y solo uno de ellos pertenecía al Departamento Municipal de Salud de Aracaju, Sergipe, Brasil.

Para la elaboración de las figuras que se presentan a continuación, se realizó un análisis exhaustivo de las citas relacionadas con las variables del estudio, extrayendo las palabras clave de cada una. Estas palabras se organizaron en función de la frecuencia con la que aparecían, de modo que las palabras mencionadas con menor frecuencia se representan con burbujas de menor tamaño, mientras que aquellas que aparecieron con mayor frecuencia se visualizan en burbujas más grandes.

Relación entre satisfacción laboral y experiencia de las y los profesionales en Fonoaudiología

La minoría de los profesionales de los artículos analizados presentaban experiencia alta -más de 10 años- y satisfacción laboral media -presencia parcial del estado emocional placentero con el trabajo-. Por otro lado, aquellos con un nivel alto de satisfacción laboral -estado emocional placentero con el trabajo- mostraban una experiencia media -entre 5 y 10 años-. Finalmente, los profesionales con satisfacción laboral media tenían una experiencia media o baja, mientras que quienes reportaron una baja satisfacción laboral -ausencia del estado emocional placentero con el trabajo- también contaban con una experiencia baja -menos de 5 años -

Relación entre satisfacción laboral y salario de las y los profesionales en Fonoaudiología

Profesionales con alta satisfacción laboral reportaron salarios bajos -menos de 2 salarios mínimos- o medios -entre 3 y 5 salarios mínimos-; los de satisfacción laboral media recibían salarios altos -más de 5 salarios mínimos- o medios, y los de baja satisfacción laboral reportaron salarios medios o bajos.

Relación entre satisfacción laboral y formación de las y los profesionales en Fonoaudiología

Profesionales con alta satisfacción laboral poseían formación de grado -Licenciatura- y posgrado -Especialización, Máster, Doctorado-; los de satisfacción laboral media sólo posgrado, y los de baja satisfacción laboral poseían formación de grado y posgrado.

Relación entre ambiente físico y sentido de coherencia de las y los profesionales en Fonoaudiología:

Ningún artículo reportó un ambiente saludable que cumpliera con adecuada higiene, espacio físico, iluminación, ventilación y temperatura. En ambientes medianamente saludables que cumplían parcialmente con estos factores, algunos mostraron comprensibilidad -la capacidad de percibir la situación laboral como estructurada, coherente y clara-, manejabilidad -contar con los recursos adecuados para enfrentar las exigencias laborales- y significatividad -percibir la situación laboral como merecedora de compromiso e implicación-, mientras que otros no. En ambientes no saludables que no cumplían con dichos factores, se evidenció la presencia de estos componentes.

Relación entre carga horaria y el sentido de coherencia de las y los profesionales en Fonoaudiología

Profesionales con carga horaria alta -más de 40 horas semanales- presentaban comprensibilidad, manejabilidad y significatividad: los de carga media -entre 30 y 40 horas semanales- se dividen entre quienes presentaban y no presentaban estos componentes, mientras que los de carga baja -menos de 30 horas semanales- no presentaban significatividad.

Relación entre satisfacción laboral y sentido de coherencia de las y los profesionales en Fonoaudiología

Profesionales con alta satisfacción laboral presentaban comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Aquellos con satisfacción laboral media o baja mostraban estos componentes en diferentes proporciones, mientras que quienes tenían baja satisfacción laboral no poseían significatividad.

DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio fue analizar la relación entre bienestar laboral y las características de las y los profesionales en Fonoaudiología en base al Sentido de Coherencia. Los resultados muestran que la satisfacción laboral está influenciada por factores más allá de la experiencia, el salario o la formación académica. El sentido de coherencia, particularmente la significatividad, es clave: quienes perciben su trabajo como significativo tienden a estar más satisfechos con él. La carga horaria y el ambiente también influyen, pero no de forma determinante, subrayando la variabilidad de elementos que impactan en el bienestar laboral.

En el presente estudio se encontró que existe una relación positiva entre la satisfacción laboral y experiencia

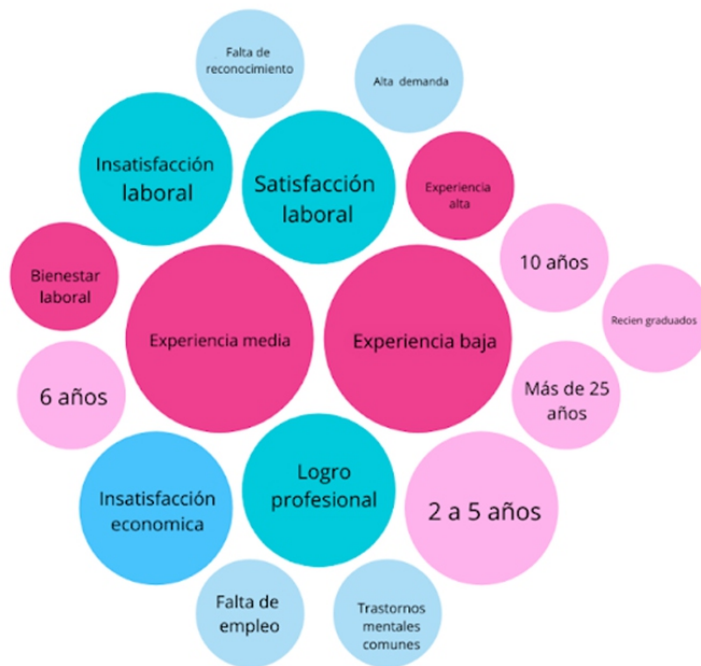


Figura 2. Relación entre satisfacción laboral y experiencia. En color rosa oscuro se visualiza lo referido a experiencia y en rosa claro las características que hacen a dicha variable. En color celeste oscuro se visualiza lo referido a satisfacción y en celeste claro las características que hacen a dicha variable.

Nota: Elaboración propia.

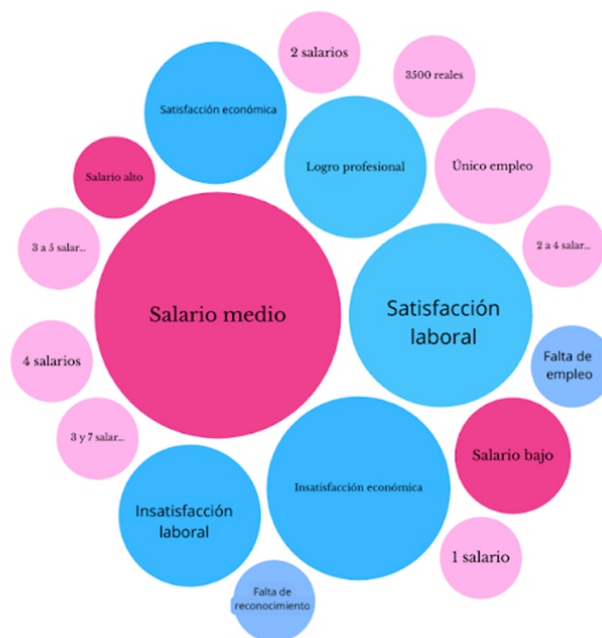


Figura 3. Relación entre satisfacción laboral y salario. En color rosa oscuro se visualiza lo referido a salario y en rosa claro las características que hacen a dicha variable. En color celeste oscuro se visualiza lo referido a satisfacción y en celeste claro las características que hacen a dicha variable.

Nota: Elaboración propia.

