



Experiencias de vinculación e investigación en el primer nivel de atención desde una perspectiva interdisciplinaria



Compiladora
Mariela Nieves



OBRAS
COLECTIVAS
SOBRE RESULTADOS/
AVANCES DE
INVESTIGACIÓN

**Experiencias de vinculación e investigación
en el primer nivel de atención desde una
perspectiva interdisciplinaria**

Experiencias de vinculación e investigación en el primer nivel de atención desde una perspectiva interdisciplinaria

Compiladora

Mariela Nievas

Autores

Martha Barboza

Jimena Barbeito Andrés

Noelia Sabrina Bonfili

Jorge Cuence

Paola Angela Deplante

Norma Domancich

María Lara Garnis

Paula González

María de los Ángeles Larrieur

Raúl Ariel Llano

Sonia Eva Mansilla

Gabriela Miño

Carlos Noguera

María Pachado

Sandra Noemí Quiroga

Abril Rayen Masarich

Silvia Rodríguez

Alicia Alejandra Villalba

Karina Yegros



Experiencias de vinculación e investigación en el primer nivel de atención desde una perspectiva interdisciplinaria / Mariela Nievas ... [et al.] ; Compilación de Mariela Nievas. - 1a ed. - Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2024. Libro digital, PDF - (Obras colectivas sobre resultados / avances de investigación / Narodowski, Patricio; 8)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-631-90815-9-6

1. Enfermería. 2. Atención Primaria de Salud. 3. Niñez. I. Nievas, Mariela II. Nievas, Mariela, comp.
CDD 618.9200231

Secretaría de
Investigación y
Vinculación Tecnológica

Dirección de
Gestión de la
Investigación

Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHÉ

Rector: Dr. Arnaldo Medina

Vicerrector: Ing. Miguel Binstock

Secretaría de Investigación y Vinculación Tecnológica: Dr. Patricio Narodowski

Dirección de Gestión de la Investigación: Mg. Dolores Chiappe

1ª edición, diciembre de 2024

© 2024, UNAJ

Av. Calchaquí 6200 (CP1888)

Florencio Varela Buenos Aires, Argentina

Tel: +54 11 4275-6100

editorial@unaj.edu.ar

www.editorial.unaj.edu.ar

Este libro fue seleccionado, con referato externo, en la Convocatoria de Obras Colectivas 2023, realizada por la UNAJ.

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina (CC BY-NC-ND 2.5 AR)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

A los futuros profesionales de la salud, hijos e hijas de la universidad pública, a ustedes, los provenientes de este territorio, que a través del compromiso para con su formación, representan la esperanza de un futuro más saludable para nuestra comunidad.

Lic. Mariela Nievas

Agradecimientos	11
Introducción.....	13
Capítulo 1. Control del niño y su salud: experiencias de vinculación	17
1.1 El niño y su salud	
Quiroga, Sandra; Llano, Ariel.....	19
1.2. El niño sano, su control en pos de favorecer su neurodesarrollo	
Rodríguez, Silvia; Villalba, Alicia.....	39
1.3 La salud mental en la niñez	
Nievas, Mariela; Larrieur, María; Barboza, Martha	55
1.4 Proyecto de vinculación: “Creciendo a tu lado”	
Llano, Ariel; Nievas, Mariela.....	65
1.5 Importancia de la inmunización pre y postnatal	
Nievas, Mariela; Llano, Ariel; Pachado, María; Miño, Gabriela	87
1.6 La Enfermería en las escuelas, un nuevo rumbo	
Mansilla, Sonia; Cuenca, Jorge; Noguera, Carlos.....	103
1.7 Las experiencias en salud escolar desde la vinculación	
Nievas, Mariela; Villalba, Alicia; Quiroga, Sandra; Larrieur, María	121
Capítulo 2. Experiencias de investigación	131
2.1 Los primeros pasos para investigar	133
Miño, Patricia; Domancich, Norma.....	133

2.2 Prevalencia de enfermedades no transmisibles en gestantes que concurren al primer nivel de atención en la localidad de Florencio Varela

Masarich, Abril; Bonfili, Noelia; Yegros, Karina; Nievas, Mariela 151

2.3 Inseguridad alimentaria y estado nutricional durante el embarazo. Resultados de un estudio longitudinal en las localidades de Berazategui y Florencio Varela

Bonfili, Noelia; Garnis, Lara; Barbeito, Jimena; González, Paula 171

2.4. Salud mental y enfermedades crónicas no transmisibles: estudio multicéntrico

Miño, Patricia; Domancich, Norma; Deplante, Paola..... 193

Conclusiones

Mariela Nievas.....207

Autores211

Agradecimientos

A los autores y colaboradores; a la Universidad Nacional Arturo Jauretche; a la Unidad Ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos (ENyS) y en especial, a la Dra. Paula González quien, desde su generosidad nos acompaña siempre.

Lic. Mariela Nievas

Introducción

Desde la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (LEN UNAJ), ante la convocatoria a publicación de obras colaborativas consideramos oportuno generar material bibliográfico con la intención de visibilizar la producción de conocimiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje desarrollados durante las intervenciones de vinculación con el territorio. Por ello, este trabajo se inscribe en un marco teórico que sitúa la práctica de enfermería como una actividad intrínsecamente vinculada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, especialmente en la primera infancia. Desde la mirada sociosanitaria, teniendo en cuenta el modelo teórico de Nightingale, que prioriza el respeto por la dignidad humana y un estado de bienestar integral de la personas (Medeiros et al, 2015), exploramos las experiencias de vinculación e investigación desarrolladas entre los actores institucionales de la universidad y las comunidades locales, con un enfoque particular en las niñeces para conocer la realidad cotidiana y contextualizada y de esa manera fortalecer un desarrollo integral y multidimensional, que promuevan condiciones de vida de bienestar y calidad.

Nuestra hipótesis es que las intervenciones de prevención y promoción de la salud, cuando se llevan a cabo con una fuerte participación comunitaria, pueden generar cambios

significativos en los determinantes sociales de la salud, sobre todo en la de infantes. Asimismo, consideramos que estas experiencias enriquecen la formación de futuros profesionales de la salud, fomentando un compromiso social y una visión integral del cuidado.

En cuanto al contenido, en el primer capítulo nos enfocaremos en la construcción de un marco teórico específico para el cuidado de la salud en la niñez, explorando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo infantil. Lo novedoso que se visibiliza en este capítulo, es el rol crucial que cumple la enfermería en las escuelas. Sobre esta temática se presentan experiencias concretas que ilustran cómo la enfermería escolar puede promover la educación para la salud, la detección temprana de problemas de salud y el apoyo a la inclusión educativa. Este material se aprovechará como base para comprender las intervenciones descritas en los apartados posteriores.

En el capítulo siguiente, recuperando las experiencias de estudiantes, docentes, investigadores y trabajadores de la salud en vinculación con el medio profundizaremos en los fundamentos teóricos que sustentan este enfoque, tales como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el desarrollo infantil y los determinantes sociales de la salud. A partir de los resultados de este proceso, situamos el origen de los primeros proyectos de investigación de la carrera en el orden de lo asistencial y las prácticas de enseñanza.

Se debe mencionar que las investigaciones presentadas,

realizadas en el Primer Nivel de Atención, ilustran el trabajo desde una perspectiva interdisciplinaria entre la carrera de Licenciatura en Enfermería y la Unidad Ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos (ENyS) dependiente del Consejo Nacional de investigación Científica y Técnica, Hospital El Cruce y Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Por otro lado, la incorporación de actividades de vinculación e investigación dentro del plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería despierta el interés de nuestros estudiantes, y se traduce en resultados beneficiosos, no solo hacia la construcción del perfil profesional, sino también para la incorporación de un enfoque de cuidado integral. Este acercamiento a las actividades de investigación y vinculación los coloca ante la oportunidad de incluir dentro de las opciones de desarrollo profesional la posibilidad de postularse como becarios y así acceder, ya desde el inicio de sus carreras, a la formación científica.

Y finalmente, está en el anhelo del plantel docente de la carrera poder contribuir, con esta publicación, al fortalecimiento del colectivo enfermero.

Capítulo 1

Control del niño y su salud: experiencias de vinculación

1.1 El niño y su salud

Quiroga, Sandra; Llano, Ariel

La salud infantil es una preocupación fundamental de la salud pública. Existen distintos programas sanitarios dirigidos a las etapas de la niñez. En este capítulo, se presentan las funciones de enfermería destinadas a su atención en el primer nivel, articulada con actividades de formación del estudiante de enfermería de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y la fase empírica del proyecto de investigación “Inseguridad alimentaria y estado nutricional durante el embarazo”. Se realiza un breve marco conceptual sobre el niño y su derecho a la salud, se describen los programas de salud vigentes para la atención de salud y las funciones de enfermería en APS (atención primaria de la salud). Por último, se detallan las actividades de articulación en cada una de las etapas del niño con la participación de estudiantes de enfermería. Se destaca el papel de enfermería en APS en la promoción y prevención de la salud infantil, con la necesidad de continuar fortaleciendo las intervenciones comunitarias para garantizar el crecimiento del niño, en todas sus etapas de desarrollo.

Introducción

El bienestar y el desarrollo saludable del niño son pilares fundamentales en la construcción de una sociedad próspera y equitativa. Desde la concepción hasta la adolescencia, las etapas del niño atraviesan transformaciones físicas, cognitivas y emocionales que requieren una atención integral y especializada. En este contexto, su derecho a la salud se consolida como un principio primordial, respaldado por organismos internacionales y diversas legislaciones que garantizan el acceso equitativo a servicios de salud seguros y de calidad.

Las distintas etapas del niño, desde su concepción hasta la adolescencia, son periodos importantes en su desarrollo. Cada etapa presenta desafíos específicos, en los que intervienen diversos factores y se requieren intervenciones adecuadas y oportunas para promover un desarrollo óptimo y prevenir las posibles enfermedades. Estas acciones se centran en la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación, y se sustenta en la participación activa de la comunidad y la interdisciplinariedad profesional. Desde la educación prenatal y la promoción de la lactancia materna hasta la vacunación, la prevención de enfermedades infecciosas y la promoción de estilos de vida saludables. Estas intervenciones fundamentales para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, y mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias en la región.

La atención primaria de la salud emerge como un enfoque

integral y proactivo que busca abordar las necesidades sanitarias del niño desde una perspectiva holística y garantizar su derecho a la salud en todas las etapas de su desarrollo. En América Latina, la atención primaria de la salud se ha consolidado como un pilar fundamental de los sistemas de salud, con un enfoque en la equidad, la accesibilidad y la calidad de la atención.

El presente capítulo tiene como objetivo describir las experiencias en las intervenciones de salud en las diferentes etapas de crecimiento del niño, remarcando el rol protagónico del profesional de enfermería y la formación profesional del estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ.

A. El niño

Un niño es un individuo en las primeras etapas de la vida, desde el nacimiento hasta los 14 años de edad (Shaffer & Kipp, 2019). Durante este periodo, los niños experimentan un rápido desarrollo psico-físico, social y emocional, adquiriendo capacidades y habilidades que servirán de base para su crecimiento y madurez (Bukatko & Daehler, 2020).

El desarrollo de un niño se caracteriza por una serie de etapas que marcan su crecimiento. En relación con estas etapas, se propone una clasificación teniendo en cuenta las intervenciones realizadas en los proyectos de investigación y de vinculación de la sección II del presente libro. A continuación, se describen las etapas del desarrollo infantil de manera general:

Etapa Prenatal: Comprende desde la concepción hasta el nacimiento, aunque podemos decir que surge con la decisión de tener un hijo en la planificación familiar. La nutrición y el entorno prenatal juegan un papel crucial en este proceso. En este periodo, se forman los órganos vitales y ocurren acelerados procesos en el crecimiento que afectan la salud del feto y de la madre. La atención prenatal oportuna junto al cuidado materno es imprescindible para garantizar la salud del futuro niño (Silva *et al.*, 2021).

Etapa Lactante: Es el periodo desde el nacimiento hasta los 2 años. Un recién nacido primero se debe adaptar a la vida extrauterina y requiere de cuidados especiales para su supervivencia y su futuro desarrollo (Vargas *et al.*, 2019). Esta etapa se caracteriza por la lactancia materna exclusiva, inicio del lenguaje y la dependencia de los padres o cuidadores para satisfacer sus necesidades básicas. Entonces, resulta fundamental proporcionar un entorno seguro y estimulante, así como la atención eficaz a sus necesidades nutricionales y de salud (Rodríguez *et al.*, 2020).

Etapa Preescolar: Esta etapa comprende entre los 3 a 5 años, los niños continúan experimentando un rápido desarrollo generalizado, comienzan a desarrollar habilidades sociales y comunicacionales avanzadas, así como habilidades básicas de aprendizaje (Martínez *et al.*, 2018). La imaginación y la creatividad son prominentes en esta etapa.

B. Derecho a la salud del niño

El derecho a la salud es reconocido internacionalmente en documentos como la Declaración Universal de Derechos

Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), se caracteriza por su naturaleza multidimensional y su búsqueda del bienestar y la calidad de vida de las personas. Es un derecho que comprende varios elementos interrelacionados como el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad de recursos y tecnología, la participación de las comunidades y la equidad en los recursos sanitarios (Gostin *et al.*, 2019).

El derecho a la salud impacta en la reducción de las desigualdades y en la mejora de los indicadores sanitarios (Ooms *et al.*, 2020). Se destaca la importancia de las medidas políticas y legales que garantizan el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las personas. Asimismo, Gostin *et al.* (2019) subrayan la importancia de un enfoque basado en los derechos humanos en la formulación de políticas de salud y en la prestación de servicios de atención médica.

Según González Ayala *et al.* (2020), el derecho a la salud del niño se enfrenta a diversos desafíos, incluyendo inequidades en el acceso, barreras geográficas y socioeconómicas, y deficiencias en la calidad de la atención. Mientras que Martínez y López (2019) destacan la importancia de un enfoque integral y basado en derechos en la atención de la salud infantil, así como la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención.

En Argentina, la aprobación de la Ley 26.061 (2005) de *Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*, establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud

integral, incluyendo el acceso a la atención médica gratuita y de calidad, teniendo en cuenta su participación en las decisiones que afectan su salud.

C. Programas de Salud

Según la OMS (2019), un programa de salud es una iniciativa planificada y coordinada que tiene como objetivo mejorar la salud de una población específica o abordar un problema de salud particular. Estos programas pueden incluir una variedad de intervenciones, como la prestación de servicios médicos, la promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud, la prevención de enfermedades y la promoción del acceso equitativo a la atención médica. Estos programas se han desarrollado tanto a nivel nacional como provincial, con el objetivo de adaptarse a las necesidades específicas de cada región y comunidad. A continuación, se presentan los programas más relevantes de acuerdo con las etapas del desarrollo a las que están orientados:

Etapas prenatal

- Programa de Salud Materno Infantil y de Adultos (SUMAR): Mejorar el acceso a servicios de salud para mujeres embarazadas, recién nacidos y niños menores de seis años.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y servicios de atención prenatal y obstétrica de calidad.

- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA): Reducir la tasa de embarazo adolescente en Argentina a través de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, educación integral en sexualidad, entre otros.
- Plan Nacional de Vacunación: Garantiza el acceso universal y gratuito a vacunas para prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población, incluidas mujeres embarazadas y niños.
- Programa Nacional de Fortalecimiento de la Maternidad y la Infancia: Mejorar la atención materno-infantil en todo el país, fortaleciendo la atención primaria de la salud, promoviendo la lactancia materna, fomentando prácticas saludables durante el embarazo y el parto, y garantizando el acceso a servicios de salud de calidad para madres y niños.

Etapas lactante

- Plan Materno Infantil: Contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado e integral de los niños entre 0 y 5 años. Comprende atención pediátrica y alimentación.
- Plan Nacional de Lactancia Materna (LM): Promover y apoyar la LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, y continuar con la lactancia complementaria hasta los dos años o más.
- Programa Nacional de Prevención de la Mortalidad Infantil y Materna: Se centra en la reducción de la mortalidad infantil

y materna en Argentina, a través de la implementación de estrategias de prevención y atención de calidad durante las etapas del embarazo, del parto y del posparto.

- Programa Nacional de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño: Garantizar el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años, mediante controles periódicos de salud en centros de salud y hospitales.
- Programa Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB): Garantizar el acceso a la salud a niños con problemas respiratorios. por los que se entrega de forma gratuita medicación específica.
- Otros programas: Programa SUMAR, Plan NACER, Programa Nacional de Inmunizaciones, Programa de Salud Materno Infantil y de Adultos, Programa Nacional de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

Etapas Preescolar

- Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE): Promover la salud integral de los niños en edad escolar, abordando aspectos como la nutrición, la actividad física, la salud mental y la prevención.
- Programa Nacional de Prevención de Accidentes Infantiles: Reducir la incidencia de accidentes y lesiones en niños, mediante acciones de educación, prevención y promoción de entornos seguros.

- Otros vigentes hasta los 5 años.: Plan Materno Infantil, Plan Nacional de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Programa Nacional de Inmunizaciones.

D. La enfermería

Según López Maldonado *et al.* (2019), la enfermería se caracteriza por un enfoque centrado en el sujeto de cuidado y su compromiso con la equidad y la justicia social en la atención de la salud. El personal de enfermería de la región desempeña diversos roles, como la asistencia directa, la gestión, la docencia y la investigación. A la vez, trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud y actores de la comunidad para atender los determinantes sociales de la salud y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad (Gómez Hernández *et al.*, 2020). El profesional de enfermería para ejercer los distintos roles debe desarrollar un empoderamiento y un convencimiento, en el ejercicio de sus acciones. A la vez, establecer su identidad profesional reflejada en sus quehaceres, como miembro de un equipo de la salud y la comunidad (Fernández Silva *et al.*, 2018).

Según la OMS (2018), un equipo interdisciplinario en atención primaria de la salud es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que trabajan de manera colaborativa para proporcionar atención integral y holística a la comunidad. Un equipo está conformado por: médicos generales, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, terapeutas físicos y ocupacionales, entre otros especialistas.

Las funciones de enfermería dentro del equipo en la Atención Primaria de la Salud (APS) son fundamentales para brindar cuidados integrales y promover la salud en la comunidad de referencia. Según un estudio de Carpio Arias *et al.* (2019), existen acciones dentro de las funciones recomendados que detallaremos a continuación:

1. Evaluación de la salud individual del niño y su comunidad, identificando los factores de riesgo, las necesidades presentes y los recursos disponibles.
2. Las acciones en promoción de la salud, con el diseño, implementación y evaluación de actividades educativas para fomentar el bienestar del niño, por ejemplo, charlas, talleres, consejerías, etc.
3. La prevención de enfermedades a través de las campañas de inmunización en cada etapa del niño y la detección temprana, monitoreo y control de enfermedades crónicas no transmisibles (González Hernández *et al.*, 2021).
4. La atención sanitaria integral abordando todos los aspectos del niño.
5. La participación comunitaria para identificar las necesidades de salud, desarrollar programas y promover la acción activa de la población para su propio cuidado de salud (Padilla Villanueva *et al.*, 2021).
6. La educación para la salud donde se proporciona información al niño, familia y/o comunidad sobre temáticas

de salud, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y la toma de decisiones informadas (Flores Huayta *et al.*, 2019).

E. Actividades de articulación

En el marco de diferentes asignaturas de la carrera de Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ se han realizado actividades de vinculación de las que participaron docentes, estudiantes, y personal de salud de instituciones de la región. A continuación, se describen las actividades generadas y campos de intervenciones futuras en cada etapa del niño.

Etapa Prenatal

Controles prenatales: Mediante el proyecto de vinculación denominado “Creciendo a tu lado” se realizaron actividades de formación sobre la temática en diferentes áreas programáticas de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). La participación del estudiante en los controles prenatales incluyó varias actividades como realizar entrevistas, tomar medidas antropométricas, realizar el control de signos vitales y confeccionar registros.

Promoción y prevención: La educación prenatal a las mujeres embarazadas contribuye a una gestación saludable y un proceso de cambio hacia el rol materno. Las intervenciones de promoción estuvieron centradas en la alimentación de la embarazada y se realizaron en CAPS N° 22 y el CAPS N° 19 del Municipio de Berazategui.

Enfermedades frecuentes: en los controles prenatales, se detectaron embarazos de riesgo por enfermedades infecciosas (sífilis, HIV) y gestacionales (diabetes e hipertensión), donde los estudiantes de Enfermería Materno-Infantil (Plan estudio 2015) participaron en la detección y seguimiento de los casos en los CAPS Villa Mónica y Don José del Municipio de Florencio Varela.

Preparación para el Parto: las intervenciones están destinadas a la preparación de la futura madre para el parto con conocimientos sobre el proceso de parto, técnicas de relajación, de respiración, entre otras.

Etapa Lactante

Lactancia Materna: según López *et al.* (2019), la lactancia materna exclusiva (LME) se asocia con una reducción significativa en el riesgo de enfermedades infecciosas y alergias en lactantes argentinos. Las acciones de promoción de LME se realizaron en el CAPS Don José y CAPS Villa Argentina (Florencio Varela) con estudiantes de la asignatura Cuidados Integrales Salud Materno Infantil (CISMI) en las salas de espera del consultorio de obstetricia. Luego se replicaron en la Semana de la Salud.

Inmunización: La vacunación infantil es una intervención para prevenir enfermedades infecciosas en los lactantes, las intervenciones mediante la concientización de la importancia de la inmunización y el seguimiento del calendario de vacunación recomendado para la protección del niño (Martínez *et al.*, 2021).

IRAB: En este programa, se implementan una variedad de estrategias como la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento de los problemas respiratorios en niños menores de dos años. Además, se incluye la capacitación del personal de salud, la mejora en el acceso a la salud primaria, protocolos clínicos y la educación de la comunidad de prácticas saludables.

Control del niño sano: el seguimiento del crecimiento normal del niño con los controles periódicos es importante desde la APS, para detectar tempranamente posibles problemas de salud o desarrollo y brindar intervenciones preventivas o de tratamiento cuando sea necesario (Howe *et al.*, 2020). En 2023, se llevaron a cabo controles del niño sano, con estudiantes de Cuidados Integrales de Niños y Adolescentes junto al servicio de pediatría de la Unidad de Pronto Atención (UPA) N° 11 (Florencio Varela).

Educación sobre seguridad del lactante: la transmisión de información a los padres o responsables del niño, sobre prácticas seguras en el cuidado al bebé, permite la prevención de lesiones accidentales como asfixias, caídas y quemaduras en lactantes (Pérez *et al.*, 2019).

Etapa Preescolar

Inmunización: En las actividades de prevención, se realizaron campañas de vacunación en la feria comunal del Barrio Don Orión con participación de estudiantes de CINYA y profesionales de salud del CAPS Don Orión (Almirante

Brown). Se realizaron controles de libretas de inmunización, aplicaciones de vacunas y registros.

Promoción de alimentos saludables: una alimentación equilibrada y saludable es crucial en la atención primaria de salud para niños preescolares desde las recomendaciones nutricionales adecuadas y fomentar la ingesta de verduras, frutas y nutrientes. La participación de estudiantes de enfermería en talleres de promoción de salud sobre temas como: higiene y cuidado bucal, hábitos alimenticios en el Barrio Don Orione.

Promoción de actividad física y el juego: fomentar la actividad física y el juego activo es importante para la salud y el desarrollo motor de los niños preescolares. En este punto, solo se realizó un taller sobre la comunicación del padre al niño y su interrelación con los juegos, en reuniones de padres de los niños que asisten a jardines del Barrio Don Orione de Almirante Brown.

Educación sobre higiene y cuidado personal: enseñar hábitos de higiene como el lavado de manos y el cepillado de dientes. Se realizaron actividades de promoción sobre hábitos saludables en niños de salas de jardín con temas sobre el lavado de manos y su higiene bucal en el barrio Don Orione.

Prevención de accidentes y lesiones: su objetivo es proteger la seguridad de los niños preescolares sobre accidentes en el hogar y otros entornos. Desde esta temática, se abordaron talleres de RCP básico para niños de 3 a 5 años con participación de estudiantes de la asignatura CInYA de la UNAJ.

Control del crecimiento y desarrollo: los controles periódicos del crecimiento y desarrollo de los niños preescolares para detectar posibles problemas de salud o desarrollo. Esto incluye mediciones antropométricas y evaluación del desarrollo motor, cognitivo y socioemocional. La participación de estudiantes de enfermería en el consultorio de control del niño sano y la detección de enfermedades en usuarios del UPA N° 12 de Don Orión y UPA N° 11 de Villa Argentina. Además, se realizaron actividades de promoción sobre: Derechos del niño, *bullying* y *grooming*.

F. Reflexiones finales

El presente trabajo brinda una perspectiva sobre el niño y su salud, partiendo desde su derecho a la salud, las políticas sanitarias aplicadas a la población infantil y las funciones de la enfermería comunitaria en el cuidado de la salud infantil, en cada una de sus etapas de desarrollo. Al reflexionar sobre estos podemos destacar algunos puntos clave a tener en consideración.

En primer lugar, la importancia de conocer y comprender las diferentes etapas del crecimiento, abarcando desde la preconcepción o planificación familiar hasta la edad preescolar. En cada etapa, el niño presenta desafíos, barreras y necesidades para intervenir con diferentes estrategias de promoción y prevención de la salud.

En segundo lugar, los programas de salud de prevención, detección y tratamiento de enfermedades infantiles deben ser

integrales, accesibles, sensibles y ampliados a todas las necesidades del niño. Por otro lado, el rol de los profesionales de salud es crucial, desde el trabajo en equipo y con participación de la comunidad. Siendo la enfermería en APS una disciplina privilegiada para brindar atención segura, integral, de calidad y centrada en el niño y su familia.

Por último, las intervenciones en el territorio contribuyen al abordaje de las problemáticas existentes y potenciales de la población infantil. Con un accionar profesional basado en promover hábitos, conductas, comportamientos y entornos saludables para los niños, en cada una de sus etapas de crecimiento.

Finalmente, este trabajo propone la necesidad de reflexionar sobre el abordaje de las necesidades del niño, desde una perspectiva holística y con participación de instituciones, como la Universidad. Desde un compromiso de trabajo en conjunto y articulado, para llevar a cabo intervenciones que garanticen una vida saludable del niño.

Bibliografía:

Bukatko, D., Daehler, M.W. (2003). *Child Development: A Thematic Approach* (octava edición, 2020). Cengage Learning, Boston.

Carpio Arias, V.L., Vera Polania, F. Ramírez Castañeda, V. (2019). Funciones del personal de enfermería en atención

primaria de la salud: una revisión integradora. *Revista de Salud Pública*, Año 21, N° 6, fecha de revista pp755-763.

Fernández Silva, C.A., López Andrade, C.I., Sánchez Sepúlveda, M.P. (2018). La gestión del cuidado en la atención primaria en salud en Chile *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*; 8(2):18-29.

Gómez Hernández, D., Orozco Fernández, M.A. y Hernández Ramos, G. (2020). Enfermería comunitaria en América Latina: desafíos y oportunidades para la atención primaria de salud. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28, e3326.

González Hernández, D., Ruiz Delgado, M.E. y Rodríguez García, J.L. (2021). La atención de enfermería en la promoción de la salud en el primer nivel de atención: revisión integradora. *Enfermería Global*, 20(1), 268-283.

González Ayala, S., Pérez Martínez, Rodríguez López M. (2020). Desafíos en el acceso a la salud infantil en Argentina: una revisión crítica. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12(2), 45-56.

Gostin, L.O., Friedman, E.A., Ooms, G. (2019). The right to health. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e5.

Howe, L.D. *et al.* (2020). "Impact of childhood and adulthood socioeconomic position on adult cardiometabolic disease risk: findings from the 1.958 British birth cohort". *American Journal of Epidemiology*, 189(3), 274-282.

López Maldonado, J. *et al.* (2019). "Avances y retos de la

enfermería en América Latina”. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(1), e05.

Martínez, J.R., López, M.G., García, P.S. (2018). “Desarrollo socioemocional en la edad preescolar: una revisión en contexto latinoamericano”. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3), 178-187.

Martínez, A.R., López, E.G. (2019). “Legislación y salud infantil en Argentina: análisis de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”. *Revista Jurídica Argentina*, 8(1), 78-89.

Martínez, R. *et al.* (2021). “Vacunación del recién nacido y lactante en Argentina: importancia y recomendaciones”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12(1), 45-52.

Medeiros AB, Enders BC, Lira A. (2013). The Florence Nithtingale s environmental theory:a critical analysis.Esc Anna Nery.19(3): 518-24

OMS (2018). “Integrated care models: An overview”. World Health Organization. (2019). “Planning and Implementing Health Services: A Guide for Managers and Decision Makers”.

Ooms, G. *et al.* (2021). “Participación comunitaria en la atención primaria de salud desde la perspectiva de enfermería: revisión integradora”. *Enfermería Global*, 20 (2), 543-559.

Pérez Escamilla, R., Martínez, J.L., Segura Pérez. S. (2019). “Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding

and child health outcomes: a systematic review”. *Maternal & Child Nutrition*, 15(4).

Rodríguez, A.M., González, L.C., Pérez, E.R. (2020). “Desarrollo infantil en la primera infancia: una perspectiva latinoamericana”. *Revista de Psicología del Desarrollo*, 15(2), 87-95.

Shaffer, D.R., Kipp, K. (2019). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence* (decimoprimer edición). Cengage Learning.

Silva, M.P., Souza, M.A.M. y Batista, R.F.L. (2021). “Importancia del cuidado prenatal en la salud del niño: una revisión sistemática”. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 29, e3390.

