

DICIEMBRE 2025

Edición #4

ISSN VERSIÓN DIGITAL 3072-7464
ISSN VERSIÓN IMPRESA EN TRÁMITE

"Un nuevo ciclo para fortalecer la Federación"

FP Salud

REVISTA CIENTÍFICA Y SINDICAL
DE LA FED. DE PROFESIONALES DEL GCBA



Edición #4

“Un nuevo ciclo para fortalecer la Federación”

03 //	Autoridades	32 //	Reunión sobre Discapacidad con el Legislador Juan Manuel Valdés en la Federación de Profesionales del GCABA
04 //	Editorial Equipo Editorial de FPSALUD		
07 //	Un nuevo ciclo para fortalecer la Federación Andrés Añón	35 //	Acompañamiento a ADOM en la Legislatura Porteña
11 //	Bordapalooza: Equipo interdisciplinario, construyendo Comunidad Carolina Cáceres	37 //	Participación en movilización de rechazo al veto presidencial
16 //	Vacunación en retroceso: una amenaza para la salud y el ambiente María Rosa Smith	39 //	Acompañamiento a ALE en el Congreso Nacional
23 //	Actos de cierre y entrega de Certificados de las Diplomaturas cursadas este año en la Federación de Profesionales del GCABA	33 //	La Nutrición Clínica Asistencial no es un menú a la carta Verónica García
27 //	Participación en Jornadas Hospitalarias Interdisciplinarias	45 //	Prácticas de prevención de Enfermedades Cardiovasculares En Estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús, 2025. Yesica Beatriz Diaz
30 //	Participación en el 2º Congreso de Salud de la Ciudad	55 //	Evaluación de satisfacción en la atención de pacientes en el Hospital de Quemados Dr. Arturo U. Illia AA.VV.



ISSN VERSIÓN DIGITAL 3072-7464
ISSN VERSIÓN IMPRESA EN TRÁMITE

Autoridades

- **Director:**
Andrés Añon
- **Editora responsable:**
Carolina Cáceres
- **Coordinación editorial:**
Andrea Ramírez y Rosa Favre
- **Equipo editorial:**
Marcela Yassin, Verónica García, Natalia Castrogiovanni, Cristina Inés Varela, Pablo Balliani y Marta Ferraris
- **Equipo científico revisor:**
Florencia Pelaggie, Cecilia Gianni, María Rosa Smith, Gabriel Cicuttin y Andrea González



Editorial

Desde la publicación de nuestra edición anterior, el sistema de salud porteño volvió a mostrar tensiones que no son nuevas, pero sí cada vez más explícitas. En distintos ámbitos institucionales y académicos reaparecieron planteos orientados a justificar la creación de carreras profesionales exclusivas dentro del sistema. Este tipo de iniciativas, presentadas bajo el argumento de un “reconocimiento diferencial”, terminan siempre en la misma dirección: fragmentar la Carrera Profesional de la Salud.

Desde una perspectiva técnica, esa fragmentación implica alterar un marco normativo la Ley 6035 que se construyó de manera participativa hace menos de diez años y que reconoce niveles de formación, jerarquías y responsabilidades de todo el equipo interdisciplinario. Su diseño no es casual: responde a estándares modernos de organización sanitaria, donde la complejidad de los cuidados requiere articulación, complementariedad y trabajo en red. Sin la interdisciplina reconocida, la calidad, la seguridad del paciente y la integralidad de la atención se ven comprometidas.

Desde una perspectiva política, la fragmentación nunca es inocua. En un contexto de ajuste y presión sobre el sector público, dividir al equipo no fortalece a nadie: abre la puerta a la flexibilización laboral, debilita conquistas históricas y facilita la imposición de criterios corporativos que concentran poder y reducen derechos. Separar partes de la carrera significa generar segmentos más vulnerables, más expuestos a reformas regresivas y menos capaces de incidir colectivamente en las decisiones del sistema.

Desde una perspectiva institucional, la verdadera deuda pendiente no es crear nuevas carreras diferenciadas, sino terminar de integrar a las profesiones injustamente excluidas de la actual regulación: Licenciadas/os en Enfermería, en Instrumentación Quirúrgica y en Bioimágenes. Avanzar en esa inclusión es fortalecer el sistema, mejorar la gestión y

adecuar la normativa a los estándares que hoy nos exige la salud pública.

A esto se suman discursos mediáticos y sectoriales que intentan jerarquizar unas disciplinas a costa de desvalorizar otras, instalando la idea de que la salud puede pensarse desde una sola mirada o profesión. Esa narrativa no sólo es técnicamente incorrecta: es políticamente funcional a modelos que buscan individualizar, aislar y disciplinar a los trabajadores.

Por eso en esta edición queremos resaltar que desde nuestra mirada las diferencias —de saberes, enfoques y trayectorias— no son un problema: son un activo estratégico. La salud pública se sostiene con equipos sólidos, con reconocimiento equitativo, con responsabilidad compartida. No con fragmentación ni privilegios sectoriales.

El nuevo Consejo Ejecutivo de la Federación de Profesionales del GCABA asume este escenario con una convicción profunda: la unidad del equipo de salud es una condición política, institucional y técnica para garantizar derechos y fortalecer el sistema. Defenderemos la carrera, la estabilidad, el salario digno, la formación continua y el valor indelegable de cada profesión.

Defendemos el tejido colectivo que sostiene nuestro trabajo.

Porque si algo aprendimos en estos años es que, ante cada intento de dividirnos, la respuesta es siempre la misma: más unidad, más organización y más lucha.

Equipo Editorial de FPSALUD

La revista científica y sindical de la
Federación de Profesionales del GCABA



FSalud

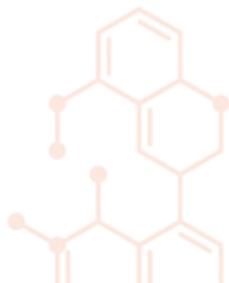
REVISTA CIENTÍFICA Y SINDICAL
DE LA FED. DE PROFESIONALES DEL GCBA

YA ESTÁ ABIERTA LA CONVOCATORIA PARA LA PRÓXIMA EDICIÓN:

Envíanos tus Experiencias de trabajo en equipo, Ensayos, Investigaciones originales, Recopilaciones, Carta al editor...

**Tus aportes son clave para visibilizar
nuestras profesiones y la importancia
de la interdisciplina**

Podés enviar tus trabajos a
www.fpsalud.com.ar,
ó escaneá el QR



Un nuevo ciclo para fortalecer la Federación



ANDRÉS AÑÓN
Presidente de la Federación de Profesionales del GCABA.



El nuevo Consejo Ejecutivo de la Federación de Profesionales del GCABA junto a las y los compañeros Suplentes, Revisores de Cuentas y Comité de Ética, en la asunción 20/10/25. Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.



Andrés Añon (APGCABA), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Presidente de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.

El día 20 de octubre se realizó el Acto de Asunción del Nuevo Consejo Ejecutivo de la Federación de Profesionales del GCABA. Contó con la presencia de las autoridades de la mayoría de las Asociaciones que componen la Federación.

Iniciamos un nuevo período de gestión en la Federación de Profesionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con un horizonte claro: consolidar una Federación más fuerte, más representativa y más participativa, capaz de expresar con firmeza y legitimidad las voces que integran el equipo de salud.

Nuestra Federación nació para defender derechos, jerarquizar el trabajo profesional y construir condi-



Marcela Yassin (AGOCIBA), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Vicepresidente de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.

ciones laborales dignas para quienes sostienen, día a día, el funcionamiento del sistema público. Hoy, frente a un contexto político, económico y sanitario que se vuelve cada vez más complejo, esa misión toma una renovada urgencia.

Por eso, nos proponemos en estos próximos años hacer de la Federación espacio de construcción colectiva, donde las decisiones se elaboren de manera plural, con la participación activa de las asociaciones y las representaciones profesionales que las integran. Queremos una Federación que escuche, que dialogue, que articule, y que transforme esas voces en políticas gremiales concretas.



Veronica García (ANDYLMU), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretaria General de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.



Natalia Castrogiovanni (APSS), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretaria Gremial de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.



Andrea Ramírez (ALE), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretaria de Prensa y Difusión de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.



Pablo Balliani (AAK), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretario de Promoción Social de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.

Necesitamos profundizar en una acción gremial transformadora, que no solo responda a los problemas presentes sino que abra caminos nuevos. Una acción gremial capaz de posicionar el valor del rol profesional, de defender la especificidad de cada campo de trabajo, y de reivindicar que nuestras tareas no son un recurso descartable: son la base de la atención en salud.

Este período debe permitirnos avanzar también en debates estructurales que el sistema viene postergando. Entre ellos, uno de los más urgentes es el pluriempleo: una realidad que atraviesa a miles de trabajadores y trabajadoras de la salud, que eviden-

cia salarios insuficientes, jornadas fragmentadas y un desgaste profesional que la gestión pública no puede seguir naturalizando.

Desde nuestra experiencia histórica y desde el conocimiento acumulado en cada área profesional, tenemos mucho para aportar en este debate.

Nuestra Federación debe ser un actor central en la producción de diagnósticos, propuestas y caminos posibles para enfrentar esta problemática.

Aspiramos a que estos cuatro años sean una etapa de crecimiento institucional, de mayor diálogo con el estado, con las organizaciones profesionales y con



Cristina Inés Varela (AFOCABA), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretaria de Finanzas y Administración de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.



Rosa Favre (ABC), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretaria de Actas de la Federación de Profesionales del GCABA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.

la comunidad, y de construcción de consensos que fortalezcan la salud pública. Una Federación fuerte no es un fin en sí mismo: es una herramienta para mejorar las condiciones laborales, proteger los derechos y ampliar las capacidades de quienes trabajan para sostener la salud de la población.

Convocamos a todas y todos los profesionales a ser parte activa de este proceso. Porque la Federación no es una institución distante: es una construcción común, una casa colectiva que se enriquece con el compromiso, la participación y la creatividad de quienes la integran.

Nos esperan cuatro años de desafíos, pero también de oportunidades. Y estamos convencidos de que, si trabajamos unidos, podemos transformar esos desafíos en avances concretos que dignifiquen nuestra tarea y fortalezcan el sistema público de salud.



Marta Josefina Ferraris (AFAM), al momento de firmar el acta de asunción de su cargo como Secretaria de Asuntos Culturales de la Federación de Profesionales del GCBA, para el período 2025-2029.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud.

Bordapalooza: Equipo interdisciplinario, construyendo Comunidad



CAROLINA CÁCERES

Lic. enfermería, Prof. Docencia Superior, Diplomada en Gestión de Servicios de Salud, Diplomada en Géneros, Política y Participación.

Entrevista al equipo organizador del Bordapalooza

El Bordapalooza surge hace tres años, como iniciativa del Servicio de Alimentación del Hospital Borda, con el objetivo de trabajar consejos de salud, especialmente de alimentación saludable, de una manera lúdica que ayude a consolidar esos saberes en la práctica cotidiana, fomentando autonomía, desde un enfoque integral de salud.

Dirigido a toda la comunidad hospitalaria (pacientes, familiares, personal), construyendo comunidad, fortaleciendo el sentido de pertenencia y contribuyendo a la desmanicomialización.

El Comité organizador de este año, estuvo conformado por:



Equipo entrevistado, en la foto de izquierda a derecha: Eugenia Varela, enfermería; Diego Scorz, nutrición; Marina Baldonedo, nutrición; Nélida Buglione, kinesiología; Karina Chayan, psicología; y Carolina Cáceres, entrevistadora para FPPSalud.
12/11/2025 Hospital Borda



Músicos en escena en el BordaPalooza. 01/10/2025 Hospital Borda.

Nutrición: Diego Scorza, Marina Baldonedo, Guillermmina Alvarez, Andrea Precenti, Gustavo Abalos.

Psicología: Karina Chayan.

Terapia Ocupacional: Bárbara Goldestein.

Enfermería: Eugenia Varela.

Psiquiatría: Myriam Dragoto.

Kinesiología: Nélida Buglione.

Esta tercera edición del Bordapalooza, con gran impacto en la comunidad hospitalaria del Hospital Borda, se llevó adelante el 01 de octubre, con la participación de artistas invitados. La siguiente es la entrevista al Equipo organizador.

¿Cómo y cuándo surge esta iniciativa?

DS- Todo comenzó en una celebración del día de la primavera con estudiantes de nutrición que vienen a hacer sus prácticas. Tenemos unos stands tipo carritos

de feria, con el objetivo de hacer promoción de la salud, a partir de las "Guías alimentarias para la población argentina". Con la idea de difundir mensajes saludables, pero de una manera lúdica y que quienes participan de los juegos (pacientes, trabajadores, etc.), se lleven algún recuerdo/ regalo. Esa experiencia después la repetimos en alguna efeméride, por ejemplo el Día Mundial de la Diabetes. Y eso quedó. Y como gustó, y lo hacíamos en el parque, esto construye comunidad, que es la potencia que tiene el Bordapalooza.

MB- En el inicio era difícil la convocatoria, salíamos a buscar la participación. Esto con los años fue creciendo, tanto pacientes como profesionales comenzaron a acercarse al ver de qué se trataba. Y la idea es que sea participativo, que la actividad incluya a pacientes y a profesionales, por eso hablamos de la comunidad hospitalaria. Con el objetivo de dar a conocer sobre guías de alimentación para

la población, pero de llevarse un mensaje que les quede grabado a través de la experiencia con las diferentes propuestas que había en los stand. Así empezamos a trabajar con otros servicios que trajeron sus propuestas para sumar.

EV- También con el proyecto de la *Biblioteca Jacobo Fijman*, que funciona en el servicio de prealta y externación asistida, que ofrece actividades como taller de escritura, club de lectura, algunos días a la semana.

Que bueno esto de llevar adelante un proyecto, que de por sí implica más esfuerzo que continuar con la rutina diaria, evaluar su impacto y ante el balance positivo, estar dispuestos a abrirlo y que puedan sumarse otros.

Continúa esa orientación a la alimentación saludable de las primeras ediciones o que tipo de giro ha dado?

MB-Continúa estando pero fue ampliándose a otras áreas. La idea es sostener los mensajes de alimentación, porque es como surgió y nos parece importante ese mensaje para trabajarlos con pacientes y profesionales. pero si continúa ampliándose a otras profesiones y miradas, otros aportes.

NB- Está dirigido a la comunidad en su conjunto. Como kinesióloga decidí unirme porque alimentación y movimiento van juntos. Trabajamos el movimiento desde el juego, y este año se incluyó también el arte, la música y la pintura. Con artistas que cantaron, y pintaron en vivo durante el evento.

KC- Nosotros, el equipo de Hospital de día, tenemos un programa intensivo de tratamiento, que puede ser de aproximadamente seis meses a un año o más de duración. Intensivo digo porque ingresan desde la mañana a la tarde. Y son personas que pueden venir de la comunidad, y viven en sus casa o en hoteles, o pueden venir pacientes internados con un proyecto de externación. El servicio tiene un enfoque interdisciplinario importante, con Arteterapia, Psicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, articulando varios talleres que se extienden en el tiempo. Comenzamos a articular con un taller de nutrición, y a partir de ese taller, el de movimiento y el de música articulados. Participamos entonces en el Bordapalooza que es como la mega fiesta de todo este trabajo.

DS- Empezamos con un algo mixto y se empezó a armar un equipo. Y quedó para siempre.

NB- Que vengan músicos también convoca, y ayuda a la difusión. Los videos tuvieron muchísimas reproducciones. Y para la comunidad también es un mimo que artistas conocidos vengan a la celebración. Pero en el hospital también hay un taller de música, así que en próximas ediciones, además de artistas invitados, la propuesta es que comiencen los grupos a mostrar su música.

KC- Genera autonomía también. Si se pueden cuidar y conocer cómo cuidarse, eso genera autonomía y más libertad.

GA- El impacto en la comunidad, más allá de la planificación, me sorprendió a mí mismo. El Bordapalooza está ya en el ADN del

hospital, y sirve para mostrar, no tanto adentro sino afuera lo que hacemos.

Actualmente, participan de la organización, el Departamento de Alimentación con colaboración del Servicio de Hospital de Día, la Unidad Corporal y Gimnasia Rehabilitadora, la Biblioteca Jacobo Fijman, Alta Chipá del Programa de Prealta y Externación Asistida, el Servicio 25 A. Y articulan con la Juegoteca Barracas, el Centro de Formación Profesional 2, el Taller de Escritura "Agüita Clara", Ciclo Papel, e Ybytu, vientos de cambio. El Bordapalooza ya está instalado. Y es un poco la vidriera de eso que hacen durante todo el año en cada servicio, con cada taller, etc. Pero qué es lo que aporta además de visibilidad?