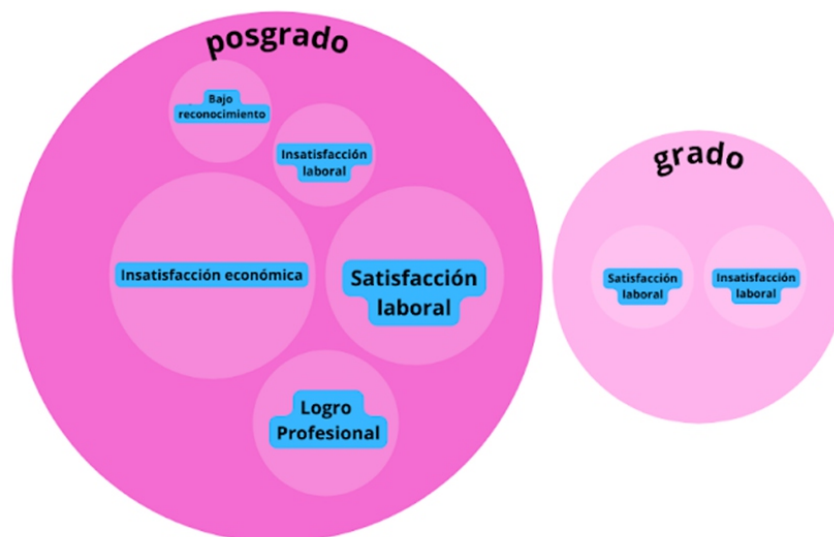


Figura 4. Relación entre satisfacción laboral y formación. En color rosa oscuro se visualiza lo referido a formación. En color celeste oscuro se visualiza lo referido a satisfacción.

Nota: imagen de elaboración propia.

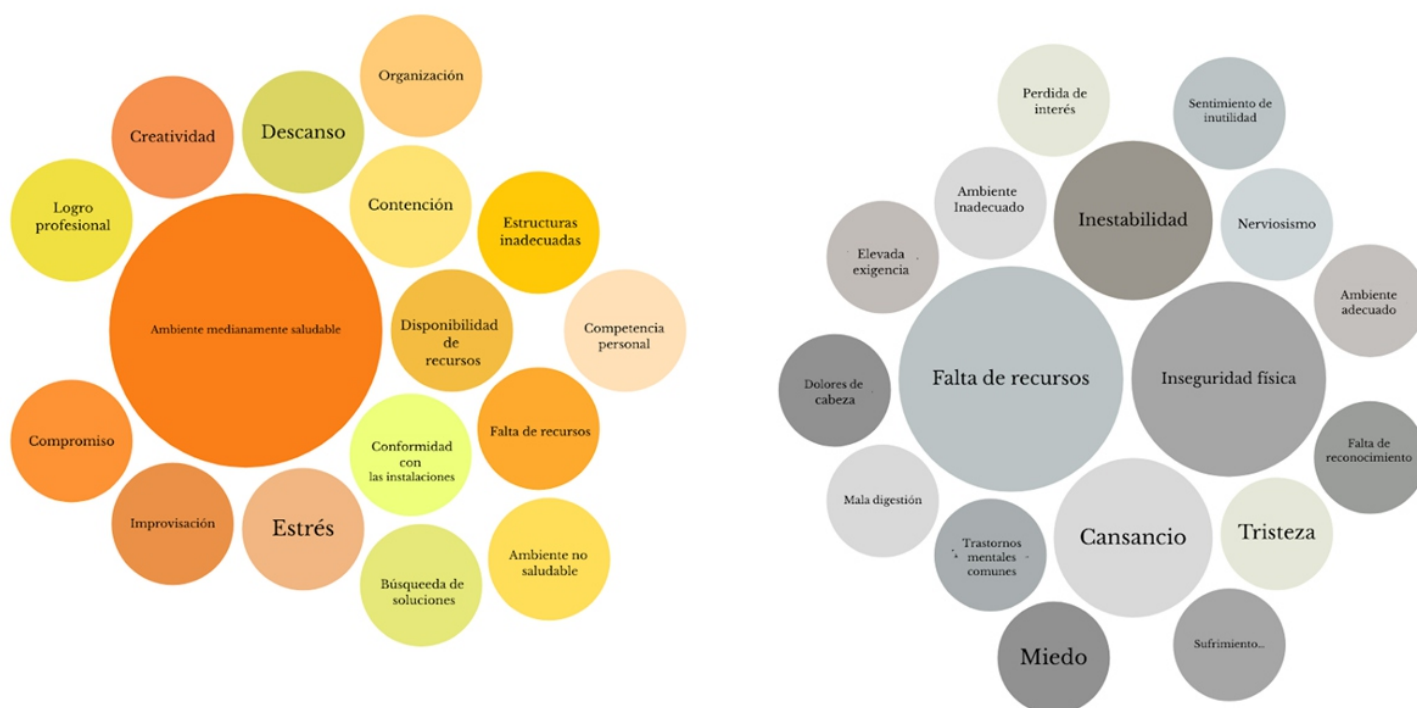


Figura 5. Relación entre ambiente físico y sentido de coherencia. Las palabras en colores cálidos representan la presencia de SOC y las palabras en escala de grises la ausencia de SOC.

Nota: Elaboración propia.



Figura 6. Relación entre carga horaria y sentido de coherencia. Las palabras en colores cálidos

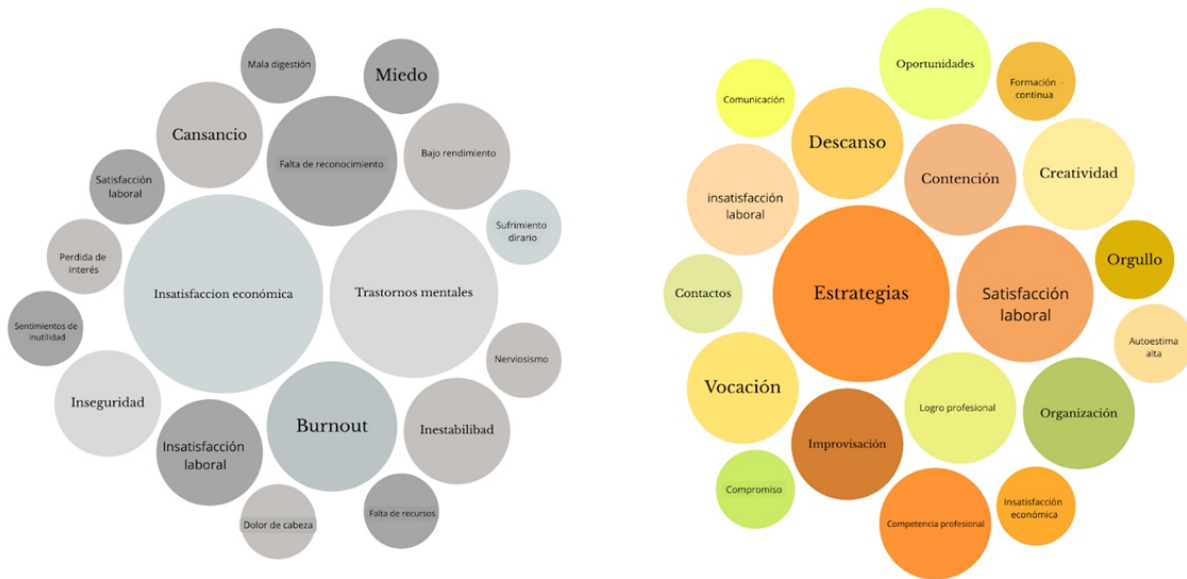


Figura 7. Relación entre satisfacción laboral y sentido de coherencia. Las palabras en colores cálidos representan la presencia de SOC y las palabras en escala de grises la ausencia de SOC.