Vargas, M.A., López, J.R., Gómez, L.F. (2019). “Cuidados neonatales en América Latina: una revisión integradora”. *Revista Latinoamericana de Pediatría*, 2 (1), 45-52.

1.2 El niño sano, su control en pos de favorecer su neurodesarrollo

Rodríguez, Silvia; Villalba, Alicia

Al hablar de neurodesarrollo hacemos alusión al proceso mediante el cual el cerebro y el sistema nervioso maduran, iniciándose en la vida intrauterina para continuar durante toda la infancia y la adolescencia. El neurodesarrollo es fundamental para el aprendizaje, la memoria, la atención, el comportamiento y las emociones, es un proceso fascinante que abarca la secuencia ordenada y orquestada de cambios que experimenta nuestro sistema nervioso a lo largo de la vida. Estos cambios, que dan lugar a la adquisición de nuevas —y cada vez más complejas— habilidades funcionales, son el resultado de una interacción entre factores biológicos (genética, epigenética) y ambientales (experiencia, entorno). Durante su ejecución como proceso, el neurodesarrollo es fundamental para el progreso del aprendizaje, la memoria, la atención, el comportamiento y las emociones. La plasticidad del sistema nervioso es fundamental para el neurodesarrollo, ya que se constituye como una capacidad dinámica e inherente del cerebro para adaptarse y cambiar, en respuesta a las demandas del ambiente, permitiendo que la estructura cerebral se construya a través de la experiencia.

Existen también una serie de múltiples factores ambientales que pueden influir sobre el neurodesarrollo, tanto positiva como negativamente. Entre ellos encontramos:

- Características del ambiente físico: estimulación temprana, acceso a recursos educativos y culturales.
- Adversidad temprana: violencia, negligencia, abuso.
- Estrés prenatal: exposición a toxinas, eventos traumáticos.
- Nutrición: acceso a una dieta balanceada y nutritiva.
- Inmunidad: enfermedades infecciosas.

Es importante destacar que muchos de estos factores están relacionados con la pobreza, lo que resalta la importancia de abordar las desigualdades sociales para promover un desarrollo infantil saludable. Un enfoque sistémico del neurodesarrollo nos permite comprender mejor este proceso complejo e interdisciplinario. Este enfoque reconoce la interacción entre los diferentes factores que influyen en el desarrollo del cerebro y avala la implementación de políticas públicas que promuevan un desarrollo humano positivo y mayor justicia social (Forster, 2022, p.338-341).

Desde este enfoque sistémico podemos valorar la importancia de incluir estrategias que tiendan a fortalecer la formación y la participación de los profesionales de enfermería en todas las actividades orientadas a favorecer la vigilancia sanitaria en los controles de salud en el niño sano, a través de la vigilancia del

crecimiento y neurodesarrollo en el primer año de vida.

El control del niño sano y el rol de enfermería

La valoración integral del estado de salud de las y los niños, incluye la incorporación de una amplia gama de conocimientos relacionados con los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que tienen lugar durante el desarrollo normal de la niñez y la adolescencia. Durante esta práctica de salud la intención es brindar los controles periódicos, por lo que algunos profesionales condicionados por la falta de tiempo o recursos suelen limitar su intervención a la realización de mediciones antropométricas y el completamiento del calendario con el esquema de vacunación vigente. En este sentido, el rol del profesional de Enfermería debería destacarse dentro del equipo de salud, por su proximidad con las familias, situación que le permite disipar dudas cotidianas o dificultades respecto de la crianza y la atención de los niños y las niñas, que no encuentran eco en otros profesionales, que no ofrece la contención requerida y, en consecuencia, los referentes habituales para estos temas son los familiares y amigos.

El paradigma de la protección de la vida en cualquier circunstancia o fase del desarrollo favorece a la salud y al bienestar de las personas y al de su familia, en cualquiera de las etapas. Cuando se toma contacto con el sistema sanitario, los protagonistas son los profesionales de enfermería, quienes construyeron y siguen edificando saberes, ejerciendo la docencia en diferentes niveles de atención, con el único fin de que el cuidado brindado mejore la calidad de vida. Para ello es clave la

actualización de competencias y la aplicación de ideas innovadoras, ya que conocer lo que sucede en el cuerpo humano y conocer lo que sucede en la persona humana son las dos bases del saber de la enfermería. Por esta razón, al adentrarse en el mundo pediátrico, la literatura muestra cómo los niños, para continuar con vida plena y su neurodesarrollo, requieren de la asistencia ética de los profesionales, a través de una atención compasiva, humanitaria, flexible, colaborativa y de apoyo para los niños. En este sentido, la ética es fundamental para que el accionar de los profesionales de enfermería esté sustentada en valores, normas y principios que le ayuden a dar respuesta a determinadas situaciones de manera correcta; tales como salvaguardar en el paciente: el consentimiento informado, sus derechos, el secreto profesional (confidencialidad), respeto a su autonomía, veracidad de la información, entre otros, y ante el paciente pediátrico hay más exigencia, al vincularlos en la realización de las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades (Catalano, 2.018).

Para poder actuar interdisciplinariamente, y de acuerdo con el rol profesional, es necesario poner especial énfasis en los aspectos formativos que hacen a la construcción del rol y la posterior adquisición de competencias disciplinares, como así también el conocimiento de las políticas públicas, programas y planes que le permitan integrar recursos del sistema a sus prácticas de cuidado para así favorecer todo lo necesario para el cuidado integral del niño.

A lo largo de la historia, el papel de la enfermería como parte

integrante del equipo de salud, ha sido de referente del seguimiento integral del niño y la familia dentro de la comunidad. Su actuación oportuna le ha permitido participar en la transmisión de pautas de vida saludable relacionadas con la crianza y el desarrollo infantil. En la actualidad debe incorporar el uso de la tecnología, las redes y todas las herramientas que le permitan abordar las demandas de un contexto cada vez más complejo.

El enfoque sistémico con el que se ha de abordar el control del niño sano debe atender a los múltiples factores que influyen sobre su crecimiento y neurodesarrollo.

Estos factores pueden organizarse en las siguientes dimensiones:

1. Evaluación del desarrollo: La enfermería pediátrica desempeña un papel fundamental en la evaluación del desarrollo del niño sano, incluye exámenes de desarrollo para identificar posibles retrasos o problemas en el desarrollo neurológico.
2. Educación a los padres: Proporcionar información y educación a los padres sobre las etapas normales del desarrollo neurológico de un niño, lo que les permite comprender las expectativas y reconocer signos de alerta.
3. Apoyo a la lactancia materna: Ofrecen contención y apoyo a las madres en la lactancia materna, lo que influye en el desarrollo neurológico del niño al proporcionar nutrientes esenciales y promover un vínculo emocional.

4. Vacunación: Administran y educan a los padres sobre la importancia de las vacunas, que pueden prevenir enfermedades que afectan el desarrollo neurológico.
5. Detección temprana de problemas: Están capacitadas para identificar signos de problemas de desarrollo, como trastornos del espectro autista o retrasos en el desarrollo, lo que permite una intervención temprana.
6. Seguimiento y derivación: Si se identifican preocupaciones en el desarrollo neurológico, las enfermeras pueden seguir el progreso del niño y coordinar la derivación a especialistas cuando sea necesario.

Organizadores del desarrollo infantil

El desarrollo infantil es un proceso de organización y de complejización creciente de las funciones biológicas y psicosociales, que le van a permitir al ser humano satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades, en un proceso de adaptación activa al medio. El desarrollo del niño constituye entonces, desde esta perspectiva, el camino de resolución de sus necesidades, que parte de la dependencia absoluta y va constituyendo su autonomía relativa a medida que la maduración del sistema nervioso y su intercambio múltiple con el medio humano y físico se lo van permitiendo. Al experimentar las necesidades básicas el niño ejerce, desde que nace, un abanico muy rico de comportamientos que generan en el adulto ciertas conductas complementarias tendientes a satisfacerlas. Desde las dimensiones antes

nombradas podrá contextualizarse la observación de los siguientes fenómenos que integran el sistema de organizadores, durante el control de las y los niños:

Vínculo de apego

El apego es el lazo afectivo que una persona establece entre ella y una figura específica; un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y que perdura en el tiempo. Es importante valorar la relación e identificar la figura de apego. Las modalidades afectivas que vive el niño en su entorno familiar construyen las matrices relacionales con las que establecerá sus lazos afectivos con pares o adultos. A partir de la seguridad afectiva que tiene, el niño podrá conocer el mundo, explorarlo, transformarlo, aprender.

La comunicación

La comunicación se inicia con los primeros intercambios tónico-emocionales y afectivos en el contacto lactante-adulto, generando un sistema de señales recíprocamente significantes. Desde el principio el niño emite señales, pues posee un repertorio de actitudes expresivas muy ricas. Son reacciones tónico-posturales que se expresan en quejidos, gestos, sonrisas, llantos, pataleos, crispaciones, que pueden ser modificadas por el adulto cercano. Habitualmente se establece un sistema recíproco de señales y es en este momento cuando comienza a constituirse la comunicación. Si ante una demanda del niño se le da una devolución adecuada, éste producirá nuevas demandas tónico-posturales.

Exploración

La exploración aparece desde los primeros momentos de la vida y le permite al niño conectarse con el mundo exterior, conocerlo y apropiarse de él. Este organizador junto con el del apego son opuestas y, al mismo tiempo, complementarias. Un adulto que no puede despegarse del bebé, que lo tiene permanentemente en brazos, limita la exploración y no le permite conectarse con otros seres u objetos. Por otro lado, el niño sólo puede conectarse y explorar en la medida en que dispone de figuras de apego reaseguradoras.

Equilibrio y seguridad postural

La observación sobre la evolución del equilibrio, de las posturas y de los desplazamientos, la apropiación y el minio progresivo del propio cuerpo, permiten al niño, en cada momento de la vida a su nivel, organizar los movimientos, construir y mantener un íntimo sentimiento de seguridad postural, esencial para la constitución de la imagen del cuerpo, de la armonía del gesto y de la eficacia de las acciones. Esto tiene repercusiones sobre la constitución de la personalidad en su conjunto y sobre la organización y representación del espacio. Esta concepción ha permitido integrar la perspectiva científica neurofisiológica y psicológica del proceso de construcción del equilibrio postural, reconociendo la continuidad genética del desarrollo motor (Chokler, 1988).

La sensación de equilibrio (que es íntima e individual) en su génesis se apoya en las leyes de la física: “el equilibrio de un objeto sólido es tanto más estable cuanto mayor es su base de sustentación y más cercano a ella se encuentre su centro de

gravedad". Esa sensación de equilibrio es la base del sentimiento de seguridad. El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos sino, fundamentalmente, para ser y para aprender a pensar.

Complementan el sistema de organizadores, los aspectos del orden de lo simbólico constituido por el conjunto de representaciones sociales, jurídicas, económicas, lingüísticas y culturales, que, inscriptas desde muy temprano en el psiquismo a través de las relaciones, creencias, mandatos y valores familiares e institucionales, operan eficazmente determinando la conducta del sujeto, así como la adjudicación y asunción de los roles individuales y grupales. En este orden podemos observar la carga de significados que un individuo o la sociedad le otorgan al nombre y el apellido, a lo masculino y a lo femenino, entre otros. Tanto el afecto, el cuidado o la protección actuarán facilitando, obstaculizando o perturbando las potencialidades de los niños durante los distintos procesos de adaptación o situaciones concretas.

La regulación de estos factores durante la transformación, el desarrollo y la socialización de un niño, está condicionada a la función que ejercen los adultos que integran su contexto, ya que de ellos depende la provisión de recursos necesarios que garanticen la satisfacción de sus necesidades en un grupo de pertenencia saludable. En términos de garantizar el crecimiento y el desarrollo de un niño, el momento de la consulta de salud puede ser una oportunidad para valorar también a los adultos e implementar estrategias de intervención destinadas a cuidar a los

adultos que se ocupan de ese niño, de manera tal que estos puedan brindar sostén, respeto, contención, afecto. La fragilidad en los adultos se traduce en el aumento de las enfermedades psicosomáticas, el desborde de la impulsividad, la agresividad o la inhibición, y la pasividad extrema, la apatía y el aislamiento en los niños. Es necesario fortalecer los cuidados cotidianos, brindar pautas de alarma y poner a disposición de las familias o tutores las herramientas disponibles en el sistema de salud.

Una intervención adecuada y beneficiosa para el niño y su familia debiera garantizar los siguientes postulados:

- *El respeto por el sujeto y por la familia*; por la maduración neuropsicológica del niño; por su derecho a ser protagonista de su propio desarrollo.
- *La autonomía*, reconociendo su existencia, aun en pequeñas insinuaciones por medio de gestos, desde el comienzo de la vida. Tomando como un objetivo el afirmarla y desarrollarla, considerando y valorando las iniciativas del niño, aun cuando deban ponerse límites necesarios. Distinguiendo claramente entre “autonomía” y “soledad”. Reconociendo y apoyando la resiliencia (esto es, la capacidad de los sujetos para sobreponerse a situaciones adversas o al dolor emocional y seguir proyectándose en el futuro).
- *La seguridad*, desde la seguridad afectiva, provista por la estructura del vínculo de apego con el otro; Propiciar la confianza en sí mismo, que parte del sentimiento de seguridad postural y corporal, respecto de su medio ambiente humano y

material.

Control de salud y centros de atención primaria

Es deseable que los centros de salud sean la puerta de entrada al sistema de salud mediante actividades de promoción y prevención lideradas por equipos interdisciplinarios preparados para abordar las complejidades en las diferentes áreas programáticas. En particular, el programa de atención al niño sano abarca una de las actividades centrales de la atención primaria dirigida a mejorar la salud de los niños, reducir la morbimortalidad y promover el desarrollo normal de la primera infancia. Por ello el personal de enfermería debe empoderarse y lograr un rol autónomo en el consultorio, de crecimiento y desarrollo, siendo la atención integral al niño sano una ocasión para hallar anticipadamente riesgos o factores determinantes, acciones de prevención, así como suscitar prácticas apropiadas de cuidado con las y los niños. Para ello utilizan la entrevista, anamnesis, examen clínico, exámenes de laboratorio, e instrumentos para valoración del crecimiento físico, resultados escritos en la historia clínica; además, de educar a la familia para fortalecer sus habilidades que contribuyan al máximo desarrollo del potencial biopsicosocial de los niños (Perales López et al., 2021).

Existen una serie de factores a considerar relacionados con la accesibilidad a la atención en los centros de salud, entre los cuales se encuentran la formación de los y las profesionales, la infraestructura, los recursos materiales, la disponibilidad horaria para la consulta. En algunos centros podemos identificar franjas

horarias donde el personal de enfermería se encuentra solo, sin otro profesional médico/a al cual consultar, ante una duda durante el control pediátrico. Teniendo en cuenta esta realidad, y también que muchos centros de primer nivel se encuentran alejados de los hospitales de referencia, el rol de la enfermería es fundamental en la consulta, durante el control a través de la educación a los padres, y en el acto de proporcionar información sobre las etapas del desarrollo neurológico de un niño, lo que les permite comprender las expectativas y reconocer signos de alerta (OPS, 1994). Desde el año 2013, se ha implementado un Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI) para el control de 0 a 4 años, esta herramienta propone el control integral y oportuno de salud infantil e indispensable para el acompañamiento a la familia en ese proceso.

El IODI es un ordenador de observación durante la consulta que permite valorar el seguimiento del proceso de desarrollo, haciendo una lectura de conjunto y contextualizada que incluye variables vinculares, emocionales, sociales, de la motricidad, de coordinación visomotora, cognitiva, comunicación y lenguaje, como así también la aparición de signos de alarma. Se espera que los equipos de salud consideren al niño inserto en su contexto y como integrante de un grupo conviviente en particular. Para realizar estas valoraciones es importante tener en cuenta que, en cada control, es conveniente hacer un seguimiento del proceso de todas las variables relacionadas y considerar el contexto en que se desenvuelve el niño, a fin de intervenir de la manera más adecuada, tener presente, al momento de la consulta, que las habilidades se lograrán a lo largo

del período representado por los casilleros señalados en color verde o en el tono gris más claro (Ministerio de Salud de la Nación, 2017).

Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI). Frente.

**LLENADO E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO
PARA LA OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL -IODI-**

El Ministerio de Salud de la Nación propone el control integral y oportuno de salud infantil. En ese marco, considera indispensable que durante el mismo se realice la observación del desarrollo infantil y se acompañe a la familia en ese proceso.

El IODI es un instrumento **ordenador de la observación durante la consulta**. Su objetivo es realizar el seguimiento del desarrollo en las niñas y niños menores de 4 años, así como contribuir a la detección oportuna de situaciones de riesgo y signos de alarma. Se espera que los equipos de salud consideren al niño inserto en su contexto y como integrante de un grupo conviviente en particular.

Llenado y utilización

- **Completar los datos personales del paciente**. Nombre y fecha de nacimiento. (Si fue prematuro, incluir la Edad Gestacional al nacer). En estos casos, también hay que referenciar al niño a un Consultorio de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo. (Buscar en: <http://datos.dinami.gov.ar>, mapa: Seguimiento de Prematuros.)
- En todas las edades, hay que observar y marcar los tres primeros puntos, referidos a la calidad del vínculo del niño con su cuidador primario.
- En la columna correspondiente a la edad del niño, marcar las pautas para ese período de la siguiente manera:

O: Observado	N: No logrado en la observación o pregunta
P: Preguntado y logrado	Vacio: Si no se pudo evaluar

- En caso de consignar **N**, hacerlo solamente al llegar a la última casilla verde lo gris muy claro.
- En caso de consignar **P**, es importante corroborarlo por medio de la observación en las consultas subsiguientes.
- Observar los ítems de desarrollo que corresponden al período actual del niño. Si no se observan las conductas esperables para esa edad, indagar en los ítems del período anterior.

Al pie de la hoja hay un espacio donde se podrán consignar observaciones que se consideren de importancia. Los números de los ítems tienen como objetivo facilitar la referencia al pie y ubicar en el cuadernillo la explicación de cada uno, con su correspondiente bibliografía.




Este instrumento permite hacer una doble lectura sobre el desarrollo del niño:

1. Permite **valorar el seguimiento del proceso de desarrollo, haciendo una lectura del conjunto y contextualizada** que incluye variables vinculares, emocionales, sociales, de la motricidad, de coordinación viso-motora, cognitiva, comunicación y lenguaje.
2. Permite identificar **riesgos** para prestar atención y realizar intervenciones, o bien identificar **alertas** para hacer las derivaciones e interconsultas correspondientes.

Para realizar estas valoraciones es importante tener en cuenta:


- Es conveniente hacer un seguimiento del proceso de **todas** las variables relacionadas y considerar el contexto en que se desenvuelve el niño, a fin de intervenir de la manera más adecuada.
- Tener presente, al momento de la consulta, que las habilidades se lograrán a lo largo del período representado por los casilleros señalados en color verde (o en el tono gris más claro).

Referencias:

-  Indica el rango de edad dentro del cual, habitualmente, los niños lo logran.
-  Indica los rangos de riesgo o la necesidad de intervención. Habilita a profundizar y evaluar la situación, a fin de realizar las intervenciones necesarias en cada caso.
-  Indica "alarma". En estos casos, corresponde la interconsulta o derivación a un equipo interdisciplinario o especializado. Para localizar el Centro de Referencia más próximo, ver: <http://datos.dinami.gov.ar>, mapa: Red Desarrollo Infantil.

Se sugiere utilizar esta herramienta en todas las oportunidades de atención del niño, teniendo en cuenta las situaciones del contexto que puedan dificultar la observación (por ejemplo: interurrencias, niño irritable o dormido, exceso de ruidos en el ambiente, adultos ansiosos por las circunstancias, etc.) Es importante adecuar el espacio para brindarle al niño un ambiente amigable.

¡Según escuelas validadas, nacionales e internacionales!



Ministerio de Salud
Argentina

Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI). Reverso.

Nombre del niño:		REFERENCIAS: O: observado P: preguntado y logrado N: no logrado en la observación o pregunta Vacío: no se pudo evaluar															
Fecha de nacimiento:		1° T	2° T	3° T	4° T	1 a.	2 a.	3 a.									
Si fue prematuro, edad gestacional al nacer:																	
E	INDICADORES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12(1)	18(2)	24(3)	30(4)
10 años	1 El cuidador responde a las necesidades del bebé/niño SE																
	2 El cuidador lo mira cuando le habla SE																
	3 Hay intercambio de miradas entre el niño y su cuidador SE																
9 años	4 Se calma cuando lo alza su cuidador SE																
	5 Reacciona a un sonido/voz C																
	6 Demuestra gestualmente estados de placer o disgusto SE																
	7 Fija la mirada /muestra interés en el rostro del adulto SE																
	8 Sonríe cuando lo miran -sonrisa social- SE																
	9 Sigue con la mirada un objeto de un lado a otro CVMC																
	10 Emite sonidos /gorjeo C																
	11 Sostiene la cabeza -sostén cefálico- M																
	12 Interactúa con el adulto/busca con la mirada/sonríe/grita SE																
	13 Lleva las manos a la línea media CVMC																
8 años	14 Busca con la mirada la fuente de un sonido CVMC																
	15 Intenta tomar un objeto CVMC																
	16 Intenta ponerse de costado CVMC																
	17 Toma un objeto cercano, lo mira, lo lleva a la boca CVMC																
	18 Participa del juego de las escondidas - "aca está" SE																
	19 Se angustia frente a desconocidos (llanto, sorpresa) SE																
	20 Se sienta solo sin apoyo M																
	21 Expresa sus emociones (enojo, miedo, alegría, tristeza) SE																
	22 Emite sílabas -balbuceo- (ma-pa-tata) C																
	23 Se desplaza (repta o gatea) M																
7 años	24 Se para solo, con apoyo M																
	25 Responde cuando lo llaman por su nombre C																
	26 El niño se comunica de forma verbal o no verbal C																
	27 Imita gestos (aplause, bala, saluda) SE																
	28 Reacciona al "NO" del adulto SE																
	29 Da pasos con sostén M																
	30 Realiza gestos para pedir y mostrar CVMC																
	31 Juega a poner o sacar objetos CVMC																
	32 Camina solo M																
	33 Comprende consignas simples (da la mano/abre la boca) C																
6 años	34 Dice por lo menos 1 palabra/emite sonidos / significado C																
	35 Colabora para vestirse o desvestirse CVMC																
	36 Logra comer solo parte del alimento M																
	37 Patea una pelota M																
	38 Avisa algunas veces que se hizo pis o caca SE																
	39 Reconoce y señala partes de su cuerpo ante la pregunta CVMC																
	40 Garabatea CVMC																
	41 Utiliza el "NO" C																
	42 Utiliza frases de dos palabras (dame agua, nene cayó) C																
	43 Pide algunas veces para hacer pis o caca SE																
5 años	44 Juega al lado de otros niños/as SE																
	45 Juega a dar de comer o hace dormir a los muñecos SE																
	46 Dice su nombre o sobrenombre C																
	47 Se saca o se pone alguna ropa solo CVMC																
	48 Utiliza el "mío", "yo" C																
	49 Logra el control de esfínteres durante el día SE																
	50 Puede hacer un relato sencillo C																
	51 Muestra interés y disfruta de interactuar con otros niños SE																
	52 Espera su turno para jugar o hablar SE																
	53 Puede correr sin dificultad M																
4 años	54 Dibuja al menos un círculo CVMC																
	55 Dibuja al menos un círculo CVMC																

M: Motricidad C: Comunicación SE: Socioemocional CVMC: Coordinación Visomotora y Cognitiva

Observaciones:



Fuente: Repositorio institucional MSAL, 2.023.

Bibliografía

Chokler, M. (1988). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Cinco.

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (2018). *Enfermería Materno Infantil en Atención Primaria Intervenciones de prevención y promoción desde una perspectiva integral*.

Forster, J., López, I. (2022). “Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto”, en Vol. 33. Núm. 4. *Neurodesarrollo* parte I. pp 338-346. Disponible en: Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto

1.3 La salud mental en la niñez

Nievas, Mariela; Larrieur, María; Barboza, Martha

El estado de salud mental de cada niño depende de sus circunstancias vitales: las experiencias con sus progenitores y cuidadores, las relaciones que entablan con sus amigos y las oportunidades que tienen para jugar, aprender y desarrollarse. Asimismo, la salud mental es un reflejo de cómo influyen en sus vidas la pobreza, el conflicto, la enfermedad y el acceso a las oportunidades que se les presentan.

Los trastornos mentales en los niños se describen como cambios en la forma habitual de aprender, comportarse o manejar las emociones, causando angustia y problemas en las actividades diarias. Ocasionalmente, muchos niños presentan temores y preocupaciones o muestran comportamientos disruptivos. Cuando los síntomas persisten e interfieren con las actividades en la escuela, la casa y al jugar, el niño tiene que ser evaluado.

Los trastornos en salud mental diagnosticados, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, autismo, trastorno bipolar, trastorno de la conducta, depresión, trastornos alimentarios, discapacidad intelectual

y esquizofrenia, pueden perjudicar considerablemente la salud, la educación, las condiciones de vida y la capacidad para obtener ingresos de los niños y los jóvenes.

Enfermería, desde las diferentes áreas de intervención, como investigación en terreno, prácticas en centros de salud o desarrollo de talleres en escuelas, trabaja fuertemente la promoción, prevención y cuidado valorando los riesgos y factores protectores que posee el niño/familia/comunidad, teniendo en cuenta los determinantes sociales que dan forma a la salud mental y el bienestar.

Infancia, familia y enfermería

La infancia o niñez es un concepto amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo. La infancia es "(...) mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años" (UNICEF, 2004, p.1)

Los primeros años de vida constituyen una etapa sustantiva en la configuración de subjetividades, en potencialidad de oportunidades y de capacidades para un ejercicio pleno de derechos. (Armus, et al.,2012).

Es importante considerar que, "la infancia es una etapa crítica del desarrollo humano en la cual se siembran las semillas de la salud mental y el bienestar del futuro" (Benjet, 2009, p.234). Se refiere a los procesos madurativo-constitucionales vitales del desarrollo humano, y esto implica las condiciones necesarias para

la salud mental.

El desarrollo infantil integral suele definirse a través de los cambios que los niños atraviesan en términos físicos, cognitivos, emocionales y sociales que los habilitan a una vida autónoma y plena (Armus, et al., 2012). Es por ello prioridad comprender las complejidades de la actualidad, y concentrar esfuerzos en atender los efectos de los desafíos contemporáneos, en especial en la población infantil.

Para profundizar en las necesidades y las prioridades de la salud mental en la infancia, un aspecto de interés es el análisis de la situación de la infancia en la sociedad del siglo XXI. Durante las últimas dos décadas los cambios sociales han impactado considerablemente en la vida de los niños y jóvenes y sus familias. La aparición de nuevas estructuras familiares, el estilo de vida más individualista, el desarrollo de internet con un acceso ilimitado de información y conocimiento o el crecimiento de las redes sociales virtuales nos coloca en una dinámica social compleja en la que cada vez se requieren más habilidades para adaptarse al entorno. Tener en cuenta las condiciones de vida en las que una persona se desarrolla y su relación con la desigualdad, la inequidad, la pobreza o la marginalidad a las que esté expuesta es fundamental a la hora de evaluar la salud mental de ese individuo (Lázaro, 2020).

Al mismo tiempo, las incertidumbres actuales, la fragilidad de la sociedad del bienestar y los desplazamientos poblacionales hacen que la población infantil ya de por sí vulnerable, lo sea aún más. Las desigualdades sociales y condiciones de vida en las que el niño

y el adolescente se desarrolla tienen una estrecha relación en la afectación de la salud mental.

Además, el estado de la salud mental de cada niño depende de sus circunstancias vitales: las experiencias con sus progenitores y cuidadores, las relaciones que entablan con sus amigos y las oportunidades que tienen para jugar, aprender y desarrollarse. La salud mental es un reflejo de cómo influyen en sus vidas la pobreza, el conflicto, la enfermedad y el acceso a las oportunidades que se les presentan.

El abordaje de todo lo mencionado es complejo, por lo que se requiere trabajar en red la articulación de actividades de promoción, prevención y asistencia de manera intersectorial e interdisciplinaria. Dentro de las intervenciones, Enfermería es una de las disciplinas que se encuentra en la primera línea de atención de la salud mental, tanto en centros de salud como en hospitales, escuelas y comunidades. Esta accesibilidad facilita la detección temprana de problemas de salud mental y la intervención oportuna.

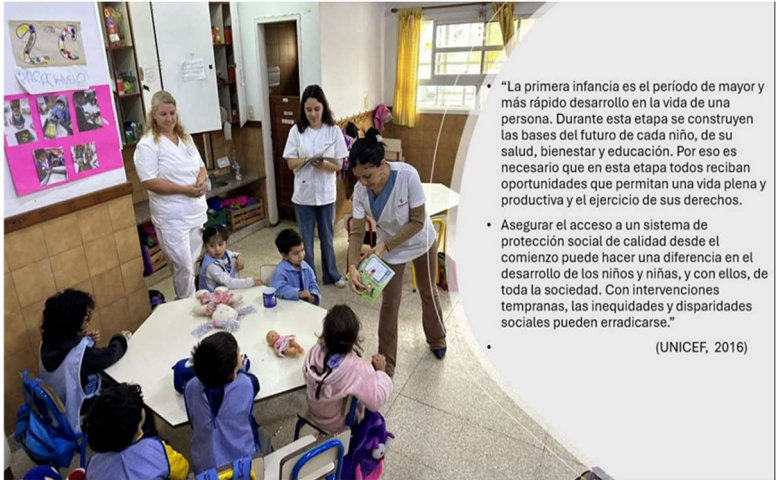


Foto: Estudiantes de enfermería UNAJ en Jardín de Infantes de Florencio Varela, 2.023

En el *Proyecto Efecto del estatus nutricional materno sobre el crecimiento y desarrollo prenatal y posnatal temprano*, adquiere una especial importancia el acompañamiento preventivo en esas etapas, porque se generan intervenciones específicas, atravesadas por acciones orientadas a la promoción de la salud, con el objetivo de cuidarla y mejorarla, por medio de actividades que fomentan el cuidado personal, la dieta saludable y la actividad física, entre otras.