KC- La fiesta además ayudó a trabajar el lazo social, porque empiezan a divertirse, a conversar,

a jugar con otros, de una manera más transversal, no solo con los compañeros de *Hospital de día* sino con nosotros. Y eso fue muy interesante.

DS- hay algo que tiene de punta de lanza. Que tiene que ver con la estigmatización que tiene la salud mental, que cuando lo contas afuera, genera sorpresa en los profesionales que se enteran. Creo que apunta a esto de desnacionalizar desde adentro, de la interacción. Por eso está bueno hablar de comunidad hospitalaria y no de profesiones aisladas, de la red que construimos.

NB- Algo interesante también es que hicimos un retrato cartel para fotos, de "yo estuve en el Bordapalooza" que colaboró con el sentido de pertenencia, de mostrar la participación en esta era de redes, de socializar cómo trabajamos.

KC- Es una gran celebración del encuentro, pero también es el en-



Profesionales de distintas disciplinas que participaron de la organización del bordapalooza. 01/10/2025 Hospital Borda.

cuento de los pacientes con algo diferente de su diaria, especialmente para los que están internados. Y también el encuentro entre profesionales, en una celebración que está creciendo y reforzando el sentido de pertenencia con el hospital.

Entiendo que el objetivo general que se propusieron está cumplido. ¿Pueden contarnos un poco más sobre la continuidad del proyecto? ¿Cuándo será la próxima edición?

DS- La próxima edición será el año que viene. El objetivo es dinámico y está en construcción. Este año armamos una mesa interdisciplinaria x WhatsApp de diferentes servicios, y vamos aportando y pensándolo juntos. Desde alimentación nos interesa el hecho de la Comensalidad, salir de lo técnico nutricional e ir hacia algo más social.

MB-Requiere mucho tiempo de organización, de pensar actividades y coordinar. Empiezan a surgir propuestas, cada servicio presenta las propias y luego hay una puesta en común, y debate para asegurar que quienes participen tengan distintas experiencias en cada stand.

Y a ustedes, qué es lo que más les sorprendió o lo que más valoran de esta experiencia?

KC- A mi lo que me hizo más feliz es que no se querían ir. Querían participar más activamente, sumando por ejemplo la bandera. Tiene esto de trabajar el lazo social, de conocerse, de hacerse amigos, de divertirse, reírse, jugar



Ramiro Abrevaya, músico invitado en el Borda palooza

y hasta ganar premios. Fue una maravilla. Son cosas que trabajamos todos los días, pero tienen otra impronta de esta manera, y esas experiencias quedan como logro.

DS- En clave política, el Bordapalooza es un movimiento. Por eso el objetivo decimos que se va construyendo. Abraza a todo profesional que quiera participar: psiquiatra, psicólogo, nutricionista, enfermero, kinesiólogo... De la profesión que sea "tenés una idea para aportar, hazlo". Por eso es muy oportuno mostrarlo en FPSalud. Mostrar la potencia sindical que puede tener. Mostrar haciéndolo en territorio, con los profesionales que forman parte de la federación, me parece que es un hallazgo. Porque además, te da más capitalidad y posibilita llegar a otros lugares.

BG- Es salir de la multidisciplina e ir hacia la interdisciplina.

KC- Una forma de práctica ya transformada, transformando

prácticas y formas de trabajar.

EV- De demostrar realmente cómo trabajamos, interdisciplinariamente.

DS- Y mostrar una interdisciplina que está siempre en construcción. Los nuevos desafíos, la salud mental y la tecnología. Construir para adelante te permite ver nuevos objetivos que atender. Terminas militando, poniendo el cuerpo sin darte cuenta, a una causa política, no partidaria, pero sí de la biopolítica, desde tu profesión. De la política pública, la defensa de la salud pública, la desmanicomialización....

Desde FPSalud agradecemos especialmente al equipo organizador por la generosidad y la claridad con la que compartieron su experiencia. El Bordapalooza muestra que la interdisciplina no es un concepto abstracto, sino una práctica cotidiana que transforma la

vida institucional, fortalece lazos y amplía derechos. Escuchar sus voces confirma el valor de las iniciativas que, desde

el territorio, construyen salud pública, inclusión y comunidad. Para la Federación es un orgullo, y es nuestra razón de ser,

poder acompañar y visibilizar estos procesos.



Equipo del servicio de alimentación, en el borfapalooza. 01/10/2025 Hospital Borda.

Notas

Vacunación en retroceso: una amenaza para la salud y el ambiente



MARÍA ROSA SMITH

Ambientalista, farmacéutica, Magíster en Salud Pública, Especialista en Farmacia Sanitaria y Legal.

La vacunación como principio de protección transversal: *Salud, ambiente y animales en un mismo sistema.*

Las vacunas no solo protegen a individuos: funcionan como un principio de protección transversal que sostiene sistemas sociales cada vez más expuestos a la variabilidad ambiental. Brotes de sarampión, coqueluche o hepatitis A no ocurren en el vacío, sino en territorios donde el saneamiento es desigual, la urbanización es acelerada y sin planificación y los servicios ecosistémicos se degradan.

El enfoque Una Salud refuerza esta mirada: las enfermedades prevenibles sólo pueden comprenderse

atendiendo a la interacción dinámica entre personas, animales domésticos y silvestres, y los entornos en que coexisten. La vacunación, además de proteger a comunidades enteras, amortigua los efectos de un entorno que —entre calor extremo, inundaciones, deforestación y movilidad internacional— ofrece nuevas oportunidades para la transmisión de patógenos.

Argentina, de referente regional a país en alerta

Durante años, Argentina mantuvo uno de los calen-

darios de vacunación más robustos de la región: gratuito, universal y obligatorio, con amplia capilaridad territorial y la incorporación temprana de vacunas de alto costo y un fuerte anclaje territorial. Las coberturas alcanzaron valores elevados en gran parte de la década pasada, compatibles con los niveles recomendados por OPS/OMS para asegurar protección comunitaria, coberturas iguales o superiores a 95%, para enfermedades altamente contagiosas como el sarampión [1].

Sin embargo, se observa en los últimos años un descenso que revela señales de deterioro de un sistema históricamente sólido y valorado. El país que supo ser referente regional en acceso y equidad vacunal enfrenta hoy una situación más heterogénea, con coberturas que en varios territorios no logran aproximarse al umbral clave para prevenir brotes.

La caída de la vacunación como síntoma de debilitamiento de bienes públicos

La disminución sostenida de las coberturas vacunales no puede leerse únicamente como un problema sanitario. Es también un indicador del estado de los bienes públicos que sostienen la vida cotidiana: el sistema de salud, la educación, las políticas territoriales, la comunicación científica y la confianza social en las instituciones. La vacunación condensa este entramado porque se sostiene en una certeza compartida: protegerse es una responsabilidad colectiva. En este sentido, su retroceso funciona como una señal sensible del desgaste de ese pacto social.

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública con mejor relación beneficio-costo a nivel global. Su declive convierte un logro colectivo en una vulnerabilidad evitable y responde a un conjunto de factores estructurales, sociales y —cada vez más— a la expansión de discursos antivacunas en entornos digitales.

Datos duros: Tendencia en la última década

Los datos de WHO/UNICEF muestran que, durante

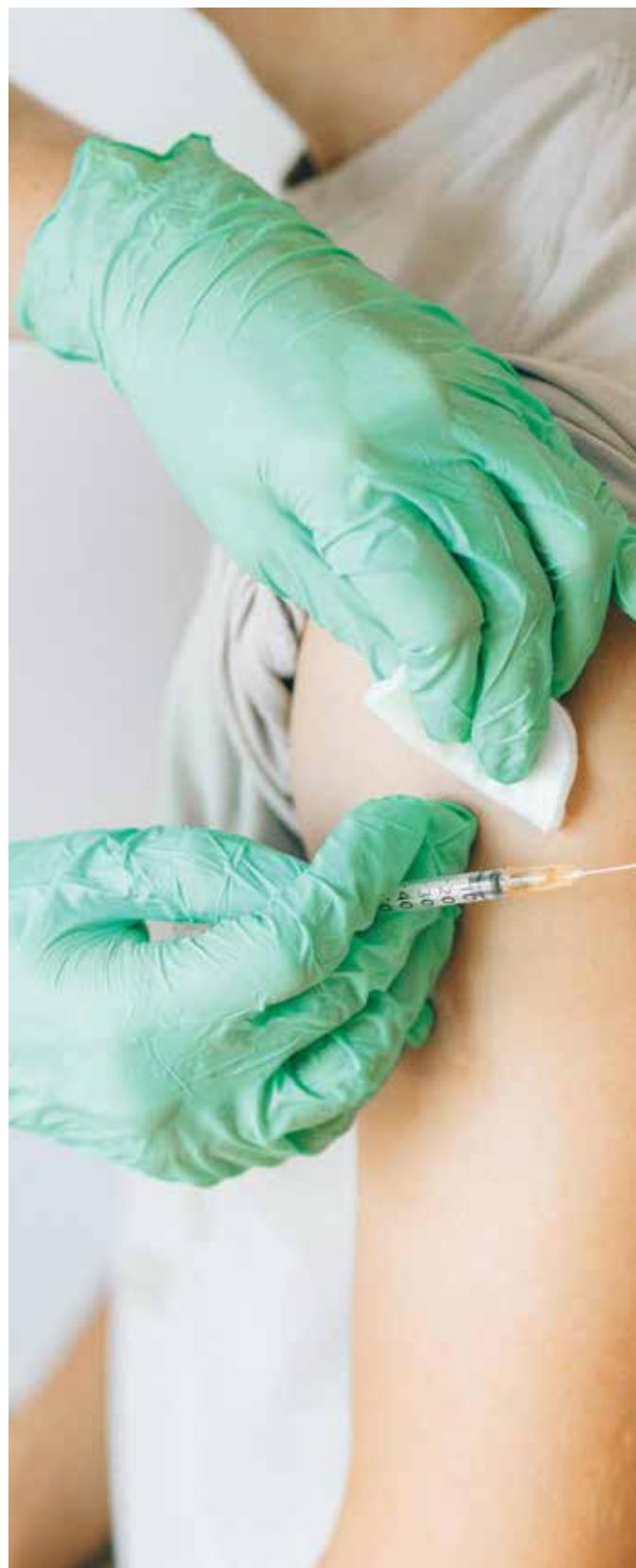


Foto de Nataliya Vaitkevich (Pexels)



Foto de Life In Lens (Pexels)

gran parte de la década pasada, Argentina sostuvo coberturas relativamente altas para vacunas trazadoras como DTP1, DTP3 y la primera dosis de triple viral. Sin embargo, desde 2016 comenzó un descenso sostenido —acentuado en 2018— que llevó a que en 2023 algunos antígenos alcanzaran apenas 60–66 %, valores insuficientes para asegurar protección comunitaria.

Prácticamente todas las vacunas trazadoras presentan un deterioro persistente entre 2015 y 2024, confirmando un debilitamiento del desempeño histórico del calendario nacional [2]. Las vacunas del primer año de vida muestran caídas de 9 a 15 puntos porcentuales, mientras que la segunda dosis de triple viral (SRP2) pasó de un promedio del 90 % previo a 2019 a 46 % en 2024, muy por debajo del 95 % requerido.

La cobertura de la primera dosis de VPH también disminuyó, alcanzando en 2024 valores cercanos al

55 % en mujeres y 51 % en varones [3, 4].

Estos niveles configuran escenarios de mayor vulnerabilidad, especialmente en provincias donde múltiples vacunas caen por debajo del 70 %. Esta heterogeneidad genera “islas de susceptibilidad”, es decir, áreas donde suficientes niñas y niños quedan sin vacunar como para que un caso importado o un aumento de circulación local dispare brotes.

Un mapa fragmentado donde amplias zonas se alejan del umbral de protección comunitaria. En un contexto de movilidad internacional y reemergencia global de enfermedades prevenibles, estos porcentajes son una señal epidemiológica crítica para la planificación sanitaria.

Por qué la vacunación es también una política

ambiental

En territorios donde la calidad del aire, el acceso al agua segura, el saneamiento, el hacinamiento urbano, las migraciones y los cambios ambientales acelerados modulan la transmisión de enfermedades, la vacunación funciona como una de las pocas barreras estables disponibles.

El enfoque Una Salud permite comprender estas interacciones: la baja vacunación reduce la capacidad de las comunidades para absorber tensiones ambientales crecientes, como inundaciones, cambios climáticos o mayor movilidad internacional que favorece la circulación de patógenos.

La inmunización es, así, una pieza central de resiliencia socioambiental.

Vacunación veterinaria en animales de consumo: economía, ambiente y salud en un mismo sistema

La vacunación en animales de consumo —particularmente bovinos, porcinos y aves— es un componente central, aunque poco visible, de la salud pública y de la economía argentina. Los riesgos asociados a la caída de la vacunación humana no pueden analizarse sin considerar la dinámica de las inmunizaciones veterinarias. Ambos sistemas están interconectados: comparten territorios, cadenas productivas y riesgos zoonóticos que se amplifican cuando disminuye la inmunidad en cualquiera de los dos extremos. Las campañas veterinarias sostienen la estabilidad productiva, reducen la circulación de zoonosis y fortalecen la seguridad alimentaria, funciones que se vuelven aún más relevantes cuando la inmunidad humana comienza a debilitarse.

La inmunización en animales de producción no se circunscribe al ámbito estrictamente productivo, refleja cómo un país gestiona los vínculos entre economía, territorio, ambiente y salud pública. En Argentina, la ganadería bovina, porcina y aviar sostiene una parte sustancial de las exportaciones nacionales; en este contexto, las enfermedades del ganado no sólo afectan la salud animal, sino que producen impactos directos sobre la economía y el empleo.

La vacunación contra la fiebre aftosa es el ejemplo más claro. Antes de los programas masivos en la región, los brotes generaban pérdidas millonarias y cerraban mercados durante meses. Hoy, el estatus de “país libre con vacunación” —garantizado por campañas obligatorias y fiscalizadas por el Estado— es un activo económico estratégico que sostiene la competitividad internacional.

Por otra parte, diversos patógenos que circulan en especies de producción pueden transmitirse a las personas. La vacunación veterinaria reduce la circulación de agentes zoonóticos, disminuye la exposición de trabajadores rurales y comunidades cercanas, y previene escenarios de transmisión que presionan sobre los servicios de salud.

Impacto ambiental de la vacunación veterinaria en sistemas intensivos

La vacunación en animales de consumo es también una política ambiental. Al reducir la incidencia de enfermedades y, por ende, la necesidad de tratamientos antibióticos, disminuye la presión de selección que impulsa la expansión de resistomas —conjuntos de genes de resistencia que pueden persistir en el ambiente y transferirse a microorganismos asociados al ser humano—. Numerosos estudios muestran cómo estos resistomas pueden movilizarse entre sistemas productivos, ecosistemas y poblaciones humanas [5], evidenciando que la resistencia antimicrobiana es un proceso profundamente interconectado y que su prevención requiere un enfoque Una Salud [6,7,8].

Además, la vacunación previene pérdidas de productividad que, en sistemas intensivos, incrementan la huella ambiental por kilogramo producido: los animales enfermos consumen recursos sin generar rendimientos equivalentes. También evita episodios de mortalidad masiva que, además de su impacto económico, generan grandes volúmenes de desechos biológicos cuya gestión implica riesgos sanitarios y ambientales adicionales. En estos sistemas, la salud animal y la salud del ambiente no son dimensiones separadas, sino partes de un mismo proceso ecológico y productivo que se beneficia directamente de la vacunación sostenida.

Mascotas, ambiente y salud pública: el papel estratégico de la vacunación

Aunque suele quedar por fuera del debate público sobre vacunación, la inmunización de perros y gatos ha sido una herramienta sanitaria central en el control de la rabia urbana en Argentina. La rabia es una zoonosis con una letalidad cercana al 100 % una vez que aparecen los síntomas y continúa causando alrededor de 59.000 muertes humanas por año en el mundo, el 99 % asociadas a mordeduras de perros no vacunados, según la OMS [9].

Los cambios ambientales y urbanos están modificando la ecología de muchas zoonosis. La urbanización acelerada, la pérdida de hábitats y la fragmentación de los ecosistemas generan escenarios donde las poblaciones silvestres quedan cada vez más superpuestas al entramado urbano, alterando la distribución

de los reservorios y aumentando la probabilidad de transmisión hacia seres humanos [10].

Desde una mirada Una Salud, vacunar a las mascotas es también una forma de regulación ambiental: reduce la transmisión de zoonosis, modera los efectos de la expansión urbana sobre la fauna nativa y protege a las comunidades frente a cambios ecológicos que pueden aumentar la circulación viral. En este contexto dinámico, la vacunación de perros y gatos opera como una medida preventiva que disminuye estos riesgos y contribuye a sostener la salud socioambiental.