Nota: Elaboración propia.

de las y los profesionales en Fonoaudiología. Los datos sugieren que aquellos con más experiencia tienden a reportar mayores niveles de satisfacción laboral, mientras que quienes tienen menor experiencia suelen manifestar menor satisfacción laboral. Sin embargo, la experiencia no parece ser el único factor, ya que incluso aquellos con experiencia media, pueden reportar niveles variados de satisfacción laboral, lo que indica la posible influencia de otros factores además de la experiencia en la percepción de la misma. Este resultado se correlaciona con lo hallado por Rebouças et al. (2007) quienes observaron que, “además de estar menos satisfechos, los empleados públicos más jóvenes también fueron los que sufrieron un mayor impacto de su trabajo, especialmente en relación a las repercusiones emocionales”. En adición con lo expresado anteriormente, un estudio reciente indicó que los trabajadores de la salud entre 26 y 35 años presentaron mayor riesgo de ansiedad, posiblemente debido a que recién ingresaban al ámbito laboral y enfrentaban preocupaciones por la salud e incertidumbre profesional” (Wang et al., 2023).

El análisis revela que no existe una relación directa entre la satisfacción laboral y el salario de las y los profesionales en Fonoaudiología. Se observa que la alta satisfacción laboral se presenta tanto en quienes perciben salarios bajos como medios, mientras que la satisfacción laboral media aparece en profesionales con salarios altos o medios. Además, la baja satisfacción laboral no está exclusivamente asociada con los salarios más bajos, ya que también se registra en aquellos con ingresos medios. Esto sugiere que otros factores, más allá del salario, influyen significativamente en la percepción de satisfacción laboral. Este resultado condice con lo obtenido por Herrera Amaya Giomar y Manrique Gustavo Fred (2008) en

su investigación sobre la satisfacción de los profesionales de enfermería, donde expresan que aunque los niveles más altos de satisfacción no coinciden con el mismo rango salarial, no se observa una relación directa entre mayor salario y mayor satisfacción, lo que refleja las actuales transiciones salariales. Sin embargo, Martins et al. (2012) afirman que el nivel de satisfacción está directamente vinculado al salario, lo cual concuerda con lo señalado por Fonteles et al. (2009), quienes sostienen que la baja remuneración en logopedia desmotiva el desempeño profesional y frecuentemente genera insatisfacción y frustración.

La relación entre la satisfacción laboral y la formación de las y los profesionales en Fonoaudiología no parece seguir un patrón claro y predecible. Si bien los profesionales con alta satisfacción laboral cuentan tanto con formación de grado como de posgrado, este mismo perfil académico se observa también en quienes presentan baja satisfacción laboral. Por otro lado, los profesionales con satisfacción laboral media poseen formación de posgrado, lo que indica que la formación, aunque importante, no resulta ser un factor determinantemente exclusivo en la percepción de la misma. En consonancia con este hallazgo, un estudio realizado en profesionales de enfermería, observó que “el nivel de estrés percibido es alto en cualquier nivel de la jerarquía (auxiliar de enfermería, enfermero general o jefe), siendo más elevado en los enfermeros generales y coincidiendo de igual manera con el nivel de percepción de desamparo y la autoeficacia percibida” (Niño Higuera et al., 2019).

Los resultados sugieren que existe una relación entre la carga horaria y los componentes del sentido de coherencia (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad) de las y los

profesionales en Fonoaudiología. Aquellos con carga horaria alta, tienden a reportar presencia de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad en su trabajo, lo que sugiere que, a pesar de la alta carga laboral, logran encontrar sentido y control en su entorno. En contraste, las y los profesionales en Fonoaudiología con carga horaria media tienen distintas percepciones de coherencia, lo que sugiere que su experiencia varía. Algunos cuentan con comprensibilidad y manejabilidad, mientras que otros no, lo que sugiere una mayor heterogeneidad en sus experiencias laborales. Por último, aquellos con carga horaria baja, presentan comprensibilidad y manejabilidad, pero a menudo carecen de significatividad, lo que puede impactar negativamente en su satisfacción laboral y bienestar general. En resumen, mientras que una carga horaria alta puede estar asociada con una percepción positiva del sentido de coherencia, las experiencias varían considerablemente entre quienes tienen carga horaria media y baja. Esto pone de manifiesto la necesidad de considerar no solo la cantidad de horas trabajadas, sino también cómo estas horas son percibidas por las y los profesionales en Fonoaudiología en términos de significado y control en su labor. Fomentar un sentido de coherencia puede ser clave para mejorar el bienestar de las y los profesionales en Fonoaudiología, independientemente de su carga horaria. En alineación con lo obtenido por la presente investigación, Kent Patrick y Judy Lavery (2007) revelan, tras realizar un estudio en enfermeras, que “el aumento de la edad y la reducción de las horas de trabajo se asociaron con niveles más bajos de agotamiento emocional y despersonalización. De esta manera, ofrecer a los sujetos la oportunidad de tener periodos de descanso en el trabajo o en casa, puede limitar la probabilidad de desarrollar burnout (McVicar, 2003; Maslach & Leiter, 2008). En desacuerdo con el

resultado del presente estudio, Wang et al. (2023) mencionan que la carga de trabajo se vinculó con ansiedad, depresión y somatización en trabajadores, aunque su satisfacción laboral moderó este efecto.

El análisis muestra que la relación entre el ambiente físico y el sentido de coherencia de las y los profesionales en Fonoaudiología no siguen un patrón claro. Aquellos que describen su ambiente físico como medianamente saludable están divididos en cuanto a la presencia o ausencia de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Curiosamente, los profesionales que perciben su ambiente físico como no saludable, tienden a reportar la presencia de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. Estos resultados sugieren que, incluso en condiciones físicas menos favorables, los profesionales pueden desarrollar un sentido de coherencia, lo que indica que otros factores, además del ambiente físico, influyen en su percepción de control y significado en el trabajo. Un estudio realizado en 40 fonoaudiólogos de Brasil concluyó que “respecto a la infraestructura, los fonoaudiólogos destacaron la falta de materiales y la falta de un lugar para las reuniones de los equipos, lo que termina dificultando el trabajo” (Molini Avejonas et al., 2014). En contracara a los resultados obtenidos en la presente investigación, Bakker et al. (2005) encontraron que la interacción entre altas exigencias laborales y bajos recursos contribuye significativamente al agotamiento y cinismo, dos aspectos centrales del burnout, y explica cómo las condiciones desfavorables del puesto influyen en su aparición. No obstante, el mismo estudio también menciona que “en 18 de 32 casos, la sobrecarga de trabajo, las exigencias emocionales, las exigencias físicas y la interferencia entre el trabajo y el hogar no dieron lugar a altos niveles de burnout si los empleados experimentaban

autonomía, recibían feedback, contaban con apoyo social o tenían una relación de alta calidad con su supervisor. En un sentido psicológico, diferentes procesos pueden haber sido responsables de efectos de interacción comparables.