En todas las áreas de intervención, los profesionales de enfermería trabajan con un enfoque holístico que considera al niño en su contexto familiar, social y cultural. Las enfermeras valoran los factores de riesgo y los factores protectores que posee cada niño, familia y comunidad, y tienen en cuenta los determinantes sociales que dan forma a la salud mental y el

bienestar. Pensar al desarrollo infantil temprano desde una perspectiva integral supone comprender que la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños son aspectos interdependientes. Las familias y los adultos responsables, incluyendo también a funcionarios y actores comunitarios que se relacionan con el niño y la niña, asumen un rol determinante en su crianza proveyéndoles cuidado, afecto, estímulo, valores y la protección necesaria. (Armus, et al, 2012).

La niñez y los trastornos mentales

Independientemente de que estén sanos o no, los niños son diferentes de los adultos. Son inmaduros física y mentalmente. Perciben el mundo y sus experiencias de una forma diferente. Por este motivo, responden a los trastornos mentales de forma diferente a los adultos, aun cuando tengan el mismo diagnóstico. Los trastornos mentales se deben a una interacción entre la genética con la que nace un niño y las experiencias vitales y los agentes estresantes que experimenta el niño (Eby & Brown, 2010).

La importancia de la Salud Mental infantil es ampliamente reconocida por los organismos internacionales. La OMS calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales y que cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años, y figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes (OMS, 2018). Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental.

La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas (OMS, 2013).

En nuestro país, la Ley Nacional n° 26.657/10, reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Sin embargo, cuando se diagnostica un trastorno en la salud mental, puede perjudicar considerablemente la salud, la educación, las condiciones de vida y la capacidad para obtener ingresos de los niños y los jóvenes.

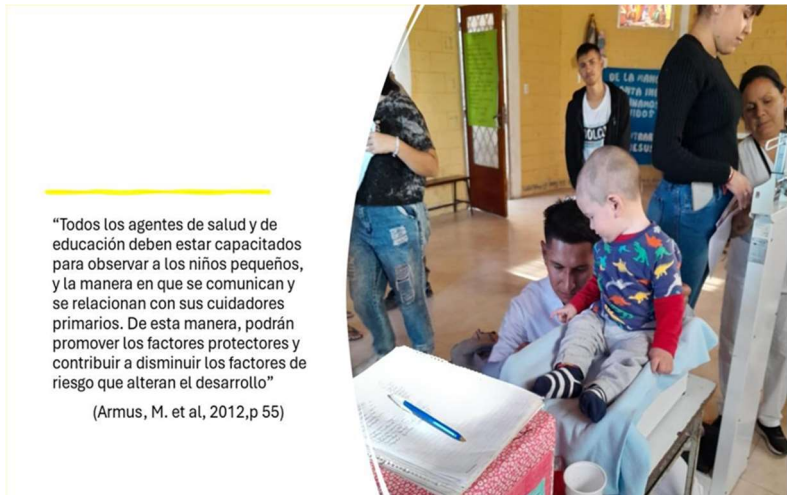


Foto: Estudiantes de enfermería UNAJ en Jardín de Infantes de Florencio Varela, 2.023

Los profesionales de enfermería pueden valorar el nivel del desarrollo del paciente y fomentar su desarrollo, aun cuando esté en tratamiento por un trastorno mental. El desarrollo continúa durante toda la vida, por lo que enfermería debe fomentar el desarrollo humano de todos los pacientes en todos los contextos terapéuticos. Las intervenciones para el fomento del desarrollo se centran en normalizar las experiencias, adaptar el entorno y fomentar las habilidades de afrontamiento del paciente (Eby & Brown, 2010).

Finalmente, se debe considerar que una salud mental precaria durante la infancia y la adolescencia, de acuerdo con lo publicado por la médica psiquiatra Luisa Lázaro (2023), aumentará el mal funcionamiento psicológico a corto y largo plazo con los consiguientes costes personales y económicos para la sociedad. Familias, colegios y sociedad en su conjunto han de fomentar la incorporación de estrategias que incluyan prevención primaria, formación de padres y profesores e información clara sobre cómo mejorar el bienestar psicológico y el desarrollo cognitivo y emocional de los niños.

Bibliografía

Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., Woscoboinik, N., (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (UNICEF), Fundación KALEIDOS. Recuperado de: Repositorio UNICEF

Benjet, C. (2009). Salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. Pp 234-242. En Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Recuperado de: Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe

Bernabeu Tamayo, D. (2006). La prevención en salud mental. Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental. Instituto Monsa de Edición. Tomo I y II. Barcelona.

Eby, L, Brown, N (2010). Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Editorial PEARSON pág. 254).

Lázaro García, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 37(2), 3–5. <https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>

Lázaro García, L. (2023). Retos y oportunidades para la salud mental en la infancia y la adolescencia en el siglo XXI. Revista de Psiquiatría Infanto- Juvenil. Recuperado en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1119/1124>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. (2010) Argentina.

OMS. (2013). Salud mental un estado de bienestar. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es

UNICEF. (2005). Estado mundial de la infancia 2005. La infancia amenazada.

1.4 Proyecto de vinculación: “Creciendo a tu lado”

Llano, Ariel; Nieves, Mariela

El proyecto de vinculación "Creciendo a tu lado" es una propuesta generada desde la carrera de Licenciatura en Enfermería (LEN) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), como una actividad de extensión universitaria con el fin de colaborar en la formación del estudiante de enfermería. Las intervenciones se centraron en la atención de la mujer embarazada y la importancia de los controles prenatales, desde un rol protagónico y participativo, con la modalidad de visitas domiciliarias. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo en el que se determinó la participación estudiantil y de usuarias, las visitas domiciliarias y las prácticas asistenciales realizadas por el estudiante de enfermería. Se trabajó en forma articulada con las instituciones de salud, a través de la formación preprofesional, sobre temáticas de abordaje relacionadas a la salud materno-infantil, y el proyecto de investigación "Inseguridad alimentaria y estado nutricional durante el embarazo". La modalidad de trabajo fueron las visitas domiciliarias, en las que se realizó un seguimiento de la salud y los controles prenatales basados en los contenidos curriculares de

las asignaturas. La participación fue de 140 estudiantes, con atención a 65 mujeres embarazadas. Se realizaron 89 prácticas de cuidado, incluyendo: control de signos vitales, medidas antropométricas examen físico. Además, se realizaron 42 encuestas y 61 registros de peso y talla de las mujeres participantes de la investigación de base. Se destaca la importancia de la experiencia práctica y en contexto real en la formación de enfermería, desde la participación en proyectos de extensión. Las actividades en territorio contribuyen a una atención en salud adecuada, construye conocimientos y plantea desafíos al estudiante. En conclusión, se recomienda la idea de programas de visitas domiciliarias centradas en acciones para mejorar la calidad de atención materno-infantil y generar una modalidad de aprendizaje en servicio para la formación de futuros profesionales en salud.

Introducción

La vinculación universitaria en la comunidad adquiere importancia debido a que permite facilitar la transferencia de conocimientos y recursos entre la academia y la sociedad. Estos espacios de trabajo contribuyen a identificar necesidades de salud en una población determinada, desarrollar intervenciones eficaces y promover el acceso a la salud. A la vez, permite generar espacios de construcción del conocimiento, a través de prácticas de enseñanza y aprendizaje para los futuros profesionales.

En este marco, surge el proyecto de vinculación “Creciendo a tu lado” desde la asignatura Enfermería Materno Infantil I-II de

la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ; su objetivo es promover y fortalecer la importancia de los controles prenatales en las mujeres embarazadas, con el fin de evitar complicaciones, en la localidad de Florencio Varela.

Los controles prenatales constituyen hoy en día uno de los pilares fundamentales para el cuidado de la salud materno fetal. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) describe al control prenatal como la atención en salud a las mujeres embarazadas, con el objetivo de garantizar las condiciones de salud para la madre y su bebé, permitiendo la detección de riesgos reales y potenciales. La recomendación es de un mínimo de ocho controles prenatales periódicos y de inicio durante el primer trimestre (OPS, 2011).

En el mundo, solo el 64% de las mujeres embarazadas reciben atención prenatal en el transcurso del embarazo (Herrera Monsalve *et al.*, 2020). A nivel nacional, se realizaron estudios que determinaron la falta o ausencia de los controles prenatales relacionados con partos pretérmino (Weaver *et al.*, 2015; Wehby *et al.*, 2018), entre otros problemas que se pueden presentar. Un estudio realizado en Argentina tuvo como objetivo indagar la adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva social. Desde la metodología, se efectuaron 47 entrevistas a mujeres gestantes o madres recientes. Los resultados obtenidos estuvieron relacionados con barreras personales, como el bajo nivel de escolaridad y/o analfabetismo, que dificultan la comprensión de las indicaciones médicas. También existen barreras geográficas, económicas y sanitarias

que afectan la atención prenatal (González & Landini, 2018).

Estas barreras contribuyen a la existencia de problemáticas ante el abandono o ausencia de los controles prenatales. Un estudio analizó las razones por las cuales las mujeres embarazadas que residen en países de bajos ingresos no utilizan los servicios de atención prenatal (Finlayson & Downe, 2013). Los resultados arrojaron la existencia de múltiples barreras, incluidas las dificultades para acceder a la atención, la falta de conciencia sobre la importancia de los controles prenatales y las barreras culturales y sociales. Estas barreras contribuyen a un menor uso de los controles prenatales, lo que, a su vez, se asocia con un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad materna.

En 2016, más de 300 mil mujeres fallecieron a nivel mundial por motivos relacionados con el embarazo y 2,7 millones de recién nacidos fallecieron en los primeros 28 días de vida. Según los datos de la situación de mortalidad materna en América Latina y el Caribe, se han producido más de 7.500 muertes en 2015 en países con alta tasa de fecundidad y pobreza, acompañado de baja cobertura y calidad de atención (Reyes *et al.*, 2020).

En nuestro país, al año 2015, la mortalidad materna estimada fue de 39/100 mil habitantes (OECD, 2020). Durante 2021 se realizó un estudio de investigación en la provincia de Córdoba donde se realizaron distintas capacitaciones a mujeres embarazadas desde el rango de catorce a veinte semanas de gestación hasta el nacimiento y se realizaron estudios complementarios oportunos sobre la totalidad de 9.236 gestantes atendidas. Algunos resultados fueron: el 18,4% recibieron

capacitación: el 23,8% fueron captadas por el sistema de salud; el 46,7% se realizaron estudios complementarios (Vaggione *et al.*, 2022).

Estos estudios recientes respaldan la relación entre los controles prenatales y la tasa de mortalidad materna, destacando la importancia de una atención prenatal oportuna. Según datos del Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIPG), con relación al primer control prenatal y la edad gestacional, en ese momento: menor a trece semanas (38,8%); entre la semana trece a veintiocho (44,9%) y mayor a veintiocho semanas (11%) (Asprea, et al, 2013).

Se trata de una estrategia de salud pública, donde se realizan intervenciones de detección de factores de riesgo, un diagnóstico precoz, la prevención de enfermedades y el seguimiento del embarazo de bajo y alto riesgo (Ley 25929, 2015). La OPS recomienda (2018): intervenciones nutricionales; evaluación materno-fetal; atención de los síntomas comunes; medidas preventivas. Una de las acciones en el primer nivel de atención son las visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas con riesgo.

Las visitas domiciliarias son actividades de carácter social que se prestan en el domicilio de las personas. La estrategia de la atención primaria en la visita domiciliaria consiste en diagnosticar y dar solución a los problemas que se encuentran en la familia y las comunidades. Para ello, un equipo interdisciplinario (médicos, obstetras, consejeros, enfermeras, trabajadores sociales) mediante sus intervenciones, busca el objetivo de mejorar los resultados de salud para futuras madres y bebés (Turnbull &

Osborn, 2012).

En este contexto, se destaca el rol de la enfermería en la visita domiciliaria por ser el personal más cercano y de primera línea con las personas (Martínez Riera & Gras Nieto, 2021). Los cuidados centrados en las necesidades de la mujer embarazada, su familia y su entorno tienen el objetivo de buscar un bienestar durante las etapas del embarazo. Algunas intervenciones de enfermería son: evaluación inicial y continua; realización de prueba de glucemia; control de vitales; apoyo emocional a la familia; inmunización; educación sobre temas en la etapa prenatal, el parto y el puerperio.

Las visitas domiciliarias recrean un contexto de formación para el estudiante de enfermería, se convierte en un escenario de enseñanza y de aprendizaje sobre la realidad del sujeto de atención. En este sentido, la visita domiciliaria familiar contribuye como una estrategia didáctica activa e impacta sobre la construcción del perfil profesional en salud, desde las dimensiones humanísticas, sociales y culturales (Cárdena *et al.*, 2013).

Los estudiantes participantes del proyecto de vinculación pertenecen a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, cursantes la asignatura Enfermería Materno Infantil I (EMI I), Enfermería Materno Infantil II (EMI II) correspondientes al plan de estudio 2.015, y Cuidados Integrales del Niño y del Adolescente (CISMI) del plan 2.018. Durante las prácticas preprofesionales, se realizaron las actividades de vinculación con las instituciones de salud de primer nivel de

atención del partido de Florencio Varela.

Por todo lo anterior, se considera la importancia de fortalecer las líneas articuladas de trabajo entre los actores sociales, como la universidad y los centros de salud, permitiendo un abordaje holístico e integral sobre las problemáticas existentes o de riesgo, desde distintas perspectivas, con el fin de lograr una atención prenatal acorde a las necesidades de la población. Por lo cual el objetivo del proyecto de vinculación fue fortalecer las actividades comunitarias con visitas domiciliarias y acciones de promoción en la salud materno infantil en la población del Barrio Don José y Villa Argentina del partido de Florencio Varela.

Metodología

La relación entre la universidad y la comunidad inicia desde la presentación del proyecto de vinculación territorial “Creciendo a tu lado”, en las convocatorias abiertas de la UNAJ a través del Centro de Política y Territorio (CPyT), aprobada por Resolución Rectoral 242/2.018. En el presente capítulo se presenta un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte longitudinal, relacionado con la participación de los estudiantes y prácticas de atención en salud a las mujeres embarazadas realizadas en el marco del proyecto de vinculación.

La población estaba conformada por las embarazadas usuarias de los centros de atención primaria en salud del Municipio de Florencio Varela. La selección de muestra fue de carácter intencional, teniendo en cuenta el cronograma anual de la UNAJ y la cartelera de servicio de la institución. La muestra total fue

de sesenta y cinco embarazadas que concurrieron a las instituciones CAPS Don José y CAPS Villa Argentina y distribuidos entre 2018 y 2023 (excepto 2020-21, por la pandemia COVID 19).

El proyecto de vinculación presentó tres etapas para su desarrollo. La primera hace referencia a la planificación de trabajo y el diagnóstico de los recursos: instituciones de salud disponibles, insumos necesarios, participación de estudiantes y docentes, recursos económicos y la organización. La segunda etapa consiste en la implementación del cronograma de actividades: las visitas domiciliarias, atención de enfermería a las mujeres embarazadas y el seguimiento de los controles prenatales (ver anexo 1). La última etapa destinada a realizar encuestas e intervenciones de promoción en salud: realización de talleres y charlas sobre la importancia de los controles prenatales, la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.

La recolección de datos fue mediante registros de reuniones de equipo y de actividades desarrolladas, con información sobre la participación del estudiante en el proyecto de vinculación y de las mujeres embarazadas usuarias de las instituciones de salud y las prácticas asistenciales realizadas por el estudiante de enfermería de la Licenciatura en Enfermería (UNAJ). También, se utilizó la entrevista del estudio “Inseguridad alimentaria y estado nutricional durante el embarazo”.

Las variables consideradas en el presente estudio fueron: a) la participación de los estudiantes de las asignaturas EMI I-II y

CISMI en actividades de vinculación; b) la cantidad de mujeres embarazadas asistidas, durante el periodo de las prácticas pre profesionales y usuarias de los centros de salud primaria; c) el número de visitas domiciliarias realizadas a lo largo del proyecto de vinculación; d) la categoría de prácticas de cuidados/asistenciales realizadas en las visitas domiciliarias, incluyendo control de signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura), examen físico y medidas antropométricas (altura uterina y circunferencia abdominal y de la región media del brazo); c) la cantidad de prácticas de control de peso y talla.

Los datos obtenidos de los registros y entrevistas realizadas por los estudiantes de la UNAJ se organizaron y cargaron en una matriz de datos, utilizando el programa Excel de Microsoft Office (versión 2019).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del análisis de los datos y los registros del *Proyecto de vinculación Creciendo a tu lado*, de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ. Los datos correspondientes a 2020-21 no fueron registrados debido a la situación sanitaria y a las medidas implementadas, durante la pandemia COVID 19.

En el Gráfico N°1, se detalla el número de estudiantes que participaron del proyecto de vinculación de la asignatura distribuidos por año.

Gráfico N° 1



Fuente: elaboración propia

Un total de 140 estudiantes de enfermería participaron del proyecto de vinculación *Creciendo a tu lado*. En su inicio, se incluyeron dos comisiones con doce estudiantes por cada cuatrimestre de 2.018. Al año siguiente, disminuyó el número de estudiantes por comisión, en el que participaron treinta y cuatro estudiantes. Mientras que después de la pandemia fue de cuarenta y cuatro estudiantes, quienes venían de no poder realizar las prácticas preprofesionales por la situación sanitaria en Argentina. En 2.023 disminuyó considerablemente la participación a solo dieciocho estudiantes.

El gráfico N° 2 proporciona la información sobre la cantidad de mujeres embarazadas atendidas que participaron en el proyecto de vinculación, a lo largo de cuatro años distintos en su ejecución.

Gráfico N° 2



Fuente: elaboración propia.

El total de mujeres embarazadas que participaron del proyecto de vinculación fue de sesenta y cinco personas durante los años que se implementaron. Según la información provista, se observa que el año con mayor participación fue 2.022, con veintiséis mujeres embarazadas atendidas. Continuado con 2.018, se evidencia el número de veintiún participantes. Mientras que en 2.019 y 2.023 muestran una disminución a nueve mujeres embarazadas.

El gráfico N° 3 presenta la cantidad de visitas domiciliarias realizadas durante cuatro años diferentes. Desde el inicio del proyecto de vinculación hasta la actualidad, los números de visitas se realizaron a domicilios del área de referencia del CAPS Don José y CAPS Villa Argentina.

Gráfico N° 3



Fuente: elaboración propia.

Un total de 41 visitas domiciliarias a mujeres embarazadas fueron realizadas por los estudiantes de enfermería, en las actividades de intervención. El número se mantuvo relativamente estable en los tres primeros años, aunque disminuyó considerablemente durante 2.023.

El gráfico N° 4, muestra las diferentes prácticas asistenciales realizadas por los estudiantes de enfermería en las visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas que participaron del proyecto de vinculación. La representación de las prácticas se realizó por años. Cada conjunto contiene tres barras que representan la cantidad para cada categoría en ese año.

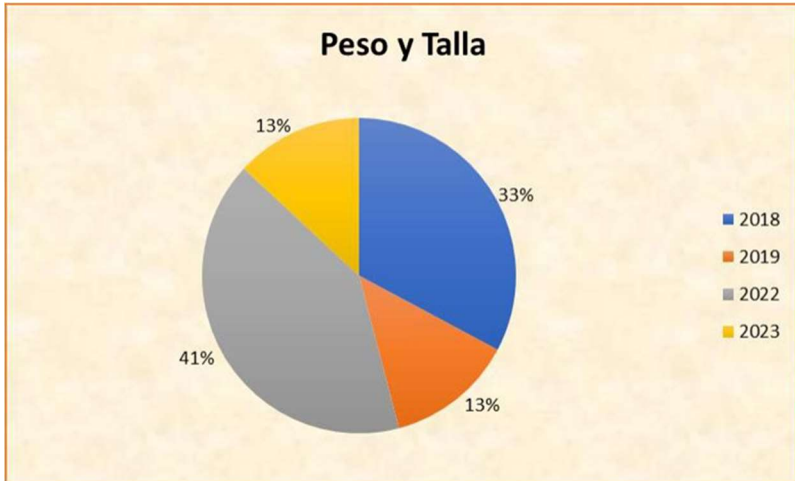
Gráfico N° 4



Fuente: elaboración propia.

El gráfico N° 5 representa una proporcionalidad de la totalidad de la práctica de medición de peso y talla realizada por estudiantes de enfermería a mujeres embarazadas en los años mencionados. De la totalidad de las prácticas asistenciales (N=61) correspondientes a la toma de peso y talla, se observa que casi mitad de las intervenciones se realizaron en 2022, mientras que los porcentajes más bajos corresponden a los años 2019 y 2023.

Gráfico N° 5



Fuente: elaboración propia.

Recomendaciones / discusión

El proyecto de vinculación Creciendo a tu lado de la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ ha demostrado ser una iniciativa importante en la formación profesional de los estudiantes y el fortalecimiento de la salud materno-infantil, desde las intervenciones de promoción y prevención.

La participación de estudiantes de enfermería en la atención de mujeres embarazadas a través de visitas domiciliarias ha permitido aplicar cuidados de enfermería en un ámbito de práctica en la comunidad. En este contexto, se destaca la importancia de las prácticas de salud comunitaria (Falcón *et al.*, 2019), la necesidad de vinculación entre la docencia, la transferencia y la investigación (Camilloni, 2020), su

influencia en el desarrollo de competencias profesionales (Aguiles, 2018) y la construcción del saber en la práctica desde la motivación y la confianza (Bernal & Godínez, 2016).

La sinergia de trabajo entre la universidad y el servicio de salud es fundamental para una atención sanitaria efectiva de las mujeres embarazadas y para la formación de profesionales de enfermería bien preparados. Desde la UNAJ, se destacan actividades de integración en la educación y promoción de la salud durante la atención prenatal (Silva & Andrade, 2020) y la importancia de la atención cualificada y humanizada durante este periodo (Vasconcelos Moura, 2014).

Las visitas domiciliarias actúan como estrategia para la atención y seguimiento de las mujeres embarazadas, permite un abordaje de la enfermería, no solo asistencial, sino también social y cultural (Giraldo Osorio *et al.*, 2020). También tienen un impacto significativo en su formación (Cárdena *et al.*, 2013). Por lo tanto, el objetivo de una visita domiciliaria integral es favorecer el autocuidado de la salud y brindar una atención centrada en la mujer y su familia, considerando las perspectivas biopsicosociales y culturales (Glasinovic *et al.*, 2021).

Las intervenciones realizadas por los estudiantes de enfermería, que incluyeron el control de signos vitales, medidas antropométricas y exámenes físicos, han contribuido significativamente a la promoción de la salud prenatal y al seguimiento de las mujeres embarazadas. Además, la participación en actividades como encuestas y registros de peso y talla generaron una base de datos referencial con el objetivo de

evaluar el estado nutricional y la seguridad alimentaria durante el embarazo, aspectos cruciales para el bienestar materno e infantil.

Con las acciones mencionadas, uno de los objetivos del proyecto de vinculación es contribuir al aprendizaje del estudiante de enfermería. Un estudio (Gutiérrez Puertas, 2.016) destaca la importancia de la integración del estudiante en entornos comunitarios, lo que genera desafíos y oportunidades que facilitan el proceso de aprendizaje. Por otro lado, es importante que las acciones de vinculación se incorporen a los programas de las asignaturas (Del Regno, 2023) y la curricularización en los planes de estudio de enfermería.

Finalmente, se destaca la necesidad de incorporar nuevas metodologías de enseñanza y de aprendizaje mediante escenarios nuevos, permitiendo la articulación de las actividades curriculares de formación en enfermería o programas formativos (Díaz Rodríguez *et al.*, 2020). Un estudio evidencia la poca formación en educación para la salud y el primer nivel de atención (Soto & Barrios, 2018). Ante esto, la articulación de los contenidos teóricos, metodológicos y prácticos y el desarrollo de competencias y habilidades disciplinares contribuye con un perfil profesional con conocimiento de la realidad y acorde a las necesidades de la comunidad. Otro punto considerable, es la necesidad de fortalecer las actividades de vinculación. Un estudio hace referencia a la debilidad en actividades de vinculación entre la universidad y la comunidad (Camejo Giménez & Rebolledo

Malpica, 2013), por lo que, es importante repensar la función de la extensión y/o vinculación universitaria con la comunidad como un elemento clave para el avance de la disciplina y la atención de salud.

Bibliografía

Aquiles, C.M. *et al.* (2018). “Concepciones y experiencias de participación en proyectos y actividades extensionistas: Estudio descriptivo transversal a realizarse con los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el período de agosto-noviembre 2.019”. Disponible: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/26581>

Asprea, I. *et al.* (2013). “Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal [Internet]. Argentina: Portales de Educación Permanente” [citado 17 de Mar 2.024. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/08/29/recomendacionespara-la-practica-del-control-preconcepcional-prenatal-y-puerperal/>

Bernal Becerril, M.L. y Godínez Rodríguez, M.A. (2016). “Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica”. *Enfermería universitaria*, 13(4), 233- 238. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.002>

Camejo Giménez, R.A. y Rebolledo Malpica, D.M. (2013). “Significados de la vinculación universidad–comunidad para los

actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado”. *Enfermería Global*, 12(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.157011>

Camilloni, A.W. (2020). “La integración de la participación de los estudiantes en proyectos de extensión como componente del currículo universitario”. *Intercambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior*, 7(1). Disponible: <https://ojs.intercambios.cs.e.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/275>

Cárdenas, L.A. *et al.* (2013). “Impacto de la visita domiciliaria familiar en el aprendizaje de los estudiantes de medicina en el área de Pediatría Social”. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 649–660. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000300012>

Del Regno, P.M. (2023). “Las Prácticas Integradas en la formación profesional de Enfermería en una Universidad del conurbano bonaerense”. *Revista Electrónica de Didáctica en Educación Superior*, (21). Recuperado a partir de <http://ojs.cbc.uba.ar/index.php/redes/article/view/139>

Díaz-Rodríguez, M. *et al.* (2020). “Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura”. *Enfermería Global*, 19 (58), 640-672. Epub 18 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>

Falcón, G.C.S. *et al.* (2019). “Learning experiences in community health of nursing students”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 841–847. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0410>

Finlayson, K. y Downe, S. (2013). “Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies”. *PLoS Medicine*, 10(1), e1001373. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001373>

Giraldo-Osorio, A. *et al.* M. (2020). “Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural”. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 99–111. <https://doi.org/10.22463/17949831.1624>

Glasinovic, A. *et al.* (2021). “Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena”. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 414- 419. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.011>

González, V. y Landini, F. (2018). “Adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva de la interfaz social. Argentina”. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CFXJcyDXFZcNPGX5G7tmwHz/?lang=es>

Gutiérrez Puertas, L. (2016). “Influencias en el aprendizaje del estudiante en sus prácticas clínicas”. *Index de Enfermería*, 25(3), 133-134. Recuperado en 02 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200001&lng=es&tlng=pt

Herrera Monsalve, K. *et al.* (2020). “Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica,38(4). Retrieved from http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/

view/17378

Martínez Riera, J.R. y Gras Nieto, E. (2021). “Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma” [Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm]. *Enfermería clínica* (English Edition), 31, S24–S28. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>

OECD and The World Bank (2020). “Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020”. Paris. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>

OPS (2018). “Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo”. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1

OPS/OMS. (2011). “Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave” [acceso11 abr2.021]. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1238&Itemid=

Reyes, S.V. *et al.* (2020). “Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo”. *Sanus*, 5(15),1-14. Doi:<https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>

Silva, A.A.B.D. y Andrade, C. (2020). “El papel de las enfermeras en la atención prenatal, a educación y la promoción de la salud”. *Research, Society and Development*, 9(10), e9989109477. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9477>

Soto, P., Masalan, P. y Barrios, S. (2018). “La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería”. *Revista Médica Clínica las Condes*. 29(3), 288-300. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543> .

Torra Bou, Joan Enric. (2019). “Investigación en Enfermería, sociedades científicas, comunicación científica, evidencia, impacto, cuartiles, acreditación, sexenios, bemoles, sentido común, cuidado de los pacientes, y un agradable motivo de celebración”. *Gerokomos*, 30(4), 161-162. Recuperado en 12/5/2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400161&lng=es&tlng=es .

Tumas, Natalia *et al.* (2022). “El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina”. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 224- 244. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.47439>

Vaggione, G. *et al.* (2022). “Caracterización de los controles prenatales de salud en la Ciudad en Córdoba durante el período 2.021”. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79 (Suplemento JIC XXIII). Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/38982>

Vasconcelos-Moura, M.A. *et al.* (2014). “La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada”. *Aquichan*, 14(2), 196- 206. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.6>

Weaver, E.H. *et al.* (2015). "The increasing trend in preterm birth in public hospitals in northern Argentina". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 130(2), 137-141. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.026>

Wehby, G.L. *et al.* (2018). "Explaining ethnic disparities in preterm birth in Argentina and Ecuador". *Global public health*, 13(8), 1126- 1143. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1251603>

World Health Organization (2016) "Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]". Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 7 de marzo de 2.024]. 152 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>

1.5 Importancia de la inmunización pre y postnatal

Nievas, Mariela; Llano, Ariel; Pachado, María; Miño, Gabriela

Resumen

El rol protagónico de los profesionales de enfermería en la educación, promoción y prevención de la salud de la población es una tarea asumida con compromiso característico en este colectivo, no solamente en el ámbito asistencial sino en la promoción de modos de vida saludables. Argentina como estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), acordaron en el año 1.978 como política de estado la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a nivel nacional y de todas las provincias del país, con la finalidad de proteger a la ciudadanía contra enfermedades inmunoprevenibles. El PAI provee vacunas para todas las etapas de la vida, en su estado supuestamente sano, en caso de situaciones especiales de riesgo y en pacientes con patologías crónicas, agudas, internados o no.