Multicausalidad del descenso y expansión del discurso antivacunas

La caída de las coberturas vacunales en Argentina es un fenómeno multicausal y sostenido. No responde



Foto de Gustavo Fring (Pexels)

a un único evento ni a un cambio repentino, sino a la convergencia de transformaciones estructurales, socioculturales y comunicacionales que se vienen acumulando desde mediados de la década de 2010. La pandemia actuó como un acelerador de problemas preexistentes: redujo la capacidad del sistema para sostener el calendario habitual, disminuyó la concurrencia a los centros de salud y los controles pediátricos y con ello las oportunidades de vacunación. También introdujo un fenómeno registrado en diversos países: la fatiga vacunal, especialmente en personas que recibieron múltiples dosis contra SARS-CoV-2.

A esto se suman las falsas contraindicaciones, una baja percepción del riesgo y una desconfianza creciente en las instituciones y servicios de salud, factores señalados por equipos pediátricos en ejercicio [11].

Todo esto ocurre en un ecosistema digital que transforma la manera en que circulan las ideas sobre salud. La oposición a las vacunas no es un fenómeno nuevo, pero la velocidad y el alcance con que hoy se amplifican ciertas narrativas sí lo es.

Aquí es donde el fenómeno se vuelve más complejo. Lejos de ser un movimiento homogéneo, reúne elementos diversos: desconfianza institucional, lecturas pseudocientíficas, uso político de la incertidumbre y la amplificación algorítmica de mensajes que privilegian el impacto emocional sobre la veracidad.

Las redes sociales funcionan como un terreno fértil: promueven contenidos simples, cargados de alarma o sospecha, frente a un campo —el de la inmunización— que requiere explicar procesos biológicos y epidemiológicos que no siempre son intuitivos. En ese entorno, la evidencia suele tener menos alcance que la indignación.

Consecuencias y estrategias de recuperación

El descenso de las coberturas vacunales no produce un impacto inmediato ni uniforme en todo el país, pero sí configura un escenario en el que aumentan los riesgos epidemiológicos, sociales y ambientales. Las consecuencias no siempre son visibles de forma instantánea —porque dependen de factores como la movilidad poblacional, las condiciones territoriales

o la dinámica de circulación—, pero la experiencia internacional demuestra que cuando la inmunidad comunitaria cae por debajo del umbral recomendado, la posibilidad de reemergencia de enfermedades prevenibles se incrementa.

El panorama se vuelve aún más complejo en territorios con vulnerabilidades ambientales y sociales preexistentes. Allí donde el acceso al agua segura es irregular, el saneamiento es insuficiente, la urbanización es precaria o la interacción con vectores y fauna silvestre es más frecuente, la caída de la vacunación se superpone con otras desigualdades.

En este momento histórico, vacunar es un acto social que trasciende al individuo. Pero sobre todo, es una decisión sanitaria, política y ambiental que contribuye a sostener la trama de protección colectiva que vincula salud, ambiente y territorio.

NOTAS

1. World Health Organization. (2017). *Measles vaccines: WHO position paper – April 2017*. Weekly Epidemiological Record, 92(17), 205–228.
2. Sociedad Argentina de Pediatría. (2023). *Coberturas de vacunación: un desafío para el pediatra*. Archivos Argentinos de Pediatría, 121(6), 1–9.
3. Sociedad Argentina de Pediatría. (2025). *4º Informe Especial del Observatorio de la Infancia y Adolescencia: Coberturas de vacunación 2015–2024*. SAP.
4. Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *II Informe sobre el impacto de la pandemia sobre las coberturas de vacunación*. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.
5. Alonso, M., et al. (2024). *Behavior of ionophore antibiotics in aquatic environments in Argentina*.
6. Wright, G. D. (2007). The antibiotic resistome: the nexus of chemical and genetic diversity. *Nature Reviews Microbiology*, 5, 175–186. <https://doi.org/10.1038/nrmicro1614>
7. Amábile-Cuevas, C. F. (2021). Antibiotic resistance from, and to the environment. *Environmental Science*, 8(1), 18–35.
8. FAO, WHO & OIE. (2022). *One Health Joint Plan of Action 2022–2026*.
9. World Health Organization. (2023). *Rabies: Key facts*. WHO. <https://www.who.int/health-topics/rabies>
10. Umar, F. (2024). *Climate change, urbanization, and zoonotic diseases: A narrative review for public health resilience*. Jurnal Riset Kualitatif dan Promosi Kesehatan, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.61194/jrkpk.v3i1.671>
11. Sociedad Argentina de Pediatría. (2023). *Coberturas de vacunación: un desafío para el pediatra*. Archivos Argentinos de Pediatría, 121(6), 1–9.

YOGA VIRTUAL

 Miércoles de 17 a 18 hs

ACTIVIDAD GRATUITA
PARA SOCIOS/AS
FEDERADOS/AS

Conectá con tu cuerpo y
bienestar:
Movimiento, energía, presencia,
fuerza, equilibrio y descanso



Actos de cierre y entrega de Certificados de las Diplomaturas cursadas este año en la Federación de Profesionales del GCABA



Recientes Diplomadas/os en Gestión de Servicios de Salud, en el Acto de entrega de Certificados 11/11/2025.
Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud



En la foto, de izquierda a derecha: Mg. Dra. Silvia Birnenbaum, Directora de la Diplomatura en Bioética y Humanización en Salud y Marta Josefina Ferraris, Sec. Asuntos Culturales de la Federación de Profesionales del GCBA, en el Acto de entrega de Certificados 10/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

La Federación de Profesionales del GCBA continúa consolidando su compromiso con la formación continua, la actualización profesional y el fortalecimiento del rol del equipo interdisciplinario de salud en el sistema público. En este marco, durante el año 2025 se desarrollaron dos propuestas académicas de alto nivel —la Diplomatura en Bioética y Humanización en Salud y la Diplomatura en Gestión de Servicios de Salud— destinadas a brindar herramientas conceptuales y prácticas para los diversos perfiles profesio-



Palabras de Andrés Añon, Presidente de la Federación de Profesionales del GCBA, felicitando a las y los participantes de la Diplomatura en Bioética y Humanización en Salud 10/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

nales que integran la Federación.

Ambas iniciativas forman parte de un proyecto institucional que entiende la capacitación como un eje estratégico para mejorar la calidad de la atención, ampliar las perspectivas interdisciplinarias, y fortalecer las capacidades de los trabajadores y trabajadoras de la salud en un contexto sanitario complejo y en permanente transformación.

La *Diplomatura en Bioética y Humanización en Salud*, de cursada virtual sincrónica, dirigida por la Mg. Dra. Silvia Birnenbaum, fue una propuesta orientada a profundizar el pensamiento crítico, ético y humanístico en el ámbito sanitario.

La Dra. Birnenbaum, Bioquímica Clínica especialista



Mg. Dra. Silvia Birnenbaum, Directora de la Diplomatura en Bioética y Humanización en Salud en el Acto de entrega de Certificados 10/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

en Inmunohematología y Banco de Sangre, posee una extensa trayectoria en bioética clínica y académica: es Magíster en Ética Biomédica, Investigadora en Ética Biomédica, Diplomada en Humanización de la Salud, Docente universitaria y referente en comités de ética y calidad asistencial en instituciones públicas. Su conducción garantizó un enfoque integral que articuló teoría, reflexión interdisciplinaria y aplicación práctica.

La formación ofreció a profesionales de todas las áreas del equipo de salud un espacio para analizar los dilemas contemporáneos de la atención sanitaria, comprender los principios de la bioética, revisar la

relación entre pacientes y equipos, y abordar problemáticas emergentes como la inteligencia artificial, los cuidados paliativos y el impacto ambiental de las prácticas asistenciales.

La *Diplomatura en Gestión de Servicios de Salud*, de cursada bimodal, dirigida por la Prof. Gisela Roda y el Dr. Mariano Fernández Lerena, junto a un equipo docente conformado por profesionales con gran expertise, brindó una introducción sólida a los principios fundamentales de la organización y administración de servicios de salud.

La Prof. Gisela Roda es Licenciada en Nutrición (UBA), Especialista en Administración Hospitalaria (ISALUD) y profesional con destacada trayectoria en la gestión de instituciones de salud, el desarrollo de



Gisela Roda y Dr. Mariano Fernández Lerena, Directores de la Diplomatura en Gestión de Servicios de Salud, en el acto de cierre con las y los egresados 11/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

políticas sanitarias y la docencia universitaria. Actualmente cursa la Maestría en Efectividad Clínica (UBA) y se desempeña en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), donde ha ocupado cargos de coordinación y gestión en la Gerencia de Efectores Propios. Cuenta con una amplia experiencia en calidad y seguridad del paciente y ha sido subsecretaría en el Gobierno de Tierra del Fuego, asesorando también a organismos nacionales en planificación sanitaria y gestión de redes. Su trayectoria incluye la docencia universitaria en áreas vinculadas a la gestión de servicios, calidad asistencial y sistemas de salud. Su recorrido combina la experiencia técnica, la investigación, la formación



Las recientes Diplomadas en Bioética y Humanización en Salud exhibiendo con orgullo sus Certificados 10/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

de posgrado y el compromiso con la mejora continua de los servicios de salud.

El Dr. Mariano Fernández Lerena es abogado y especialista en planificación y gestión de políticas públicas sanitarias, con amplia trayectoria en la coordinación de equipos, el diseño normativo y la implementación de proyectos estratégicos en el sistema de salud. Desde 2020 se desempeña como Director de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud de la Nación, donde impulsó el Plan Nacional de Calidad, la Red Federal de Calidad, el Sistema Nacional de Evaluación de Calidad en Salud (SINECAS) y diversos programas orientados a fortalecer la calidad y la seguridad de la atención. Cuenta con



Un grupo de egresadas/os de la Diplomatura en Gestión de Servicios de Salud exhibiendo con alegría sus certificados 11/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud



Un grupo de profesionales, del Hospital Santojanni y su área programática, festejando el egreso de la Diplomatura en Gestión de Servicios de Salud 11/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

una Maestría en Administración y Políticas Públicas (Universidad de San Andrés), formación en gestión y regulación sanitaria (OPS, FLACSO), y una extensa experiencia como asesor técnico, consultor y docente universitario en planificación de recursos humanos en salud. Ha participado en la elaboración de marcos regulatorios clave para las profesiones de salud y en proyectos federales de fortalecimiento institucional en distintos niveles del sistema sanitario.

La propuesta permitió comprender el funcionamiento de los sistemas de salud, las redes de servicios, los derechos vinculados a la salud y los desafíos de la gestión en un escenario de crecientes demandas y complejidades. Para los profesionales de CABA, estos contenidos resultan especialmente relevantes para fortalecer la toma de decisiones y mejorar la articulación entre niveles y equipos.

Acto de cierre y entrega de certificados

Los días 10 y 11 de noviembre, en la sede de la Federación, se realizaron los actos de entrega de certificados para ambas diplomaturas. Cada encuentro reunió a numerosos compañeros y compañeras que culminaron sus trayectorias formativas, celebrando el cierre de un año de estudio, dedicación y compromiso colectivo.

En un clima de alegría y reconocimiento, el presidente de la Federación, Andrés Añón, dirigió unas



Carolina Cáceres, Responsable editorial de FPSalud, la revista Científica y Sindical de la Federación de Profesionales, presentando la última edición impresa 11/11/2025.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

palabras a las y los egresados, destacando el valor de la formación continua para fortalecer al equipo de salud, la calidad de los trabajos finales presentados y la importancia de que las/los profesionales se apropien de espacios de crecimiento académico construidos desde la Federación.

Las y los docentes también compartieron unas palabras, resaltando el esfuerzo sostenido de quienes cursaron durante meses, la participación activa en foros y actividades, y la potencia que adquiere la capacitación cuando se articula con las necesidades reales de los hospitales y centros de salud.

Posteriormente se procedió a la entrega individual de los certificados y el acto concluyó con un pequeño brindis, a modo de colación, que permitió compartir un momento distendido entre estudiantes, docentes y autoridades.

Compromiso sostenido

La Federación reafirma su voluntad de seguir promoviendo trayectorias formativas de excelencia, accesibles para todas las disciplinas del equipo de salud. Del mismo modo, se encuentra a disposición para apoyar, acompañar y ampliar nuevas propuestas de capacitación que fortalezcan la práctica profesional en el sistema público.

La formación es una dimensión esencial de nuestra identidad institucional y un pilar para construir una salud pública más justa, ética y humanizada.



Andrés Añon, Presidente de la FPGCABA, en la Mesa de apertura de las Jornadas Anuales de Salud Mental, el 16/10/25 en el Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez. Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

Participación en Jornadas Hospitalarias Interdisciplinarias

En el sistema público de salud, las jornadas hospitalarias interdisciplinarias constituyen espacios fundamentales para la actualización profesional, el intercambio de saberes y la construcción colectiva entre integrantes del equipo de salud. Estos encuentros permiten revisar prácticas, compartir experiencias, incorporar nuevas miradas y fortalecer la identidad institucional de cada hospital.

Conscientes de su importancia, la Federación de Profesionales del GCABA se ha propuesto participar de manera activa y sostenida en las jornadas que se realizan en los hospitales porteños. Este compromiso implica acompañar a los equipos organizadores,



Audiencia, compañeras y compañeros del equipo interdisciplinario de salud, participando en las jornadas en el Hospital Álvarez.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

otorgar auspicios institucionales, participar en las instancias de apertura cuando es posible, y colaborar en la difusión de estas actividades en nuestras redes y espacios de comunicación.

A continuación, se enumeran algunas de las jornadas recientes en las que la Federación ha acompañado o brindado auspicio institucional:

- 13° Jornadas Anuales Interdisciplinarias de Salud Mental – Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez
Título: “¿Política de cosas o de seres hablantes? La



Mesa de apertura en las 40° Jornadas Multidisciplinarias de Salud y IV Jornadas del Equipo de Salud Hospital General de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield, con la presencia de Rosa Favre, integrante del Consejo Ejecutivo de la Federación de Profesionales del GCABA. Banco de imágenes propio.



Andrés Añon, Presidente de la FPGCABA, junto al equipo organizador de las Jornadas Anuales de Salud Mental, el 16/10/25 en el Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez.

Foto: Antú Divito Trejo para FPSalud

clínica frente al rendimiento”

Fecha: 16 y 17 de octubre de 2025

Lugar: Hospital Álvarez

La Federación estuvo presente en la apertura y destacó la relevancia de este espacio histórico del hospital, centrado en la reflexión crítica y el trabajo interdisciplinario en salud mental.

La relevancia de estas jornadas se ve especialmente potenciada en la actualidad, dado que se reanudan luego de varios años de interrupción y en un contexto histórico en el que la salud mental cobra una



Verónica García, Sec. Gral de FPGCABA y Rosa Favre, Sec. Actas FPGCABA, junto a Compañeras de la Comisión organizadora de las III Jornadas Red de Comités de Bioética GCABA, el 19/11/25 en el Hospital Gral. de Agudos Dra. Cecilia Grierson. Banco de imágenes propio.

importancia central y estratégica dentro del sistema público de salud.

- 40° Jornadas Multidisciplinarias de Salud y IV Jornadas del Equipo de Salud – Hospital General de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

Título: "Vélez Palooza: los múltiples escenarios en Salud"

Fecha: 28 al 31 de octubre de 2025

Lugar: Hospital Vélez Sarsfield

La Federación otorgó el auspicio institucional, valorando la trayectoria de estas jornadas y su aporte a la actualización de las distintas áreas profesionales del hospital y participó del acto de apertura. El programa incluyó conferencias, talleres, presentación de trabajos científicos y actividades prácticas.

- IV Jornadas del Hospital Dra. Cecilia Grierson

Fecha: Octubre de 2025

Lugar: Hospital Grierson

Si bien por cuestiones de agenda no se pudo estar presencialmente, la Federación acompañó la activi-

dad, aportó pines para fortalecer la pertenencia, y reconoció el esfuerzo de los equipos para sostener espacios de formación interdisciplinaria en una institución joven y en pleno crecimiento.

- III Jornadas Red de Comités de Bioética GCABA – Hospital Gral. de Agudos Dra. Cecilia Grierson

Título: "Bioética y humanización de la salud en la era de las nuevas tecnologías"

Fecha: 18 de noviembre de 2025

Acompañamos este espacio de reflexión y formación sobre los desafíos éticos que atraviesan nuestra práctica cotidiana en el sistema público de salud.

Esta participación ampliada forma parte de una política institucional que busca fortalecer la vida académica y profesional dentro de los hospitales y acompañar a los equipos en la construcción de una salud pública de calidad, dinámica y diversa.

Reafirmamos así nuestra convicción de que las jornadas hospitalarias son un pilar del fortalecimiento del equipo de salud y de la mejora continua en el sistema público.