Existe una relación clara entre la satisfacción laboral y los componentes del sentido de coherencia (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad) de las y los profesionales en Fonoaudiología. Los resultados indican que los profesionales con alta satisfacción laboral tienden a experimentar comprensibilidad, manejabilidad y significatividad en su trabajo, lo que sugiere que perciben su entorno laboral como predecible, manejable y personalmente significativo. En contraste, entre aquellos con satisfacción laboral media o baja, la presencia de estos componentes es variable: algunos perciben comprensibilidad y manejabilidad, mientras que otros no. La falta de significatividad parece ser el factor más crítico en quienes reportan baja satisfacción laboral, ya que es común que este grupo no perciba su trabajo como significativo, lo cual puede contribuir a su insatisfacción laboral. Un estudio donde se analizó el SOC total en relación al grado de satisfacción laboral global, encontró “diferencias estadísticamente significativas en el sentido de que, a mayor satisfacción laboral global, mayor SOC” (Mantas Jimenez, 2017). Asimismo los resultados de un segundo estudio mostraron que “los logopedas con un bajo SOC presentaban un agotamiento emocional significativamente mayor, un cinismo más alto, y menor eficacia profesional en comparación con los que tienen un SOC alto” (Galletta, 2019). De esta forma, otros estudios adhieren que “los trabajadores con bajos niveles de satisfacción laboral eran los más propensos a experimentar agotamiento y malestar emocional” (Faragher et al., 2005), mientras que los

empleados satisfechos con su trabajo están más motivados, tienen mejor salud mental y parecen estar protegidos del agotamiento emocional y el estrés laboral (Bovier et al., 2009). Sumado a esto, Badran y Arabia (2003) en el estudio de las fuentes de estrés laboral entre el personal hospitalario del Ministerio de Salud de Arabia Saudita demostró que “la satisfacción laboral puede influir fuertemente en la intención de un individuo de dejar una organización o profesión de atención médica”.

Explorar la relación entre el bienestar laboral y el Sentido de Coherencia (SOC) en las y los profesionales en Fonoaudiología revela cómo factores psicológicos, como la significatividad, influyen en la satisfacción laboral, más allá de condiciones tangibles. Los hallazgos enriquecen la teoría del SOC al evidenciar su aplicación en profesiones de salud y promueven un enfoque holístico que integra aspectos psicológicos y sociales. A nivel práctico, los resultados pueden guiar políticas de recursos humanos, sugiriendo la necesidad de crear entornos que valoren la significatividad del trabajo y fomenten programas de formación continua. Esto es crucial, ya que el bienestar profesional impacta directamente en la calidad de atención brindada a los pacientes. Uno de los principales significados de estos hallazgos es que la satisfacción laboral de las y los profesionales en Fonoaudiología está relacionada con la capacidad de encontrar sentido y propósito en su trabajo, incluso en condiciones laborales difíciles. Factores como el apoyo social y la autonomía pueden mitigar los efectos negativos. Sin embargo, el estudio presenta limitaciones, como la falta de un criterio unificado sobre el bienestar laboral y la concentración de los resultados en un solo país. Se sugieren investigaciones futuras para ampliar el conocimiento en este campo y contribuir al bienestar de las y los

profesionales, de esta y otras áreas de la salud.

CONCLUSIÓN

El presente estudio destaca la relevancia del sentido de coherencia, en particular de la significatividad, para la percepción del bienestar laboral. Las y los profesionales de la Fonoaudiología que encuentran un propósito claro en su labor, tienden a tener una mayor satisfacción laboral; mientras que la ausencia de sentido en el trabajo, puede impactar negativamente en su bienestar laboral, incluso si otros aspectos como la comprensibilidad o manejabilidad están presentes.

De esta forma, los hallazgos sugieren que el bienestar laboral es un fenómeno multifacético que involucra tanto factores contextuales como psicológicos. Las organizaciones y los profesionales de recursos humanos pueden beneficiarse de una visión más holística que contemple no solo las condiciones materiales del trabajo, sino también la percepción subjetiva de los trabajadores sobre su entorno y el sentido de sus tareas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Córdoba, a la Facultad de Ciencias Médicas y a la Escuela de Fonoaudiología por su apoyo y recursos en el desarrollo de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, J. A. (2011). Orígenes de la fonoaudiología en la Argentina. *Revista de historia de la medicina y epistemología médica*, 3 (1). http://www.fmv-uba.org.ar/comunidad/revistasylibrosdigitales/histomedicina/VolIII_N1_2011/articulo_3.pdf.

Álvarez Torres, H. K., Cucaita Fernández, I. Y., Medina Herrera, L. J., González Pardo, D. A., Lida Jinneth, P. P. (2013). Impacto del bienestar laboral en el personal administrativo de la empresa Cibertec. [Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/2669>.

Angiono V., Martínez Thompson M. A., Lucini, B., Serra, M., Serra, S. (2018). Fonoaudiología. Bases de la comunicación humana. Brujas.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z).

Arrogante Maroto, Ó. (2014). Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio de contenidos digitales UNED. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44107>.

Badran Abdulrahman, A.M.(2003). Sources of Work-Stress among Hospital-Staff at the Saudi MOH. *Econ & Admin*, 17(1), 3–16. <https://www.semanticscholar.org/paper/Sources-of-Work-Stress-among-Hospital-Staff-at-the-AL-Omar-Arabia/10c772a18fa7c9046c78a9497ce8993db828cba7>.

Bakker, A. B., Demerouti, E. y Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>.

Bovier, P. A., Arigoni, F., Schneider, M., Gallacchi, M. B. (2009). Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *European journal of public health*, 19(6), 611–617. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp056>.

Calderón Hernández, G., Murillo Galvis, S. M., Torres Narváez, K. Y. (2003). Cultura organizacional y bienestar laboral. *Cuadernos de Administración*, 16, 123. <https://www.redalyc.org/pdf/205/20502506.pdf>.

Cardona Acevedo, M., Montes Gutierrez, C. I., Vásquez Maya, J. J., Villegas González, M. N., Brito Mejía, T. (2007). Capital humano: una mirada

desde la educación y la experiencia laboral. Cuadernos de Investigación, 56. <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/cuadernos-investigacion/article/view/1287>

Deli Antoni, Ch., Galeano, V. (2024). La discapacidad en adultos: la importancia de la intervención fonoaudiológica en la inserción social. [Tesis de grado, Universidad nacional de Rosario]. <https://hdl.handle.net/2133/27435>

Faragher, E. B., Cass, M., Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>

Fonteles, I. B. A., Friedman, S., Hagiara Carvellini, N. (2009) Fonoaudiología: inserção em instituições de ensino de Salvador. *Distúrbios da Comunicação*, 21(1), 55–65. https://www.researchgate.net/publication/277104915_Fonoaudiologia_insercao_em_instituicoes_educacionais_de_Salvador.

Galletta, M., Portoghese, I., Frau, N., Pau, M., Meloni, F., Finco, G., Contu, P., Campagna, M. (2019). Association between burnout and sense of coherence among speech and language therapists: an exploratory study in Italy. *Acta Biomédica Atenei Parmensis*, 90 (4-S), 25–31. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8261>

Giraldo Suárez, J. D. (1967). Jornada de trabajo. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, (41-43), 56–77. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/derecho/article/view/5811>

Herrera Amaya, G., Manrique Abril, F. G. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan*, 8, (2), 243–256. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200011&lng=en&lng=es.

Mantas Jiménez, S. (2017). [Tesis doctoral, Universitat de Girona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=154085>.

Martins, K. V. C., Costa, T. P., Câmara, M. F. S. (2012). Perfil mercadológico do profissional fonoaudiólogo atuante na área de triagem auditiva escolar. *Revista CEFAC*, 14(4), 641–9. [http://dx.doi.org/10.1590/S1516-](http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000122)

18462011005000122»<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000122>.