Los procesos relacionados a la elaboración, distribución y conservación de las vacunas se consideran seguros y requieren

de la vigilancia y monitoreo continuo mediante auditorías auditadas y controladas. Partiendo de los seis eslabones desde laboratorios de producción del nivel internacional que ingresan al país a la cámara de aduana, van a nivel central del Ministerio de Salud de la Nación, que posteriormente se distribuyen al nivel regional en cámaras provinciales que pasan a nivel local hacia los vacunatorios; por último, llegan a la comunidad. Así es el circuito de los componentes de la cadena de frío y quienes cumplen con el rol inmunizador son los enfermeros/as con conocimientos especializados en las buenas prácticas de vacunación.

Existen organizaciones dedicadas a la vigilancia epidemiológica, no solo por un principio científico sino bioético, en cuanto a que un inmunobiológico no puede causar más daño de lo que la enfermedad hace al ser humano. Son eficaces para prevenir complicaciones y muerte para la persona inmunizada y para aquellas que por su edad de nacimiento no tienen aún defensas inmunitarias. En este contexto el propósito del artículo propone la concientización sobre la importancia de la vacunación, gratuita y obligatoria para la persona gestante, protección al niño por nacer y la maternidad segura por la aplicación de las vacunas al binomio, madre / recién nacido.

Introducción

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) mediante la Comisión Nacional de Inmunizaciones de Argentina (CoNaIn), pone foco de atención en la promoción, prevención, y recuperación de esquemas de vacunación, a través de la vigilancia

epidemiológica y monitoreo. Busca lograr coberturas que superen el 95% de la población, como establece la OMS y la OPS, tratándose de una acción conjunta a nivel global. En Argentina, el Ministerio de Salud propone fortalecer los tres niveles de atención de la comunidad mediante el diseño de políticas públicas de salud, estrategias que incluyen la promulgación de la ley nacional de vacunación (27.491/19), cuyo objetivo es controlar, eliminar y/o erradicar las enfermedades infecciosas que son prevenibles a través de la vacunación, estableciendo su gratuidad, accesibilidad y obligatoriedad.

Los cuidados del binomio madre e hijo son prioridad para el sistema de salud pública, de allí que sus determinantes sean considerados como factor esencial para la medicina preventiva, (Marc Lalonde, 1974) estableció cuatro determinantes de salud para abordar la promoción y prevención de la salud. Entre ellos se encuentra el sistema de asistencias sanitarias, en el primer nivel de atención que consiste en Atención Primaria de la Salud (APS).

Las inmunizaciones como medida de prevención de enfermedades en el neonato pasan a requerir especial atención dentro de los cuidados de enfermería antes, durante y después la atención en el binomio. Como hemos explicitado en párrafos anteriores, la incorporación de conocimientos específicos, son requeridos para que la Enfermería cumpla responsablemente su rol fundamental en la promoción, prevención y recuperación de esquemas atrasados de vacunación en APS, siendo esta la puerta de entrada a la salud pública. Esta formación específica se encuentra enmarcada en lo que establece la ley nacional

24.004/91, Art 3, Inc. 9; por lo tanto, la capacitación de carácter continuo y obligatorio permitirá al profesional de proveer buenas prácticas para lograr una vacunación segura que garantice conferir la inmunidad deseada y lograr que se generen títulos de anticuerpos (AC) a mediano y largo plazo, tanto para la madre como la niñez por nacer, además en los diferentes grupos etarios de toda la comunidad. En este contexto, las vacunas se diferencian en vacunas inactivadas y atenuadas. Para lograr prevención de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), en neonatos es importante realizar inmunizaciones a la madre durante el período gestacional.

Los inmunobiológicos con vital relevancia durante el periodo gestacional son:

Antigripal (ATG). Es la vacuna que previene la influenza, virus que pertenece al grupo de los orthomyxoviridae; tiene tres tipos de antígenos los llamados A, B y C, con una superficie glicoproteínas de hemaglutininas y neuraminidasas, que causan Infecciones Respiratorias Agudas bajas (IRAB) con riesgos de hospitalizaciones, afecta en gran parte a niños menores de cinco años y adultos mayores de sesenta y cinco años. La vacuna es inactivada, está indicada en cualquier trimestre del embarazo y en puerperio, se puede aplicar hasta diez días después en caso de no haberla recibido durante el embarazo.

Hepatitis B (HVB). Virus, que afecta a personas de cualquier franja etaria y se transmite por secreciones de fluidos, sangre, relaciones sexuales o durante el parto vertical o perinatal. Se trata de una enfermedad infecciosa e inflamatoria causada por el

virus de la hepatitis de tipo B, que puede transitar de la fase aguda a una crónica irreversible a largo plazo, como cirrosis hepática o en su defecto, insuficiencia hepática. La vacuna brinda protección directa a través de la placenta al neonato y protege de enfermedades hepáticas graves. En caso de madres positivas, si se trata de casos de antígenos de superficie de la hepatitis (HBsAg) y antígenos e de la hepatitis B (HBeAg), poseen un alto riesgo hasta un 90% de contagiar al recién nacido, de no mediar prevención de inmunoprofilaxis inmediatamente después del parto, puede desarrollar una infección crónica.

Triple bacteriana acelular (DTPa) vacuna que previene enfermedades como difteria, tétanos y pertusis.

Difteria: Enfermedad infecciosa causada por el *Corynebacterium diphtheriae* con manifestaciones clínicas en amígdalas, garganta, nariz, tos persistente, afecta principalmente las vías respiratorias y digestivas superiores, se transmite a través de las gotitas de flugge (tos o estornudo) u objetos contaminados, tiene alta contagiosidad por sus características (mucosas respiratorias) afecta particularmente a la niñez menores de cinco años y personas mayores de sesenta años.

Tétanos: Enfermedad causada por el *Clostridium tetani* es un bacilo Gram + anaerobio, son esporas que se encuentran diseminadas en todo el medio ambiente, afecta al sistema nervioso, provoca rigidez muscular como el Trismus u Opistótonos. El tétanos neonatal, surge cuando las madres no fueron inmunizadas durante el embarazo; ello tiene relevancia en términos de prevención ya que al recibir la inmunización

correcta después de la semana veinte de gestación, se logra mediante la transferencia transplacentaria la producción de anticuerpos IgG específicos para la prevención de la enfermedad en neonatos.

Pertusis: Enfermedad endémica, infecciosa causada por una bacteria Gram-, llamada Bordetella pertusis, el 90% de los casos se encuentran en países en vías de desarrollo, el período de incubación es de siete a diez días, considerada de alto riesgo para lactantes, la tos convulsa es muy contagiosa, la estrategia de vacunar durante el embarazo reduce los riesgos graves de enfermar con los cual disminuyen las tasas de incidencia y prevalencia de morbimortalidad infantil. En caso de no haber recibido esta vacuna durante el embarazo se administra en el puerperio, también está indicada para casos de convivientes, prematuros menores de 1.500 grs.

Vacuna COVID/19: El 11 de enero de 2022 el Ministerio de Salud de la Nación recomienda la vacunación contra COVID/19 a personas gestantes en cualquier trimestre. Son vacunas inactivadas actualmente se encuentra disponible en Argentina la vacuna de ARNm bivalente (Ómicron BA. 4-5) proteína del S del SARS – COV- 2 cuya variante es la original. Tiene respuesta inmunológica en las células B y T. con lo cual genera inmunidad protectora para el COVID-19. Dentro de los cuidados de enfermería, la anamnesis sobre preguntas específicas relacionadas con los componentes o excipientes de los inmunobiológicos es una constante fundamental para prevenir errores en la vacunación. Se recomienda ver prospecto según

disponibilidad de vacunas.

Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Enfermedad que causa mortalidad en niños menores de cinco años en un 31% de las tasas de hospitalizaciones por Insuficiencia Respiratoria Aguda Baja (IRAB), con comorbilidades severas en menores de dos años, problemática que pone en vilo al sistema de salud pública, con incremento en época invernal. La vacuna contra el (VSR) fue aprobada por el ANMAT y el Ministerio de Salud, la incorporó al Calendario Nacional de vacunación (CNV) para su administración en personas gestantes entre las semanas 32 – 36 y seis días de embarazo, por RESOL- 2.023-4.218-APN-MS, iniciando la protección inmunológica contra el VSR que protege con las variantes A y B, a partir del 04 de marzo de 2.024. Es vacuna recombinante bivalente contra las variantes RSV-A y RSV-B.

- Población objetivo gestantes entre las semanas 32 a 36.6
- Coadministración con otras vacunas del embarazo
- Vacuna inactivada
- Esquema: Única dosis en cada embarazo
- No requiere indicación médica
- Incorporada al (CNV)
- Se administró en el período de circulación del virus desde el 01 de Marzo hasta el 31 de Agosto de 2.024.

Vacunas contraindicadas en el embarazo (Atenuadas) Triple viral (SRP) - Doble Viral (DV) Fiebre Amarilla (FA) – Varicela - Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) - Dengue.

Vacunas en el recién nacido

Hepatitis de tipo B (HVB). Enfermedad infectocontagiosa, en caso de post-exposición frente al virus se debe realizar inmunoprofilaxis con inmunoglobulina antihepatitis B (HBIG) y la vacuna hepatitis B, correspondiente al nacimiento en forma simultánea dentro de las doce horas de vida, en diferentes miembros inferiores del muslo vasto externo (MVE), dosis 0,5 ml. Posteriormente continuará con dosis de vacuna Pentavalente la cual es combinada dentro de las cinco enfermedades que protege se encuentra la HVB.

Bacilo Calmette Guérin (BCG). Enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* fue descubierto por Roberto Koch en 1.882, el bacilo de características aeróbicas afecta con mayor riesgo en de contagiosidad en menores de cinco años, tiene un período de incubación de cuatro a doce semanas y en muchos casos, puede ser asintomática. Afecta principalmente a pulmones y puede diseminarse a nivel sistémico. La OMS en (1974), introdujo la vacuna al PAI, con el objetivo de controlar la enfermedad de tuberculosis.

- *Vacuna (BCG):* Es bacteriana atenuada liofilizada, protege de las enfermedades graves por tuberculosis miliar o meníngea en la

infancia, tiene una eficacia del 90% y debe ser aplicada antes de externalizar de la maternidad. Está recomendada como única dosis en la vida, en neonatos con un peso mayor a 2.000 grs., medida establecida por la ley 26.796/12. La vía de aplicación es en la región del músculo deltoides, brazo derecho, intradérmica a 15° con una dosis de 0,1 mililitro.

- *Cuidados de enfermería* en el proceso vacunal, realizar la técnica correcta para su aplicación (dosis, vía, sitio anatómico y peso) brindar las recomendaciones necesarias para los cuidados domiciliarios. Siempre ver el prospecto.
- *En el proceso posvacunal*, se puede observar una secuencia de seis fases que pueden llegar a cuatro o seis semanas desde el momento de su administración hasta la cicatrización. Es importante informar a los padres o tutores de este proceso.



Fuente: Imagen extraída de Google.

Contraindicaciones para recibir la vacuna

- Enfermedades graves con compromiso generalizado
- Enfermedades de la piel que impidan su aplicación
- Niñas/os con inmunosupresión primaria o secundaria (linfomas, leucemias, corticoterapia, con infección de VIH)
- Peso < a 2.000grs.

Se debe fomentar la capacitación continua de estudiantes y profesionales de enfermería sobre la importancia de las vacunas y la correcta técnica de administración. Hay que recordar siempre, que la higiene previa a la vacunación se realiza con agua segura y nunca con alcohol. Considerar los correctos y los momentos del procedimiento vacunal y conservación y cuidados de los inmunobiológicos.

Contraindicaciones para administrar vacunas: serán en casos de alergias graves (anafilaxia) de alguno de los componentes de las vacunas. La comunicación efectiva del personal, que cumple el rol inmunizador incrementa la calidad de atención y por otra parte disminuye los riesgos de errores programáticos en la comunidad.

<i>Vácuna (presentación)</i>	Tiempo de Embarazo	Vía	Antígeno	Volúmenes	Frecuencia en dosis	Enfermedad que protege
Antigripal monodosis	Cualquier trimestre de gestación	IM deltoides	Virus inactivados	0,5 ml	Única dosis (UD) en cada embarazo	Influenza – Gripe
HVB multidosis	Cualquier trimestre	IM deltoides	Recombinante inactivada	1ml	3 dosis (0-1-6 m) (Serología < a 10m UJ/ml)	Hepatitis de tipo B
DTPa Monodosis	Después de la semana 20 > (5m)	IM deltoides	Toxoides inactivada	0,5 ml	Única dosis (UD) en cada embarazo	Difteria Tétanos Pertusis
VSR Monodosis	Entre las semanas 32 a 36.6	IM deltoides	Virus inactivados	0,5 ml	Única dosis (UD) en cada embarazo	Virus del Sincicial Respiratorio A y B
COVID Multidosis	Cualquier trimestre	IM deltoides	Virus inactivados	0,3ml o 0,5 S / vacuna disponible	Única dosis (UD) en cada embarazo	SARS – COV - 2

Vacunas en diferentes estadios del embarazo. Fuente: Elaboración propia

Vacunas del R/N

Vacuna (Presentación)	Tiempo	Antígeno	Vía	Dosis	Frecuencia	Enf. Que protege
HVB (<i>monodosis</i>)	Dentro de las 12 hs de vida Res. 940/00	Recombinante inactivada	IM (MVE)	0,5 ml	Dosis noenatal	Hepatitis de tipo B
BCG (<i>multidosis</i>)	Antes de externar de la maternidad, con un peso > a 2000 gramos (Ley 26.796/12)	Bacteriana atenuada	ID (En brazo derecho)	0,1 ml	UD	Tuberculosis. Meningitis tuberculosa y diseminada

Fuente: Elaboración propia.

Calendario Nacional de Vacunación Argentino (CNVA)

Calendario Nacional de Vacunación El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país


Vacunas Edad

	BCG (1)	Hepatitis B (2)	Neumococo Conjugado 13 valentes (3)	Quínifago + Pertussis (4)	IPV (5)	Rotavirus (6)	Meningococo ACWY (7)	Antidifteria (8)	Hepatitis A (9)	Triple Viral (10)	Varicela (11)	Triple Bacteriana Celular (12)	Triple Bacteriana Acilular (13)	Virus Papiloma Humano (14)	Delte Bacteriana (15)	Virus Sincitial Respiratorio (16)	Fiebre Amarilla (17)	Fiebre Hemorrágica Argentina (18)
Ración nacido	única dosis (1)	dosis neonatal (2)																
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (6)												
3 meses							1ª dosis											
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (5)													
5 meses																		
6 meses			3ª dosis	3ª dosis														
12 meses			refuerzo						única dosis	1ª dosis								
15 meses						refuerzo	dosis única (7)				1ª dosis							
15-18 meses																		
18 meses																		1ª dosis (18)
24 meses																		
5 años					1ª refuerzo					2ª dosis	2ª dosis	2ª refuerzo						
11 años							única dosis											
A partir de los 15 años							única dosis	dosis única (10)		IPV (5) + Conjugado Rotavirus (11)								refuerzo (19)
Adultos		única o segunda dosis (2)	segunda dosis (3)												refuerzo cada 10 años			única dosis (18)
Embarazadas								única (8)				única (12)				única (16)		
Polígrafas								única (8)										
Personal de salud								dosis única										

1 Vacuna de riesgo general de inmunización.
2 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
3 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento, embarazo y lactancia.
4 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
5 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
6 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
7 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
8 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
9 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
10 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
11 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
12 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
13 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
14 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
15 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
16 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
17 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
18 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.
19 Vacuna obligatoria, gratuita e única por nacimiento.

20 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
21 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
22 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
23 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
24 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
25 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
26 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
27 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
28 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
29 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
30 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
31 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
32 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
33 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
34 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
35 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
36 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
37 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
38 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
39 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
40 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
41 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
42 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
43 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
44 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
45 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
46 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
47 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
48 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
49 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.
50 Se debe aplicar sólo si no se aplicó en el embarazo.

0800 222 1002
 argentina.gob.ar/salud/vacunacion



Fuente: Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de la Nación

Conclusión

La vacunología tiene por objetivo, el estudio del comportamiento de las enfermedades infectocontagiosas en las personas y crear los medios a través de inmunobiológicos específicos capaces de generar anticuerpos para disminuir los riesgos de morbimortalidad en la comunidad.

En este contexto, el análisis realizado sobre vacunas correspondientes en la etapa gestacional según diferentes momentos del embarazo, se realizan las inmunizaciones con la finalidad de transmitir anticuerpos a través de la placenta en

forma directa e indirecta mediante la lactancia a la niñez, evitando así muerte fetal, prematuridad, enfermedades como pertusis, IRAB, entre otras. Inmunidad innata que va a proteger de seis meses hasta el año de vida, momento en que la niñez va a generar su propia inmunidad con vacunas.

Por otra parte, las vacunas en neonatos tienen por objetivos lograr inmunidad protectora, en el caso de hepatitis b, disminuir el riesgo de contagio vertical y con la aplicación de BCG antes de su egreso de la maternidad, donde se busca proteger a recién nacidos de tuberculosis considerando la alta endemicidad de la enfermedad.

Por último, las políticas públicas de salud, desde 2009 a la actualidad trabajaron arduamente en términos de promoción y prevención de la salud materno-infantil, frente a las inmunizaciones que controlan enfermedades inmunoprevenibles con vacunas específicas para estos dos grupos etarios que son muy importantes, mediante la gratuidad y obligatoriedad por lo cual todas forman parte del calendario nacional de vacunación.

Finalizando, la vacunación es una intervención que se requiere de personal altamente calificado para cumplir el rol inmunizador enmarcado en la ley 24.004/91 art. 3 inc. 9 y en la ley de vacunación 27.491/19, con capacitación continua que su vez deben actualizar el curso del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cada cinco años.

Bibliografía

Congreso de la Nación Argentina. (1991). Ley 24004. Enfermería Ejercicio Profesional. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403>

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada. Recuperado de: [https://ar.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210AR1589G0&p=Lalonde %2C+M.+\(1.974\).+A +new+perspective+on+the+health+of+Canadians.+A+workin g+document.+Ottawa%3A+Government+of+Canada.](https://ar.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210AR1589G0&p=Lalonde%2C+M.+(1.974).+A+new+perspective+on+the+health+of+Canadians.+A+working+document.+Ottawa%3A+Government+of+Canada.)

Ministerio de Salud de la Nación. (2023-24) Lineamientos técnicos de cada una de las vacunas. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/recomendaciones-manuales-y-lineamientos>

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). Hepatitis B. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/hepatitisb>

Proceso de la vacuna BCG. Imagen extraída de google. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/JhenyDavid/hipersensibilidad-4-61436116>

1.6 La Enfermería en las escuelas, un nuevo rumbo

Mansilla, Sonia; Cuence, Jorge; Noguera, Carlos

En los primeros años de vida, es la etapa donde se empiezan a adquirir los hábitos de salud más importantes que acompañan a la salud de la persona durante toda su vida, por esto es muy importante que se implemente la figura de Enfermería en los centros escolares. Las enfermeras son profesionales de la salud que por su cercanía generan un vínculo de confianza entre la población general y especialmente en la población escolar.

A nivel internacional, en 1.891 en Londres, se hicieron diferentes ensayos con la inserción de enfermería en las escuelas, posteriormente, se evaluaron los beneficios que se obtuvieron con la presencia de las enfermeras comunitarias, al comprobar que estos beneficios fueron muy positivos, se fundó, en 1.897, *The London School Nurses Society* que instauró la enfermería a tiempo completo en los centros escolares de Londres (Droun, 1901).

Posteriormente se establecieron sus primeras funciones, luego en 1.902 apareció en Estados Unidos la primera enfermera escolar que se dedicó a la atención de dolencias como los

problemas de audición y de aprendizaje, además, enseñó higiene y prevención, al cabo de un mes, se consiguió disminuir el ausentismo, esta intervención fue clave para incorporar la figura de enfermería escolar en Nueva York, posteriormente en 1.907, la enfermería escolar se consolidó en Escocia y Suecia.

Como antecedente, en 1.978, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud de Alma Atta, se sientan las bases para orientar las estrategias a lograr *Salud para todos*, esto incluye la educación para la salud y tiene la finalidad de buscar alianzas entre los Ministerios de Salud y de Educación para impulsar los entornos saludables mediante la promoción y prevención, por ejemplo, se impulsan acciones principales para mejorar o modificar las conductas que no contribuyen al bienestar.

La enfermera escolar brinda los cuidados de salud necesarios en la comunidad estudiantil y gracias a sus conocimientos y habilidades, contribuye al bienestar integral de los estudiantes. Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, anticipándose a posibles problemas de salud en la comunidad escolar (Ceballo Mella, 2020) , mientras que para Roldan Montero (2021), la enfermera escolar es un agente activo en la promoción de la salud y el bienestar estudiantil, porque no solo brinda cuidados directos, sino que también, trabaja para crear sistemas que permitan a los estudiantes y sus comunidades alcanzar su máximo potencial.

Se propone un nuevo rumbo en el desempeño de Enfermería en salud escolar. Entendemos entonces que el profesional dentro

del ámbito escolar tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados al alumnado de forma individualizada o coordinada dentro del equipo escolar, de modo directo, integral o individualizada y que queda sujeta a la estructura organizacional de la institución.

Marco referencial

El ambiente escolar es el sitio donde se debería comenzar el trabajo de educar y promocionar los hábitos saludables en los más jóvenes de nuestra sociedad. Están en un lugar y en la edad adecuada para poder adquirir los mejores hábitos para su salud. La capacidad que tienen para aprender y asimilar los nuevos hábitos es más adecuada que en la edad adulta. El adoptar estilos de vida saludables evitaría y retrasaría la aparición de enfermedades o alguna discapacidad las cuales aparecen a lo largo de la vida de las personas. Donde la herramienta más preciada de la cual se dispone para fomentar y promocionar los hábitos saludables en los niños y los adolescentes es trabajar, los alumnos, las familias, el personal docente, junto al personal sanitario.

Los servicios de salud escolar son servicios prestados por un trabajador sanitario a alumnos de primaria o secundaria, ya sea en el centro escolar o en un establecimiento de salud ubicado fuera de dicho centro. La mayoría de los países cuentan con algún tipo de servicio de salud escolar, aunque, actualmente en muchos casos, esos servicios no están basados en evidencia, no se ejecutan de forma adecuada, padecen deficiencias de financiación y/o tienen un alcance y un ámbito de aplicación

limitados. En todas las regiones de la OMS, los niños y adolescentes en edad escolar (de 5 a 19 años) sufren una serie de problemas de salud que son prevenibles en gran medida, como traumatismos no intencionales, violencia interpersonal, problemas de salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y no transmisibles, y problemas de salud mental. Además, los niños y adolescentes en edad escolar van experimentando una serie de necesidades de salud y desarrollo positivos de naturaleza física, sexual, psicosocial y neurocognitiva a medida que pasan de la infancia a la edad adulta. Si bien los niños y adolescentes de entre 5 y 19 años tienen una gran necesidad de recibir una atención sanitaria de calidad, a nivel mundial los servicios de salud destinados a ellos se caracterizan por su calidad variable y por su cobertura limitada. Las escuelas ofrecen una oportunidad única para implementar servicios de salud eficaces a gran escala destinados a los niños y adolescentes.

Los planes para la realización de una efectiva promoción de la salud y de poder transmitir conocimientos, creando habilidades y valores sociales en los más jóvenes, y que elijan opciones saludables y así, poder mejorar el estado de la población son una de las estrategias más rentables y eficaces que tiene la salud pública.

Se conoce que en la gran mayoría de centros educativos especiales disponen de un profesional de la salud, pero no sucede en los demás centros. Los centros educativos deberían implementar que se incorpore personal sanitario en los colegios continuamente.

Por eso consideramos, la necesidad de la figura del personal de enfermería dentro de las escuelas como una herramienta útil y necesaria que aportará métodos, técnicas didácticas y pedagógicas que brindarán apoyo continuo a los alumnos, en todas las etapas y niveles de educación escolar (Álvarez, 2008).

El hecho de instaurar programas para la salud escolar a cargo de enfermería sería altamente efectivo. Esto redundaría en beneficios para prevenir conductas de riesgo, podría mejorar la salud de la familia escolar y sus conocimientos en salud, no solo en la promoción, la prevención, y rehabilitación ayudaría a disminuir el ausentismo escolar en vez de concurrir a centros de salud para realizarse, controles, seguimientos o intervenciones terapéuticas.

La enfermería escolar se basa en la salud de la población. El papel de la enfermera escolar a menudo se considera que brinda atención episódica a niños individuales y, más recientemente, atención altamente calificada a niños con enfermedades crónicas y médicamente frágiles. Sin embargo, el verdadero valor de la enfermería escolar está en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Las enfermeras escolares participan en prácticas de salud de la población, como la detección; prevención de enfermedades transmisibles a través de la higiene y la inmunización; prevención de lesiones; y la promoción de la salud a través de la educación. A medida que ingresamos al siglo XXI, las enfermeras escolares están abrazando sus raíces como líderes de cambio que mejoran la salud de los niños, las familias y las comunidades (Bergen, 2017,

p. 3).

Las estadísticas demuestran que han aumentado las enfermedades crónicas en niños y que, con esas problemáticas de salud, son integrados al ámbito escolar, puesto que es el sitio en el que permanecen la mayor parte del tiempo.

En 2008, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), con los objetivos de propiciar y fortalecer la implementación de políticas de cuidado en forma articulada entre los ministerios nacionales de salud y educación, respondiendo a las necesidades de atención de los niños y adolescentes en edad escolar. A través del Programa Nacional de Salud Escolar se realiza el control anual y la promoción de la salud en el primer nivel de atención, actuando en forma conjunta entre el centro de salud y la escuela.

Entonces, “la enfermera escolar es la figura que representa los cuidados de salud por lo que es esencial para asegurar unos cuidados coordinados entre las personas que componen la comunidad escolar” (American Academy of Pediatrics, 2008).

La National Association of School Nurses (NASN) define la enfermería escolar como: “una práctica especializada de la enfermería profesional, que busca el bienestar, el éxito académico y el logro en toda la vida de los alumnos”. A tal efecto, las enfermeras en salud escolar, facilitan respuestas positivas a los estudiantes para su desarrollo de forma normal; “promueven la salud y la seguridad; intervienen en los problemas de salud reales y potenciales; proporcionan servicios para el manejo de

enfermedades, y participan y colaboran activamente con otros profesionales para construir las capacidades del alumno y su familia para la adaptación, la autogestión, la autodefensa y el aprendizaje” (American Academy of Pediatrics, 2008).

En Argentina, durante 2017, con la implementación del PROSANE, la información obtenida demuestra que los hallazgos clínicos detectados con mayor frecuencia sobre la situación clínica sanitaria de los niños de 5 a 13 años (adolescentes) son: hallazgos odontológicos (47%), de sobrepeso y obesidad (40.1%), visuales (12.4%), de partes blandas (5.7%), osteoarticulares (5.4%), fonaudiológicos (5.3%), y cardiovasculares (3.1%).

De estos resultados el profesional de enfermería en salud escolar puede desarrollar diferentes actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y/o enfermedades. Aplicando herramientas estratégicas de gestión, de investigación y asistencia que le permitan desempeñarse con eficiencia en el ámbito escolar, dando respuesta a las necesidades de los niños y adolescentes en edad escolar.

Funciones para los profesionales de enfermería en el ámbito escolar

Función Asistencial

La principal función de la enfermería escolar es proporcionar la atención y los distintos cuidados de salud a los alumnos/as, y al resto de la sociedad escolar que forman los docentes y personal no docente de las instituciones escolares. Utilizando el método científico, mediante el Proceso de Atención de Enfermería, se propone valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los

cuidados de salud y hábitos saludables en la comunidad educativa. Las tareas de los profesionales de enfermería escolar —que engloba la función asistencial— están dirigidas a:

- Promover, preservar, favorecer y restaurar la salud de la comunidad escolar.
- Reconocer y evaluar las necesidades de salud y qué cuidados requiere cada persona considerando todos los aspectos.
- Utilizar los protocolos de actuación que han habilitado las autoridades competentes para poder atender la actividad asistencial según las necesidades que requieran.
- Desarrollar los proyectos adecuados de atención de enfermería para cada alumno que lo necesite según su diagnóstico médico.
- Responder ante cada incidencia o situación de emergencia que se produzca en la jornada escolar.
- Suministrar las medicinas o tratamientos que estén prescritos por los profesionales sanitarios, si los alumnos lo requieren, siempre anexando una autorización por escrito.
- Controlar y seguir a los alumnos con enfermedades crónicas colaborando con sus familias y con los demás componentes del colectivo de salud.
- Prever y localizar precozmente los más relevantes problemas de salud en la edad escolar. En este ambiente, el profesional de enfermería se unirá a la dirección y a los gabinetes

psicopedagógicos del centro y colaborará con ellos cuando se detecte algún problema de salud emocional o psicológico.