Participación en el 2º Congreso de Salud de la Ciudad

La Federación de Profesionales del GCA-BA participó del 2º Congreso de Salud de la Ciudad de Buenos Aires: *Debates para construir un sistema sanitario más justo e inclusivo que garantice plenamente el derecho a la salud*, un espacio que reunió a equipos de salud, organizaciones profesionales, instituciones académicas y actores del sistema sanitario local.

La Federación estuvo presente junto a diversas asociaciones que la integran, fortaleciendo la representación colectiva del equipo de salud en un ámbito de reflexión y debate sobre las políticas sanitarias de la Ciudad.

El Presidente de la Fe-



Foto de izquierda a derecha: Cristina Varela, Sec. Finanzas y Administración; Rosa Favre, Sec. Actas y Pablo Balliani, Sec. Promoción Social de la Federación de Profesionales del GCABA, en el 2º Congreso de Salud de la Ciudad, el 11/10/2025.
Banco de imágenes propio

deración, Lic. Andrés Añón, formó parte de la mesa “Fuerza laboral en salud: los desafíos de las y los trabajadores de la salud en la Ciudad de Buenos Aires”, donde se abordaron problemáticas centrales como las condiciones de trabajo, la formación profesional, la retención de personal en áreas críticas y la necesidad de políticas que valoren al conjunto del equipo interdisciplinario.

La presencia de la Federación en este Congreso reafirma su compromiso con la construcción de espacios de análisis y participación que contribuyan al fortalecimiento del sistema público de salud.



Andrés Añon, Presidente de la Federación de Profesionales del GCABA, en el 2º Congreso de Salud de la Ciudad, el 11/10/2025.
Banco de imágenes propio

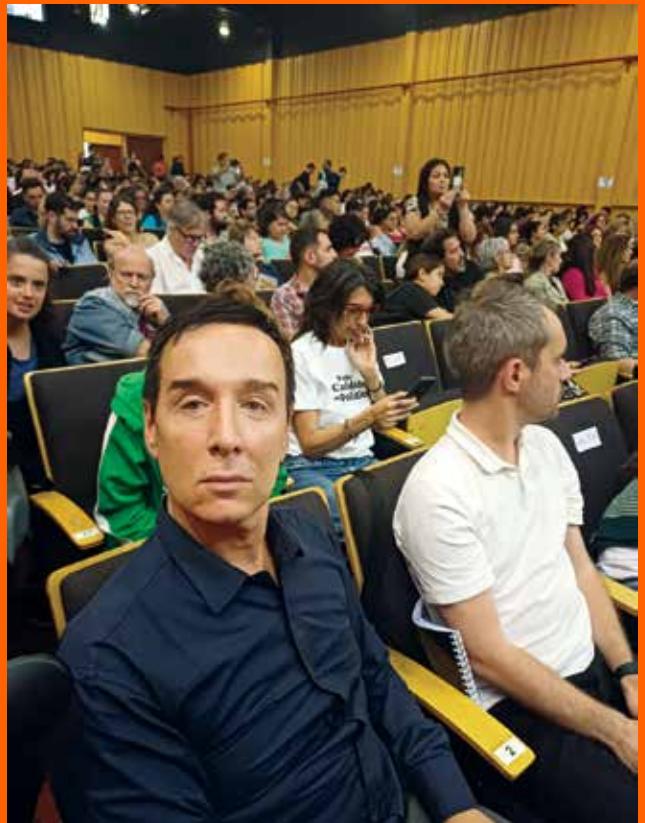


Foto de izquierda a derecha: Rosa Favre, Sec. Actas; Cristina Varela, Sec. Finanzas y Administración; Pablo Balliani, Sec. Promoción Social de la Federación de Profesionales del GCABA y Nicolás Kreplak, Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en el 2º Congreso de Salud de la Ciudad, el 11/10/2025.
Banco de imágenes propio



Reunión sobre Discapacidad con el Legislador Juan Manuel Valdés en la Federación de Profesionales del GCABA



La Federación de Profesionales del GCABA mantuvo una reunión de trabajo con el Lic. Juan Manuel Valdés legislador porteño, en la que se abordaron temas centrales vinculados a la discapacidad y a la necesidad de fortalecer las políticas públicas de inclusión en la Ciudad.

Durante el encuentro, se analizaron diversas problemáticas que atraviesan las personas con discapacidad, así como los desafíos que enfrenta el sistema público para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. Se destacó la importancia de consolidar vínculos institucionales que permitan impulsar



acciones legislativas, articulaciones intersectoriales y estrategias de apoyo orientadas a promover la igualdad de oportunidades y la accesibilidad integral.

La Federación reafirmó su compromiso de continuar trabajando activamente en la defensa y promoción de los derechos de las personas con discapacidad, profundizando la cooperación con representantes parlamentarios, organizaciones y actores sociales dedicados a construir una Ciudad más justa e inclusiva.

Seguiremos consolidando espacios de diálogo y articulación que fortalezcan una agenda común, orientada a proteger, garantizar y ampliar derechos.

BENEFICIOS PARA AFILIADAS/OS QUE SE JUBILAN

LA FEDERACIÓN OTORGA EN RECONOCIMIENTO A TODAS/OS AQUELLAS/OS PROFESIONALES AFILIADAS/OS A LAS ASOCIACIONES CON UNA TRAYECTORIA DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN SU ASOCIACIÓN UNA SUMA DE

\$200.000

REQUISITOS

- 5 años de afiliación continua
- Copia DNI
- Copia último recibo de sueldo
- Copia notificación de cese de actividades
- Constancia de CBU

**EL PLAZO MÁXIMO
PARA REALIZAR EL
TRÁMITE ES HASTA
90 DÍAS CORRIDOS
DESDE EL INICIO DEL
CESE.**

Para tramitarlo dirigirse por mail a
beneficiojubilacion@federaciongcba.org.ar

**EL ÁREA ADMINISTRATIVA INFORMARÁ POR MAIL LA
APROBACIÓN DEL BENEFICIO Y EL ESTADO DEL TRÁMITE**



Acompañamiento a ADOM en la Legislatura Porteña



Nutrida participación de Obstétricas en el acto de la Jornada de "Conmemoración del día de la Obstétrica" en la Legislatura Porteña. Foto gentileza ADOM.

En el marco del Día de la Obstetricia, el pasado 8 de septiembre, se realizó en la Legislatura Porteña una jornada impulsada por ADOM (Asociación de Obstétricas de la Ciudad de Buenos Aires) junto a la Red de Obstétricas, que contó con el acompañamiento institucional

de la Federación de Profesionales del GCABA.

Durante el encuentro se presentó el Proyecto de Ley de Regulación del Ejercicio Profesional de las/os Licenciadas/os en Obstetricia, orientado a avanzar en el reco-

nocimiento y jerarquización de la profesión obstétrica, garantizando su ejercicio autónomo, promoviendo la igualdad de derechos laborales y fortaleciendo una atención integral y de calidad para todas las personas y familias.

La profesión obstétrica ocupa un lugar estratégico en el cuidado de la salud sexual, reproductiva y perinatal, y requiere marcos normativos que reconozcan su formación universitaria, su autonomía técnica y su rol central en la promoción, prevención y acompañamiento de las trayectorias de las personas gestantes y sus familias. Su mirada integral, centrada en derechos y basada en la evidencia, constituye un aporte imprescindible para el sistema sanitario y para la construcción de políticas públicas que garanticen cuidados respetuosos y de calidad.

La Federación celebra este tipo de iniciativas que



La Comisión Directiva de ADOM junto a Andrés Añon, Presidente de la Federación de Profesionales del GCABA en la Legislatura Porteña.
Foto gentileza ADOM.

visibilizan el rol esencial de cada una de las profesiones en el sistema público de salud y que impulsan marcos normativos acordes a la responsabilidad, formación académica y compromiso que caracterizan a las disciplinas del Equipo de Profesionales de la Salud.

Reafirmamos nuestra disposición a seguir acompañando y difundiendo estas acciones, que contribuyen al fortalecimiento del equipo interdisciplinario de salud y a la promoción de políticas públicas con perspectiva integral y de derechos.



Andrés Añon, Presidente de la Federación de Profesionales del GCABA, durante su intervención en la Jornada de "Conmemoración del día de la Obstétrica" en la Legislatura Porteña.
Foto gentileza ADOM.

Participación en movilización de rechazo al voto presidencial

El 17 de septiembre, la Federación de Profesionales del GCABA se hizo presente con fuerza en la movilización convocada para rechazar el voto presidencial a la Ley de Emergencia Pediátrica y al Financiamiento Universitario. Fue una jornada emblemática: cientos de profesionales de la salud, estudiantes, docentes y organizaciones sindicales se congregaron frente al Congreso para defender el derecho a la salud pública y a la educación.

Ese día, la Cámara de Diputados rechazó el voto con una mayoría rotunda: 181 votos a favor, 60 en contra y una abstención. Esta victoria legislativa fue, en buena medida, fruto de la presión popular y del compromiso de quienes representamos al equipo de salud.

Sin embargo, la lucha no terminó allí. A principios de octubre, el Senado ratificó también el rechazo al voto, con 59 votos afirmativos, 7 negativos y 3 abstenciones. Esto implica que la norma debe ser promulgada y aplicada inmediatamente según el artículo 83 de la Constitución Nacional.

Pero, a pesar del triunfo formal en el Congreso, denunciamos con preocupación un giro autoritario: las autoridades del Hospital Garrahan, bajo la intervención designada por el ministro de Salud Mario Lugones, han iniciado sumarios disciplinarios y descuentos salariales de hasta \$500.000 contra trabajadores y dirigentes sindicales que participaron del reclamo. Entre los sancionados está la Secretaria General de la Asociación de Profesionales y Técnicos (APyT) del Garrahan, Norma Lezana, quien afirma: “Nos acusan casi de terroristas por reclamar ser recibidos por las autoridades”.

Desde la Federación de Profesionales de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires reafirmamos nuestro



El Consejo Ejecutivo de la Federación de Profesionales, junto a Delegadas y Delegados participando de la Movilización en Rechazo al voto presidencial el 17/09/2025.
Banco de imágenes propio



Grupo de Federados/as participando de la Movilización en Rechazo al voto presidencial el 17/09/2025.
Banco de imágenes propio

compromiso indeclinable con la defensa de la salud pública, la formación universitaria gratuita y de calidad, y el ejercicio pleno de la actividad gremial como herramienta esencial para resguardar derechos y garantizar mejores condiciones de atención.

En este marco, sostenemos nuestro apoyo activo a la lucha de las y los trabajadores del Hospital Garrahan, quienes hoy enfrentan descuentos, sanciones y

medidas persecutorias por defender aquello que el Congreso convirtió en ley: la Emergencia Pediátrica y el financiamiento universitario.

Seguiremos acompañando cada instancia de organización y cada convocatoria que surja en defensa de estos derechos, fortaleciendo la unidad del equipo de salud y la presencia gremial en todos los espacios donde sea necesaria.

Acompañamiento a ALE en el Congreso Nacional



En la foto de izquierda a derecha: Andrea Ramírez, Presidenta de ALE; Rosa Favre, Sec. Actas FPGCABA; Andrés Añon, Presidente FPGCABA, Andrea Berra, Sec. Gral. adjunta APGCABA; Sebastián Ferreyra y Luciana Franco, integrantes del Consejo Ejecutivo de ALE y Coordinadores de las Jornadas ALE 2025. Foto gentileza ALE.

El pasado 14 de noviembre, la Federación de Profesionales del GCABA acompañó la "Jornada de la Primera Línea en el Congreso Nacional: Hacia una Ley Nacional de Reconocimiento", organizada por la Asociación de Licenciadas y Licenciados en Enferme-

ría (ALE), que reunió a una amplia y activa participación de enfermeras y enfermeros de distintos puntos del país, junto a representantes de organizaciones del equipo de salud, incluida APyT Garrahan.

La actividad se desarrolló en el Congreso de la



En la foto de izquierda a derecha: Andrea Ramírez, Presidenta de ALE; Rosa Favre, Sec. Actas FPGCABA; Andrés Añón, Presidente FPGCABA, Andrea Berra, Sec. Gral. adjunta APGCABA; y público presente.

Foto gentileza ALE.



Una gran y participativa audiencia de enfermeras/os participó de la "Jornada de la Primera Línea en el Congreso Nacional: Hacia una Ley Nacional de Reconocimiento" 14/11/2025.

Foto gentileza ALE.

Nación e incluyó paneles de intercambio, presentaciones científicas y espacios de reflexión sobre las condiciones laborales, académicas y profesionales del colectivo de enfermería. En este marco, la Diputada Nacional Vilma Ripoll presentó el Proyecto de Ley de Régimen de Reconocimiento Profesional y Carrera de Enfermería, iniciativa que busca establecer un marco nacional que jerarquice la formación universitaria, el rol estratégico y la especificidad profesional de la enfermería en todo el territorio.

El Programa de la Jornada incluyó la presentación de trabajos de investigación, experiencias de residentes, aportes de estudiantes y análisis sobre salud mental, cuidados críticos, ejercicio profesional y disputas históricas por la legitimidad y el valor del trabajo cotidiano en los servicios. También intervino el Presidente de la Federación, Lic. Andrés Añón, quien destacó la necesidad de construir marcos legales que garanticen derechos,

estabilidad y reconocimiento real a una profesión esencial para el funcionamiento de cualquier sistema sanitario.

La enfermería constituye la base del cuidado continuo, humanizado y técnicamente competente. Su aporte es insustituible tanto en la atención directa como en la gestión, la docencia y la salud comunitaria. Su jerarquización no es sólo un acto de justicia laboral, sino una condición indispensable para fortalecer la salud pública.



Compañeras/os de la ALE y APyT Garrahan junto a la Diputada Nacional Vilma Ripoll, quien presentó el Proyecto de Ley: Régimen de Reconocimiento Profesional y Carrera de Enfermería. 14/11/25.

Foto gentileza ALE.

Andrea Ramírez, Presidenta de ALE, presentó la inauguración de las Jornadas con las siguientes palabras: "Las Jornadas de la ALE ya son un espacio conquistado para la enfermería, porque ponemos en agenda nuestra profesión, su necesidad de reconocimiento definitivo como profesionales de la salud, y el rol de nuestra tarea diaria en la salud mundial, especialmente en la pandemia. Y porque en todo el país, pero fundamentalmente

en su centro político, somos injustamente discriminados por los Gobiernos, los intereses burocráticos del sindicalismo y de la salud privada.

A esta postergación inaceptable la vamos a seguir rechazando y enfrentando. Organizándonos para lograr superarla por el bien de toda la enfermería. Y que cada vez, más y más jóvenes sigan abrazando este trabajo y a nuestra hermosa profesión."

Desde la Federación valoramos profundamente el impulso de ALE y el compromiso demostrado por cada participante en esta jornada. Sostener estos espacios es clave para avanzar hacia políticas que pongan en el centro el trabajo profesional, la formación de calidad y el reconocimiento pleno de todas las disciplinas que conforman el equipo de salud.



Subsidio por Nacimiento y/o Adopción

MONTO: \$200.000

Para acompañar a Socias/os de Asociaciones Federadas con mínimo 5 (cinco) años de afiliación y cuota sindical al día, en el Nacimiento y/o Adopción de hijos/as.

Plazo máximo para la solicitud: 60 (sesenta) días corridos a partir del nacimiento y/o adopción.

Para conocer los requisitos y solicitar información dirigirse por mail a
promocionsocial@federacioncaba.org.ar



01



LIC. VERÓNICA GARCÍA
Jefa de División del Hospital de Quemados, Presidenta de la Asociación de Nutricionistas-dietistas y Licenciados en Nutrición del GCABA (ANDYLMU)

La Nutrición Clínica Asistencial no es un menú a la carta

Como representante de la Asociación Gremial de Nutricionistas del GCABA (ANDYLMU), de hospitales y centros de salud y acción comunitaria (CESAC), quiero compartir y destacar el rol del profesional Nutricionista a través de sus incumbencias en el área asistencial.

El Nutricionista, dentro de su formación académica, obtuvo herramientas para diagnosticar el estado nutricional a través de los datos antropométricos y parámetros bioquímicos, decidir el tratamiento adecuado a su patología, administrando los nutrientes necesarios acorde a su tratamiento dietoterápico, respetando los hábitos alimentarios, preferencias gustativas, culturales y religiosas durante las diferentes etapas evolutivas.

La Nutrición Clínica no es un menú a la carta. Hay muchos procesos de gestión que intervienen en la elaboración de la ración servida para cada uno de los tratamientos.