Maslach, C., Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *The Journal of applied psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>

Molini Avejonas, D. R., Aboboreira, M. S., Couto, M. I. V., Samelli, A.G. (2014). Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *CoDAS*, 26 (2), 148–154. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/2014011IN>.

McVicar, A. (2003) Workplace Stress in Nursing: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633–642. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)

Niño Higuera, R. I., Bravo Paz, X. Y., Ordaz Carrillo, M. I., Santillan Torres, C., Gallardo Contreras, M. R. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 157–166. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7298483>.

Patrick, K., Lavery, J. F. (2007). Burnout in nursing. *The Australian journal of advanced nursing*, 24(3), 43–48. <https://www.semanticscholar.org/paper/Burnout-in-nursing.-Patrick-Lavery/05ebd1524fdf3f0b272827081dde7576cabfc6a9>.

Perrenoud, P. (2004). Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar: Profesionalización y razón pedagógica (N. Riambau, Trad.). (Obra original publicada en 2001). Graó.

Rebouças, D., Legay, L. F., Abelha, L. (2007) Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244–50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>.

Rivera de los Santos, F., et al. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de*

Salud Pública, 85(2), 129-139.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es&tlng=es.

Romero, L. (2012). Desplazamiento respecto de los saberes disciplinares de la Fonoaudiología. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, 11, 99-106. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2012.24520>.

Ryff, C. D., Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1.

Van der Westhuizen, S. C. (2018). Incremental validity of work-related sense of coherence in predicting work wellness. *SA Journal of Industrial Psychology*, 44(0), 1-7. <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1467>.

Vogt, K., Jenny, G.J., Bauer, G.F. (2013). Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(1), 8. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v39i1.1111>.

Wang, K., Yang, B., Wu, C., Zheng, L. (2023). The moderation of satisfaction with working conditions in the association between workload and mental health among healthcare workers collecting test samples in the post-COVID-19 era. *Frontiers in public health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106299>.

Warr, P. (1996). *Psychology at work* (4a ed.). Penguin.

Escuelas y Facultades de Medicina de las Universidades Nacionales de: Buenos Aires; Rosario, (Santa Fe); Córdoba; La Plata (Bs. As.); Tucumán; Litoral (Santa Fe); Cuyo (Mendoza); Entre Ríos; Nordeste (Corrientes); Santiago del Estero; Patagonia San Juan Bosco (Chubut); Comahue (Neuquén); Chaco Austral (Chaco); Mar del Plata (Bs. As.); La Rioja; Villa María (Córdoba); Nacional del Centro (Bs. As.); Arturo Jauretche (Bs. As.); Nacional del Sur (Bs. As.); La Matanza (Bs. As.); Salta; Villa Mercedes (San Luis); José C. Paz (Bs. As.); Río Negro; Catamarca; San Juan.

VII Congreso de FAFEMP - Declaración del Foro en sesión pública de cierre del 01/11/2024

Nos, los representantes de FAFEMP, reunidos en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, en oportunidad del VII Congreso Nacional y con el fin de debatir sobre la educación médica que el país necesita; señalamos:

Que es necesaria la formación de profesionales de la salud capaces de comprender las estrategias de salud del país, en respuesta a lo que la sociedad necesita y posicionarse activamente en defensa de los derechos humanos.

Que los planes de estudio y el equipo docente, deben poner más énfasis en formar estudiantes con sólidos conocimientos disciplinares y tecnológicos, humanismo, ética y conciencia ambiental, así también con el desarrollo de capacidad de reflexión, mirada crítica, compromiso con el trabajo en equipo y empáticos con los sujetos de atención.

Que todo ello debe acontecer en un marco institucional de paz y bienestar que incluya a estudiantes, docentes y nodocentes en todos los ámbitos de enseñanza de la medicina.

Que nos debemos a una sociedad que sufre profundos niveles de pobreza e inequidad, más allá de lo a cual, ha legitimado el valor de la Educación y de la Salud públicas, como herramientas para mejorar sus condiciones de vida y de progreso de la Nación. Por todo ello, concluimos, resulta clave para la calidad de vida de los argentinos, defender la educación médica

Universidad Pública siempre!

En el marco del 7mo. Congreso del Foro Argentino de Facultades y Escuelas Públicas de Medicina bajo el lema: “Competencias para los nuevos desafíos en la Educación Médica. El docente que el país necesita”; se presentó el Libro de Resúmenes que compartimos a través del código QR.



Guarantee equal opportunities and conditions in access to UNLaR

Autora: Minué Belber, N. (1)

(1) DACS. Universidad Nacional de La Rioja

Resumen

Uno de los grandes desafíos que transformamos en oportunidad durante la gestión enmarcada en los años 2022 a 2024 fue el de “...contribuir a la distribución equitativa del conocimiento y asegurar la igualdad de oportunidades” (1) a todos los interesados en ingresar a las carreras de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Rioja. Para ello creamos el Plan Único de Ingreso Interdisciplinario para las Carreras del Dpto. de Cs. de la Salud – PUIIC-DACS (2); resultado de tres arduos años de trabajo, que implicó articular normativas, recursos, didácticas pedagógicas, plantel docente y entornos virtuales...hoy finalizando la gestión, podemos decir: ¡META ALCANZADA!

Palabras claves: Nivelación, acompañamiento, aspirantes, salud, recursos didácticos

Abstract

One of the major challenges we transformed into an opportunity during the 2022-2024 administration was to “...contribute to the equitable distribution of knowledge and ensure equal opportunities” (1) for all those interested in pursuing Health Sciences studies at the National University of La Rioja. To achieve this, we created the Single Interdisciplinary Admission Plan for Health Sciences Department Programs – PUIIC-DACS (2). This was the result of three years of arduous work, involving the coordination of regulations, resources, pedagogical strategies, teaching staff, and virtual environments. Today, as this term comes to an end, we can proudly say: Mission Accomplished!

Key words: Leveling, support, applicants, health, teaching resources

INTRODUCCIÓN

Las seis carreras que componen la oferta académica del Departamento de Cs. de la Salud de la UNLaR, ofrecían - hasta la ejecución del PUICC-DACS - diferentes metodologías, exigencias y tiempos para el ingreso según la carrera elegida, tales como: examen de ingreso, materia 0 e incluso la ausencia de instancia niveladora. Si bien la mayoría de las temáticas son similares, las propuestas pedagógicas, metodologías de cursado y modalidades (o ausencias de ellas), complicaban el acceso, transformándose en instancias expulsoras del sistema.

Tal como se enmarca en el Plan Estratégico Institucional del Dpto. Académico de Cs. de la Salud, en la descripción de la Situación actual, análisis del contexto: "(...) la situación económica que atraviesa el mundo, el país y la Universidad; se requieren de soluciones creativas para lograr la readecuación a estas nuevas formas de enseñar, las dificultades del contexto y las demandas de una comunidad (...)" (3), poniendo mayor énfasis cuando de formación en Salud se trata, ya que lleva implícito el trabajo interdisciplinario y la puesta en valor de los beneficios del trabajo articulado entre las diferentes profesiones, haciendo imprescindible insertar la cultura de interdisciplinariedad desde los primeros pasos en la preparación como futuros graduados de las carreras de Cs. de la Salud; asimismo "promover políticas de inclusión educativa que reconozcan igualitariamente las diferentes identidades de género y de los procesos multiculturales e interculturales." (4)

MATERIALES Y MÉTODOS

El análisis exhaustivo de los planes de estudios de las carreras que componen la oferta académica del DACS:

Enfermería Universitaria, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Terapia Ocupacional, Licenciatura en Producción de Bio-imágenes, Medicina y Odontología; permitió diseñar el cursado en ejes, varios compartidos y algunos propios de cada carrera. Organizar contenidos en dicha estructura trajo aparejado el trabajo constante del cuerpo docente que llevaría a cabo un proceso complejo de articulación de temáticas del nivel secundario o la reactivación de competencias de aprendizaje luego de varios años de desconexión con el sistema educativo, como así también la aplicación de la tecnología como el espacio para el desarrollo de esta instancia de nivelación.