- Comprobar que la alimentación ofertada por el comedor sea equilibrada, formando parte de la comisión de comedor, y así evaluar mensualmente los menús y adecuarlos a los alumnos que tengan algún tipo de necesidad alimentaria especial.
- Aconsejar como especialista a toda la comunidad escolar cuando requiera alguna consulta de enfermería.
- Realizar una historia individualizada de cada alumno y tener un diario de las consultas que le realicen.
- Derivar al escolar a un centro de salud cuando se considere que es lo más apropiado, con aviso previo a sus tutores.
- Trazar, desarrollar y valorar los distintos protocolos específicos y las guías para actuar en la enfermería de los centros escolares.
- Colaborar lo más activamente posible con el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, ofreciendo su visión como profesional en el ámbito sanitario.

Función docente

Esta función engloba una serie de actividades para educar y formar a los alumnos, profesores y padres de los escolares, así como al resto del personal que forma la comunidad educativa. De esta forma las funciones que realiza la enfermera escolar en el ámbito de la función docente son:

- Promocionar la salud y adquirir hábitos saludables, así como tener habilidad para favorecer las conductas saludables mediante los programas de Educación para la Salud que están dirigidos a toda la sociedad escolar.
- Dar formación a madres, padres y asesorando sobre problemas más frecuentes que hay en el centro educativo, como pueden ser enfermedades, accidentes, etc. Enseñarles cómo prevenirlas y dándoles pautas, para que a través de la familia se prevengan estos problemas, haciendo que los padres participen activamente en el centro educativo.
- Ofrecer talleres y seminarios variados y centrados en temas de salud a los distintos profesionales y trabajadores del centro escolar (personal del comedor, educador, maestro, equipo directivo, etc.)
- Acompañar al equipo docente y a los profesores para que se integre la salud en todas las materias escolares.
- Educar y enseñar al alumnado que padece enfermedades crónicas, y guiarlos en el autocuidado.
- Ofrecer información sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y enseñar a la comunidad educativa y a los padres cómo prevenirlas.
- Enseñar los procesos de la enfermedad y cuáles son los beneficios y las ventajas de las pruebas diagnósticas y del uso correcto del sistema sanitario, etc.

- Presentar a la comunidad educativa una visión de la salud como algo positivo que hay que mantener para estar sano.

Función investigadora

Afrontar metodológicamente el estudio de la actualidad para poder ampliar y ahondar en los conocimientos de enfermería y determinar las prácticas y las consecuencias.

- Exponer diversos estudios científicos para comunicar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud que tienen los escolares en los centros educativos.
- Asistir a los equipos que investigan exponiendo el trabajo de campo en el centro educativo.
- Estudiar los resultados y que se cumplan los objetivos que se han propuesto para promover los hábitos saludables.
- Evaluar si los usuarios están satisfechos con el servicio de Enfermería Escolar.
- Valorar la calidad de vida que tienen los escolares en el centro educativo
- Renovar los recursos didácticos para la educación para la salud.
- Promover la autoevaluación de las escuelas educativas mediante juntas y dinámicas individuales y grupales.
- Mostrar los resultados de los estudios en revistas científicas o participando en diversos congresos.

Función gestora

Mediante esta función se desarrolla cómo planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actuaciones y los recursos. Las actividades que se realizan son:

- Colaborar con el personal profesional y directivo del centro escolar en la planificación de la actuación de enfermería, sobre todo la relacionada con su función docente, incluyéndola en el proyecto educativo del centro y en la programación anual.
- Ser el referente de salud y el lazo de unión entre todos los organismos que se involucran en la salud en los centros escolares, posibilitando el comienzo de los variados programas de promoción que ofertan las distintas administraciones, públicas y privadas.
- Organizar el trabajo de enfermería con los demás profesionales en los distintos niveles de salud asistenciales (psicólogos, ortodoncistas, fisioterapeutas, médicos especialistas) que atienden a los alumnos, y si es necesario también mediante los padres o tutores legales.
- Administrar todo el proceso de la información e historia clínica referente a los alumnos, actualizando las historias de salud de cada estudiante asegurando la confidencialidad ateniéndose a la ley de protección de datos que está en vigor actualmente.
- Supervisar que se disponen de los recursos materiales necesarios y una adecuada dotación para el servicio de enfermería y proceder a su reposición si fuese necesario.

Inspeccionar y anotar cada acción que se desarrolle en todos los niveles (Ortiz *et al.*, 2.009).

Actividades desarrolladas por la Enfermería Escolar

Según las funciones que se han descrito previamente, se desarrollarían las siguientes actividades por parte de la Enfermería Escolar:

1. Localizar los problemas de salud que tengan los alumnos, mediante fichas de salud; en las cuales se recabarían datos como pueden ser los antecedentes en la familia, las enfermedades o intervenciones que hayan sufrido, si el alumno tiene algún tipo de alergia, y así poder valorar sus necesidades.
2. Responder de forma adecuada y rápida ante las emergencias que sucedan en el centro durante el horario lectivo. Y si se considerase necesario derivar al alumno al Centro Sanitario que le correspondiere, siempre avisando antes a sus padres o tutores.
3. Colaborar en la administración del tratamiento o la medicación que haya prescrito el médico al alumno, siempre se requerirá una autorización por escrito, y así se evitaría que personal no calificado tuviese que administrarlo, y también evitar que los padres tuviesen que acudir al centro escolar.
4. Poner en práctica todas las campañas preventivas sanitarias que estén en vigor a nivel regional y estatal.
5. Repartir, colocar y reponer los botiquines.

6. Inspeccionar cómo funciona el comedor escolar y colaborar en la elaboración de los menús, también contribuir a la confección de los menús de los alumnos que requieran algún control especial. También intervenir ante contratiempos urgentes como podría ser un atragantamiento o una reacción alérgica.
7. Rellenar unos cuestionarios de salud para poder disponer de una historia clínica individual de cada alumno. Tener un diario de consulta y registrar todas las actividades que se realicen para controlar a los alumnos y así cooperar con las familias, los docentes y el personal del equipo de salud.
8. Elaborar programas de Educación para la Salud, para promocionar la salud y prevenir enfermedades, llevándolo a la práctica como una asignatura.
9. Asesorar e informar a alumnos, profesores y padres en materia de salud.
10. Cooperar en las reuniones que tenga el equipo directivo y comunidad educativa del centro para dar a conocer todas las funciones que desarrolla la Enfermería Escolar.
11. Esbozar, fomentar, promover y valorar los protocolos de actuación que hay en el centro durante todo el año lectivo.
12. Realizar una evaluación final de todas las actividades que se han realizado y repartir encuestas de satisfacción a la comunidad educativa para comprobar la eficacia de los programas.

Bibliografía

Alvarez-Colin, L. (2008). Familia, desarrollo y cambio social. Claves para un estudio interdisciplinario, 1.999. Recuperado en: Familia, desarrollo y cambio social. Claves para un estudio interdisciplinario

Asociación catalana de enfermería y salud escolar (2016). “Enfermeros/as escolares, habilidades y competencias”.

Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global overview of school health services: data from 102 countries. *Health Behav Policy Rev.* 2015;2(4):268–83. doi:10.14485/HBPR.2.4.4.

Bernedo-García, María Cristina, Quiroga-Sánchez, Enedina, García-Murillo, Manuel Ángel, Márquez-Álvarez, Liliana, Arias-Ramos, Natalia, & Trevisson-Redondo, Bibiana. (2023). La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 22(72), 490-516. E pub 04 de diciembre de 2.023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.560501>

Biblioteca virtual web (2006). “Beneficio de la implantación de la enfermería escolar en las escuelas rurales”.

Ceballo Mella, B., Fonseca Sanhueza, D., Fuenzalida Palma, N., Morales Rodríguez, L., Parada Jiménez, D., & Morales Ojeda, I. (2020). Importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionarios de colegios básicos de una provincia de Chile. *Ciencia y enfermería*, 26, 5. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100204>

Codarini G, Andracchio M, Viggiani F, González P, Lev D. Programa Nacional de Salud Escolar: una política de cuidado de niñas, niños y adolescentes en edad escolar de Argentina. *Rev Argent Salud Pública*, 2018; 9(35): 38-41.

Dewey Bergren (2009). “Enfermería y salud de la población pasado presente, futuro”. Pag. 3.

Encinar Casado, A. (2015). “Enfermería escolar situación hoy en día” *Revista de enfermería* (Vol.7 N°1).

FECAN Cantabria (2018) “Proyecto de salud dirigido a la comunidad educativa.

Freitas Matos (2020) “Papel de la enfermería escolar en la mejora de la salud” Universidad de Cantabria Facultad de enfermería

Martínez-Santos A., Tizón-Bouza E., Fernández-Morante C., Casal Otero L., Cebreiro B. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 02]; 18(56): 291- 323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412019000400011 &lng=es. Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344611>.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). Encuesta Mundial de Salud Escolar EMSE Resumen Ejecutivo.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. UNESCO. (2022) Directrices de la OMS sobre los Servicios de Salud Escolar.

Roldán Montero, A. (2021) Enfermería escolar: un futuro en desarrollo. Tesis de Grado. Universidad de Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30322/Roldan_Montero_Aroa_TFG_2021.pdf?sequence=2

1.7 Las experiencias en salud escolar desde la vinculación

Nievas, Mariela; Villalba, Alicia; Quiroga, Sandra; Larrieur, María

La Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) tiene como uno de sus objetivos la formación de profesionales con un fuerte compromiso social y comunitario. En este sentido, se han implementado cambios en el plan de estudios, que permiten abordar desde la asignatura Cuidados Integrales de las Niñeces y las Adolescencias (CINYA), contenidos relacionados con el cuidado integral de la salud de las personas en edad escolar. Dicho espacio curricular ha sido diseñado para el abordaje de la salud escolar desde una perspectiva de promoción y prevención de la salud de las niñeces y adolescencia, instancia que ha posibilitado la participación en convocatorias a proyectos de vinculación e investigación, integrando todos los actores y determinantes del contexto escolar.

Durante el periodo 2021-23 se han realizado prácticas preprofesionales en el nivel escolar inicial, medio y secundario, mediante intervenciones educativas en la modalidad taller.

En este apartado se describen las experiencias de vinculación con las escuelas, indagando sobre las intervenciones que han

permitido a los estudiantes de Enfermería, poner en práctica sus conocimientos y habilidades en el campo de la promoción y prevención de la salud, al mismo tiempo que han tenido un impacto positivo en la salud de los niños y adolescentes de la región, en el área programática correspondiente a la Subsecretaría de Salud del Municipio de Florencio Varela.

La vinculación puesta en marcha

El saber no puede desligarse de la experiencia; necesita mantenerse en relación viva con ella, porque es de ahí, de la experiencia, de donde nace la inquietud pedagógica, la pregunta por el sentido y por lo adecuado
(Alliaud y Suárez, 2011, p.25)

Las instituciones de educación superior y las comunidades aprenden unas de las otras en un proceso de colaboración, impulsando nuevas maneras de trabajar juntas, de crear conocimientos nuevos y de afrontar problemáticas sociales complejas (Camejo Giménez y Rebolledo Malpica, 2013). Numerosos autores coinciden en señalar que la formación universitaria, si bien se desarrolla predominantemente en el ámbito intramuros, y con un fuerte énfasis en los espacios áulicos, presenta un amplio potencial para ser modificada, y contribuir así a la formación integral de los estudiantes.

El escenario sanitario global, con la irrupción de la pandemia por COVID-19 vio modificada sustancialmente la dinámica de diversos sectores, incluyendo la formación de futuros profesionales de la salud. En el caso de la enfermería, las

prácticas preprofesionales, componente fundamental para el desarrollo de competencias clínicas y el acercamiento al entorno laboral real, se vieron drásticamente reducidas. Esta coyuntura, lejos de desalentar el proceso educativo, impulsó la búsqueda de alternativas innovadoras que permitieran dar continuidad a la formación de futuros enfermeros/as, garantizando su preparación para afrontar los desafíos del sistema sanitario actual. En este contexto, la demanda sostenida por parte de la comunidad de contar con profesionales de enfermería capacitados y comprometidos con el cuidado integral de la salud se convirtió en un motor para la reinención de las prácticas preprofesionales.

Es así como se aprovecharon los espacios de vinculación territorial como estrategias clave para acercar la formación de los estudiantes a las necesidades reales de la comunidad, y que hoy se siguen utilizando. Estos espacios, caracterizados por la colaboración entre instituciones educativas, centros de salud y organizaciones sociales, permitieron a los estudiantes adquirir experiencia práctica en entornos diversos, desde la atención primaria hasta la promoción de la salud en poblaciones vulnerables.

La implementación de estas estrategias de vinculación territorial ha brindado múltiples beneficios, tanto para los estudiantes como para la comunidad.

Para los estudiantes:

- Fortalecimiento de las competencias clínicas: La experiencia

práctica en escenarios reales les ha permitido desarrollar habilidades técnicas y relacionales fundamentales para su desempeño profesional.

- Acercamiento a la realidad sanitaria: Han podido comprender de manera directa las necesidades y desafíos del sistema sanitario, particularmente en el contexto actual.
- Desarrollo de la sensibilidad social: El contacto directo con la comunidad les ha permitido desarrollar una mayor comprensión de las problemáticas sociales que impactan en la salud.
- Compromiso con la comunidad: Han podido establecer vínculos con la población, fomentando el sentido de responsabilidad social y el compromiso con el cuidado de la salud pública.

Para la comunidad:

- Acceso a servicios de enfermería de calidad: Las prácticas preprofesionales han permitido ampliar la cobertura de servicios de enfermería en zonas vulnerables, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.
- Promoción de la salud: Los estudiantes han desarrollado actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, empoderando a las personas en el cuidado de su propia salud y la de su entorno.
- Fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y el sistema de

salud: La presencia de estudiantes en espacios comunitarios ha facilitado la creación de puentes de comunicación y confianza entre la población y el sistema sanitario.

▪ En definitiva, la pandemia, si bien representó un obstáculo inicial para las prácticas preprofesionales de enfermería, también se convirtió en un catalizador para su reinención. Los espacios de vinculación territorial han surgido como estrategias innovadoras que no solo permiten dar continuidad a la formación de futuros profesionales, sino que también generan un impacto positivo y duradero en la comunidad.

La vinculación territorial en acción: Un recorrido por las experiencias de los estudiantes de enfermería

Toda acción es única, pero en general pertenece a una familia de acciones del mismo tipo provocadas por situaciones parecidas. En la medida en que la acción singular se cumple, reflexionar sobre ella sólo tiene sentido, a posteriori, si es para comprender, aprender, integrar lo que ha sucedido
(Perrenoud, 2007, p.31)

La vinculación territorial, como estrategia para la reinención de las prácticas preprofesionales de enfermería, ha permitido a los estudiantes no solo adquirir experiencia práctica en entornos reales, sino también generar un impacto positivo en la comunidad. En cuanto a ejemplos concretos de los lugares y las tareas que realizaron los estudiantes en actividades de vinculación, podemos mencionar los siguientes:

▪ Centros especiales para personas con discapacidad visual:

Talleres de RCP. Los estudiantes brindaron a las personas con discapacidad visual la oportunidad de aprender técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), una habilidad esencial para salvar vidas en caso de emergencia.

▪ Feria barrial en Don Orione:

En un Puesto fijo de atención: Se ofreció a las personas que transitaban por la feria la posibilidad de controlar sus signos vitales y recibir asesoramiento sobre diversos temas relacionados con la salud.

Charlas informativas: Se abordaron temas de interés para la comunidad, como la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y el manejo de medicamentos.

Actividades lúdicas: Se organizaron juegos y dinámicas para fomentar la interacción social y el bienestar emocional de los participantes.

▪ Instituciones escolares y centros de salud

Talleres y charlas informativas: Se abordaron temáticas de actualidad sanitaria, como la importancia de la vacunación, la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida saludables, la importancia de la actividad física y temas relacionados al género y la violencia.

Actividades lúdicas para niños: Se organizaron juegos y actividades interactivas para enseñar a los más pequeños sobre

la importancia de la higiene, la alimentación saludable y el cuidado del medio ambiente.

Trabajo colaborativo con docentes y directivos: Se identificaron conjuntamente las necesidades de la comunidad educativa y se diseñaron estrategias de intervención específicas para cada institución.

Talleres y charlas informativas: Se abordaron temáticas de actualidad sanitaria, como la importancia de la vacunación, la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida saludables, la importancia de la actividad física y temas relacionados al género y la violencia.

Actividades lúdicas para niños: Se organizaron juegos y actividades interactivas para enseñar a los más pequeños sobre la importancia de la higiene, la alimentación saludable y el cuidado del medio ambiente.

Trabajo colaborativo con docentes y directivos: Se identificaron conjuntamente las necesidades de la comunidad educativa y se diseñaron estrategias de intervención específicas para cada institución.

Reflexión final

Las prácticas se aprenden entrando en ellas y conociendo sus propias pautas, rutinas, modos de hacer y relacionarse, características de institución educativa, etc. Dos campos de práctica cualitativamente distintos que podrán ser objeto de transferencia cada uno en el otro, enriqueciéndose mutuamente desde sus diferencias (Souto, 2019, p.3)

Ante los desafíos, la creatividad, el compromiso y la colaboración fueron herramientas fundamentales para encontrar soluciones que beneficiaron tanto a la formación profesional como al bienestar de la comunidad. Estas experiencias ponen de manifiesto el potencial de la vinculación territorial como herramienta para fortalecer la formación y la reflexión en acción de los futuros profesionales de enfermería.

De esta manera, la vinculación territorial se convierte en un puente entre la universidad, la comunidad y la realidad, permitiendo a los estudiantes de enfermería poner en práctica sus conocimientos y habilidades al servicio del bienestar de la comunidad.

Bibliografía

Alliaud A , Suárez D. H (2011). *El saber de la experiencia: narrativa, investigación y formación docente*. Primera edición. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA); CLACSO.

Camejo Giménez, R.A. y Rebolledo Malpica, D.M. (2013). “Significados de la vinculación universidad-comunidad para los actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado”. *Enfermería Global*, 12(30), 135- 155. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000200007&lng=es&tlng=es.

Perrenoud P. (2007). Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica.

Souto M. (2019) Acerca de la noción de dispositivo en la formación universitaria.

Tommasino, H. *et al.* (2006). “Extensión crítica: los aportes de Paulo Freire”, en H. Tommasino y P. de Hegedus, *Extensión: reflexiones para la intervención en el medio urbano y rural*. Montevideo, Udelar: Ed Facultad de Agronomía.

Capítulo 2

Experiencias de investigación

2.1 Los primeros pasos para investigar

Miño, Patricia; Domancich, Norma

En este capítulo, las autoras brindan una guía detallada sobre los pasos fundamentales para llevar a cabo una investigación científica. Utilizan como ejemplo un estudio en curso sobre el efecto del estado nutricional materno en el crecimiento y desarrollo prenatal y postnatal temprano en poblaciones vulnerables del Área Metropolitana de Buenos Aires. Explican de manera clara y concisa cada etapa del proceso de investigación; desde la formulación del problema hasta la difusión de los resultados, abordando aspectos cruciales como la revisión bibliográfica, la definición de objetivos, la selección de la metodología, la recolección y análisis de datos, y la importancia de la difusión científica. Este capítulo representa un valioso recurso para estudiantes, investigadores y profesionales interesados en comprender y aplicar los principios fundamentales de la investigación científica.

Introducción

Cuando hablamos de los primeros pasos para investigar, tenemos que mencionar las motivaciones y los contextos que permiten desplegar el proceso de investigación. En el caso del

presente estudio, si hablamos de contextos, tenemos que señalar que este tipo de investigaciones se realiza mayormente dentro de instituciones, que promueven su realización en virtud de transferir sus resultados a la sociedad; con este fin se realizan las investigaciones socio-comunitarias en la universidad pública.

En tanto que, si hablamos de las motivaciones del investigador, tenemos que señalar que, generalmente, el tema investigado tiene relación con la biografía de los investigadores, al menos con la de alguno de ellos. Recordemos que la investigación es un proceso colectivo que se realiza en equipos, disciplinarios, interdisciplinarios o transdisciplinarios. Volviendo a la motivación en la elección del tema a investigar, Bourdieu (2.008) señala, entre otras cuestiones, la del poder, ya que los investigadores eligen temas que, además de interesarles, les permiten posicionarse estratégicamente en el campo. Por ejemplo, ganando reconocimiento. Otro aspecto que reconoce el autor es el capital cultural que afecta la elección del tema. Los investigadores con mayor capital cultural pueden acceder a áreas más prestigiosas y complejas. También señala la cuestión de la socialización académica, ya que quienes han sido expuestos a ciertos temas durante su formación tienden a investigar en esas áreas. Otro aspecto por considerar son las redes sociales, que pueden conducir a los investigadores hacia ciertos temas o áreas de investigación. Las colaboraciones también afectan la elección. Y un último aspecto, mencionado por Bourdieu es el reconocimiento y el abordaje de temas considerados prestigiosos, dado que algunos temas son más valorados en el campo académico debido a su relevancia o novedad, por ello,

generalmente los investigadores eligen temas que les permitan destacarse. No obstante, no puede dejar de mencionarse que muchos investigadores orientan sus estudios a la búsqueda de respuestas a problemas concretos de la realidad que afectan a la población; tal es el caso del presente estudio.

Finalizamos esta introducción señalando la importancia de la viabilidad y factibilidad de la realización de una investigación. La viabilidad se refiere a la posibilidad de que un proyecto de investigación sea posible de ser llevado a cabo, evaluando si hay suficientes recursos (materiales, humanos, económicos). Al analizar la viabilidad, también se consideran cuestiones vinculadas con las limitaciones temporales, la ubicación y la accesibilidad; sin perder de vista el balance entre la relevancia del tema y la viabilidad de la investigación.

En tanto que hablar de la factibilidad supone centrarse en cómo llevar a cabo un proyecto que responda a preguntas importantes planteadas por el desarrollo teórico y la observación de la realidad. En ese sentido se evalúa la mejor manera de obtener resultados válidos con los recursos disponibles, considerando los riesgos y las posibilidades de lograr los objetivos. La factibilidad se considera sólo después de determinar que un proyecto es viable (Burdiles et al., 2019).

A continuación, se plantean los aspectos fundamentales del desarrollo de una investigación, considerando como foco de análisis y ejemplo la investigación interinstitucional a que se refiere este texto. La misma se lleva a cabo entre la unidad ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos y la

UNAJ, todos con asiento en Florencio Varela, provincia de Buenos Aires.

El estudio se denomina "Efecto del estatus nutricional materno sobre el crecimiento y desarrollo prenatal y postnatal temprano en poblaciones vulnerables del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)", y fue aprobado por el Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la UNAJ, en la Convocatoria UNAJ Investiga 2.020. La investigación se focaliza en la Región Sudeste del Conurbano Bonaerense, un territorio densamente poblado, con un alto porcentaje de su población por debajo de la línea de pobreza, conformado especialmente por menores de catorce años (INDEC, 2023).

Formulación del problema de investigación

La investigación parte de identificar una necesidad o problema real en una población o ámbito determinado. Enfatiza que los problemas verdaderos de investigación son aquellos que desafían al sujeto, lo inducen a la búsqueda de respuestas, permiten la construcción de nuevos conocimientos y lo transforman. Estos problemas no solo se encuentran en la naturaleza, sino también en el entorno cultural y social que creamos como seres humanos. Al respecto Roxana Ynoub (2011, p.44) señala:

Decimos que una pregunta de investigación es pertinente si:

- la respuesta arroja como resultado algún tipo de conocimiento (o conocimiento científico) no disponible

previamente (es decir, inexistente antes de que se realizará la investigación); se formula de tal manera que pueda ser refutada en el marco de una experiencia posible, es decir, de manera empírica;

- resulta relevante en el marco de problemas o desafíos de conocimiento que se deriven, se integren o eventualmente cuestionen algún cuerpo de conocimientos teóricamente fundados (es decir, inscrita en alguna tradición de investigación, disciplina o práctica científico-profesional).

Por otra parte, este problema de investigación puede responder a un ámbito de producción o reproducción de la ciencia. La producción científica se refiere a la creación y difusión de conocimiento nuevo. Incluye la investigación, la publicación de artículos, la elaboración de teorías y la generación de datos empíricos; puede llevar a la ruptura de conceptos y generación de nuevos paradigmas. La reproducción científica se refiere a cómo se mantienen y transmiten las estructuras y prácticas científicas a lo largo del tiempo. Esto incluye la formación de nuevas generaciones de científicos, la preservación de tradiciones académicas y la continuidad de paradigmas científicos.

En la investigación de referencia, se detectó una situación de vulnerabilidad nutricional y alimentaria en mujeres embarazadas de sectores socioeconómicos desfavorecidos del AMBA, lo cual llevó a abordar el problema identificado en busca de intervenciones efectivas. Esto reviste particular importancia, considerando que dichas condiciones de las madres pueden tener consecuencias tanto para el crecimiento y el desarrollo

físico y mental de los recién nacidos, como para la salud psico-física de las mismas.

La revisión bibliográfica de tipo académica es una etapa fundamental en el proceso de investigación, ya que permite obtener una visión completa y actualizada del estado del conocimiento en un área específica. Es esencial para contextualizar la investigación, identificar brechas en el conocimiento y fundamentar los argumentos que se sostienen; además permite sustentar la importancia del tema y evitar duplicaciones. También resulta importante acceder a otras investigaciones sobre el tema (estado del arte) para conocer el estado actual del conocimiento.

Es importante tener una estrategia metodológica para comenzar y continuar la revisión, existiendo varias formas de realizarla. Al respecto, Gómez-Luna y Col. (2014) sugieren algunos pasos para elaborar dicha estrategia. Además de las sugerencias de estos autores, podemos agregar que, en la actualidad, puede recurrirse a la Inteligencia Artificial (IA) y a diferentes gestores bibliográficos y de citas como, por ejemplo, Mendeley y Zotero.

Definición de objetivos

Los objetivos de investigación son fundamentales para guiar y orientar el desarrollo de un estudio científico. Estos objetivos definen claramente lo que se pretende lograr a lo largo de la investigación y son puntos de referencia esenciales. Son enunciados sobre logros cognitivos, sólidamente vinculados al

problema a investigar y a la hipótesis, en caso de contener el estudio (Coronel Carbajal, 2023).

Son puntos cardinales de orientación que ayudan a una primera organización y definición de las variables de estudio, a organizar el marco teórico y a operacionalizar las variables, en el caso de una investigación de enfoque cuantitativo.

Asimismo, sirven para organizar el análisis de los datos cuando se ha completado el trabajo de campo. Proveen la secuencia específica del análisis, lo organizan según contenidos temáticos formulados en los objetivos específicos o secundarios del estudio. Estos últimos constituyen un aspecto necesario para alcanzar el objetivo general, por lo que deben mantener coherencia y reflejar sus diferentes aspectos de modo concreto. Nunca deben enunciar actividades o tareas. En la investigación que nos ocupa, se plantearon objetivos tales como identificar los principales factores de riesgo en la población de interés y desarrollar herramientas que permitan monitorear el impacto de políticas públicas que tengan el objeto de combatir la malnutrición en las embarazadas, previniendo efectos adversos en las primeras etapas de la vida.

Selección de la metodología

La metodología se refiere al conjunto de procedimientos, técnicas y estrategias que se utilizan para llevar a cabo una investigación. Es el camino que guía la búsqueda de respuestas a las preguntas. La elección de una metodología específica se relaciona directamente con los diseños de investigación, los objetivos y la

forma en que se aborda el objeto de estudio. Consiste en optar por el enfoque cuantitativo o cualitativo más adecuado al problema a investigar.

El diseño de investigación se refiere al plan o estructura general que guía todo el proceso. Es el modelo que determina cómo se llevará a cabo el estudio, incluyendo los métodos y técnicas para recolectar y analizar los datos. La elección del diseño depende de la naturaleza del problema de investigación y los objetivos del estudio.

Existen varios tipos de diseños que se clasifican según multiplicidad de criterios, el más común tiene que ver con la intervención o no del investigador en la manipulación de las variables de estudio, de esta manera los diseños se clasifican como experimentales (cuando hay manipulación) y observacionales (Hernández Sampieri et al, 2014).

El objeto de estudio es el tema o fenómeno que se investiga. Puede circunscribirse a una población, un proceso, un sistema, una teoría, etc. La naturaleza del objeto de estudio requerirá la opción de un diseño de tipo descriptivo, correlacional o causal.

En la investigación que nos ocupa, se realiza un estudio de metodología cuantitativa, diseño prospectivo y longitudinal, ya que realiza el seguimiento de las embarazadas y los neonatos.

Definición de la población y/o muestra

La definición de la población y la selección adecuada de una muestra son aspectos cruciales en cualquier investigación

científica. La población se refiere al conjunto completo de individuos, objetos o eventos que comparten ciertas características o criterios específicos. Es el grupo total que se estudiará o del cual se desea obtener información. Definir claramente la población es fundamental, ya que en un enfoque cuantitativo que busca extrapolar resultados, afecta la generalización de estos. Los hallazgos basados en una población bien definida pueden aplicarse a un grupo más amplio

La muestra es un subconjunto tomado de la población total. Representa una parte de esta. Se utilizan muestras cuando la población es demasiado grande para estudiarla en su totalidad. Por otra parte, las limitaciones de tiempo, recursos y energía del investigador hacen que sea más práctico estudiar una muestra.

En la presente investigación, se seleccionaron centros de salud de Florencio Varela y Berazategui, para acceder a la población de interés (mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad).

Su participación es voluntaria y anónima, asegurándose la confidencialidad de los datos, así como el cumplimiento de todos los requerimientos éticos contemplados en las normativas nacionales e internacionales. La inclusión de estas en el estudio no interfiere de ningún modo con la atención que reciben en los centros de salud.