En el área de gestión de servicios alimentarios, el profesional nutricionista audita y supervisa la trazabilidad de los alimentos que serán utilizados como materia prima para la elaboración de los diferentes menús, respetando la cantidad, calidad, armonía y adecuación para cada uno de los tratamientos. En este contexto el profesional Lic en Nutrición, es el encargado de dirigir y supervisar los procesos que se desarrollan desde la internación del paciente: comenzando por el diagnóstico nutricional, la valoración nutricional al ingreso, la anamnesis alimentaria, el seguimiento diario con registro de consumo de alimentos administrados para su tratamiento, y evaluar la tolerancia de la alimentación hasta llegar a su alta hospitalaria.

Hace unos meses se mencionó en un diario la posible contratación de profesionales ajenos a las incumbencias del Licenciado en Nutrición. Desconociendo

el racionamiento hospitalario y las adecuaciones realizadas por el Nutricionista, siendo éste el profesional idóneo para esa competencia. Cabe destacar que cada racionamiento hospitalario se basa en las características de la población que asiste, con las adaptaciones específicas que se fundamentan en el pliego de bases y condiciones (documento de contratación tercerizado auditado por los Profesionales Nutricionistas del GCABA).

El trabajo interdisciplinario es fundamental para garantizar la calidad de atención durante todos los procesos en la atención nutricional.

En la actualidad, estamos atravesando nuevas coyunturas políticas, sociales, económicas y culturales, que pertenecen al campo de la salud nutricional y debemos acompañar dicho proceso. Asimismo, nos encontramos frente a un cambio de paradigma de la alimentación y nutrición, que exige abordajes e investigaciones innovadoras.

En el marco de la salud pública, definimos a la Nutrición como la ciencia que contiene el conjunto de conocimientos sobre el organismo humano en función a su interacción con la alimentación y nutrición.

El ámbito profesional de los Licenciados en Nutrición abarca todas las áreas del conocimiento en que la

alimentación y la nutrición sean necesarias, tanto para la promoción y protección de la salud, como para la prevención, rehabilitación y recuperación de patologías mórbidas o comórbidas en los individuos y grupos poblacionales. En este orden de ideas, se puede afirmar que el licenciado en Nutrición es el profesional universitario con capacidades, conocimientos, habilidades, sólidos principios éticos, base científica, integralidad y aptitudes, que le permiten actuar con responsabilidad y ética en todas las áreas del conocimiento de la alimentación y nutrición.

Desde la ANDYLMU, este año realizamos la presentación del proyecto de ley de ejercicio profesional, en la legislatura porteña, para que, por primera vez, se legislen las actividades del profesional nutricionista en el área de la ciudad de Buenos Aires. Este proyecto de ley apuesta a la regulación de las incumbencias en los distintos campos de acción del profesional Nutricionista que aborda éticamente y pone en valor su desempeño en los equipos de salud, apostando a una salud pública equitativa.

Desde esta Asociación gremial defendemos el trabajo de los profesionales Nutricionistas para garantizar las incumbencias convalidadas en la ley de ejercicio profesional.

Prácticas de prevención de Enfermedades Cardiovasculares En Estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús, 2025.

02



YESICA BEATRIZ DIAZ

Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Lanús.

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte a nivel mundial. A pesar de ser prevenibles y de las numerosas campañas de concientización, promoción y prevención, siguen siendo uno de los mayores desafíos para la salud pública global. En Argentina, el número de muertes por enfermedades cardiovasculares sigue en aumento. Para la disciplina de enfermería, es fundamental comprender los procesos que inciden en la prevalencia de estas patologías. El objetivo de este trabajo fue Analizar las prácticas de cuidado en relación con la prevención de enfermedades cardiovasculares que realizan los estudiantes. El estudio utilizó un



muestreo no probabilístico por conveniencia de los estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús, en el turno mañana y turno tarde, con 58 encuestados. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen entre 18 y 34 años (65,52%) y son mayoritariamente mujeres (91,38%). En cuanto a los hábitos alimenticios, el 81% presenta prácticas medianamente saludables. El nivel de actividad física es mayormente nulo o muy bajo (63,79%), el 51,7% no consume sustancias lícitas o ilícitas. Respecto al control del estado de salud, el 39,7% lo realiza de forma adecuada. Finalmente, el 65,52% de los estudiantes tiene antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, lo que representa un factor de riesgo relevante.

En conclusión, los estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús presentan estilos de vida con factores de riesgo cardiovascular, especialmente por el sedentarismo, el consumo de sustancias y el bajo control de salud. Aunque hay prácticas alimenticias medianamente saludables, la prevención resulta insuficiente. Es necesario fomentar hábitos saludables desde una perspectiva integral y contextualizada.

Palabras claves: Practicas, Prevención, Cardiovascular, Estudiantes Universitarios.

Abstract

Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. Despite their preventability and numerous awareness, advocacy, and prevention campaigns, they remain one of the greatest challenges to global public health. In Argentina, the number of deaths from cardiovascular diseases continues to rise. For nursing discipline, it is essential to understand the processes that influence the prevalence of these pathologies. The objective of this study was to analyze nursing students' care practices related to cardiovascular disease prevention. The study used a non-probability convenience sample of morning and afternoon students at the National University of Lanús, with 58 respondents. The results show that the majority of the students surveyed were between 18 and 34 years old (65.52%) and were predominantly women (91.38%). Regarding eating habits, 81% had moderately healthy practices. The level of physical activity is mostly zero or very low (63.79%), and 51.7% do not use legal or illegal substances.

Regarding health monitoring, 39.7% do so adequately. Finally, 65.52% of students have a family history of cardiovascular disease, which represents a significant risk factor.

In conclusion, students at the National University of Lanús present lifestyles with cardiovascular risk factors, especially due to a sedentary lifestyle, substance use, and poor health monitoring. Although there are moderately healthy eating habits, prevention is insufficient. It is necessary to promote healthy habits from a comprehensive and contextual perspective.

Keywords: Practices, Prevention, Cardiovascular, Students University.

Introducción

Los eventos cardiovasculares son una de las principales causas de muerte y de discapacidad a nivel mundial; sin embargo, la mayoría de las Enfermedades Cardiovasculares pueden prevenirse a través de un cambio conductual de la población, desde el enfoque de la prevención y autocuidado en la salud; son un problema de salud que afecta principalmente al funcionamiento del sistema cardiovascular provocando el deterioro de los vasos sanguíneos por la acumulación de placas de ateroma, el desgaste del músculo cardiaco, afectando la irrigación al cerebro, aumento de tensión arterial y derivando en la muerte.

El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de que una persona experimente una enfermedad cardiovascular en un período determinado. Este riesgo puede evaluarse de forma cualitativa, clasificándolo en niveles como bajo, moderado, alto o muy alto, o de manera cuantitativa, mediante una estimación numérica de la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular, ya sea fatal o no, en un plazo de tiempo, generalmente de diez años o a lo largo de la vida. Aunque los casos más graves suelen concentrarse en los niveles altos de riesgo, la mayoría de los eventos cardiovasculares ocurren en personas con riesgo moderado, debido a que representan el grupo más numeroso. En la población española de entre 40 y 65 años, el riesgo cardiovascular suele ser moderado en hombres y bajo en mujeres, observándose un aumento de factores de riesgo no tradicionales como la obesidad y la hipertrigliceridemia en quienes presentan riesgo moderado (Amor et al., 2015

citado en Castro Cuesca, 2022).

El desarrollo de una Enfermedades Cardiovasculares depende del riesgo cardiovascular de la persona (hipertensión arterial, diabetes, obesidad), de los factores no modificables (edad/sexo/ antecedentes patológicos familiares) y factores modificables (hábitos alimenticios, ejercicio físico, descanso, consumo de sustancias, Tabaquismo, estilo de vida y sedentarismo). La Sociedad Española de Cardiología, Barea González & Arroyo Moñiño (2021) establece una relación entre la formación de placas de ateroma en las arterias y el desarrollo de una enfermedad coronaria si no son modificados los hábitos. Debido al incremento de los infartos en personas jóvenes, por el aumento de los factores de riesgo, se deben modificar los estilos de vida que estamos cursando en la actualidad para prevenir la aparición de las placas de ateroma que derivan en enfermedades cardiovasculares.

Según la Fundación Favaloro, en Argentina, las enfermedades cardiovasculares aumentaron un 30%, reflejando un deficiente control de los factores de riesgo. Antes, el sobrepeso y la hipertensión afectaban principalmente a personas mayores de 50 años, pero hoy se observan en jóvenes de 18 años en adelante, lo que plantea un escenario preocupante para el futuro si no se implementan estrategias preventivas eficaces. El análisis por grupos etarios revela que, entre los 15 y 34 años, las enfermedades cardiovasculares ocupan el tercer lugar como causa de muerte; entre los 35 y 64 años, el segundo lugar; y, a partir de los 65 años, se posicionan como la principal causa de mortalidad (MiArgentina, 2022). Son la causal de muerte de una de cada tres personas al año, lo que equivale a 110.062 fallecimientos en 2022, consolidándose como la principal causa de muerte en el país.

Las personas con antecedentes familiares positivos de Hipertensión muestran una prevalencia de la enfermedad dos veces mayor que aquellas sin dichos antecedentes, independientemente de su peso. La evidencia científica muestra que el consumo de Tabaco está relacionado con el aumento de la Presión Arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, Trombosis, Hemorragias y enfermedades Isquémicas dado a los compuestos del Tabaco que generan en el organismo la excitación del sistema nervioso; existe una relación entre el riesgo de sufrir IAM y las

personas fumadoras, siendo mayor el riesgo en los hombres que consumen tabaco que en las mujeres. Si bien reducir el consumo de tabaco es beneficioso para la salud, esto no elimina las posibilidades de padecer una enfermedad cardiovascular; por lo que se debe apuntar a la conciencia social para generar más espacios libres de humo de tabaco (Méndez et al., 2020).

El consumo de sustancias psicoactivas en Argentina (drogas, tabaco y alcohol) predispone a la enfermedad cardiovascular y defunción; las muertes por enfermedades cardiovasculares relacionadas a consumo de sustancias psicoactivas se registraron en mayores de 35 años siendo los hombres quien muestran mayor consumo en comparación a las mujeres (Argentina.gob 2024).

Diversas investigaciones en Iberoamérica han evidenciado que los estilos de vida poco saludables y el escaso conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular continúan siendo una preocupación en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. García & Rieco (2020) destacan que, aunque la diabetes presenta cierto grado de control, el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad abdominal siguen sin abordajes efectivos, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

En los últimos 20 años no se ha notado una disminución en el riesgo cardiovascular en adultos jóvenes, la hospitalización de personas menores a 55 años con un estilo de vida poco saludable no ha disminuido en los últimos 10 años en comparación a las personas de 60 años. El estilo de vida que adoptan los estudiantes universitarios los expone a adquirir hábitos poco saludables, en alimentación, consumo de sustancias y sedentarismo, aquellos cuyas familias son fumadoras o cuyo entorno social presenta consumo de alcohol o tabaco, manifiestan un consumo que inicio en la adolescencia con lo cual al llegar a la etapa universitaria muchos ya tienen años de consumo. Por otro lado, los estudiantes a fines a la Salud presentan mejores hábitos de salud en comparación con aquellos estudiantes de otras carreras y una relación en aquellos estudiantes que viven lejos de su familiar a modo de enfrentar el estrés, adaptarse a un nuevo mundo y la competitividad (Castro Cuesca, 2022).

Es a partir de lo antes mencionado que surge el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las prácticas de

prevención de enfermedades cardiovasculares que realizan los estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús en el año 2025? Para responder el interrogante se propone como objetivo principal conocer que prácticas de prevención realizan los estudiantes de la universidad nacional de Lanús sobre las enfermedades cardiovasculares en el año 2025.

Metodología

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y diseño descriptivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por estudiantes de carreras de grado pertenecientes a los cuatro departamentos de la Universidad Nacional de Lanús, durante el periodo de Abril-Octubre del año 2025. Los criterios de inclusión contemplaron a todos los estudiantes regulares de los turnos mañana y tarde de primero a quinto año, quedando excluidos aquellos que no aceptaron participar y los que cursan en el turno noche.

La muestra seleccionada fue no probabilística por conveniencia, integrada por estudiantes de los turnos mencionados. La variable principal de estudio fue Prácticas de cuidado en relación con la prevención de enfermedades cardiovasculares, abordada a través de las siguientes dimensiones: Hábitos alimenticios, Actividad física y sedentarismo, Consumo de sustancias, Controles de salud y Antecedentes de riesgo cardiovascular.

La dimensión Hábitos alimenticios fue medida considerando las recomendaciones de las Guías de Alimentación para la Población Argentina (GAPA) donde se describe a la alimentación saludable como "aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que cada persona pueda llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sana. La alimentación debe respetar los gustos y hábitos, o sea, la cultura de cada persona y/o familia." Para alcanzar esta alimentación saludable presenta 10 mensajes dirigidos a la comunidad en donde se estipula un mínimo de ingesta diario de los 6 grupos de alimentos requeridos para tener una alimentación saludable. Además de esto se tomaron en consideración los métodos de cocción utilizados.

Siguiendo esta premisa, se le dio valor a la variable siendo "Saludable (5)", "Medianamente saludable (4 a 2)" y "Poco saludable (1 y 0)".

Saludable: Consume "Siempre" alimentos de los Grupos 1, 2, 3, 4, 5 y "Nunca" alimentos del grupo 6; consume 8 vasos de agua potable al día; prioriza como bebida de elección a la hora de comer, el agua potable; realiza las 4 comidas. Su plato de comida diario se aproxima más a ser 50% frutas o verduras, 25% proteínas y 25% carbohidratos. Sobre los métodos de cocción serán considerados saludables cuando la frecuencia sea de "Siempre" en Hervor o Vapor, "Casi Nunca" o "Nunca" en Microondas y "Nunca" en Frituras, parrilla y asados. (Puntaje 5)

Medianamente saludable: Consume "Siempre" o "Casi Siempre" alimentos de los Grupos 1, 2, 3, 4, 5 y "Casi Nunca" o "Nunca" alimentos del grupo 6. Consumo de 6 a 4 vasos de agua potable por día; prioriza el agua potable en su bebida de elección en las comidas; realiza las 4 comidas al día. Su plato de comida diaria se aproxima a ser 50% proteínas y 50% verduras. Prioriza como Método de cocción Hervor o Vapor "Siempre" o "Casi siempre", Frituras/ parrilla/ asados "Casi Nunca" o "Nunca" y Microondas "Casi siempre". (Puntaje 4 a 2)

No saludable: Consume "Nunca" o "Casi nunca" alimentos de los Grupos 1, 2, 3, 4, 5 y "Siempre" o "Casi Siempre" alimentos del Grupo 6. Consumo menos de 2 vasos de agua potable por día. Selecciona bebidas como Gaseosas o Jugos en polvo para acompañar a las comidas; No realiza las 4 comidas diarias. Su plato de comida diaria se aproxima más a ser más del 50% frituras, aderezos, gaseosas o alcohol. Prioriza como Métodos de cocción "Siempre" o "Casi siempre" Frituras/parilla/asados, Microondas "Casi nunca" o "Nunca" y Hervor/vapor "Nunca" o "Casi nunca". (Puntaje 1 o 0).

Actividad física y sedentarismo: La actividad física comprendida como todo movimiento de contracción musculo esquelético, en relación con las enfermedades cardiovasculares tiene un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas, debido a que a través de la actividad física el cuerpo logra disminuir la tensión arterial, controlar los valores de glucemia, disminuir los triglicéridos en sangre, favorece a la función respiratoria, reduce el porcentaje de grasa corporal y abdominal.

El nivel de actividad física será evaluado según los indicadores que indagan sobre la realización de ejercicio o deporte, frecuencia y tiempo que se le dedica.

Adecuado: Realiza actividad física, todos los días o entre 6 a 4 días por semana, por más de 30 minutos en cada ocasión alcanzando el recomendado por la OMS 300 minutos semanales de actividad física y utiliza una App para controlar el tiempo de inactividad (Puntaje 4)

Leve: Realiza actividad física, de 3 a 2 veces por semana, durante 30 minutos en cada ocasión, siendo el tiempo de ejercicio de 150 minutos semanales. (Puntaje 3-2)

Nulo o Muy Bajo: No realiza ningún tipo de actividad física o lo hace 1 vez por semana (Puntaje 1-0)

Consumo de sustancias nocivas:

Según la OMS el tabaco es una de las mayores amenazas de la Salud Pública, ya que tanto el consumo como la exposición al humo del cigarrillo aumenta las posibilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular, más de 7 millones de las muertes a nivel global se deben al consumo de tabaco. (OMS, 2023)

El nivel de consumo de sustancias lícitas e ilícitas serán evaluadas según los indicadores que indagan sobre tipo de producto que se consume y frecuencia de consumo.