Esta nueva metodología insumió dos años de desarrollo, cuyas experiencias antecedentes llevaron a generar adecuaciones paulatinas y medición de los resultados; articulando dichos procesos con el método científico a través del proyecto de investigación compartido con la Universidad Nacional de Río Negro, denominado Impacto de metodologías pedagógicas y dispositivos empleados para la nivelación de aspirantes a las carreras de Cs. de la Salud de la UNLaR y UNRN.(5)

Situación problema

Los principales obstáculos fueron: un plantel docente escaso, sin capacitación específica para el ingreso; que llevó a gestiones anteriores a contratar servicios externos que implicaban erogaciones desmedidas para la institución.

En el contexto temporal, las Universidades nos enfrentábamos al desafío de la reactivación pos pandemia; debíamos compatibilizar la normativa vigente en relación a los docentes en espacios físicos presenciales, sumado al número creciente de aspirantes al ingreso y cursado de carreras de Salud, situación

generada a partir del año 2015 consecuencia de la Ley N° 27.204 en lo referido a la modificación del 4to artículo de la Ley Nacional de Educación Superior N° 24.521 (6) (cuadro 1), ello atravesado por el impacto de la crisis sanitaria y económica de las familias que confiaron la educación superior de sus hijos o familiares a esta casa de altos estudios.

Todo ello llevó al trabajo constante de selección, formación y permanencia del cuerpo docente que garantizara la formación desde los entornos virtuales, ofreciendo la accesibilidad a los materiales, clases, recursos prácticos y tutorías virtuales on-line a los interesados, cuyos objetivos son:

Objetivos generales

- Desarrollar una cursada académica orientada a un trabajo interdisciplinario fomentando la excelencia.
- Establecer el cuerpo docente estable con una mirada interdisciplinaria de la salud.

Objetivos específicos

- Propiciar procesos de aprendizaje autónomo.
- Acompañar a los aspirantes en su transición de la modalidad de estudio en la escuela media, a las formas de aprendizaje propias del nivel superior.
- Favorecer el ingreso de aspirantes y sostenerlos.
- Lograr la adquisición, reconocimiento y/o profundización de conocimientos y su aplicación.
- Organizar los tiempos de inscripción, cursada y exámenes para garantizar que todos los aspirantes tengan conocimiento de estos y se encuentren en igualdad de condiciones.
- Ofrecer un espacio de contención y acompañamiento a los y las aspirantes.” (2)

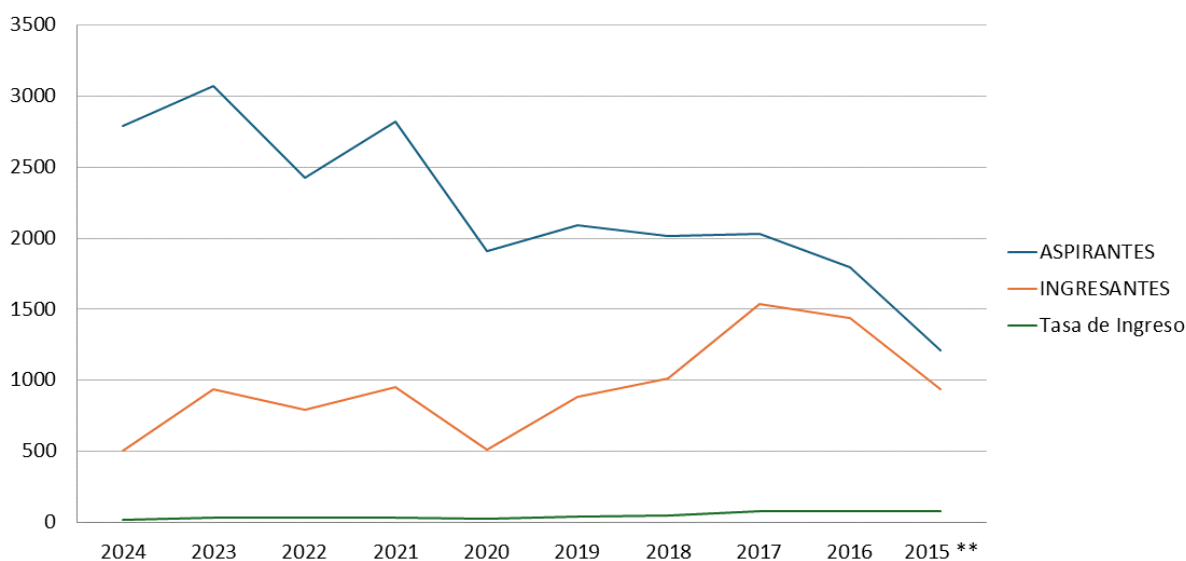


Figura 1. Aspirantes e ingresantes a las Carreras del DACS – UNLaR, serie 2015 – 2025

Distribución de Aspirantes por carrera , desempeño y resultados

Se puede observar el desgranamiento en el cursado, siendo el 86.2% de los inscriptos los que inician el cursado (Tabla 1)

El acceso a los exámenes finales en cada uno de los ejes es variable según las carreras; llegando a la última etapa el 24,9% de los inscriptos, cuyo porcentaje de aprobación va en incremento al avanzar las etapas de exámenes finales.

La proporción de aprobados según los habilitados a rendir en el último examen, oscila entre los 3/3 y supera levemente el 90%.

Resultados del examen recuperatorio, sobre el total de aspirantes habilitados para rendir

Al enfrentarse a una metodología diferente de evaluación, el recuperatorio ofrece el rescate de un número importante de aspirantes, siendo variable según la carrera elegida (Figura 2).

Camino del grupo de aspirantes por carrera, según etapas y tasa de aprobación examen último eje.

Se puede observar la diferencia entre los aspirantes inscriptos y quienes llegan en condiciones para rendir el examen final, siendo en las instancias intermedias donde mayor desgranamiento se genera, siendo un bajo número los