Diseño de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos debe realizarse con instrumentos validados que, de esta manera, asegurarán precisión y fiabilidad,

evitando así datos inexactos o sesgados.

Los instrumentos validados han demostrado su capacidad para medir de manera precisa lo que se pretende evaluar. Esto aumenta la confiabilidad de los datos y, por lo tanto, la calidad de la investigación. Además, este tipo de instrumentos minimiza la probabilidad de errores sistemáticos o sesgos en la medición. Al utilizarlos, se reduce la posibilidad de interpretaciones incorrectas o distorsiones en los resultados (Hernández Sampieri et al., 2014).

La validación garantiza que los instrumentos sean apropiados para la población y el contexto específico en el que se aplicarán. Se asegura así la comparación y generalización en el caso de los enfoques cuantitativos. Además, también se asegura que los instrumentos sean culturalmente apropiados y aplicables a la población en estudio, generando mayor credibilidad y haciéndolos más propensos a ser aceptados y citados por otros investigadores.

En el caso de esta investigación se construyeron y validaron instrumentos como: cuestionarios socioambientales, de salud, antropométricos y de seguridad alimentaria.

El inicio de la recolección de datos comenzó a partir de julio de 2021, en el Centro Integrador Comunitario “Don José” y el Centro de Salud “Villa Mónica”, ambos de Florencio Varela; sumándose posteriormente el CAPS N° 22 y el CAPS N° 19 de Berazategui.

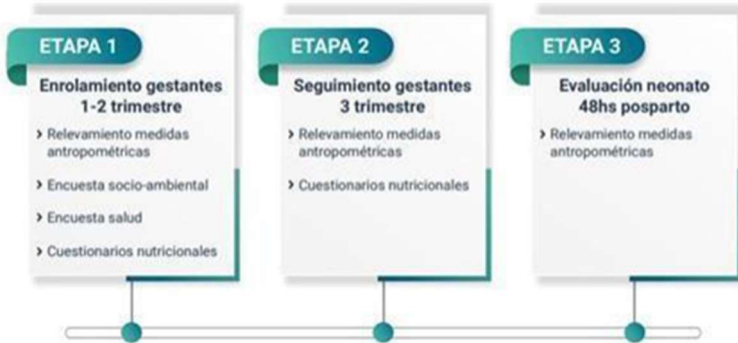


Recolección de datos en los Centros de Salud. Fuente: Informe 2020-2022.

Previo a la recolección de datos se brinda a las embarazadas la información sobre el proyecto y se las invita a participar. En caso de acceder, comienzan a aplicarse los cuestionarios y se realizan las medidas antropométricas. Estas actividades están divididas en cinco bloques. En el Bloque uno se registran los datos de los encuestadores y las embarazadas, así como la información de seguimiento; en el Bloque dos se registran los antecedentes de salud; en el Bloque tres, la información socioambiental; en el Bloque cuatro se registran las medidas y en el Bloque cinco se recopila información referida a la inseguridad alimentaria y datos nutricionales.

Si las participantes son incorporadas al estudio durante los dos primeros trimestres de su embarazo, se las convoca nuevamente

para la recolección de datos, en el tercer trimestre. Una vez producido el parto, se realizan los controles antropométricos del niño.



Recolección de datos en los Centros de Salud. Fuente: Informe 2021-2022.

Cabe destacar que en el marco del estudio se desarrolló el Taller *Embarazo Informado: Alimentación durante la gestación y primeros meses de vida*, con la idea de intercambiar las diversas miradas y saberes de diferentes actores sociales, fomentando un ida y vuelta de información para construir nuevos saberes y el fortalecimiento del vínculo entre el grupo de trabajo y la población.



Taller “Embarazo Informado: Alimentación durante la gestación y primeros meses de vida”. Fuente: Informe 2021-22.

Análisis de datos y resultados

El análisis de datos en la investigación científica es un componente esencial para obtener conclusiones significativas y respaldar la toma de decisiones informadas. El análisis permite diferentes funciones; en los enfoques cuantitativos, por ejemplo, posibilita validar o refutar hipótesis. Al examinar los datos recopilados, se puede determinar si las afirmaciones iniciales son respaldadas por la evidencia empírica. La validación de hipótesis es fundamental para avanzar en el conocimiento científico y comprender mejor los fenómenos estudiados (Hernández Sampieri et al., 2014).

También revela relaciones, tendencias y patrones ocultos en los

datos. Esto ayuda a comprender cómo las variables se relacionan entre sí y a identificar posibles causas y efectos. Por ejemplo, en estudios epidemiológicos, el análisis de datos puede mostrar la relación entre factores de riesgo y enfermedades. Además, permite la toma de decisiones informadas que deben basarse en datos sólidos.

Los resultados del análisis de datos pueden influir en políticas gubernamentales y prácticas clínicas. Los datos parciales de la presente investigación se analizaron estadísticamente, presentándolos en cuadros y gráficos en el informe de avance 2021-22.

Dicho informe da cuenta de que la mayoría de las mujeres encuestadas (257) son argentinas, aunque hay un porcentaje considerable de mujeres de otros países de la región. En cuanto a los servicios públicos, la mayoría tiene acceso a electricidad, agua potable y cloacas, pero sólo una minoría cuenta con gas natural. La mayor parte de las mujeres están desempleadas y reciben ayuda estatal, siendo su nivel educativo máximo alcanzado el secundario incompleto. Los ingresos mensuales de la mayoría de los hogares oscilan entre \$16.000 y \$38.000. En relación con la salud, se registraron casos de enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, COVID-19 y anemia, aunque la prevalencia general fue relativamente baja. Se evidenció consumo de tabaco, alcohol y suplementos durante el embarazo. En cuanto al estado nutricional, coexistieron casos de bajo peso, sobrepeso y obesidad, con casi la mitad de las mujeres experimentando algún grado de inseguridad alimentaria. La dieta se caracterizó por un alto consumo de cereales refinados, azúcares

y proteínas de origen animal, con un consumo calórico variable respecto de lo recomendado, reflejando un escenario complejo de malnutrición por déficit y exceso.

Difusión

La difusión de resultados en la investigación es un componente crucial para el avance del conocimiento científico y su impacto en la sociedad. La difusión permite compartir conocimientos. Sin esta difusión, los hallazgos quedarían confinados a un grupo reducido de investigadores y no beneficiarían a la comunidad científica ni al público en general. Al difundir los resultados, se contribuye al acervo global de conocimiento y se fomenta el progreso científico.

Asimismo, la difusión permite la validación y replicación, fundamentalmente por la actividad de revisión por pares y la reproducción de estudios, que son esenciales para garantizar la confiabilidad y la robustez de los hallazgos. La validación y la replicación fortalecen la credibilidad de la investigación y su contribución al campo de estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

La difusión también permite un impacto social y político, dado que los hallazgos pueden influir en políticas públicas en salud y prácticas sanitarias. Por ejemplo, los resultados de investigaciones médicas pueden afectar la atención al paciente y generar políticas de salud adecuadas a la problemática.

La difusión genera visibilidad y reconocimiento, dado que publicar en revistas científicas, presentar en conferencias y compartir en línea, son formas de difundir los resultados, esto

contribuye al reconocimiento académico y puede abrir oportunidades para colaboraciones, financiamiento y promoción profesional para el desarrollo de nuevos estudios.

Finalmente, la difusión genera democratización del conocimiento, promoviendo la utilización de las plataformas de acceso abierto que permiten que cualquier persona acceda a los resultados de las investigaciones. La democratización del conocimiento beneficia a la sociedad en su conjunto y promueve la participación informada en asuntos científicos.

El informe que da cuenta de los resultados preliminares del estudio fue presentado en la 16° Jornada Científica y de Gestión del Hospital El Cruce, en la Semana de la Ciencia y la Tecnología 2.020-21, en la UNAJ y en el Congreso Provincial de Salud (COSAPRO), entre otros eventos. También se prevé realizar publicaciones en revistas científicas.

Bibliografía

Bourdieu, P. (2008). *Homo academicus*. Primera edición. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

Burdiles, P.; Castro, M.; Simian, D. (2018). "Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica". *Revista Médica Clínica Los Condes*, 30(1), 8- 18. <https://www.elsevier.es/e-s-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300082>

Coronel-Carbajal, C. (2023). “Los objetivos de la investigación”. Arch. Méd. Camagüey; 27: e9591. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9591.pdf>

Gómez-Luna, E. *et al.* (2014). “Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización.” DYNA, 81(184), 158- 163. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/article/view/37066/44433>

Hernández-Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición, México DF: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Censos-INDEC. (2023). Censo nacional de población, hogares y viviendas 2022: resultados provisionales, primera edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf

Ynoub, R.C. (2011). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Primera edición. Buenos Aires: Cengage Learning.

2.2 Prevalencia de enfermedades no transmisibles en gestantes que concurren al primer nivel de atención en la localidad de Florencio Varela

Masarich, Abril; Bonfili, Noelia; Yegros, Karina; Nievas, Mariela

Resumen

Los controles prenatales constituyen uno de los pilares fundamentales para el cuidado de la salud materno fetal ya que permiten detectar las patologías más frecuentes durante la gestación (diabetes, hipertensión, alteraciones en el metabolismo hepático), las cuales pueden conducir a complicaciones a lo largo del embarazo. En julio de 2.021 se inició un proyecto de investigación interdisciplinario titulado “Efecto del estatus nutricional materno sobre el crecimiento y desarrollo prenatal y postnatal temprano en poblaciones en situación de vulnerabilidad del Área Metropolitana de Buenos Aires”, el cual busca evaluar el estado nutricional y la seguridad alimentaria de mujeres embarazadas de sectores socioeconómicos en situación de vulnerabilidad. En este contexto, el objetivo del presente capítulo es presentar los resultados del análisis de la prevalencia de enfermedades no transmisibles en personas gestantes que asisten a dos Centros de Atención Primaria de la

Salud de Florencio Varela. A partir de encuestas se relevaron datos socioambientales, nutricionales y antecedentes de enfermedades en el Centro Integrador “Don José” y en el Centro de Atención “Villa Mónica”.

Introducción

Los controles prenatales constituyen uno de los pilares fundamentales para el cuidado de la salud materno fetal ya que permiten detectar patologías que pueden conducir a complicaciones durante la gestación. La guía de control prenatal redactada por la división de obstetricia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (Casini, 2002) pone el foco en la importancia de la realización de entrevistas y visitas por parte del equipo de salud para recabar información y llevar un adecuado control del embarazo. Dentro de la guía se propone la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y educación con relación a patologías previas o que surjan durante el periodo de gestación. Entre las patologías más frecuentes en mujeres embarazadas se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes y la hipertensión, y la anemia, cuya causa más común es el déficit de hierro.

La diabetes es la alteración metabólica que con mayor frecuencia complica el embarazo, con efectos adversos en la salud materno-fetal. Se estima que en Argentina 1 de cada 10 personas mayores de edad padece diabetes (MSAL, 2021), siendo una de las principales patologías crónicas y una de las primeras en causar muerte prematura. Esta enfermedad afecta

principalmente a poblaciones con bajos recursos y se estima que más de la mitad de las personas que padecen diabetes no está diagnosticada (OPS, s.f). Dentro de los tipos de diabetes se distingue la diabetes tipo 1, tipo 2, y la diabetes gestacional (FID, 2020). La FID estimó una prevalencia de 11,4% para la región de Sudamérica y Centroamérica, según datos del 2013 (Costa, 2016). Asimismo, se observó que casi la mitad de las mujeres presenta una recurrencia de diabetes gestacional en sus siguientes embarazos y que la diabetes gestacional incrementa el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Las investigaciones realizadas en Argentina sobre la prevalencia de diabetes durante el embarazo se han centrado en la diabetes gestacional, y en los factores de riesgo y el control (Olmedo, 2020).

Asimismo, la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente y afecta a una de cada tres personas adultas. Frecuentemente provoca complicaciones graves que evolucionan en otras patologías e incrementan el riesgo de muerte (MSAL, 2018). La HTA en el embarazo continúa siendo uno de los principales problemas para la salud perinatal en el mundo, siendo una de las mayores causas de prematurez, mortalidad fetal y materna, con una incidencia entre el 0,1% y el 35% (Voto, 2008). Se distingue entre HTA gestacional, que es la HTA inducida por el embarazo sin cursar proteinuria; la preeclampsia, que es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que se manifiesta dentro de la segunda mitad del embarazo, parto o puerperio inmediato y se presenta con los signos de HTA ligera con proteinuria, aunque puede presentar cuadros graves como trombocitopenia (HELLP),

anemia hemolítica, disfunción hepática y llegar a una eclampsia (convulsiones o estado de coma). La HTA crónica, es decir sostenida fuera de un embarazo, se asocia con mayor riesgo de morbilidad fetal y desarrollo de preeclampsia (Marin-Iranzo, 2006).

Diversos estudios sugieren que el estilo de vida y el estado nutricional, en relación a la economía y el consumo alimentario, influyen en la salud previniendo o incrementando el riesgo de determinadas enfermedades. Los principales factores de riesgo para las ECNT están estrechamente relacionados con la alimentación (ej. consumo insuficiente de frutas y verduras), el estado nutricional (obesidad), el nivel de actividad física (sedentarismo) y el hipercolesterolemia. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas, de acuerdo a estimaciones basadas en el índice de masa corporal (IMC) (OMS, 2021). Un estudio en Ecuador que investigó las complicaciones asociadas a sobrepeso y obesidad en gestantes halló una prevalencia de sobrepeso u obesidad del 10,1% con complicaciones obstétricas y perinatales asociadas como diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, labor de parto prolongada, inducción de la labor de parto, macrosomía fetal, Estado Fetal no Satisfactorio, y cesárea. Se concluyó que la prevalencia de sobrepeso-obesidad en la población se asocia con las complicaciones obstétricas y perinatales planteadas (Piedra, 2012). En Argentina, en los años 2.005, 2.009 y 2.013 se llevaron a cabo las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo, cuyos respectivos resultados evidenciaron un notable incremento de la inactividad física y alimentación

menos saludable, a su vez (probablemente como consecuencia de lo anterior) hubo un importante aumento en los porcentajes de obesidad, HTA, diabetes e hipercolesterolemia. Las ECNTs relacionadas con la alimentación y actividad física, como la diabetes tipo 2, la osteoporosis y en especial las enfermedades cardiovasculares, representan la principal causa de morbimortalidad en nuestro país. La diabetes gestacional y preeclampsia o HTA gestacionales aumentan un 10-14% en embarazadas que presentan los factores de riesgo para las ECNTs, y a la vez son más vulnerables a desarrollar otras patologías y a los riesgos que estas conllevan (González Stäger, 2012).

En relación con los déficits nutricionales durante la gestación se destaca la anemia ferropénica, causada por deficiencia de hierro debido a que en el embarazo existe una gran demanda de este mineral. En consecuencia, la anemia es la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer anemia en el embarazo, siendo más frecuente en países de ingresos medios y bajos. “ Los síntomas más comunes de la anemia gestacional en cada mujer pueden experimentarse de forma diferente: en los casos de anemia leve, puede no haber ningún síntoma o incluso presentar manifestaciones inespecíficas. La anemia gestacional suele relacionarse con bajo peso del recién nacido, y es un 29, 2% más frecuente el parto prematuro, aumento de la morbi-mortalidad perinatal y anormalidades fetales” (Espitia & Orozco, 2013).

En este contexto, en el año 2021 se inició el estudio del estado nutricional materno y del crecimiento fetal en mujeres que asisten a centros de salud públicos de la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires, en el marco de proyectos acreditados en la UNAJ y el MINCyT. La región de estudio se caracteriza por un alto porcentaje de la población sin cobertura de salud privada, por lo cual los servicios que brinda el sector público son ampliamente utilizados. Muchas mujeres y personas gestantes asisten a los centros de atención primaria para realizar los controles prenatales, y el primer nivel de atención de la red perinatal, que se constituye en los barrios, realiza el control de las gestantes, la detección del riesgo obstétrico y el control del recién nacido sano (Pierini, 2019). En el marco de estos proyectos se recolectaron datos longitudinales antropométricos de las gestantes y los neonatos para posteriormente determinar el estado nutricional, junto con el relevamiento de variables socioambientales, y de encuestas y cuestionarios sobre datos nutricionales y de salud. El presente capítulo resume los resultados sobre la prevalencia de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y respiratorias en personas gestantes que asisten a dos Centros de Atención Primaria de la Salud de Florencio Varela. El estudio aporta datos actualizados teniendo en cuenta la situación de pandemia y postpandemia SARS COV-19, así como información sobre la relación entre el estado nutricional y la prevalencia de enfermedades en los dos centros analizados.

Metodología

Caracterización de la población

El área de estudio se incluye en la Región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires, la cual comprende a los municipios de Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes. Es una de las 12 Regiones Sanitarias de la provincia y de acuerdo al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2.010) tiene una población de casi cuatro millones de habitantes, lo que representa el 37,8 % de la población del conurbano bonaerense. Presenta alta densidad poblacional y un alto porcentaje de nacimientos sobre el total provincial y del conurbano bonaerense. Dentro de la Región Sanitaria VI se encuentra la Red del Sudeste Bonaerense, conformada por los municipios de Florencio Varela, Berazategui, Alte. Brown y Quilmes. Esta Red articula efectores de primer, segundo y tercer nivel de atención (169 en total) y asiste a 2 millones de personas anualmente en una de las áreas con mayor población del país y con altos niveles de necesidades básicas insatisfechas (11,7% de NBI; INDEC 2012). Asimismo, un alto porcentaje de la población no posee cobertura de salud, por lo cual los servicios que brinda el sector público son ampliamente utilizados. En particular, los Centros Integradores Comunitarios y los Centros de Atención Primaria de la Salud constituyen los principales centros de referencia para la realización de controles prenatales en embarazos de bajo riesgo. Esto se debe tanto a la proximidad a los lugares de residencia como al abordaje de la salud amplio y centrado en el grupo familiar que brindan los centros. Por lo tanto, el primer nivel de atención de la red perinatal se encarga del control de las gestantes, la detección del riesgo obstétrico y el control del recién nacido sano (Pierini, 2019).

Caracterización de los Centros de Atención

Centro Integrador Comunitario Don José: En dicho espacio se brinda la atención de la población comprendida en los barrios El Triángulo, Agustín Ramírez, 3 de mayo y el asentamiento planificado “Don José”, a los que se suman nuevos asentamientos en desarrollo en los alrededores del establecimiento y linderos a las vías del ferrocarril. La población comprendida en esta área se encuentra en situación de vulnerabilidad. Si bien los tres barrios (Agustín Ramírez, El Triángulo y 3 de mayo) cuentan actualmente con provisión de agua corriente, cloacas, servicio de luz y recolección de residuos, en los asentamientos la precariedad es extrema: Las familias no cuentan con red de agua corriente, cloacas, ni tendido eléctrico. La zona no cuenta con asfalto, lo que dificulta la accesibilidad, en especial en temporadas de lluvia.

Centro de Salud Villa Mónica: Se encuentra en la localidad de Villa Vatteone, en el centro-norte de Florencio Varela y a escasas cuadras de la importante Avenida Eva Perón, por donde circulan diversas líneas de colectivos. Las calles que rodean el centro se encuentran asfaltadas, lo que facilita su acceso, aunque no todas las calles de la zona cuentan con asfalto. La atención se brinda a la población comprendida en los barrios de Villa Mónica Nueva, La Colorada Este, Mayol, 5 de enero y La Antena (zona principalmente rural). A tres kilómetros del Centro de Salud se encuentra el Hospital Zonal Mi Pueblo, uno de los hospitales referentes de Florencio Varela.

Muestra y aspectos éticos

Se realizó un estudio observacional, de cohorte, longitudinal prospectivo. Las mujeres fueron seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: edad entre 18 y 40 años, tiempo de gestación entre 3 y 38 semanas, y con embarazo de feto único.

El abordaje para la obtención de datos comprendió la realización de entrevistas (antecedentes de salud, información socioeconómica y nutricional), la observación (sistemática y participativa), y el registro de mediciones antropométricas y de la tensión arterial. La entrevista se realizó durante el primer trimestre de embarazo con seguimiento de la etapa de gestación y actualización de datos en el tercer trimestre. Además, se realizó un seguimiento periódico de la evolución del peso y la tensión arterial durante los controles.

Los procedimientos realizados fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación del Hospital El Cruce (Dictamen de Evaluación Ética 100/2020) y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las personas enroladas, expresando su voluntad de participar en el estudio. Asimismo, las participantes fueron informadas sobre la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento, y que su decisión no afectaría la atención en el Centro de Salud. La protección de los datos se garantizó a través de la anonimización al momento de su recolección, teniendo acceso a los mismos sólo los miembros del equipo de investigación. Los datos son almacenados en soporte digital en las instalaciones que la Unidad Ejecutora de Neurociencias y

Sistemas Complejos (ENyS) ocupa en el Hospital El Cruce.

Variables socioambientales, de salud y nutricionales

Se aplicaron cuestionarios estructurados y semi-estructurados que dan cuenta de las características sociodemográficas, el estado general de salud y aspectos nutricionales durante la gestación. La caracterización socioambiental se realizó a partir de información sobre el nivel educativo, ingresos del hogar, acceso a servicios (agua potable, saneamiento), características de la vivienda y hacinamiento, entre otras. La selección de las variables se basa en estudios previos que han mostrado la asociación entre el nivel de bienestar socioambiental y el estado nutricional en la población de nuestro país. Para obtener información sobre el estado de salud materno se registraron antecedentes de salud relevantes en el embarazo como anemia, diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, así como el uso de medicamentos específicos, suplementos vitamínicos y de hierro, y consumo de tabaco y alcohol.

Análisis de los datos

Se realizó la tabulación de los datos obtenidos a través de la entrevista con un análisis comparativo entre los dos centros y entre distintas variables de medición, finalmente se graficó la prevalencia de enfermedades teniendo en cuenta la edad gestacional, y el centro de salud al que concurren.

Para la clasificación del estado nutricional de gestantes se utilizaron una guía de valoración antropométrica, a partir del

peso y la talla obtenidos en las entrevistas se realizó el cálculo de IMC y este se comparó, adecuándolos a la etapa del embarazo, en base a la Escala Atalah (1997) cuya construcción teórica es basada en datos empíricos del IMC.

Resultados

Se entrevistó un total de 264 gestantes en ambos centros de salud que cumplían con los criterios de inclusión (entre 18 y 40 años, gestación entre 3-38 semanas, y con embarazo de feto único), de las cuales: 117 realizaban su atención en el centro de salud Don José, y 147 en el centro de Villa Mónica. A partir de esta información se realizó una clasificación del peso, y se cuantificó el número de gestantes padecientes de una o más enfermedades no transmisibles. Se utilizaron los datos del peso y altura para estimar el IMC de cada persona. Según la escala de Atalah se clasificó al 28.40% de las embarazadas como normonutridas, al 10,22% con bajo peso y al 61,35% con sobrepeso u obesidad.

Respecto a las enfermedades no transmisibles, de las 264 gestantes el 39,06% dieron respuesta positiva a al menos una enfermedad crónica y 10,9% afirmaron poseer más de una patología crónica no transmisible (Tablas N°1 y 2). De este número, 46% provienen del CAPS Don José, y 54% de Villa Mónica, en este último se mostró un número mayor de gestantes con polipatologías, sin embargo, la distribución de la prevalencia de distintas enfermedades y el número de respuestas positivas es similar en ambos centros. La investigación arrojó datos que incluyen como principales patologías la anemia (23,1%), HTA (5,30%), y asma o EPOC (4,16%); otras enfermedades a destacar que fueron

nombradas: patologías relacionadas a la tiroides (1,1%), colon irritable (0.75%), ACV, celiaquía, bronquiectasia, hepatitis, trombofilia, entre otras enfermedades crónicas que se incluyen dentro del 9,46% que respondieron positivamente al ítem “otras”.

Se analizaron otras características del estilo de vida que tienen relación directa con las enfermedades no transmisibles evaluadas en las entrevistas, tales como el consumo de nicotina, los ingresos económicos y la alimentación. En este eje encontramos que 53 (20,07%) mujeres fumaban antes de su embarazo, y 18 (6,81%) continuaban con la práctica al momento de la entrevista, así mismo se consultó sobre el consumo actual de alcohol, donde 22 mujeres afirmaron haber consumido alcohol alguna vez durante su embarazo (Tabla N° 3). Respecto a los ingresos económicos 185 (70,07%) de ellas reportaron no recibir ningún tipo de ingreso propio, con lo cual 146 mujeres percibieron en algún momento del último año preocupación por no tener alimento suficiente y 99 han tenido que saltar una de las cuatro comidas principales por razones monetarias.

Conclusiones

La investigación revela que un porcentaje considerable de las gestantes entrevistadas padecen una o más enfermedades no transmisibles entre las que se encuentra anemia, hipertensión y asma/EPOC como las afecciones más prevalentes, lo que indica la necesidad de un monitoreo y una intervención temprana para garantizar el bienestar tanto de las madres como de los bebés. La prevalencia de condiciones como la anemia, la hipertensión

y la obesidad puede estar directamente relacionada con un estado nutricional deficiente y desequilibrado durante el embarazo. La necesidad de una evaluación precisa del estado nutricional de las gestantes se vuelve aún más crucial para prevenir y gestionar estas condiciones.

Con respecto a la distribución de enfermedades por centro de salud, se observó que, aunque el Centro de Salud Villa Mónica tiene un número mayor de gestantes con pluripatologías, la distribución de la prevalencia de diferentes enfermedades y el número de respuestas positivas son comparables en ambos centros. Esta similitud en los resultados puede deberse a que ambos centros de salud se encuentran dentro del mismo municipio por lo que la población que atienden posee características socioeconómicas y ambientales muy similares. Esto puede señalar la necesidad de un enfoque equitativo en la provisión de atención médica y recursos en ambos centros, aunque se observa una distribución similar de la prevalencia de enfermedades, puede haber diferencias subyacentes en la calidad e la atención o los recursos disponibles.

Garantizar una distribución ecuánime de recursos y una atención de calidad en ambos centros es crucial para abordar las necesidades de salud materna de manera justa y efectiva.

Los resultados indican que un porcentaje significativo de gestantes fumaban antes del embarazo, y una minoría continuó fumando durante el embarazo. Además, una proporción sustancial de las gestantes tuvo preocupaciones sobre la disponibilidad de alimentos suficientes debido a limitaciones

financieras (Bonfili et al., 2023). Esto resalta la importancia de abordar los factores de estilo de vida y socioeconómicos en la promoción de la salud materna, adecuando las prácticas en información y educación a las situaciones y condiciones de la población y generando políticas que promuevan una mejor calidad de vida. Los hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, junto con las limitaciones económicas que afectan la disponibilidad de alimentos adecuados, pueden contribuir significativamente a la aparición y la gravedad de las enfermedades no transmisibles durante el embarazo. La falta de ingresos individuales y la preocupación por la disponibilidad de alimentos también pueden ser factores estresantes adicionales que impactan la salud materna y fetal. Las variables evaluadas fueron rasgos que caracterizaban a la población encuestada y además este tipo de situaciones se veía acrecentada en el contexto del aislamiento social preventivo bajo el que se realizó la encuesta, en este periodo hubo un aumento en la vulnerabilidad económica y por consiguiente aumentaron los niveles de estrés lo cual predispone a las malas prácticas de salud y a la aparición de enfermedades.

Estas conclusiones sugieren la necesidad de implementar estrategias más efectivas para monitorear y mejorar la salud materna y fetal, así como abordar las preocupaciones socioeconómicas para garantizar una atención equitativa y de calidad en ambos centros de salud. En general, se destaca la importancia de abordar la salud materna de manera integral, considerando tanto los aspectos clínicos y nutricionales como los factores socioeconómicos y de estilo de vida. Surge la

importancia de generar políticas públicas que permitan así implementar un sistema de atención basado en un enfoque multidisciplinario que aborde la educación nutricional, la promoción de hábitos de vida saludables y la mejora de las condiciones socioeconómicas, esto puede ser fundamental para mejorar los resultados de salud materna y fetal. Además, la implementación de estrategias preventivas y de intervención temprana basadas en las necesidades específicas de cada centro de salud y su población puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de las gestantes y sus bebés.

Como profesionales de la salud, la maestría en el reconocimiento de las necesidades de un individuo y de su comunidad nos permite identificar las problemáticas, tanto inmediatas como futuras, de distintas dimensiones y ante ellas proponer e implementar soluciones y alternativas con el objetivo no solo de apaciguar las dificultades padecientes sino de ahondar y modificar la raíz de la cual se originan. Este es el marco de acción en el cual se sitúa a la enfermería comunitaria, donde se pueden observar estas cualidades y se dispone del medio, nexo y las redes para propiciar un ambiente de búsqueda activa de la mejora colectiva, dicho caso supone un esfuerzo común entre los profesionales de la salud y la comunidad en la que trabajen que debe darse de forma continua y eficaz. Habiendo definido esto, son los centros de salud el lugar donde encontramos un nicho en el cual poner en práctica la conexión entre la salud pública y la investigación, cuyos procesos se integran para el beneficio común. Es por lo expuesto anteriormente que durante el periodo que duró la investigación, el equipo de trabajo se abocó

no solo a recopilar datos para la formulación del trabajo, sino a actuar activamente y desarrollar estrategias de educación y acompañamiento abiertos a la población. Se idearon diversos talleres, charlas y jornadas didácticas para abordar temáticas relevantes a la salud de la población en base a las necesidades que se observaron durante las visitas, las cuales no se limitaban a la población objetivo, sino que abordaban también problemáticas que afectan a su familia y entorno.