Nulo: No Fumador, no consume ningún producto o sustancia toxica lícita o ilícita. (Puntaje 0)

Leve: Fumador, consume al menos 1 producto (cigarrillo/ marihuana/tabaco/ alcohol/energizantes/ otros), consume con una frecuencia de 1 vez por semana. (Puntaje 1-2)

Moderado: Fumador, consume al menos 1 producto (cigarrillo/ marihuana/tabaco/ alcohol/energizantes/ otros), la frecuencia de consumo es alrededor de 3 veces por semana. (Puntaje 3)

Grave: Fumador, consume 1 o más productos legales o ilegales (cigarrillo/ marihuana/tabaco/ alcohol/ energizantes/otros), la frecuencia de consumo es diaria es decir todos los días. (Puntaje 4)

Controles de salud: El nivel de control sobre la salud será evaluado según los indicadores que indagan sobre el conocimiento de Presión arterial, Colesterol, Glucemia, Peso actual y la frecuencia de control sobre los mismos.

Adecuado: Tiene conocimiento sobre su Presión arterial, Colesterol, Glucemia y Peso; la frecuencia de control será de todos los días en el caso de la presión arterial, 1 vez por semana el peso actual, cada 6 meses la glucemia y el colesterol. (Puntaje 4)

Medianamente adecuado: Tiene conocimiento sobre al menos 2 factores de salud mencionados anteriormente; la frecuencia de control será de 1 vez por semana o cada 6 meses. (Puntaje 3-2)

Inadecuado: No tiene conocimiento sobre su Presión arterial, Colesterol, Glucemia, Peso actual y la frecuencia de control sobre los mismos es de 1 vez por año o solo cuando se siente mal. (Puntaje 1).

Antecedentes familiares

Los Antecedentes familiares en salud, se refieren al registro de enfermedades y padecimientos de una persona y su grupo familiar, este registro determina cuando una persona tiene mayor riesgo de padecer o desarrollar una enfermedad a lo largo de su vida. (NIH, 2025). Los indicadores utilizados en esta dimensión indagaron sobre la existencia de antecedentes familiares en cuanto a Colesterol, Hipertensión y fallecidos antes de los 55 años por enfermedades del corazón.

La recolección de dichos datos se realizó mediante encuestas anónimas, con el objetivo de preservar la confidencialidad y privacidad de los participantes. Previamente, se llevó a cabo una prueba piloto para validar el instrumento. Los datos obtenidos fueron registrados y analizados utilizando el software Microsoft Excel (versión 365).

Resultados

Los hallazgos obtenidos de 58 encuestas realizadas a estudiantes universitarios de entre 18 a 54 años y más, en su mayoría pertenecientes al Departamento de Salud Comunitaria, de las carreras Licenciatura en Enfermería, Nutrición y Trabajo Social, predominando el género Femenino.

Sobre la Caracterización de la población encuestada, predomina el género Femenino con el 91,38% en un rango de 25 a 34 años 36,21%; de estado civil soltero (62,07%) pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería cursando el Quinto año (43,10%).

Los resultados indican que en el 81% de la muestra sus hábitos alimenticios son *medianamente saludables*, el 15,5 % *no saludable* y sólo el 3,4 % se consideró *saludable*. Se consideró para la evaluación de esta dimensión, indicadores como el consumo de alimentos, la frecuencia de consumo, la ingesta de agua potable, la descripción del plato diario de comida, los métodos de cocción utilizados y la ingesta de bebidas azucaradas o gaseosas. (Tabla 1).

En cuanto a la Actividad Física y sedentarismo en los estudiantes, los resultados obtenidos indicaron que el nivel de actividad física que realizan los estudiantes de la UNLa en el año 2025 es *Nulo o Muy Bajo* representados en el 63,79%. El 6,9 % tiene un nivel medio de Actividad física y el 29,3% tiene un nivel alto de actividad. (Tabla 2)

En tercer lugar, se evaluó el consumo de sustancias lícitas e ilícitas y se obtuvo el resultado de que el nivel de consumo en los estudiantes es *nulo* representados en el 51,72%, por otro lado, en sumatoria existe un 48,28% que tiene un consumo de *leve a grave*. (Tabla 3).

Sobre el control de la salud, los resultados obtenidos muestran una distribución equilibrada entre los distintos niveles de control del estado de salud entre los estudiantes. Un 39,6% presenta un control adecuado, un 41,38% se encuentra en un nivel medianamente adecuado, un 19% presenta un control inadecuado. Este segmento de estudiantes no realiza controles periódicos o lo hace de manera muy esporádica. (Tabla 4)

Al observar en conjunto los resultados referentes a los antecedentes familiares, se observó que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. El 65,52% de los estudiantes tiene al menos 1 antecedente familiar lo que significa un factor de riesgo no modificable que los predispone al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, siendo que en ambos casos (Hipertensión y colesterol) el antecedente se encuentra en la madre. (Tabla 5).

Tabla 1: Prácticas de Hábitos de alimentación de la población estudiantil encuestada de la UNLa, 2025.

Hábitos alimenticios	%
No saludable	15,52%
Medianamente saludable	81,03%
Saludable	3,45%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Nivel de actividad física de la población estudiantil encuestada de la UNLa, 2025.

Nivel de actividad física	%
Alto	29,31%
Medio	6,90%
Nulo o Muy bajo	63,79%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Hábitos de consumo de sustancias lícitas e ilícitas de la población estudiantil encuestada de la UNLa, 2025.

Nivel de consumo de sustancias lícitas e ilícitas	%
Grave	12,07%
Leve	24,14%
Moderado	12,07%
Nulo	51,72%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Control del estado de salud de la población estudiantil encuestada de la UNLa, 2025.

Control de salud	%
Adecuado	39,66%
Inadecuado	18,97%
Medianamente adecuado	41,38%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Antecedentes familiares de Enfermedades de la población estudiantil encuestada de la UNLa, 2025.

Antecedentes	%
No	34,48%
Si	65,52%
Total, general	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En concordancia con lo expuesto en este trabajo de investigación, el desarrollo de las Enfermedades cardiovasculares está directamente relacionado con los Factores de riesgo Modificables, los No Modificables y los Hábitos de las personas. Se trata de enfermedades que se pueden prevenir, a través de identificar hábitos de riesgo y efectuar su modificación.

Las prácticas de prevención de las enfermedades cardiovasculares están implícitas en los hábitos y las acciones que se realizan a fin de prevenir, reducir el daño de la enfermedad y sus posibles consecuencias. Estas deben ser efectuadas sobre los Factores Modificables tales como Alimentación, Actividad física, Consumo de sustancias licitas e ilícitas, Tabaquismo y consumo de Alcohol. En cuanto aquellos Factores de riesgos No Modificables como el Sexo, la Edad y los Antecedentes familiares patológicos, las prácticas de prevención se centran en el control periódico sobre la salud.

Al mismo tiempo estas prácticas de prevención se ven intervenidas por las prácticas sociales que desempeñan los estudiantes universitarios según sus necesidades y el rol que desempeñan en su núcleo familiar o social, transformándose en los principales gestores de su salud. De este modo el autocuidado se realiza en base al nuevo estilo de vida adaptado al periodo académico; de allí la capacidad de la toma de decisiones sobre el control y cuidado de la salud en cuanto a los factores que predisponen al desarrollo de una Enfermedad Cardiovascular.

Más de la mitad de las muertes por enfermedades cardiovasculares en todo el mundo, son registradas en países de medianos y bajos ingresos; en estos países las personas no suelen recibir beneficios de programas de salud para la detección temprana de Enfermedades No Transmisibles y Enfermedades Cardiovasculares, además de otras enfermedades

que se presentan en la población, recibiendo un servicio de atención a la salud poco eficaz y equitativo. En estos escenarios, la detección de cardiopatías se logra en una etapa avanzada de la enfermedad por lo que las personas mueren a una edad más temprana. El gasto económico que implica la atención a las Enfermedades Cardiovasculares contribuye a la pobreza significando una gran carga a nivel macroeconómico para los países de bajos y medianos ingresos. (OMS, 2021)

El estatus socioeconómico resulta un factor determinante en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, ya que de ello depende el acceso a empleos dignos, un adecuado acercamiento y acceso al servicio de salud local y el nivel de escolaridad alcanzada, genera que las personas puedan minimizar los riesgos.

En relación con los Hábitos Alimenticios, los hallazgos obtenidos en esta investigación sobre la población estudiantil de la Universidad Nacional de Lanús contrastan con lo reportado por Ávila et al. (2022), quienes afirman que los estudiantes universitarios tienden a adoptar patrones alimentarios poco saludables como consecuencia de los cambios propios de la etapa de adaptación al ritmo de vida académico. Dichos patrones incluyen el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de grasas, bebidas azucaradas, energizantes y productos ultra procesados, factores estrechamente vinculados al sobrepeso y la obesidad.

Para la evaluación de esta dimensión se consideraron diversos aspectos relacionados con los hábitos alimentarios, tales como el tipo de alimentos consumidos, la frecuencia de consumo, la ingesta de agua potable, la composición del plato diario, los métodos de cocción utilizados y el consumo de bebidas azucaradas o gaseosas. Se observó una ingesta frecuente de carnes rojas, carnes blancas, pescado y huevo, así como un bajo consumo de frutos secos y semillas. Por otro lado, los productos panificados, los aderezos y los embutidos presentan una alta frecuencia de consumo, mientras que la cantidad diaria de agua ingerida resulta insuficiente en la mayoría de los casos.

Si bien algunos indicadores reflejan prácticas alimentarias positivas, persiste un consumo significativo de alimentos ultra procesados, lo cual representa un factor de riesgo relevante. No obstante, los resultados obtenidos permiten refutar la hipótesis inicial,

que planteaba que los estudiantes mantenían una alimentación inadecuada.

Sobre el nivel de Actividad Física, la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de actividad física Nulo o Muy Bajo, manifestando no realizar actividad física o deporte o realizarla de manera muy esporádica. Este resultado confirma la hipótesis formulada en este trabajo sobre el estilo de vida sedentario de los estudiantes de la UNLa en 2025. De igual manera, este hallazgo coincide con Chalapub Narváez (2022) quien en su investigación afirma que la actividad física realizada por los estudiantes es baja e insuficiente en intensidad.

En cuanto al Consumo de sustancias lícitas (Tabaco, Alcohol, energizantes) e ilícitas (marihuana y otras), se observó que el nivel de consumo en los estudiantes es Nulo, este hallazgo refuta la hipótesis planteada en esta investigación acerca de que los estudiantes tienen un alto consumo de sustancias ilícitas. Sin embargo, en sumatoria existe un consumo de Leve a Grave teniendo en consideración que para evaluar esta dimensión se indagó sobre el hábito de consumo de Cigarrillo, Tabaco, Marihuana, Bebidas Alcohólicas, Bebidas energizantes y la frecuencia con la que realizan el consumo destacándose el Cigarrillo con una frecuencia de consumo de "Todos los días". Estos datos son contrarios con los hallazgos realizados por Castro Cuesca (2022) quien en su investigación afirma que el consumo en los estudiantes es elevado destacando que el porcentaje de estudiantes fumadores es del 29,2% y más del 80% consume alcohol, mientras que en este trabajo el porcentaje de Fumadores fue de 15,52% (todos los días) y 29,31% consume bebidas alcohólicas 1 vez por semana.

Con respecto al nivel de Control de salud, existe una porción de los estudiantes que tiene un control Adecuado sobre la salud, otra porción más significativa que tiene un control Medianamente Adecuado de la salud y una fracción de la población que tiene un control Inadecuado en su salud respecto a Control sobre el Peso, Presión Arterial, Glucemia y Colesterol. Esto se contrapone a los hallazgos encontrados en la investigación de Chalapub Narváez (2022) donde se afirma que existe un nulo control, seguimiento y acompañamiento sobre el control de la salud en la población universitaria. Por otro lado, se refutan la hipótesis de esta investigación acerca

de que los estudiantes universitarios no realizan un control adecuado de la tensión arterial, de glucemia o colesterol. Si bien existe un alto porcentaje de autocuidado positivo respecto a la realización de chequeos y controles de salud, resulta insuficiente para garantizar la prevención de las enfermedades cardiovasculares, ya que se observó que muchos estudiantes realizan el control de la presión arterial únicamente cuando presentan síntomas o se sienten mal. En cuanto al colesterol y la glucosa, el control suele realizarse una vez al año, mientras que el peso corporal es monitoreado con mayor regularidad, aproximadamente una vez por mes.

Por último, sobre los Antecedentes de enfermedades cardiovasculares, se observó que más de la mitad de los estudiantes, tiene al menos un antecedente familiar predisponen para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, principalmente relacionados a Hipertensión Arterial y colesterol. Aunque no fue motivo de investigación en este trabajo la relación de género y Enfermedades cardiovasculares, se observó que, al indagar la dimensión de antecedentes familiares patológicos, el porcentaje de alumnos con antecedentes de Hipertensión y Colesterol por parte de madre era mayor en comparación a padre y hermanos.

Si bien los datos obtenidos en esta investigación fueron comparados con antecedentes de investigadores en países de Latinoamérica, es importante comprender cual es la tendencia a nivel nacional sobre los hábitos que predisponen a un riesgo cardiovascular. Los hallazgos obtenidos sobre Consumo de sustancias nocivas coinciden con los datos expuestos en la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgos en Argentina (2019), donde se observó un notable descenso del consumo de Cigarrillo/ Tabaco en poblaciones Adulto-joven. No así en cuanto al consumo de Alcohol donde la Encuesta Nacional muestra un aumento significativo de consumo, en este trabajo la frecuencia de consumo fue de 1 vez por semana, aunque no se indago sobre la cantidad en MI que consumen los estudiantes. Respecto de la Alimentación, sobre el consumo de Frutas y verduras se observó una frecuencia de Casi Siempre en los estudiantes, contrario a los expuesto en la Encuesta Nacional donde se observó un bajo consumo de este grupo de alimentos; esta diferencia puede estar relacionada a que gran parte de los encuestados pertenecen a la carrera de Enfermería, lo cual supone un

conocimiento sobre la importancia del consumo de frutas y verduras. Por otra parte, tanto los hallazgos de esta investigación como los datos expuestos en la Encuesta Nacional coinciden en que existe un bajo nivel de Actividad Física en la población, esta tendencia al sedentarismo puede encontrarse reforzada por los avances tecnológicos y las nuevas modalidades de trabajo, especialmente Home Office donde por un lado se simplifican las tareas pero por otro lado se favorece al descenso de la actividad física; según la encuesta nacional de factores de riesgo, más del 70% de los adultos mayores no alcanza el tiempo de actividad física recomendable para la salud, situación que también se menciona en la Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte de Argentina (2021) donde se reflexiona acerca del envejecimiento poblacional actual y para los próximos 25 años haciendo hincapié en la necesidad de abordar la salud desde un enfoque más amplio ya que se espera tener un gran porcentaje de sedentarismo en la población para 2025.

Conclusión

Los estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús en el año 2025 presentan un estilo de vida con importantes factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y al evaluar las prácticas de prevención que realizan, estas resultan insuficientes, inadecuadas o nulas.

Si bien se muestran aspectos favorables en cuanto a los hábitos de alimentación, esto puede estar relacionado a que mayormente los encuestados pertenecen a carreras afines a la salud como Enfermería y Nutrición, lo cual puede estar relacionado con el conocimiento académico que los estudiantes poseen; sin embargo, en la actividad física se observa marcadamente el sedentarismo aunque se le da mucha importancia al control del peso corporal entre los estudiantes siendo el aspecto de salud más controlado; aunque no se profundizó sobre la motivación de este resultado puede estar relacionado al momento generacional que transcurre en el que se utilizan muchos dispositivos tecnológicos tanto para tareas laborales como académica favoreciendo al sedentarismo, se llega a la conclusión de que los estudiantes experimentan una falta de motivación para realizar algún deporte o actividad física.

Por otro lado, aunque se evidenció un porcentaje considerable de no fumadores, aún existe un porcentaje que fuma a diario, esto sigue siendo un punto importante en prevención ya que a pesar de ser un tema de salud muy abordado sigue siendo recurrente; por lo cual se denota que la intención en el consumo no es el daño en sí a la salud sino un afrontamiento ineficaz al estrés generado por las distintas situaciones que enfrenta el estudiante.

Como se mencionó con anterioridad, la prevención de las enfermedades cardiovasculares es un problema de salud que mantiene una mortalidad alta en Argentina y a nivel mundial, a pesar de las numerosas campañas de promoción y prevención. Por lo cual, se expone en este trabajo la necesidad de fomentar las prácticas de prevención en la salud cardiovascular, comprendidas desde la realidad sociocultural de la Nación Argentina, comenzando por la educación a la población en cuanto al Autocuidado de la salud en grupos de diferentes rangos etarios a fin de reducir los factores de riesgo prevalentes.