CARRERA ELEGIDA	EJE	INSCRIPTOS	CURSARON	HABILITADOS PARA RENDIR	RINDEN	AUSENTES	APRUEBAN	TASA DE APROBACIÓN
Lic en T.O.	MU	62	95,2	95,2	59,7	35,5	24,2	40,5
	RECUPERATORIO MU			71,0	40,3	30,6	24,2	37,2
	BCS BIOLÓGICAS			95,2	58,1	37,1	48,4	83,3
	CS DE LA OCUPACIÓN			95,2	53,2	41,9	48,4	90,9
Odontología	MU	126	77,0	77,0	48,4	28,6	42,1	86,9
	RECUPERATORIO MU			34,9	10,3	24,6	6,3	61,5
	BCS BIOLÓGICAS			48,4	48,4	0,0	40,5	83,6
	QUÍMICA			40,5	15,1	1,6	12,7	32,7
Medicina	MU	465	83,9	83,9	58,1	25,8	47,7	82,2
	RECUPERATORIO MU			12,5	2,6	3,4	1,7	66,7
	BCS BIOLÓGICAS			49,5	45,8	3,7	40,0	87,3
	QUÍMICA			40,0	37,8	2,2	21,1	55,7
	FISICA			21,1	19,6	1,5	14,8	75,8
Enf. Univ.	MU	133	94,7	94,7	52,6	42,1	22,6	42,9
	RECUPERATORIO MU			72,2	30,8	41,4	13,5	43,9
	BCS BIOLÓGICAS			36,1	30,8	5,3	22,6	73,2
	Int. A la enfermería			22,6	16,5	6,0	13,5	81,8
Lic. en Enf.	MU	85	92,9	92,9	52,9	40,0	34,1	64,4
	RECUPERATORIO MU			58,8	25,9	56,5	10,6	40,9
	BCS BIOLÓGICAS			44,7	4,5	0,0	34,1	76,3
	Int. A la enfermería			34,1	25,9	8,2	21,2	81,8

Tabla 1. Distribución de Aspirantes por carrera , desempeño y resultados

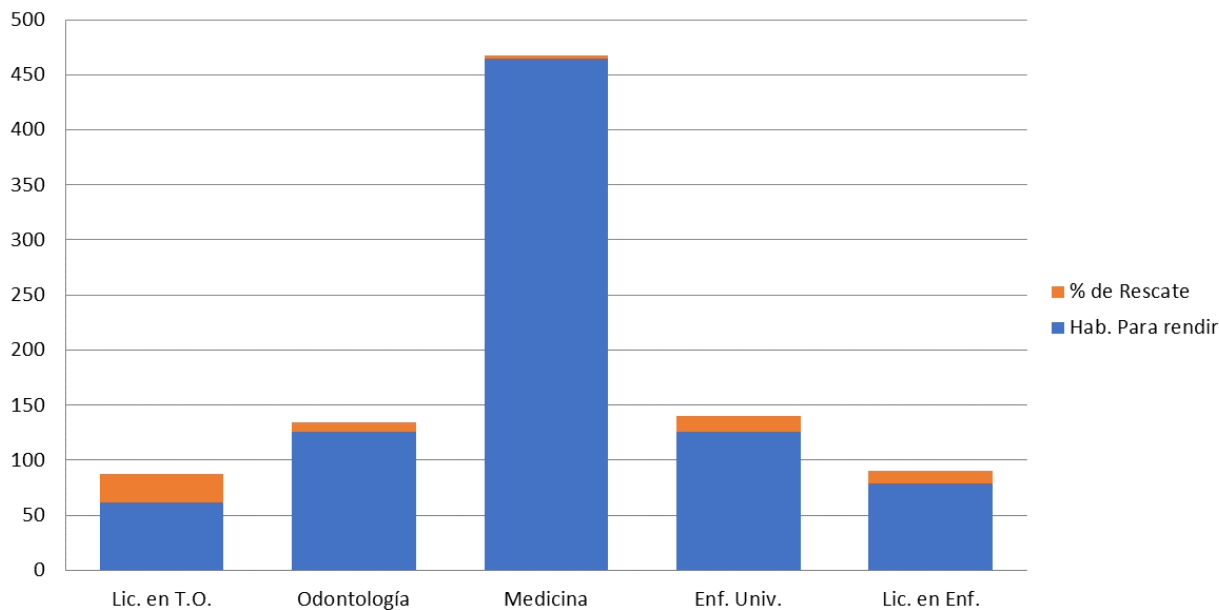


Figura 2. Resultados del examen recuperatorio, sobre el total de aspirantes

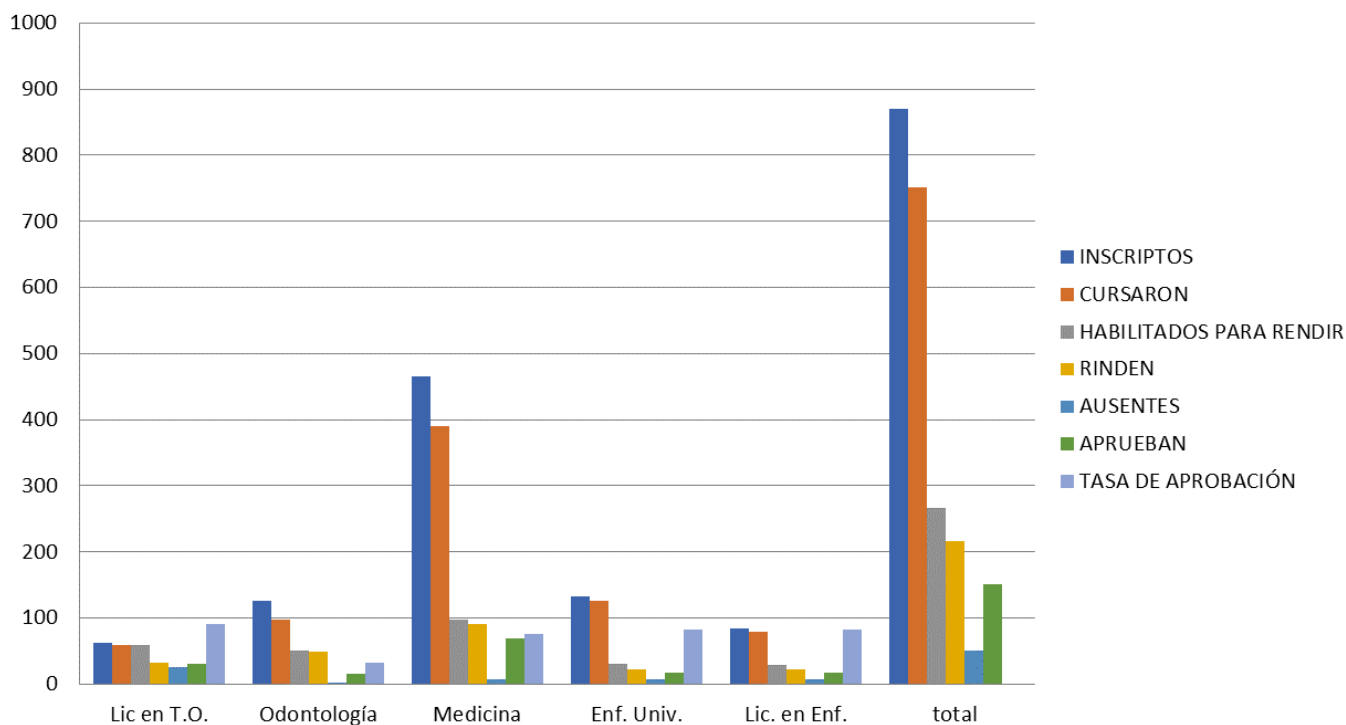


Figura 3. Camino del grupo de aspirantes por carrera, según etapas y tasa de aprobación

ausentes y con una tasa de aprobación elevada en todas las carreras, la cual se calcula sobre los estudiantes en condiciones de rendir el último eje. (Figura 3).