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades no transmisibles en la muestra. DJ: CIC Don José; VM: CAPS Villa Mónica

Enfermedad	Frecuencia		%	
	DJ	VM	DJ	VM
Anemia	27	34	10,22%	12,87%
Diabetes	0	5	0,0%	1,89%
Hipertensión	6	8	2,27%	3,03%
Hipercolesterolemia	1	5	0,37%	1,89%
Asma y EPOC	4	7	1,51%	2,65%
Enfermedad renal	2	2	0,75%	0,75%
Otras	9	17	3,40%	6,43%
TOTALES	49	78	18,56%	28,54%

Fuente propia

Tabla N° 2. Prevalencia de enfermedades de acuerdo al número de patologías.

Condición	Frecuencia	%
Una patología	63	23,86%
Polipatología	29	10,98%
No reportan patología	172	65,16%
TOTALES	264	100,00%

Fuente propia

Tabla N° 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y nicotina.

Hábitos	Frecuencia	%
Fuma	18	6,82%
Fumaba	53	20,07%
Consume alcohol	22	8,33%
TOTALES	93	35,22%

Fuente propia

Bibliografía

Almirón M. E. et al. (2005). Diabetes Gestacional. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 152. UNNE.

Atalah, E., Castillo, C., Castro, R., & Aldea, A. (1997). Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Revista Médica de Chile. 125(12): 1.429-1.436.

Bonfili, N. (2023). Estado nutricional y seguridad alimentaria de mujeres gestantes residentes en Florencio

Varela (Provincia de Buenos Aires). Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano. *Revistas del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*; 10; 1; 4-2.023; 64-76.

Casini, S., Lucero Sáinz, G. A., Hertz, M., & Andina, E. (2002). Guía de control prenatal. Embarazo normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2), 51-62.

Costa, M. L., & Costa Gil, J. E. (2016). Diabetes gestacional. Influencia del estado e intervención nutricional en un centro especializado en reproducción. *Actualización en Nutrición* 17(1).

Espitia De La Hoz, F. & Orozco Santiago, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Médicas UIS*. 26(3): 45-50.

Federación Internacional de Diabetes (2020). About Diabetes. Recuperado de <https://idf.org/>

González Stäger, M., Rodríguez Fernández, A., Ortega Quintana, V., & Oliveras Vega, L. (2012). Estado nutricional de mujeres con diabetes gestacional y características del recién nacido. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(4), 313-318.

Marín-Iranzo, R. (2006). Hipertensión arterial y embarazo. *Hipertensión*, 23(7), 222-231. Ministerio de Salud de la Nación (11 julio de 2018). Hipertensión arterial. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension#:~:q=hipertension>

E: text=La hipertensión arterial (HTA) es, las paredes de las arterias.

Ministerio de Salud de la Nación. (5 abril de 2021). Diabetes. En Glosario de Términos [Sitio web del Ministerio de Salud de la Nación]. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diabetes>

Olmedo Sosa, M.V., Baran, J.G, Aranguren, M. Boquete, H.R. (2020). Importancia de la reclasificación postparto de la diabetes gestacional para prevención de las complicaciones a mediano y largo plazo. Revista argentina de endocrinología y metabolismo, 57(3), 1-10.

Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Diabetes. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Piedra Lazo, M. (2012). Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y su asociación con complicaciones obstétricas y perinatales, en gestantes con parto vaginal o cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2012 [Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4010>

Pierini, C. (2019). Estructura y organización de una red perinatal en el conurbano bonaerense//Structure and organization of a perinatal network in the greater Buenos Aires. *Población y Sociedad*, 26(2).

Voto, L. S., & Marguelies, M. (2008). *Hipertensión en el embarazo*. Corpus Editorial.

2.3 Inseguridad alimentaria y estado nutricional durante el embarazo. Resultados de un estudio longitudinal en las localidades de Berazategui y Florencio Varela

Bonfili, Noelia; Garnis, Lara; Barbeito, Jimena; González, Paula

La región sur del conurbano bonaerense se caracteriza por elevados niveles de inseguridad alimentaria, entendida como el acceso insuficiente de alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer las necesidades nutricionales y las preferencias alimentarias de las personas, a fin de llevar una vida activa y sana. En tal contexto, es esperable un incremento de la malnutrición, tanto por déficit como por exceso, especialmente entre los sectores más vulnerables de la población, como las mujeres y las infancias.

Aquí se presentan los resultados de la evaluación de la inseguridad alimentaria y el estado nutricional durante el embarazo en una muestra de mujeres que asisten a controles prenatales a centros de atención primaria de la salud de Berazategui y Florencio Varela. Se discuten las implicancias de los resultados obtenidos para la salud materna, así como el

crecimiento y desarrollo fetal.

Introducción

El estado nutricional es un fenómeno complejo que involucra la interacción entre factores biológicos, culturales y socioambientales. Entre los aspectos que influyen en el estado nutricional se encuentran las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad. La seguridad alimentaria se define entonces como el acceso de las personas a una alimentación que les permita satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida activa y sana (FAO, 1996). Por el contrario, la inseguridad alimentaria se refiere a la limitación en el acceso a los alimentos debido a la falta de recursos financieros u otros medios, tanto a nivel individual como familiar (FAO, 2018), y se asocia frecuentemente a contextos de pobreza, marginación y vulnerabilidad social (Ruderman y Núñez de la Mora, 2022). A pesar de que en Argentina hay una producción adecuada de alimentos para cubrir las necesidades alimentarias, la inseguridad alimentaria persiste debido a la falta de medios económicos para poder adquirir dichos alimentos (Couceiro *et al.*, 2015).

La inseguridad alimentaria implica que las personas no tienen posibilidad de acceder a una alimentación saludable y nutritiva, lo cual tiene efectos sobre el estado nutricional, pudiendo derivar en situaciones de malnutrición relacionadas tanto con sobrepeso y obesidad (Chun *et al.*, 2015; Mohammadi *et al.*, 2013; Pei *et al.*, 2018; Shariff y Khor 2008), como con bajo peso (Gulliford *et al.*, 2003; Isanaka *et al.*, 2007). El estado nutricional durante el

embarazo adquiere particular relevancia debido a que los procesos propios de este período conllevan un incremento en los requerimientos de macro y micronutrientes (Lee *et al.*, 2013; Donangelo y Bezerra, 2016). Así, tanto el déficit como el exceso de energía y nutrientes esenciales pueden afectar no solo el estado nutricional y la salud materna, sino también el desarrollo del feto, lo que podría resultar en partos prematuros, bajo peso al nacer y un aumento en la morbilidad y mortalidad tanto perinatal como postnatal (Olivares *et al.*, 2003).

En los últimos años, la situación de inseguridad alimentaria se vio agudizada debido a la pandemia de COVID-19, la cual repercutió a nivel mundial y nacional en el aumento en el número de personas que experimentaron inseguridad alimentaria (Lázaro Cuesta *et al.*, 2023, Mazo, 2023). Los efectos de esta problemática varían según el género, con las mujeres siendo el grupo más afectado por el hambre, especialmente en América Latina, donde la situación alcanza niveles críticos (FAO *et al.*, 2022). En mujeres embarazadas residentes en argentinas se ha encontrado un alto nivel de inseguridad alimentaria en íntima relación con el nivel educativo, por lo cual las mujeres con mejor nivel de instrucción tienden a tener mejores niveles de seguridad alimentaria (Couceiro *et al.*, 2015). Respecto del estado nutricional, se ha registrado un aumento constante en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en muestras de mujeres argentinas, con variaciones regionales significativas (Bolzan *et al.*, 2022).

Considerando lo expuesto, nuestro objetivo es describir una

muestra de mujeres embarazadas de Florencio Varela y Berazategui, tomando en consideración características socioambientales y profundizando especialmente en el nivel de inseguridad alimentaria y el estado nutricional durante el embarazo.

Metodología

Área de estudio

Se seleccionó como área de investigación una porción de la Región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires, que abarca los municipios de Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes. Esta región está caracterizada por una densidad poblacional elevada y se destaca por su alto índice de natalidad en comparación con el total provincial y el del conurbano bonaerense (Pierini, 2019). Dentro de la Región Sanitaria VI se encuentra la red del sudeste bonaerense (Medina y Narodowski, 2015), que incluye a los municipios de Florencio Varela, Berazategui, Almirante Brown y Quilmes. Esta red coordina servicios de atención de primer, segundo y tercer nivel, contando con un total de 169 establecimientos de salud, y presta asistencia anualmente a dos millones de personas en una de las áreas más densamente pobladas del país y con altos índices de necesidades básicas insatisfechas (11,7%; INDEC, 2012; Pereyra *et al.*, 2.019). La Encuesta Permanente de Hogares informó que, para el cuarto trimestre de 2023, la indigencia para el conurbano bonaerense fue de 17.4%, la pobreza de 49.2% y el desempleo de 7.4% (INDEC, 2.024).

La zona de estudio estuvo constituida particularmente por el partido de Florencio Varela, el cual abarca una superficie de 189.90 km² y por el partido de Berazategui, que tiene una extensión de 221.01 km². Según los datos del último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC, 2.022), el 82.54% de los hogares en Florencio Varela y el 89.95% en Berazategui tienen acceso a agua corriente. Del mismo modo, el 43.81% de los hogares en Florencio Varela y el 74.72% en Berazategui tienen inodoros conectados al sistema de alcantarillado público. En cuanto al uso de energía para fines domésticos, en Florencio Varela, en el 40.4% de los hogares utilizan gas natural y en el 54.94% utilizan garrafa. En Berazategui, en el 60.25% de los hogares utilizan gas natural y en el 34.70% utilizan garrafa. Respecto de la educación, la asistencia a instituciones educativas en personas en un rango etario de 4 a 14 años es prácticamente universal. Sin embargo, a partir de los 15 años, se observa una disminución en la asistencia y un aumento en las diferencias entre hombres y mujeres, siendo la mayor brecha a favor de las mujeres en el grupo de edad entre 18 y 24 años. En 2.022 la mayoría de las mujeres, a nivel nacional, había alcanzado como máximo nivel educativo la educación secundaria incompleta (41.2%). La segunda categoría más frecuente fue tener estudios superiores o universitarios incompletos o completos (33.8%), y finalmente, educación secundaria completa (25.1%). Estos porcentajes son similares a los observados para el total de la provincia de Buenos Aires: un 41.5% de la población femenina tiene educación hasta secundaria incompleta, un 27.8% hasta secundaria completa, y un 30.7% tiene estudios superiores o universitarios

incompletos o completos.

Teniendo en cuenta las características económicas de la población, el Censo registra la población económicamente activa, que incluye a las personas que están empleadas o que buscan activamente empleo, y la población económicamente inactiva, que incluye a las personas que no están empleadas ni buscan activamente empleo. En Florencio Varela, el 85.08% de la población femenina económicamente activa está empleada, con un porcentaje similar en Berazategui, que alcanza el 82.13% de la población femenina económicamente activa.

Muestra

Ampliando la información ya presentada (Masarich *et al.*, este volumen), aquí se abordarán los resultados de la evaluación de la inseguridad alimentaria y el estado nutricional durante el embarazo de mujeres que asistieron a controles prenatales en Centros de Atención Primaria de la Salud de Florencio Varela (Don José y Villa Mónica, ver descripción en Masarich *et al.*, este volumen) y Berazategui (CAPS N° 1, N° 19, N° 21 y N° 22). Se llevó a cabo un estudio observacional de cohorte longitudinal prospectivo con mujeres seleccionadas según los siguientes criterios de inclusión: edad comprendida entre 18 y 40 años, tiempo de gestación entre tres y treinta y ocho semanas, embarazo de feto único. La recopilación de datos se realizó mediante encuestas (que abarcaban antecedentes de salud, información socioeconómica y nutricional), y el registro de mediciones antropométricas. Las entrevistas se llevaron a cabo durante el primer trimestre de embarazo, con seguimiento durante las

etapas posteriores y actualización de datos en el tercer trimestre.

Todos los procedimientos fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación del Hospital El Cruce (Dictamen de Evaluación Ética 100/2020), y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las personas participantes, quienes expresaron su voluntad de formar parte del estudio. Se informó a las participantes sobre su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento, asegurándoles que esta decisión no afectaría su atención en el Centro de Salud. La protección de los datos se garantizó mediante la anonimización en el momento de su recolección, y solo los miembros del equipo de investigación tuvieron acceso a ellos. Los datos se almacenan en formato digital en las instalaciones de la Unidad Ejecutora de Neurociencias y Sistemas Complejos (ENyS) ubicadas en el Hospital El Cruce.

Evaluación socioambiental

Se utilizaron cuestionarios estructurados y semi-estructurados para recopilar información sobre las características sociodemográficas, el estado de salud general y los aspectos nutricionales durante el embarazo. La caracterización socioambiental se llevó a cabo mediante la recolección de datos sobre el nivel educativo, los ingresos del hogar, el acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento) y el grado de hacinamiento, entre otros aspectos relevantes. La selección de estas variables se basó en estudios previos que han demostrado la asociación entre el nivel de bienestar socioambiental y el estado nutricional en la población de nuestro país.

Inseguridad alimentaria

Con el fin de medir la percepción de las personas sobre las limitaciones a su capacidad de obtener alimentos suficientes y de calidad, y obtener una estimación de la gravedad de la inseguridad alimentaria se aplicó la Encuesta de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FAO, 2016). Esta encuesta es una herramienta validada a nivel internacional que consiste en un cuestionario de ocho preguntas centradas en experiencias y comportamientos relativos a la alimentación en relación con dificultades crecientes para acceder a los alimentos debido a limitaciones de recursos en los últimos doce meses. Un nivel de inseguridad leve referirá a la preocupación de no tener suficientes alimentos para comer, un grado moderado corresponderá a comer menos de lo que se piensa que se debería y, por último, un grado severo será cuando la persona haya estado sin consumir alimentos durante todo un día por falta de dinero u otros recursos.

Tabla N° 1: Encuesta de Experiencia de Inseguridad Alimentaria

Durante los últimos 12 meses, ha habido algún momento en que, por falta de dinero u otros recursos:	SÍ	NO	NS/NC
1. Se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer			
2. No haya podido comer alimentos sanos o nutritivos			
3. Haya comido poca variedad de alimentos			
4. Haya tenido que saltarse una comida			
5. Haya comido menos de lo que pensaba que debía comer			
6. Su hogar se haya quedado sin alimentos			
7. Haya sentido hambre pero no comió			
8. Haya dejado de comer durante todo un día			

Estado nutricional

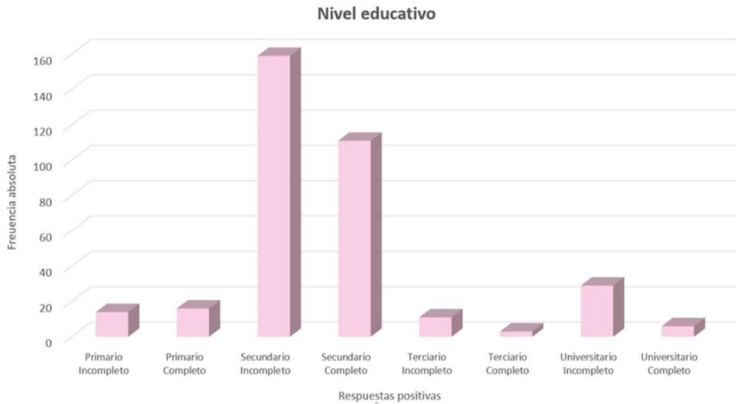
A fin de evaluar el estado nutricional materno, se registró el peso y la talla al momento de la consulta. Para el peso, las mujeres vistieron ropas livianas, se quitaron los zapatos y cualquier objeto que pudiera interferir en la toma de la medida. Se utilizó una balanza electrónica con precisión de 100 g y un peso máximo de 150 kg, la cual se ubicó en una superficie plana sin obstrucciones. En cuanto al registro de la talla, las mujeres se colocaron descalzas, con los talones unidos, las piernas rectas, la columna en extensión y los hombros relajados, con la espalda apoyada sobre la superficie vertical del tallímetro. Se verificó al momento de tomar la medida que la cabeza se encontrará en el plano de Frankfurt. El instrumental utilizado fue un tallímetro de marca Seca con precisión de 1 mm. Una vez obtenidas las variables de peso y talla se estimó el índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2) que fue luego comparado con referencias disponibles en la bibliografía para determinar la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en la muestra analizada. Dado que no existe consenso sobre la referencia a utilizar para evaluar el estado nutricional durante la gestación se realizó un análisis comparativo de tres referencias utilizadas en América Latina propuestas por Atalah *et al.* (1997), Calvo *et al.* (2009) y Rosso-Mardones (1987). Los resultados de dicha comparación indicaron un bajo acuerdo entre las referencias, especialmente la escala de Rosso-Mardones, basada en una muestra de población chilena, tiende a clasificar un número mayor de casos con obesidad, especialmente en el último trimestre de gestación (Bonfili *et al.*, 2023). Teniendo en cuenta estos resultados, la estimación del

estado nutricional se hizo en base a la referencia de Atalah *et al.* (1997), la cual se basa en una amplia muestra de la población chilena.

Resultados

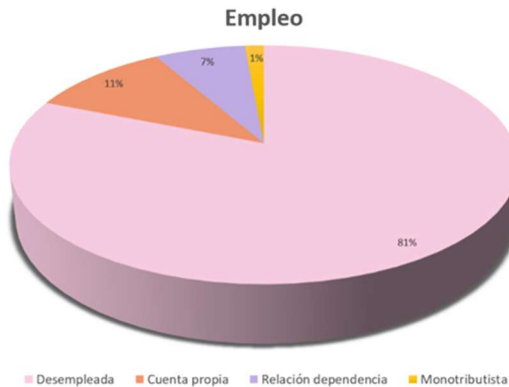
En el período comprendido entre julio de 2021 y septiembre de 2023, 349 mujeres gestantes fueron enroladas en el estudio, con un promedio de edad de $26,57 \pm 5,91$ años. Respecto del nivel educativo, la categoría más representada fue la correspondiente al nivel secundario, la mayoría de las mujeres (45.56%) no terminó el secundario y un 31.81% sí lo finalizó. El 81,08% de las mujeres se encuentran desempleadas y más de la mitad de las mujeres (68.01%) de la muestra total reciben algún tipo de ayuda estatal. En cuanto al acceso a servicios, la mayor parte de las mujeres (61.31%) cuenta con servicio de desagüe de cloacas y servicio de agua potable (78.59%). Casi la totalidad de los hogares cuenta con servicio de red eléctrica (97.71%) y en gran parte se utiliza garrafa para cocinar (76.79%). Por último, el 24.93% de los hogares de la muestra tiene hacinamiento crítico².

Figura N° 1. Frecuencia absoluta de mujeres según el nivel educativo máximo alcanzado.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 2. Porcentajes de la situación laboral de las mujeres.



Fuente: Elaboración propia.

² El Instituto Nacional de Estadística y Censos refiere al hacinamiento crítico como aquella situación en las que tres o más personas comparten una habitación.

Inseguridad alimentaria y estado nutricional

A nivel general se encontró una alta prevalencia de inseguridad alimentaria, con casi el 70% de las mujeres expresando haber experimentado algún grado de esta situación, es decir que respondieron afirmativamente al menos a una de las preguntas de la encuesta de inseguridad alimentaria. El promedio de respuestas positivas para el período 2.021-23, fue de 3.29, 3.27 y 2.55, respectivamente. Además, se contabilizaron, por año, aquellos casos de inseguridad alimentaria moderada y severa. Por un lado, se consideró que una mujer tuvo inseguridad alimentaria moderada si respondió afirmativamente a la pregunta n° 5, es decir que se saltó alguna comida en los doce meses previos a haber sido encuestada. Por otro lado, se clasificó en la categoría de inseguridad severa a aquellas mujeres que respondieron afirmativamente a estar un día entero sin comer.

Tabla N° 2. Seguridad e inseguridad alimentaria según el año.

Nivel de Seguridad por año	2021	2022	2023
Seguridad Alimentaria	34 (41.46%)	46 (39.32%)	26 (47.27%)
Inseguridad Moderada	31 (37.81%)	52 (44.44%)	25 (45.45%)
Inseguridad Severa	17 (20.73%)	19 (16.24%)	4 (7.27%)
Total por año	82	117	55

De acuerdo con la estimación del IMC, 31,82% correspondió a la categoría de normonutrición, 11,82% presentó bajo peso, 29,70% sobrepeso y 26,06% obesidad.

Discusión y consideraciones finales

Se abordaron aquí parte de los resultados del proyecto de investigación denominado “Efecto del estatus nutricional materno sobre el crecimiento y desarrollo prenatal y postnatal temprano en poblaciones vulnerables del Área Metropolitana de Buenos Aires”. En particular, se presentó la información relativa a inseguridad alimentaria y estado nutricional durante el embarazo en una muestra de mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica residentes en el conurbano bonaerense en Argentina. Los resultados obtenidos mostraron un alto grado de inseguridad alimentaria, lo cual se condice con lo encontrado para una muestra de mujeres embarazadas del norte de nuestro país (Couceiro *et al.*, 2015). Más específicamente, el análisis de la inseguridad alimentaria en mujeres embarazadas residentes en Salta y atendidas en servicios del Primer Nivel de Atención, mostró que más de la mitad de las mujeres sufrían algún grado de inseguridad alimentaria, especialmente por falta de dinero para la compra de alimentos. Si bien la mayoría de los casos eran de inseguridad alimentaria leve, también se registraron casos de inseguridad alimentaria moderada y grave, situación similar a la descrita para la muestra aquí estudiada.

Tradicionalmente, la inseguridad alimentaria se ha vinculado especialmente con la escasez de alimentos y la desnutrición en poblaciones de bajos recursos, sin embargo, los resultados aquí presentados muestran que tanto mujeres con sobrepeso y obesidad como mujeres con bajo peso tuvieron dificultades para acceder a alimentos adecuados de manera constante. Si bien la experiencia de inseguridad alimentaria es particular en cada

caso, se puede plantear que las personas con sobrepeso u obesidad pueden experimentar inseguridad alimentaria debido a la falta de acceso a alimentos saludables y nutritivos, mientras que aquellas con bajo peso pueden enfrentarla por la escasez de recursos económicos para cubrir sus necesidades alimenticias (Hernández *et al.*, 2013). Esto se relaciona con lo descrito en trabajos previos del grupo respecto de los patrones alimentarios de esta población, los cuales están caracterizados por alimentos con alto contenido energético pero deficientes en micronutrientes esenciales, en un contexto de bajos ingresos y vulnerabilidad económica (Bonfili *et al.*, 2024). Al mismo tiempo hay ciertas dimensiones socioambientales, como el nivel educativo y los ingresos del hogar, que pueden agravar la inseguridad alimentaria (Longhi *et al.*, 2022), y como mostramos aquí, tanto el bajo nivel de instrucción como el desempleo son frecuentes en las mujeres de la población abordada. La asociación entre los consumos alimentarios y los factores económicos, educacionales y culturales está ampliamente documentada (Sally 2018; Kovalskys *et al.*, 2020). En Argentina se realizó un estudio en el cual se encontraron diferentes impedimentos por los cuales alimentos de mayor aporte nutricional, como frutas y verduras, son menos consumidos. Entre las razones dadas respecto de estas elecciones, las personas entrevistadas destacaron las limitaciones de tiempo y falta de habilidades culinarias, el costo diferencial y la accesibilidad de los alimentos (Castronuovo *et al.*, 2019).

La coexistencia de desnutrición (por déficit de macro o micronutrientes, como hierro o zinc) con el exceso de peso es una

tendencia ampliamente documentada en países latinoamericanos (Rivera *et al.*, 2014). En Argentina se encontraron diferentes problemáticas nutricionales para mujeres embarazadas entre las que se destacan el exceso de peso asociado con una ingesta excesiva de grasas saturadas, azúcares y sodio, y el déficit de micronutrientes (Bolzan *et al.*, 2022, Zapata *et al.*, 2016). En particular, una de las condiciones más comunes entre las mujeres embarazadas fue la anemia por deficiencia de hierro. Este hallazgo se corroboró tanto en los resultados obtenidos por nuestro equipo como en los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Masarich *et al.*, ENNYS, 2007).

Este apartado abordó los resultados obtenidos a partir del estudio de un sector de la población de bajos ingresos y residentes en una región con altos índices de inseguridad alimentaria. Dichos niveles se incrementaron durante el periodo de pandemia y postpandemia a causa de la disminución temporal de ingresos (Cordero y Cesani 2022). Específicamente, las comunidades del área metropolitana de Buenos Aires se vieron gravemente afectadas, enfrentando dificultades significativas para acceder a una variedad suficiente y nutritiva de alimentos (FAO y CEPAL, 2020; Bonfiglio, 2021). Dentro de los objetivos planteados por el grupo de trabajo, se espera a partir de la información generada mediante el monitoreo de la situación nutricional y sanitaria de las mujeres embarazadas, poder orientar el diseño eficiente de políticas de intervención y promoción de acceso a la salud.

Bibliografía

Atalah, E. *et al.* (1997). “Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas”. *Revista Médica de Chile*, 125, 1429-1436.

Bolzán, A. *et al.* (2022). “Índice de masa corporal preconcepcional en 1 079 171 mujeres atendidas en hospitales públicos de las 24 provincias argentinas”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, e74.

Bonfiglio, J. (2021). “Efectos de la pandemia Covid 19 sobre la inseguridad alimentaria: un análisis longitudinal para el Área Metropolitana Bonaerense (AMBA)”. *Trabajo y Sociedad*, 36(22).

Bonfili, N. (2023). “Estado nutricional y seguridad alimentaria de mujeres gestantes residentes en Florencio Varela (provincia de Buenos Aires)”. Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano. *Revistas del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*; 10; 1; 4-2023; 64-76.

Bonfili, N.S. *et al.* (2024). “Patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención Primaria de la Salud entre julio del 2021 y marzo del 2022, Florencio Varela”. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 26(1), <https://doi.org/10.17151/rasv.2024.26.1.1>

Calvo, E.B. *et al.* (2009). “Reference charts for weight gain and body mass index during pregnancy obtained from a healthy cohort”. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*,

22(1), 36-42.

Castronuovo, L. *et al.* (2019). “Obstáculos y facilitadores percibidos para el consumo de frutas y verduras: estudio cualitativo”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 10(41), 14–21.

Chun, I. *et al.* (2015). “Associations between food insecurity and healthy behaviors among Korean adults”. *Nutrition Research Journal*, 9(4), 425-432.

Cordero, M.L. y Cesani, M.F. (2022). “Magnitude and spatial distribution of food and nutrition security during the COVID-19 pandemic in Tucumán (Argentina)”. *American Journal of Human Biology*, 34(3), e23632.

Couceiro, M.E. *et al.* (2015). “Inseguridad alimentaria familiar percibida por mujeres embarazadas, atendidas en el primer nivel de atención de la ciudad de Salta, Argentina”. *Antropo*, 34, 13-22.

Donangelo, C. y Bezerra, F. (2016). “Pregnancy: Metabolic Adaptations and Nutritional Requirements”, en Caballero, B.; Finglas, P. y Toldrá, F. (eds.). *The Encyclopedia of Food and Health* 4, (pp.484-490). Oxford: Academic Press.

Encuesta de Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). (2007). Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

FAO (1996). “Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial”. Roma, FAO. <http://www.fao.org/3/W3>

613S/W3613S00.htm

FAO y CEPAL (2020). “Análisis y respuestas de América Latina y el Caribe ante los efectos de COVID-19 en los sistemas alimentarios”. *Boletín N° 2*. Santiago, FAO.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2022). “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2.022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles”. Roma, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc0639es>

Gulliford, M., Mahabir, D. y Rocke, B. (2003). “Food insecurity, food choices, and body mass index in adults: nutrition transition in Trinidad and Tobago”. *International Journal of Epidemiology*, 32(4), 508-516.

Hernández, E., Pérez, D. y Ortiz-Hernández, L. (2013). “Consecuencias alimentarias y nutricionales de la inseguridad alimentaria: la perspectiva de madres solteras”. *Revista chilena de nutrición*, 40(4), 351-356.

Isanaka, S. *et al.* (2007). “Food insecurity is highly prevalent and predicts underweight but not overweight in adults and school children from Bogotá, Colombia”, 3. *The Journal of nutrition*, 137(12), 2747-2755.

INDEC (2022). “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2.022. Resultados definitivos”. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023. Censo nacional de población, hogares y viviendas 2.022; 3. (2.024). “Informes técnicos”. Vol. 8, Nº 73.

Kovalskys, I. *et al.* (2020). “La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS)”. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 114- 122. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02828>

Lázaro Cuesta, L. *et al.* (2023). “Pandemia, crisis económica e inseguridad alimentaria. Estudio transversal en hogares seleccionados con vulnerabilidad social de una localidad de la provincia de Buenos Aires, Argentina, año 2.021”.

Lee, S. *et al.* (2013). “Dietary intakes of women during pregnancy in low- and middle- income countries”. *Public health nutrition*, 16(8), 1340-1353.

Longhi, F. *et al.* (2022). “Vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina). Un análisis a través de métodos combinados”. *Economía Sociedad y Territorio*, 22(69), 661–692. <https://doi.org/10.22136/est20221920>

Mardones, F. y Rosso, P. (1997). “Design of a weight gain chart for pregnant women”. *Revista Médica de Chile*, 125(12), 1437-1448.

Mazo, A.F. (2023). Repercusión de la pandemia sobre la seguridad alimentaria mundial”. *Ius Humani: Revista de Derecho*, 12(1), 19-49.

Medina, A. y Narodowski, P. (2015). “Estado, integración y salud: la gestión en red de un hospital público”, en *Estado, integración y salud: la gestión en red de un hospital público* (269-269).

Mohammadi, F. *et al.* (2013). “Is household food insecurity associated with overweight/obesity in women?”. *Iranian journal of public health*, 42(4), 380–390.