Bibliografía

- Análisis y reflexiones a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte 2021. Preferencias deportivas, salud, género, espacio público y diferencias regionales en relación con los hábitos deportivos de los argentinos. Ministerio de Turismo y Deportes de Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/enafyd_ampliada_-_impresion_paginas_1.pdf
- Castro Cuesca, J. Y. (2022). Estilos de vida y factores de riesgo relacionados con la enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. Murcia: Universidad católica de Murcia. 194-197,213. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/6046/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chalapud Narváez, L. M., Molano Tobar, N. J., & Roldán González, E. (2022). Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios (Healthy lifestyles in teachers and college students). Retos, 44, 477-484. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.89342>
- Consenso de aspectos psicosociales en enfermedad cardiovascular, Sociedad Argentina de cardiología. Octubre 2022. Pag 12 <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2022/10/Consenso-de-Aspectos-Psicosociales-en-Enfermedad-Cardiovascular.pdf>
- Enfermedades Cardiovasculares. Ministerio de salud de la Nación Argentina. Argentina.gob.ar <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedadcardiovascular>
- Estadísticas. La UNLA en números. Universidad Nacional de Lanús <https://pyeg.unla.edu.ar/indicadores-unla-estadisticas/agenda-estadisticas/agenda-estadistica-2024/>
- 4º Estadística Nacional de Factores de Riesgo. Resultados Definitivos. Octubre 2019. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Salud de la Nación. <https://>

- www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Fundación Favaloro, artículo web, 2022. <https://www.fundacionfavaloro.org/el-30-de-las-personas-lleva-un-estilo-de-vida-que-pone-en-riesgo-al-corazon-advierten-los-expertos/>
 - Giambruno; Michelis; Fernández. Enfermedades cardiovasculares: ¿qué perciben las mujeres de Uruguay? 2022. Uruguay, Montevideo. Revista uruguaya de cardiología. <https://www.redalyc.org/journal/4797/479771193001>
 - Guías Alimentarias para la Población Argentina. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2020. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
 - Maza-Ávila, Francisco Javier, Caneda-Bermejo, María Carolina, & Vivas-Castillo, Angie Cecilia. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110-140. Epub May 01, 2022. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861> http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110
 - Menéndez, enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *ALTERIDADES*, 1994, 4 (7): Págs71-83 <https://alteridades.itz.uam.mx/index.php/Alte/article/view/600/598>
 - Ministerio de Salud. (30 de 9 de 2022). Salud presentó avances en el abordaje de enfermedades cardiovasculares. Retrieved 17 de 5 de 2023, from Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-avances-en-el-abordaje-de-enfermedades-cardiovasculares>
 - Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional de Abordaje Integral de la Obesidad en personas adultas, 2023. Versión breve, Argentina. pág. 5, 19, 22. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-12/gpc-obesidad-breve.pdf>
 - Moñiño, C. B. (2021). Infarto en jóvenes, cada vez más frecuente. Sociedad Española de Cardiología. <https://secardiologia.es/comunicacion/noticias-sec/12978-infarto-en-jovenes-cada-vez-mas-frecuente>
 - Muñoz Seco, Elena, Camarelles Guillem, Francisco, & Campo Giménez, María del. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(2), 132-139. Epub 08 de julio de 2024. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207> <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v17n2/1699-695X-albacete-17-02-132.pdf>

- OMS (2023). Enfermedades No transmisibles. 2023 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS (2024) Autocuidado para la salud y Bienestar, 2024. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- OMS, 2024. Obesidad y Sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. 2021. Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. pág. 35. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349729/9789240032194-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=true>
- OPS. (2018). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-pa-americas-2018-2030>
- OPS. (2021). Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Resolución 801/2011. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Argentina.gob.ar <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-801-2011-183411/texto>
- Reyes-Méndez, C; Fierros-Rodríguez, C; Cárdenas-Ledesma, R; Hernández-Pérez, A; García-Gómez, R & Pérez-Padilla, R. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *Neumología y cirugía de tórax*, 78(1), 56-62. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 06 de mayo de 2025, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000100056
- Riesco García, N. (2020). Prevención de enfermedades cardiovasculares desde atención primaria. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41967/TFG-H1907.pdf?sequence=1&isAllowed=true>
- Ríos, Chely. Estilos de vida en estudiantes de medicina en una universidad de Santa Cruz- Bolivia. 2023. *Revista científica en ciencias de la salud humana*. DOI: 10.56274/RCS.2023.2.1.15
- WHO, 2023. El tabaco rompe corazones. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272833/WHO-NMH-PND-18.4-spa.pdf>

03

Evaluación de satisfacción en la atención de pacientes en el Hospital de Quemados Dr. Arturo U. Illia

Resumen

Garantizar una atención sanitaria segura, respetuosa y centrada en el paciente requiere evaluar sistemáticamente su experiencia. La satisfacción de los usuarios se ha transformado en un indicador central para medir la calidad de los servicios, siguiendo enfoques como los propuestos por Donabedian y el modelo SERVQUAL. En este contexto, el Comité de Calidad del Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires lleva adelante encuestas periódicas como parte de su política de mejora continua. Este informe sintetiza los resultados obtenidos a partir del análisis de 227 encuestas (voluntarias y espontáneas) realizadas entre septiembre de 2022 y febrero de 2025, a personas atendidas en consultorios externos y en la guardia

FARM. SEBASTIÁN CARACOCHE. FARMACÉUTICO (UBA)

Especialista en Farmacia Hospitalaria. Ex Residente y Jefe de Residentes de Farmacia Hospitalaria Hospital General de Agudos P. Piñero. Farmacéutico clínico UTI en Hospital de Quemados CABA. Miembro del Comité de Gestión de Calidad y PROA del Hospital de Quemados.

LIC. SERGIO CAPLAN

Kinesiólogo Fisiatra
Jefe de dpto Técnico Htal de Quemados CABA
Miembro de la American Burn Association

TCA. ELIANA ARCAL

Técnica de Laboratorio del Hospital de Quemados y Labmedicina.

TCA. JULIETA ARELLANO

Técnica en Preparación de Histología, ejerciendo hace 15 años en Anatomía Patológica del Hospital de Quemados.
Secretaria del Comité de Gestión de Calidad

DRA CLAUDIA YAPUR

Farmacéutica .Especialista farmacia hospitalaria.Jefa de división Farmacia. Hospital de Quemados. Diplomada en Salud Pública UCES.

LIC. DIEGO LILEN

Lic en Análisis de Sistemas (UBA). Informática Hospital de Quemados

LIC. SUSANA CASTILLO

Magister, maestría en gerenciamiento integral de los servicios de enfermería. Licenciada en Enfermería. Docente universitaria. Miembro del Comité de Gestión de Calidad del Hospital de Quemados.

DRA. SILVIA DE LA VEGA

Médica especialista en Anatomía Patológica. Jefa de sección Anatomía Patológica Hospital de Quemados. Docente de la Universidad de Buenos Aires. Miembro de Academia Internacional de Patología (División Argentina)

del hospital. El cuestionario incluyó ítems con escala tipo Likert (1 a 5) para valorar distintos aspectos del servicio —atención médica, de enfermería, administrativa y tiempos de espera— y espacios abiertos para comentarios adicionales. La información recolectada fue procesada mediante

técnicas de estadística descriptiva y herramientas de visualización. Las valoraciones promedio fueron: atención médica $4,4 \pm 1,16$, enfermería $4,3 \pm 1,29$ y administrativa $3,9 \pm 1,52$. En cuanto a tiempos de espera, 65% de los pacientes reportó 1 hora o menos, 20% entre 1 y 2 horas y 15% más de 2 horas. Los hallazgos reflejan una valoración positiva hacia el equipo médico y de enfermería, destacándose cualidades como la empatía, el trato profesional y la claridad en la información brindada. En cuanto a la atención administrativa mostró mayor variabilidad en las respuestas. La sistematización y comunicación de los resultados, liderada por el Comité de Calidad, fue clave para informar a la institución sobre el estado de situación.

Palabras clave (keywords): Satisfacción del paciente; Calidad de la atención en salud; Encuestas y cuestionarios; Hospital de Quemados; Comité de Calidad.

Introducción

La calidad en la atención sanitaria constituye un componente esencial para garantizar la seguridad, el bienestar y la dignidad de las personas. A nivel internacional, se reconoce que el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental y una condición indispensable para alcanzar sistemas de salud más equitativos y efectivos. Estos servicios deben aumentar la probabilidad de lograr resultados sanitarios deseados y basarse en conocimientos profesionales respaldados por evidencia científica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la atención debe ser eficaz, segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2018). No obstante, la atención deficiente

Imagen 1



sigue representando un grave problema de salud pública, siendo responsable de millones de muertes evitables cada año, especialmente en países con mayores niveles de vulnerabilidad. Incluso en contextos de altos ingresos, se estima que hasta uno de cada diez pacientes puede sufrir eventos

adversos durante su hospitalización o adquirir infecciones asociadas a la atención. Esto refuerza la necesidad de medir y mejorar de forma constante la calidad de los servicios, considerando no solo aspectos técnicos, sino también factores humanos, organizacionales y estructurales. Uno de los marcos más sólidos para abordar esta complejidad es el modelo de Avedis Donabedian (Donabedian, 1988), quién propuso analizar la calidad a partir de la interrelación entre tres componentes fundamentales: estructura (infraestructura, recursos humanos y organizacionales), proceso (acciones desarrolladas durante la atención) y resultado (efecto sobre la salud y percepción del paciente). El doctor Donabedian (1988) también identificó la importancia de la dimensión interpersonal del cuidado —la relación entre el personal de salud y el paciente—, así como de las comodidades del entorno y la participación activa del usuario, como elementos que inciden directamente en la experiencia asistencial. Desde un enfoque complementario, el modelo SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988), introdujo una herramienta centrada en la percepción del usuario, evaluando la calidad mediante cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Aunque concebido inicialmente para el sector servicios, ha sido adaptado al ámbito sanitario y ha influido en el diseño de instrumentos para evaluar la calidad percibida y la satisfacción del paciente, reconociendo su experiencia como fuente clave de información para la mejora continua. En este sentido, la satisfacción del paciente se ha consolidado como un indicador fundamental de calidad, al reflejar su juicio respecto de los distintos aspectos de la atención, en especial del proceso

interpersonal, el acceso oportuno, el respeto, la empatía y la eficacia del servicio recibido. Numerosos estudios internacionales han evidenciado que altos niveles de satisfacción se asocian con una mayor adherencia al tratamiento, mejores resultados clínicos, menor número de quejas formales y una percepción institucional más favorable. Investigaciones realizadas en países como México e India (Jalem, 2020; George & Vaz, 2015), utilizando encuestas estructuradas y escalas validadas (Sandivares, 2019), identificaron como factores determinantes de la satisfacción: la comunicación clara, la empatía del personal, la presencia activa durante la atención, el respeto al paciente y la confiabilidad del equipo de salud. Estas dimensiones coinciden con las señaladas por Donabedian (1988) y SERVQUAL, y refuerzan la importancia de incorporar la experiencia del usuario como parte del monitoreo de la calidad. Esta estrategia ha sido institucionalizada en países como Estados Unidos a través de la encuesta HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), administrada por los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) (Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS], 2023), la cual permite evaluar y comparar la percepción del paciente hospitalizado en relación con distintos aspectos del cuidado. HCAHPS ha demostrado ser una herramienta valiosa para orientar mejoras, promover la transparencia y fortalecer la participación del usuario como actor activo en la construcción de sistemas de salud centrados en la persona. En línea con estos estándares, el Hospital de Quemados "Dr. Arturo Illia" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, institución monovalente, pública, especializada y de referencia en la atención de personas con quemaduras, ha adoptado un enfoque integral de calidad. Bajo la órbita del Ministerio de Salud del GCABA, el hospital cuenta con 69 camas de internación organizadas en cuidados progresivos (intensivos, intermedios y generales), con atención tanto



para adultos como para niños en internación, consultorios externos y guardia. La misión institucional está centrada en la recuperación integral del paciente quemado, propiciando su reinserción familiar, social y laboral a través de un abordaje técnico, interdisciplinario y humanizado. En el año 2024 atendió 47958 consultas ambulatorias y 2027 pacientes internados (Hospital de Quemados "Dr. Arturo U. Illia", 2024). La importancia de sostener altos estándares en este tipo de instituciones ha sido reconocida también por organizaciones internacionales como la American Burn Association (ABA, 2019), que promueve criterios de verificación para centros especializados en quemaduras. La ABA establece lineamientos de calidad que integran no solo los resultados clínicos, sino también la seguridad, la organización del entorno y la experiencia del paciente como ejes para mejorar los cuidados en esta población vulnerable.

Como parte de su compromiso con la mejora continua, el Hospital de Quemados cuenta con un Comité de Gestión de Calidad, que coordina iniciativas destinadas a mejorar procesos clave y garantizar la seguridad del paciente. Un ejemplo significativo fue la implementación de pulseras identificatorias

para pacientes internados, en respuesta a la detección de fallas en la identificación correcta, un riesgo ampliamente señalado por la OMS por cuyo trabajo, el Comité de Calidad del Hospital de Quemados obtuvo una Mención especial en los "Premios de Gestión de Calidad en Salud" del GCBA en el año 2019. Además, el comité realiza relevamientos sistemáticos sobre las necesidades de los usuarios internos y externos, con el fin de promover acciones correctivas, capacitaciones y proyectos de mejora institucionales, bajo una cultura de trabajo centrada en el respeto, la empatía, la confianza, el profesionalismo y la comunicación efectiva. En este marco, el hospital ha implementado un sistema sostenido de encuestas de satisfacción del paciente, aplicado en

las áreas de consultorios externos y guardia desde septiembre de 2022. Estas encuestas utilizan escalas de puntuación e incluyen campos abiertos para registrar observaciones cualitativas. La implementación continua de estas encuestas y su análisis sistemático permiten al hospital obtener retroalimentación directa, identificar sus fortalezas institucionales —como la calidad humana y profesional del personal de salud— y planificar acciones de mejora concreta en dimensiones críticas. Esta práctica refuerza el compromiso del Hospital de Quemados con una atención segura, empática, eficaz y centrada en la persona, especialmente en un contexto clínico complejo y emocionalmente demandante como lo es el de la atención al paciente quemado. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo medir la satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en distintas áreas del hospital, con un enfoque centrado en la experiencia del usuario como herramienta para la mejora continua. De forma específica, se propuso comparar la percepción sobre la atención médica, de enfermería y administrativa en Guardia y Consultorios Externos, conocer los tiempos de espera e identificar oportunidades de mejora en la gestión hospitalaria, a partir del análisis combinado de datos cuantitativos y comentarios cualitativos.

Objetivo general

Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en áreas de Guardia y Consultorios Externos del Hospital de Quemados “Dr. Arturo U. Illia”, mediante encuestas estructuradas que permitan identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la experiencia asistencial.

Objetivos específicos

- Medir y describir la satisfacción de los pacien-

tes en las dimensiones médica, de enfermería y administrativa.