CONCLUSIONES

A partir de la ejecución del PUIIC-DACS (2023), se logró:

- Cuerpo docentes preparado para el desarrollo y actualización de contenidos adecuados a las disciplinas desde la mirada de Salud, accesibles mediante los entornos virtuales de manera gratuita.
- Reducción de costos para los interesados, ya que pueden realizar su preparación desde su lugar de residencia habitual, hasta el momento de alcanzar el último examen presencial, que define su ingreso a la/s carrera/s elegida.
- Seguimiento individualizado y confidencial de cada aspirante, que incluye la orientación permanente, asesoramiento y resguardo de su identidad, mediante una mesa de entrada virtual del PUIIC-DACS que canaliza la consulta o asesoría con todo el staff administrativo y docente propio del plan y/o articula con otras áreas de la Universidad necesarias para solucionar cuestiones particulares de cada aspirante. Este debe intensificarse en los distintos momentos del cursado, dado que el desgranamiento se da durante el desarrollo del ingreso, más que en las instancias de examen.
- Aumentar la oportunidad para cursar el Plan. A partir de este año, el ingreso puede realizarse en un 1er momento: inscripciones en julio, cuyo cursado es desde agosto a noviembre o 2do momento: inscripciones en octubre, cursado desde diciembre a marzo.
- Actualización eficaz en la promoción al ingreso a las carreras, cuyos indicadores de mejoras se manifiestan en el incremento de la matrícula de ingresantes, mejores notas finales de exámenes, mayor permanencia y

avance en las carreras para las cuales realizaron el ingreso.

- Durante las dos últimas gestiones con lo que se aplica el PUIIC-DACS, correspondiente a los años 2024 y 2025 (Primera Etapa), la valoración que debieron alcanzar los aspirantes es con nota igual o superior a 6, superando en 2024 la cantidad de ingresantes de los dos años anteriores y sin disminuir el valor de la nota a alcanzar. En la primera etapa del Ingreso 2025 se logró una tasa de ingreso de casi el 70% de los que se encontraban en condiciones de rendir la última materia y con notas elevadas, todas superando la calificación de seis; con lo cual se demuestra la eficacia del método aplicado.

Todo ello se acompañó con otras acciones contempladas en la 5ta. estrategia prioritarias del PEI (3): Articulación con Secretaría de Asuntos Estudiantiles del Dpto. de Cs. De la Salud, para lograr la contención de estudiantes, que resultaron en dos programas: Abordaje Interdisciplinario de Acompañamiento a Ingresantes - Aspirantes (8) y Programa de Seguimiento Estudiantil (9), logrando que muchos aspirantes que no lograron ingresar en años anteriores lo intenten nuevamente y sean ingresantes en la cohorte posterior.

Con la mirada en el futuro y el aporte que cada gestión debe ofrecer a las instituciones públicas; a partir del trabajo técnico de un equipo formado y comprometido en esta etapa que persiguió la misión de garantizar el acceso a la educación pública y de calidad... hoy expresamos: Misión cumplida.

AGRADECIMIENTOS

A los colaboradores del presente artículo la Lic. Natalia Castro y el Ab. Emanuel Varas

Al equipo del Departamento de Ciencias de la Salud, de la UNLaR , gestión 2022 – 2024, donde los Directores y Coordinadores de las carreras que lo componen resultaron un eslabón clave; a los docentes del PUIIC – DACS que se sumaron al desafío y lo siguen haciendo posible; a las autoridades de la Universidad que acompañaron este crecimiento necesario y permitieron que se torne permanente; a los aspirantes y sus familias que eligen la UNLaR como la institución formadora en su carrera de grado, al Dir. de la carrera de Medicina de la UNRN y su equipo de trabajo, a cada colega, familiar y amigo que escuchó y aportó para el refinamiento de esta realidad.

REFERENCIAS

1. Ley N° 24.521, art. 4° - Argentina.
2. PUIIC-DACS – Res. C.D. D.A.C.S. N°: 173/2023 – UNLaR . La Rioja – Argentina.
3. Res. CD DACS N° 243/2022 – Plan Estratégico Institucional del DACS – UNLaR - La Rioja – Argentina.
4. Ley de implementación efectiva de la responsabilidad del estado en el nivel de educación superior – Ley 27.204, Ley N° 24.521 . Modificación. Sancionada: Octubre 28 de 2015 – Promulgada: Nov. 09 de 2015.
5. Exp. N° 00-03402/2024, Proyecto de Consolidación: Impacto de metodologías pedagógicas y dispositivos empleados para la nivelación de aspirantes a las carreras de Cs. de la Salud de la UNLaR – Minué Belber, Natacha y Otros. La Rioja – Argentina.
6. La Ley Nacional de Educación Superior N° 24.521, fue modificada en su artículo art. 4° por Ley N° 27.204, publicada en el Boletín Oficial el día 11/11/2015, donde se libera el ingreso.

7. RCDACS N°060/2023 – UNLaR – La Rioja – Argentina.
8. RCDDACS 189-2023 ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO ACOMPAÑAMIENTO INGRESANTES - ASPIRANTES.pdf - UNLaR - La Rioja – Argentina.
9. RCDDACS 53-2023 SEGUIMIENTO ESTUDIANTIL Office Lens.pdf - UNLaR - La Rioja – Argentina.

Lineamientos para la presentación del estudio de caso

La extensión del estudio de caso será entre 4 y 6 páginas. El documento debe contener un máximo de (6 figuras y/o tablas); las figuras deben estar en formato .jpg o .tiff en resolución de 300ppp, las cuales deben ser referenciadas correctamente, caso contrario se asumirá que la información contenida en ella son producto de su investigación.

Información por incluir en el estudio de caso:

Resumen y Palabras clave en español e inglés *

1. Introducción*
2. Descripción del caso*
3. Resultados y lecciones aprendidas*
4. Conclusiones y recomendaciones*
5. Agradecimientos (opcional)
6. Referencias*

* obligatorio

Lineamientos para la presentación de artículo completo

La extensión del artículo completo será entre 8 y 12 páginas. El documento debe contener un máximo de (10 figuras y/o tablas); las figuras deben estar en formato .jpg o .tiff en resolución de 300ppp, las cuales deben ser referenciadas correctamente, caso contrario se asumirá que la información contenida en ella son producto de su investigación.

Información por incluir en el artículo completo:

Resumen y Palabras clave en español e inglés *

1. Introducción*
2. Materiales y métodos*
3. Resultados*
4. Discusión*
5. Agradecimientos (opcional)
6. Bibliografía *

* obligatorio

Lineamientos para la presentación para resumen de tesis y tesinas:

Idealmente tiene que ser de 500 palabras de extensión.

El resumen debe responder a las siguientes cuatro preguntas: (a) ¿Por qué hizo este estudio?, (b) ¿Qué hizo y cómo lo hizo?, (c) ¿Qué encontró?, y (d) ¿Qué significan sus resultados?

Forma de presentación:

Adicionalmente, estas imágenes deberán ser enviadas como archivos adjuntos con el número de imagen correspondiente, en la calidad mencionada anteriormente. Las tablas deben ir en formato editable y no como una imagen.

Tipo de letra Calibri, tamaño de letra 11, interlineado a espacio y medio. En todos los casos, el documento debe enviarlo en formato Word (.doc/.docx). Las citas y las referencias bibliográficas se organizarán según las Normas de Vancouver.

Guarde el documento con el siguiente nombre: "Apellido_título" . Solicitar por nota al Director/a de la revista BIOMENTO la publicación y enviar el texto completo con las imágenes y tablas en archivo anexo, al correo electrónico a revistabiomento@gmail.com. Aceptado el trabajo para publicación se comunicará al/los autor/es, a efectos de la presentación de la versión final.

Cierre de recepción:

Se reciben los trabajos a publicar hasta el 31 de Agosto de cada año, para publicarse en el mes de diciembre.

Departamento Académico de
Ciencias de la Salud



**Universidad Nacional
de La Rioja**