Olivares, G. y Walter, K. (2003). “Consecuencias de la deficiencia de hierro”. *Revista Chilena de Nutrición*, 30(3), 226-233. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000300002>

Pei, C., Appannah, G. y Sulaiman, N. (2018). “Household food insecurity, diet quality, and weight status among indigenous women (Mahmeri) in peninsular Malaysia”. *Nutrition Research and Practice*, 12(2), 135-142.

Pereyra, M. *et al.* (2019). “Redes de atención en salud: alcances territoriales y colaboración institucional en el seguimiento de pacientes pediátricos en la Red del Sudeste Bonaerense”.

Pierini, C. (2019). “Estructura y organización de una red perinatal en el conurbano bonaerense//Structure and organization of a perinatal network in the greater Buenos Aires”. *Población y Sociedad*, 26(2).

Rivera, J.A. *et al.* (2014). "Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America". *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(6), 1613S–1616S. doi:10.3945/ajcn.114.084806

Ruderman, A. y Núñez-de la Mora, A. (2022). "Asociación entre seguridad alimentaria, indicadores de estado nutricional y de salud en poblaciones de Latinoamérica: una revisión de la literatura 2011- 2021". *Runa*, 43(2), 117- 135. <https://dx.doi.org/10.34096/runa.v43i2.10675>

Sally, F. *et al.* (2018). "Dietary intake of pregnant adolescents cared for in primary health care units of a Brazilian urban municipality" (Consumo dietético de adolescentes embarazadas atendidas en unidades de atención primaria de salud de un municipio urbano brasileño). *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 596-605. <https://doi.org/10.20960/nh.1412>

Shariff, Z. y Khor, G. (2008). "Household food insecurity and coping strategies in a poor rural community in Malaysia". *Nutrition Research Journal*, 2(1), 26.

Zapata, M. *et al.* (2016). "Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en período de lactancia de Argentina". *Diaeta*, 34(155), 33-40.

2.4 Salud mental y enfermedades crónicas no transmisibles: estudio multicéntrico

Miño, Patricia; Domancich, Norma; Deplante, Paola

Se detallan las características de un estudio multicéntrico, de carácter voluntario y anónimo, que se lleva adelante en la actualidad denominado *Factores asociados con sintomatología depresiva en enfermos crónicos de cuatro países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, México y Perú)*. Se trata de una investigación epidemiológica analítica transversal que busca determinar la asociación entre variables sociodemográficas, biopsicosociales y de estilo de vida con la sintomatología depresiva en enfermos crónicos de estos países.

El estudio es producto de una vinculación entre universidades de Argentina y Colombia. Utiliza un enfoque multicéntrico y una muestra probabilística estratificada. En Argentina, la muestra calculada es de 1.492 participantes. Se empleará un cuestionario ad-hoc y el PHQ-9 para evaluar la sintomatología depresiva.

Se describe la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Argentina, las cuales representan el 73% de las muertes. Se analiza la relación entre las ECNT y los trastornos mentales, con una prevalencia de vida de cualquier

trastorno mental del 29,1% en mayores de 18 años.

Se detalla además la participación de la UNAJ en el proyecto, con la conformación de un equipo interdisciplinario y la vinculación con la Unidad de Pronta Atención N° 11 de Florencio Varela (UPA N° 11). Se describen las actividades realizadas, como la reformulación del instrumento, la aprobación ética, la capacitación de encuestadores y el trabajo de campo.

Introducción

Durante 2.023 y producto de una vinculación entre la UNAJ de Argentina y la Corporación Universitaria Empresarial Alejandro Von Humboldt de Colombia, se inicia un estudio conjunto denominado “Factores asociados con sintomatología depresiva en enfermos crónicos de cuatro países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, México y Perú)”.

La investigación busca determinar la asociación entre variables sociodemográficas, factores biopsicosociales y de estilo de vida, con la sintomatología depresiva en enfermos crónicos de cuatro países de Latinoamérica. Se realiza un estudio epidemiológico analítico transversal de prevalencia, con un enfoque multicéntrico.

La población en estudio está conformada por enfermos crónicos mayores de edad, con diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible desde hace más de dos años, que residen en uno de los cuatro países intervinientes. Se excluyeron aquellos con remisión de síntomas por más de dos años, quienes no se

puedan representar legalmente o presenten una enfermedad cognitiva degenerativa. La muestra se determinó de forma probabilística, mediante muestreo bietápico estratificado con afijación proporcional al tamaño poblacional y estratificación por sexo. En Argentina se calculó una muestra de 1.492 participantes.

Se implementará un cuestionario ad-hoc para evaluar variables sociodemográficas, biopsicosociales y de estilo de vida. La variable dependiente se medirá con el Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9 para evaluar la sintomatología depresiva. El mencionado cuestionario es un instrumento de autoinforme utilizado en Atención Primaria, creado por Spitzer y Col. en 1.990 como parte del estudio PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders). Esta escala se basa en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y está diseñada para evaluar la presencia y gravedad de síntomas depresivos. En cuanto a su validez, fue determinada en un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia, que evaluó la validez de criterio utilizando la mini entrevista neuropsiquiátrica (MINI) como criterio de referencia. Los resultados mostraron que la versión colombiana del PHQ-9 es un instrumento válido y confiable para el cribado de depresión en Atención Primaria de Bucaramanga (Cassiani-Miranda y Col., 2021).

El análisis de datos se realizará con estadística descriptiva, inferencial bivariada y modelos multivariados. Se espera determinar la asociación entre las variables independientes y la sintomatología depresiva. Se empleará el software R. El estudio

permitirá identificar factores de riesgo y protectores para la salud mental de enfermos crónicos para proponer estrategias preventivas contra la depresión en esta población.

En Argentina se accederá a los participantes a través de clínicas, hospitales y programas de atención a enfermos crónicos, a quienes se contactará vía telefónica, correo electrónico o consultas presenciales.

Epidemiología de las ECNT en Argentina

Las ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles) representan aproximadamente el 73% de las muertes en Argentina. Las enfermedades vasculares que afectan al corazón, al cerebro y a los riñones, son la principal causa de muerte en relación con las ECNT (Ministerio de Salud, 2021).

Además de ser la principal causa de muerte, también lo son de discapacidad; solo dos grupos de éstas (cardiovasculares y cáncer) son responsables de la mitad del total de las muertes y del 27% de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Un estudio llevado adelante en Argentina entre 1.985-2014, expresa que la población presenta una tendencia a enfermar más temprano y a vivir más años con la enfermedad. Pronostica que para el año 2.025, de continuar el comportamiento imperante, se alcanzarían descensos en la mortalidad de alrededor del 50% para hombres de entre 30 y 50 años y del 20% para mujeres de entre 20 y 35 años. Estos resultados apuntan, de un modo más general, a que las tasas de mortalidad de los grupos etarios menores de 70 años, cuyas defunciones se denominan prematuras, son claramente

descendientes para ambos sexos (Tosello y Andreozzi, 2022).

Esta sobrevida calculada supone la eventual presencia de afectaciones de la salud mental de la población como consecuencia de las afectaciones crónicas. Un estudio prepandemia determinó en el marco de la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental, que la prevalencia de la vida de cualquier trastorno mental en la población general de la Argentina en mayores de 18 años fue de 29,1% y el riesgo proyectado de vida hasta los 75 años de edad de 37,1%. Los trastornos con prevalencia de vida más elevada fueron: el trastorno depresivo mayor (8,7%), el trastorno por abuso de alcohol (8,1%) y la fobia específica (6,8%). Los trastornos de ansiedad fueron el grupo de mayor prevalencia (16,4%), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (12,3%), los trastornos por sustancias (10,4%), y los trastornos del control de impulsos (2,5%). La prevalencia en los últimos doce meses de cualquier trastorno mental fue del 14,8%, siendo un cuarto de estos, clasificados como severos. El estudio refiere que el 11,6% recibió tratamiento en los doce meses previos, mientras que sólo lo recibió el 30,2% de aquellos que padecían un trastorno severo (Stagnaro y Col., 2018).

Estos estudios precedentes y, sobre todo, los que buscan establecer la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los estados depresivos, ayudan a comprender que el diagnóstico y control deficiente de las ECNT y de los estados depresivos, pueden llevar a la falta de adherencia a los tratamientos, lo que aumenta la morbimortalidad por las enfermedades crónicas no transmisibles. En los estados

depresivos y las enfermedades crónicas no transmisibles se comparten mecanismos biológicos de actividad inmunológica que, en un complejo equilibrio, determinado por la activación de genes específicos, en conjunto contribuyen a la aparición de estados depresivos y agravamiento de las ECNT, dado que comparten mecanismos biológicos entre ellas, como la respuesta inflamatoria innata y las citoquinas (Barrutia-Barreto y Col., 2022).

Aspectos de la investigación en la UNAJ

Para Argentina el proyecto original propone la participación conjunta del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNICEN), la Universidad Nacional de Salta (UNSa) y el Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la UNAJ. Se plantea la participación de tres equipos de investigadores que colaborarán en el diseño metodológico, análisis de datos y difusión de resultados. También se espera la formación de recursos humanos, con tesis de grado y pasantías.

En lo referente al equipo de trabajo conformado en el ICS, el mismo está coordinado por Mariela Nievas. Para la recolección de datos en terreno, se realizan actividades de vinculación con la Unidad de Pronta Atención N° 11 (UPA 11) cuyos profesionales se sumarán al equipo de investigación. Cabe destacar que esta institución provee la base de datos de pacientes que presentan enfermedades crónicas no transmisibles que han abandonado el tratamiento y las consultas en la institución.

El trabajo de campo de la investigación queda a cargo de un docente de alguna de las materias de las carreras del ICS, quien será el coordinador de un equipo de estudiantes de la UNAJ. Entendemos que una actividad en terreno que aborde a una población que, por cualquier motivo, dejó de concurrir a la institución de cabecera para su atención a pesar de presentar una enfermedad crónica, requiere otras actividades complementarias como vinculadas a la promoción de la salud y protección específica de la salud, promoviendo la importancia de la continuidad de la atención de la salud y el autocuidado.

Según la información proporcionada en el proyecto original, como ya se ha mencionado, el tamaño de muestra calculado para Argentina es de 1.492 participantes. Específicamente, en la sección de "Diseño muestral" se detalla el cálculo del tamaño muestral por país utilizando la fórmula para una proporción en población finita. Para Argentina se estimó una población de estudio (N) de 10.628.005 personas con enfermedades crónicas, basado en las tasas de prevalencia reportadas para diabetes e hipertensión. Aplicando la fórmula con parámetros de 95% de confianza y 5% de error máximo permisible, se obtuvo un tamaño muestral (n) de 1.492 participantes, estratificado por afijación proporcional en 728 hombres y 764 mujeres.

Este tamaño muestral debe repartirse proporcionalmente entre los tres centros participantes en Argentina. La UNAJ tiene a cargo un total de 400 sujetos de estudio.

En lo referente a las actividades ya realizadas y en proceso, por parte del equipo de investigación del ICS de la UNAJ se

pueden señalar en orden cronológico las siguientes:

- Conformación de un equipo interdisciplinario de investigadores compuesto por docentes varios del ICS de la carrera de Licenciatura en Enfermería (LEN), egresados y estudiantes de diferentes carreras de la UNAJ.
- Realización de tres reuniones de coordinación interna de tareas, en las que tuvo lugar la lectura y explicación del proyecto y la asignación de roles y actividades.
- Desarrollo de actividades de vinculación con la Unidad de Pronta Atención N° 11, de Florencio Varela (UPA 11), planteando las características de la investigación y sus objetivos.
- Reuniones quincenales, de forma virtual, con el equipo de investigación de Colombia y de las otras universidades argentinas participantes del proyecto, para compartir los informes de avance.
- Reformulación del instrumento de recolección de datos original, adecuándolo a las características propias de nuestro medio sociocultural, con posterior validación de contenido a cargo de tres expertos de la UNAJ.
- Elaboración del Consentimiento Informado y solicitud de evaluación de este y de las consideraciones éticas del estudio, a la Junta de Bioética del Hospital El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” (HEC).
- Aprobación del estudio y del modelo de consentimiento

informado por la Junta de Bioética del Hospital El Cruce “Néstor Carlos Kirchner” (HEC), la cual emitió el dictamen de aprobación sin observaciones.

- Recepción del listado de pacientes por parte de la UPA N° 11 y de otras instituciones, con información geo-referencial, para poder realizar las entrevistas de forma domiciliaria.
- Realización de reuniones periódicas con el equipo de investigación de la UPA N° 11, para coordinar el trabajo de campo, haciendo hincapié en que el contacto del encuestado con el equipo encuestador pueda tener impacto en sus conductas de cuidado.
- Cálculo de una muestra probabilística sobre la base de datos original de la UPA N° 11, N=1150, destinada a la aplicación de la prueba piloto del instrumento de recolección de datos. Se consideró un nivel de confianza del 95% y una precisión del 0,1 a partir del procedimiento de muestreo simple al azar se calculó un tamaño de n=100 utilizando el software estadístico de las planillas de cálculo del paquete Office de Microsoft ©.
- Confección de un mapa local con la geolocalización de las unidades muestrales seleccionadas para la prueba piloto, a fin de orientar y asegurar el correcto traslado de los equipos que harán el trabajo de campo, compuestos por estudiantes y graduados y a cargo de un docente en el rol de coordinador de este.
- Confección de un Manual de Instrucciones para el Trabajo de Campo para la prueba piloto, que contiene: la presentación de las características del estudio; sus objetivos; la importancia del

consentimiento informado; la organización y metodología de la encuesta; las funciones de cada uno de los integrantes del equipo de investigación, especialmente las de los encuestadores, mencionando el material que recibirán (manual, credencial, encuestas, biromes, carpeta, listado de personas a encuestar); recomendaciones para la realización de las entrevistas y forma de entrega de los cuestionarios realizados. El Manual también incluye conceptos teóricos sobre la entrevista y la comunicación, un glosario y un instructivo para aplicar el cuestionario con consignas generales y consignas específicas para cada una de las preguntas de los diferentes apartados (Variables sociodemográficas, Factores biopsicosociales y Estilos de vida).

- Convocatoria a todos los integrantes del equipo de investigación a una reunión de carácter híbrido y sincrónico (aula presencial y virtual). En la misma se realizó una capacitación en base al Manual de Instrucciones para el Trabajo de Campo a todos los participantes, haciendo hincapié en el carácter voluntario y anónimo del estudio, la importancia del consentimiento informado y de la correcta aplicación del instrumento de recolección de datos y su forma de presentación una vez realizado. De manera específica se recomendó a los encuestadores (estudiantes y egresados) que mantuvieran contacto permanente con el coordinador docente a cargo de su grupo, ante cualquier duda o dificultad.
- Impresión y entrega de acreditaciones, instrumentos de recolección de datos, el Manual de Instrucción para el Trabajo de

Campo y todo otro material de registro para ser usado por los equipos de trabajo de campo en la prueba piloto.

- Inicio del trabajo de campo el 1° de septiembre de 2023, juntamente con profesionales del equipo de investigación asentado en la UPA 11.
- Continuidad de la recolección de datos (en 2024) hasta completar la muestra establecida para la prueba piloto (n=100), destinada a la validación del instrumento de recolección de datos.
- Presentación de un avance del estudio en la 16° Jornada Científica y de Gestión, realizada los días 8 y 9 de noviembre de 2023, en el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Kirchner, por Norma Domancich, María Larrieur, Patricia Miño, Mariela Nievas, Sandra Quiroga y Alicia Villalba.
- Confección de la base de volcado de los datos recolectados en campo, utilizando una planilla de datos del paquete Office de Microsoft.
- Validación de criterio, constructo y confiabilidad del instrumento, a realizarse, una vez que se disponga de los datos definitivos.
- Inicio del análisis e interpretación de los datos, juntamente con las primeras etapas de la difusión de resultados (en 2024).



Las fotos muestran al equipo de encuestadores, momentos de planificación, de realización de encuestas y el final de la jornada (fuente propia).

Bibliografía

Barrutia-Barreto, I.; Danielli-Rocca, J.J.; Solano-Guillen, Y.E. (2022). “Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles”. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 38(1): e1714. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n1/1561-3038-mgi-38-01-e1714.pdf>

Cassiani-Miranda, C.A. *et al.* (2021). “Validez del cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ- 9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia”. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 50(1):11–21. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>

Del Luján Tosello, J. y Andreozzi, L. (2022). “Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina: modelo y pronósticos por sexo y edad. Población y Salud en Mesoamérica”, 20(1). Doi: 10.15517/psm. v20i1.49013

Ministerio de Salud (2021). Resolución 729/2021. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/241452/20210304>

Stagnaro, J.C. *et al.* (2018). “Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina”. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XXIX: 275-299. <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>

Conclusiones

Mariela Nieves

A lo largo de estas páginas, hemos explorado desde una perspectiva teórico-metodológica mixta las experiencias de vinculación e investigación en el ámbito de la salud infantil. Nuestro enfoque se ha centrado en comprender la dinámica de las intervenciones en salud, así como en evaluar su impacto en la promoción de la salud y el bienestar de los niños y sus familias. Desde nuestro lugar docente, acompañados de estudiantes e investigadores, hemos realizado una mirada retrospectiva en función de las experiencias y conocimientos adquiridos durante las prácticas de vinculación y los primeros proyectos, que luego dieron origen a las investigaciones presentadas en este libro. Esta instancia nos ha permitido valorar lo realizado, y reflexionar críticamente sobre aquellos aspectos que son necesarios fortalecer para dar continuidad al crecimiento de nuestro proyecto institucional, en todas las funciones relacionadas a la producción de conocimiento, la docencia, la vinculación y la investigación.

De modo que, del diálogo propuesto entre pares, estudiantes, investigadores y los actores principales de nuestro territorio,

surgen nuevas preguntas para indagar sobre nuestras prácticas de enseñanza, el contexto de aprendizaje de nuestros estudiantes y los dispositivos para mejorar la vinculación, con otros.

Todas las líneas de trabajo orientadas hacia nuevos desafíos estuvieron dirigidas a producir mejoras en las estrategias que implementamos para abordar el cuidado de la salud en cada etapa del ciclo vital, desde el enfoque de la prevención y la promoción, con perspectivas de atención e intervención situada, ajustada a las características del contexto.

Esta primera propuesta ha dado preponderancia a temas relacionados “Al niño y su salud”, identificando como disparadores de la temática, el cuidado y el control del niño, como garantía de acceso al derecho a la salud, su desarrollo y crecimiento en cada etapa. También se ha mostrado la importancia de la inmunización y la instauración de la figura de la enfermería escolar, complementando los ámbitos de intervención en, pos de procurar mejoras en la salud de las niñeces. Este rumbo genera la oportunidad de trabajo dentro de las instituciones educativas, desde la educación para la salud y la promoción de hábitos saludables hacia la comunidad escolar (estudiantes, docentes y familias).

En este sentido, las líneas de trabajo y futuras investigaciones se orientan a explorar las estrategias de atención del niño en todas sus etapas, analizar los factores que intervienen en el crecimiento del niño, la evaluación de políticas públicas en la salud infantil y el impacto de las intervenciones comunitarias.

En tanto, para atender a las características de nuestra propuesta académica se prevé la curricularización de proyectos de vinculación e investigación en otras asignaturas pertenecientes al eje de formación disciplinar, aquellas destinadas al estudio del cuidado integral del adulto, cuyas líneas de trabajo se orientarán a temáticas relacionadas a la salud mental, las enfermedades crónicas no transmisibles y las problemáticas generadas en torno a las vejezes.

Los resultados obtenidos confirman la importancia de la vinculación entre la universidad y la comunidad para el desarrollo de prácticas de cuidado más pertinentes y efectivas. Asimismo, evidencian el potencial de la investigación para generar conocimiento relevante y contribuir a la mejora de las políticas públicas en salud. A partir de estos resultados, se abren nuevas líneas de investigación que permitirán profundizar en el análisis de los factores que influyen en la salud infantil, evaluar el impacto de las intervenciones comunitarias y explorar estrategias para fortalecer la atención integral del niño en todas sus etapas.

Por todo lo mencionado, esperamos fortalecer la integración teórico práctica, entendiendo a la vinculación territorial, como una práctica enriquecedora que problematiza los procesos de enseñanza y aprendizaje, al mismo tiempo que inspira y despierta interés en los estudiantes, comprometiéndolos con su formación académica y el cuidado de las comunidades que habitan.

Autores

Barboza, Martha

Licenciada en Enfermería. Post título Profesora en Enfermería. docente universitaria. Coordinadora de las materias Enfermería Comunitaria I y II, docente titular de Enfermería Comunitaria II en Universidad Jauretche. Coordinadora Docente en UBA. Diplomatura en Supervisión y Gestión en Enfermería. Miembro de AECAF.

Barbeito Andrés, Jimena

Estudió Antropología en la UNLP y obtuvo el título de Doctora en Ciencias Naturales en la misma universidad. Actualmente se desempeña como Investigadora Adjunta de CONICET, y docente de grado y posgrado en la Universidad Nacional de La Plata y la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Ha publicado 30 artículos científicos con referato y presentado los resultados de sus investigaciones en eventos de alcance nacional e internacional.

Bonfili, Noelia Sabrina

Estudió Antropología en la UNLP y está realizando el Doctorado en Ciencias Naturales en la misma Universidad. Actualmente es becaria doctoral CONICET en la Unidad Ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos (ENyS), y docente de la

UNAJ. Ha publicado artículos en revistas de alcance nacional e internacional con referato, y presentados trabajos en diversos eventos científicos.

Cuence, Jorge

Docente Adjunto de las materias Gestión en Enfermería I y II. Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional Arturo Jauretche. Jefe de División de Residencias Universitarias del Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Residencia de Salud del Adulto UBA. Especialista en Salud del Adulto, acreditado por el Ministerio de Salud de Nación. Miembro y tesorero de la Asociación de Enfermería de Capital Federal, AECAF.

Deplante, Paola Angela

Licenciada en enfermería docente universitaria, instructora en simulación clínica y RCP. Maestrando en docencia universitaria. Actualmente coordinadora de la materia enfermería en cuidados básicos. Actualmente trabaja de manera asistencial en el área de cuidados del adulto de cuidados críticos y baja complejidad en el Hospital de Alta complejidad en Red el Cruce, Néstor Carlos Kirchner.

Domancich, Norma

Licenciada en Trabajo Social. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Ambiente y Patología Ambiental. Post-Título de Formación Docente en el Área de Salud. Diplomada Universitaria en Formación Docente en Salud.

Posgrado en Epidemiología General. Ex Coordinadora de los Talleres de Tesina I y de Tesina II, de la UNAJ. Ex docente de la Facultad de Medicina de la UNLP, de la UNQ y de la UNLA.

Garnis, María Lara

Estudiante de la Licenciatura en Antropología. Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina. Becaria CIN en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Ha participado de proyectos de investigación y voluntariado de la UNAJ y el UNLP, y realizado presentaciones en eventos científicos y de salud.

González, Paula

Obtuvo el título de Licenciada en Antropología por la UNLP y realizó el doctorado en Ciencias Naturales en la misma universidad. Se desempeña como Investigadora Independiente del CONICET, y actualmente dirige la Unidad Ejecutora ENyS. Es docente de grado y posgrado en la Universidad Nacional de La Plata y la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Ha publicado más de 50 artículos en revistas con referato y participado en numerosos eventos científicos de carácter nacional e internacional.

Larrieur, María de los Ángeles

Lic. en Enfermería (UNLP) Maestrando en Educación (UNSAM) Subcoordinadora de la carrera Licenciatura en Enfermería UNAJ. Coordinadora de Prácticas de ESMYP. Docente en UNLA, ISALUD, Cruz Roja. Docente en Especialización de Enfermería

en Salud Mental: Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs As. Investigadora en Proyecto Internacional. Co-directora en UNAJ INVESTIGA. Jefa de Enfermería en el Hospital Especializado en Rehabilitación Dr. J. M. Jorge.

Llano, Raúl Ariel

Licenciado en Enfermería (UNQ). Especialista en Enfermería Neonatal (UNTREF). Especialista en Docencia Universitaria (UNQ). Maestrando en Investigación Científica (UNL) y Doctorando en Ciencias de la Salud (Univ. F. Barceló). Docente de Enfermería en Cuidados Básicos UNAJ. Áreas de actuación: formación en enfermería, salud comunitaria, metodología de la investigación científica y enfermería neonatal.

Mansilla, Sonia Eva

Coordinadora y Profesora Adjunta de la materia de Gestión en Enfermería I y Gestión en Enfermería II. Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional Arturo Jauretche. Supervisora del Departamento de Programas Educativos de la Dirección de Enfermería del Hospital de Clínicas “José de San Martín” UBA. Residencia de Salud del Adulto UBA. Especialista en Salud del Adulto, acreditado por el Ministerio de Salud de Nación. Miembro y profesora de AECAF.

Miño, Gabriela

Licenciada en Periodismo. Universidad Nacional Avellaneda, Buenos Aires, Argentina Ha participado de proyectos de investigación y voluntariado de la UNDAV. Colaboración en la

redacción del Libro “Inmunizaciones”. Operadora en Psicología Social. Realización de Taller de Oratoria en el Hospital de Clínicas (UBA).

Miño, Silvia Patricia

Lic. en Ciencias de la Educación y Enfermería. Especialista en APS, Metodología de la Investigación Científica, Educación y TIC. Especialista en validación de instrumentos de investigación, triangulación de métodos y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Áreas de actuación: Metodología de la investigación científica, Alfabetización académica y Tutoría en educación superior, Formación científica en Enfermería.

Noguera, Carlos

Residencia en Salud del Adulto, acreditado por el Ministerio de Salud de Nación. Coordinador y profesor adjunto de Cuidados Integrales del Adulto y Anciano II. Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional Arturo Jauretche. Florencio Varela. Docente Titular de la materia Cuidados Integrales del adulto y Anciano II. Nutrición y Dietoterapia de la carrera de Tecnicatura de Enfermería. Docente de Metodología de la Investigación en la Tecnicatura de Laboratorio de Cruz Roja.

Pachado, María

Licenciada en Enfermería. Profesora Universitaria de nivel medio y superior (UMAI). Jefa del Vacunatorio Integrado del Hospital de Clínicas “José de San Martín” UBA. Directora del Curso Posgrado en Inmunizaciones y Programa Ampliado de Inmunizaciones

(PAI) en el Hospital de Clínicas. “José de San Martín” UBA. Profesora Adjunta de la cátedra Gestión II, de la Licenciatura en Enfermería (UNAJ). Coordinación y docencia del Curso Farmacología para Enfermería en (AECAF).

Quiroga, Sandra Noemí

Licenciada en Enfermería. Maestrando en Educación (UNSAM). Especialista en cuidados críticos de enfermería pediátrica (UNTREF). Docente tecnicatura superior enfermería (M. S. Bs. As.) Docente en Cuidadores Domiciliarios (UBA). Servicio de Hospital de Día de Oncohematología (2010). Coordinadora del área de las Prácticas de Cuidados Integrales al Paciente Crítico I –II.

Rayen Masarich, Abril

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. Instituto de Ciencias de la Salud, UNAJ. Beca de Inicio en Investigación UNAJ 2022. Ha participado en proyectos de investigación y voluntariado de la UNAJ, y realizado presentaciones en eventos científicos y de salud.

Rodríguez, Silvia

Licenciada en Enfermería, Maestranda en gerenciamiento integral de servicios de enfermería, Doctora en ciencias de la salud. Actualmente asesora técnica profesional en la dirección de difusión del conocimiento, a cargo de la coordinación de equipos de profesionales de Hospitales Nacionales que llevan a cabo investigación sobre competencias innovadoras para

mejorar la atención sanitaria.

Villalba, Alicia Alejandra

Licenciada en Enfermería. Maestranda en Políticas Públicas y Feminismos (UNAPAZ). Esp. Evaluación Universitaria (UBA). Dipl. en Gestión de la Calidad (UTN). Dip. Cuidados Humanizados en las Organizaciones de Salud (ISALUD). Profesora Universitaria (Licenciatura). Miembro de la Subcomisión de Evaluación y Seguimiento Curricular de la Carrera LEN UNAJ. Ex. Miembro Adherente UNAJ del Consejo Administración HEC. Docente Adjunto UNAJ/UNAHUR. Ex-Docente ProNaFe /INET.

Yegros, Karina

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. Instituto de Ciencias de la Salud, UNAJ. Becaria CIN 2022. Estudiante de avanzada pertenece al programa de Formación docente de la UNAJ(PROFODE). Ha participado en proyectos de investigación y voluntariado de la UNAJ, y realizado presentaciones en eventos científicos y de salud.

Esta obra refleja el compromiso de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) con la promoción y prevención de la salud en las comunidades locales, particularmente en la atención a la niñez. A través de experiencias de vinculación e investigación, se destacan las acciones llevadas a cabo por estudiantes, docentes y profesionales en colaboración con las familias y la comunidad.

El libro ofrece una mirada profunda sobre la salud infantil, abordando temas clave como el control del desarrollo, la salud mental, la inmunización y la enfermería escolar. También explora la investigación interdisciplinaria en el primer nivel de atención, destacando estudios sobre enfermedades no transmisibles, factores de riesgo en gestantes e inseguridad alimentaria.

Una obra destinada a visibilizar la producción de conocimiento y fortalecer el rol de la enfermería en la mejora del bienestar integral de la niñez y las familias, promoviendo un enfoque de cuidado integral y participación activa en la comunidad.



OBRAS
COLECTIVAS
SOBRE RESULTADOS/
AVANCES DE
INVESTIGACIÓN

Secretaría de
**Investigación y
Vinculación Tecnológica**

Dirección de
**Gestión de la
Investigación**