- Comparar las valoraciones obtenidas entre los distintos sectores del hospital (consultorios externos y guardia).
- Registrar los tiempos de espera.
- Identificar aspectos críticos y propuestas de mejora que contribuyan a optimizar la calidad de atención y la gestión institucional.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal, basado en encuestas en línea administradas a través de un código

QR disponible en salas de espera, consultorios externos, pasillos y hall de entrada del Hospital de Quemados “Dr. Arturo U. Illia” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El relevamiento abarcó el período comprendido entre septiembre de 2022 y febrero de 2025. La población de estudio incluyó a pacientes atendidos en consultorios externos y en la guardia. La muestra estuvo compuesta por

todas las encuestas recibidas durante el período del relevamiento ($n = 227$). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dado que la participación fue voluntaria, anónima y espontánea. Este enfoque permitió captar de manera ágil las percepciones de los usuarios sobre la atención recibida, aunque limita la posibilidad de generalizar los resultados al total de pacientes, debido al posible sesgo de auto-selección inherente a este tipo de estudios. Pese a esta limitación, la continuidad del relevamiento durante más de dos años brindó una visión consistente y útil para fines descriptivos e institucionales orientados a la mejora continua. El cuestionario aplicado incluyó preguntas cerradas con escala tipo Likert (Likert, 1932) de cinco puntos (1 = Muy insatisfecho / Muy mala atención, 5 = Muy satisfecho / Excelente



atención) y preguntas abiertas para comentarios adicionales. Las dimensiones evaluadas fueron: atención médica, atención de enfermería, atención administrativa y tiempos de espera. El diseño del instrumento se inspiró en los principios conceptuales del modelo SERVQUAL y en el enfoque de calidad de Donabedian (1988), priorizando dimensiones adaptadas al contexto hospitalario local. No obstante, no se aplicó el cuestionario SERVQUAL original, sino una encuesta institucional diseñada por el Comité de Calidad, enfocada en los ejes más relevantes para la experiencia del paciente. En consecuencia, el propósito del análisis fue descriptivo y exploratorio, orientado a sintetizar las percepciones de los usuarios más que a realizar inferencias estadísticas o cálculos de brechas SERVQUAL. Los datos recolectados fueron organizados y analizados mediante Microsoft Excel. Se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) y se elaboraron gráficos de barras e indicadores tipo velocímetro (gauge) para representar visualmente los niveles de satisfacción en cada dimensión. La elección de este tipo de análisis respondió al carácter exploratorio del estudio y al tipo de escala utilizada, que permite el uso de medidas de tendencia central y dispersión como herramientas adecuadas para resumir valoraciones promedio y variabilidad. Este abordaje permitió identificar patrones generales, comparar sectores y detectar áreas prioritarias de mejora, en coherencia con los objetivos planteados. Además, se realizó un análisis cualitativo complementario de las respuestas abiertas. Los comentarios fueron revisados de manera manual, categorizando expresiones recurrentes vinculadas a fortalezas (por ejemplo, "trato humano", "profesionalismo", "claridad en la información") y debilidades ("demoras", "falta de información", "trato administrativo"). Se utilizó una nube de palabras (word cloud) para visualizar la frecuencia relativa de los términos más mencionados, tras un proceso de depuración de "stopwords" y normalización de palabras equivalentes. Este análisis permitió complementar la información cuantitativa con percepciones espontáneas de los pacientes, enriqueciendo la interpretación de los resultados. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se cumplieron los resguardos éticos establecidos por la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, preservando el anonimato de los participantes y la utilización de los resultados con

fines exclusivamente institucionales y de mejora de la calidad asistencial.

Resultados

Se analizaron 227 encuestas de satisfacción del Hospital de Quemados de CABA, correspondientes al período septiembre 2022 – febrero 2025. La tabla 1 muestra los promedios de las valoraciones de los distintos tipos de atención. La atención médica obtuvo una media 4,4 en la escala Likert, con un desvío estándar de 1,16; la atención por parte de enfermería 4,3 y desvío estándar de 1,29 y la atención administrativa 3,9 con desvío estándar de 1,52. Las desviaciones estándar reflejan variabilidad en las experiencias: en particular, la atención administrativa mostró mayor dispersión, lo que sugiere diferencias significativas según profesional, turno o momento del día. Con el objetivo de comunicar de forma clara e intuitiva los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción, se utilizaron gráficos tipo velocímetro (gauge). Este tipo de visualización permite representar, de manera directa, el nivel promedio de satisfacción alcanzado en cada dimensión evaluada (atención médica, atención de enfermería, atención administrativa), mediante una aguja que indica el valor en la escala de 1 a 5. El fondo del gráfico está segmentado en tres franjas de color, siguiendo un criterio tipo semáforo que facilita la interpretación, Rojo (1.0 – 3.5): indica niveles críticos o bajos de satisfacción, que requieren atención prioritaria, Amarillo (3.6 – 4.1): refleja un nivel aceptable, aunque con oportunidad de mejora y Verde (4.2 – 5.0): representa un desempeño satisfactorio o excelente, alineado con estándares de calidad. Esta codificación cromática fue definida en función de interpretaciones comúnmente aceptadas en el análisis de escalas tipo Likert, y no mediante divisiones equidistantes. El propósito es reflejar de manera más precisa la percepción real de los pacientes y destacar los aspectos que merecen intervención. La aguja del velocímetro marca el valor promedio registrado en cada categoría (Gráficos 1, 2 y 3). Además se presentan histogramas para mostrar la distribución de calificaciones y diferencias por tipo de atención (Gráficos 4, 5 y 6). El sector Guardia presenta mayor variabilidad y una proporción superior de calificaciones bajas, especialmente en tiempo de espera y atención administrativa (Gráfico 7).

Respecto a los tiempos de espera, la mayoría de los pacientes (aproximadamente 65%) reportaron tiempos de espera de 1 hora o menos, 20% esperaron entre 1 y 2 horas y el 15% esperaron más de 2 horas. Los comentarios de los pacientes (Imagen 1) revelan una percepción mayoritariamente positiva sobre la atención médica y de enfermería, destacando la excelente atención, el trato humano y el profesionalismo del equipo de salud. También se valoró la rapidez de atención en muchos casos y la limpieza de algunas áreas del hospital. Por otro lado, de acuerdo a las referencias de los pacientes que accedieron a hacer la encuesta, se identificaron cuatro áreas críticas de mejora:

1. Atención administrativa: frecuentes quejas por mal trato, falta de empatía y personal ausente en recepción.
2. Tiempos de espera: demoras prolongadas en guardia, especialmente sin información ni triage efectivo.
3. Dotación insuficiente: reportes de falta de personal, sobre todo en turnos nocturnos y feriados.
4. Problemas de comunicación: instrucciones poco claras, falta de información sobre procedimientos y barreras para personas con discapacidad auditiva.

Se observa un contraste entre sectores: consultorios tiene mejores valoraciones que la guardia. También hay disparidad entre categorías, siendo la atención médica y de enfermería las más valoradas, y la administrativa la más cuestionada.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian una elevada satisfacción general de los pacientes con la atención recibida en el Hospital de Quemados de CABA, particularmente en las dimensiones médica y de enfermería, cuyos promedios (4,4 y 4,3 respectivamente) se ubican dentro del rango considerado “excelente” en la escala Likert aplicada. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Donabedian (1988), quien destaca que la dimensión interpersonal del cuidado —basada en la empatía, el respeto y la comunicación efectiva— constituye un eje central de la calidad asistencial. Del mismo modo, el modelo SERVQUAL (1988) reafirma la relevancia de atributos

como la confiabilidad y la capacidad de respuesta, ambos reflejados en los comentarios positivos sobre el profesionalismo y la claridad del equipo de salud.

Sin embargo, la atención administrativa obtuvo la menor puntuación promedio ($3,9 \pm 1,52$), con alta dispersión, lo que sugiere heterogeneidad en la experiencia de los usuarios según turno o profesional. Esta brecha coincide con estudios internacionales (Jalem, 2020; George & Vaz, 2015) que identifican la atención no clínica como un componente sensible de la percepción global del paciente. En este sentido, la literatura señala que las demoras, la falta de información y el trato poco empático impactan negativamente en la satisfacción, aun cuando la atención médica sea de calidad. Nuestros datos respaldan esta observación, ya que los tiempos de espera prolongados (mayor a una hora) —reportados por el 35% de los encuestados— fueron mencionados de forma reiterada como causa de malestar, especialmente en la guardia.

El contraste entre los servicios de consultorios externos (mejor valorados) y guardia (con mayores niveles de insatisfacción) también se alinea con las tendencias descritas en la encuesta HCAHPS de los CMS, donde los servicios de urgencias suelen concentrar las puntuaciones más bajas debido al estrés asistencial y la menor previsibilidad operativa. En el caso del Hospital de Quemados, estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la gestión del flujo de pacientes, la comunicación durante la espera y la capacitación del personal administrativo en habilidades interpersonales.

Desde una perspectiva institucional, los resultados reafirman la importancia de sostener políticas activas de evaluación y mejora continua. La incorporación sistemática de encuestas de satisfacción permite, no solo detectar áreas críticas, sino también conocer las percepciones de los pacientes. Este tipo de información constituye una herramienta clave para orientar estrategias de capacitación, reasignación de recursos y rediseño de procesos que promuevan una atención centrada en la persona, tal como recomiendan la OMS y la American Burn Association (2018; 2019).

En síntesis, la articulación entre los resultados cuantitativos y las observaciones cualitativas muestra que la calidad percibida en el Hospital de Quemados se apoya en la excelencia profesional y humana del

equipo de salud, pero enfrenta desafíos en la atención administrativa y los tiempos de espera. Abordar estas dimensiones permitirá consolidar una cultura institucional de calidad integral y sostenida en el tiempo.

Conclusión

El estudio permitió identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la atención del Hospital de Quemados "Dr. Arturo U. Illia". Los pacientes manifestaron altos niveles de satisfacción con la atención médica y de enfermería, vinculados con la empatía, el profesionalismo y la claridad comunicacional. Por otro lado, la atención administrativa y los tiempos de espera emergieron como los aspectos más críticos, especialmente en el servicio de guardia.

Estos hallazgos confirman la importancia de mantener sistemas de evaluación continua que incorporen la voz del paciente y orienten la gestión institucional hacia una atención centrada en la persona.

El Comité de Calidad desempeña un rol esencial al registrar, analizar y realizar una devolución de esta información a las áreas evaluadas con la intención de implementar acciones concretas de mejora, capacitación del personal y rediseño de procesos. Fortalecer esta cultura de monitoreo y retroalimentación permitirá consolidar un modelo de atención más humano, eficiente y sostenible.

Gráficos y tablas

Tabla 1

Dimensión evaluada	Promedio	Desvío estándar	Interpretación
Atención médica	4.4	1.16	Alta satisfacción, dispersión moderada
Atención de enfermería	4.3	1.29	Satisfacción alta, pero con variabilidad
Atención administrativa	3.9	1.52	Satisfacción aceptable, mayor dispersión

Gráfico 1

Atención Médica: 4.4

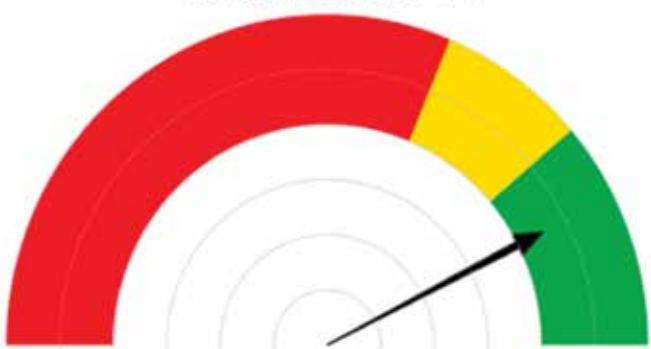


Gráfico 2

Atención Enfermería: 4.3

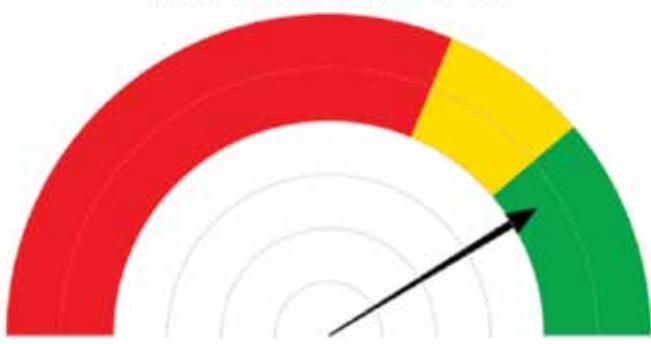


Gráfico 3

Atención Administrativa: 3.9



Gráfico 4

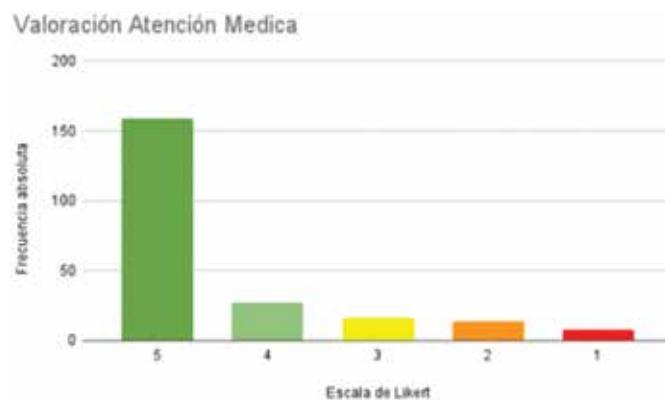


Gráfico 5

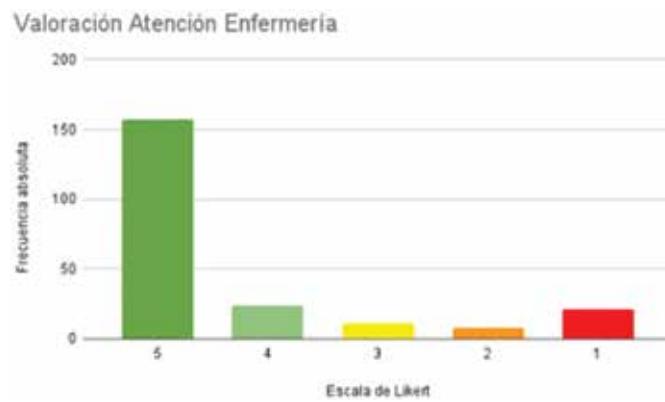
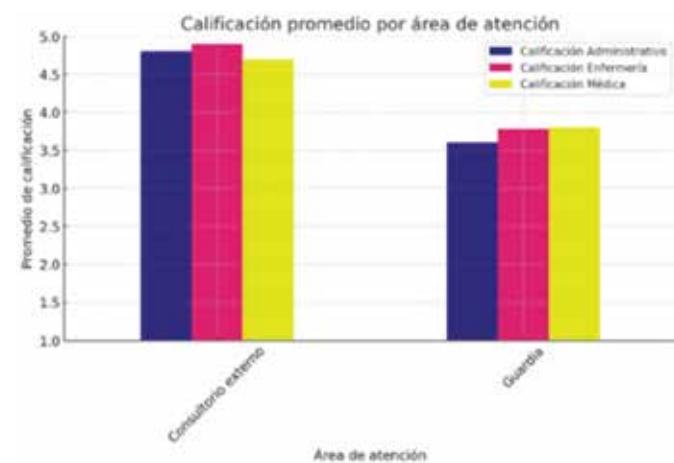


Gráfico 6



Gráfico 7



Anexo 1 - Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA PACIENTES DEL HOSPITAL DE QUEMADOS - CABA

Gracias por responder esta encuesta. Es breve y anónima, aunque si desea una respuesta puede dejar su teléfono de contacto al final de este formulario. No olvide presionar el botón ENVIAR al finalizar.

Usted fue atendido en:

- Guardia
- Consultorio externo

¿Cuál fue su tiempo de espera?

- 1 hora o menos
- Entre 1 y 2 horas
- Más de 2 horas

¿Cómo calificaría la atención recibida por el ADMINISTRATIVO?

Siendo 1 Muy mala y 5 Muy buena.

¿Cómo calificaría la atención recibida por ENFERMERÍA?

Siendo 1 Muy mala y 5 Muy buena.

¿Cómo calificaría la atención MÉDICA recibida?

Siendo 1 Muy mala y 5 Muy buena.

¿Podría dejarnos sus comentarios y/o sugerencias?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Todas las respuestas son vistas y tomadas en cuenta para mejorar la atención

Comité de gestión de calidad HQ

Bibliografía

- American Burn Association. (2019). Burn Center Standards and Verification Criteria. <https://ameriburn.org>
- Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS]. (2023). HCA-HPS: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. <https://www.hcahpsonline.org>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- George, J., & Vaz, F. S. (2015). A study to determine patient satisfaction towards health-care services at a tertiary care hospital in Goa, India. *Journal of Preventive Medicine and Holistic Health*, 1(2), 67–72.
- Jalem, S. R. (2020). Evaluation of patient satisfaction in outpatient department of a general hospital in Mexico – A questionnaire-based study. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(2), 201–206.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1–55.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Calidad de la atención en salud: Una prioridad para los sistemas sanitarios. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Sandivares, F. (2019). Valoración de la satisfacción de pacientes sobre el cuidado que brinda Enfermería durante la hospitalización: Meta análisis. *Revista Notas de Enfermería*, 19(34), 5–13.
- Hospital de Quemados “Dr. Arturo U. Illia”. (2024). Movimiento hospitalario [Informe estadístico]. Dirección de Estadística para la Salud. Buenos Aires, Argentina.



Subsidio por Fallecimiento

MONTO: \$200.000

Para acompañar a las familias en casos de fallecimiento de socias/os Federadas/os con mínimo 5 (cinco) años de afiliación y cuota sindical al día.

Plazo máximo para la solicitud: 60 (sesenta) días corridos a partir de la defunción.

Para conocer los requisitos y solicitar información dirigirse por mail a

promocionsocial@federaciongcba.org.ar





FP Salud

REVISTA CIENTÍFICA Y SINDICAL
DE LA FED. DE PROFESIONALES DEL GCBA

Te invitamos a participar con experiencias de trabajo, investigaciones científicas y/o gremiales que buscan generar conocimiento, impulsar el desarrollo y fortalecer nuestra comunidad profesional. Tu experiencia y perspectiva son clave para avanzar en proyectos que impactan nuestro entorno.

SUMATE!