



- ▶ **Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de la Pielonefritis en Escolares que Ingresan al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez "ISSSTE"**
- ▶ **Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en Pasantes de Enfermería en Servicio Social Hospitalario**
- ▶ **Estudio de Clima Organizacional en una Empresa de Giro Hotelero**
- ▶ **Rasgos Tipológicos del Zapoteco de San Francisco Loxicha y aspectos de transferencia en el aprendizaje del español como segunda lengua**
- ▶ **Prevalencia y Factores de Riesgo de las Lesiones de la Mucosa Oral en la Población de Oaxaca de Juárez**
- ▶ **Errores de Cepillado Bucal más Frecuentes en Niños de la primaria Juan Escutia de Oaxaca**
- ▶ **Impacto de las variables asociadas al grado de nutrición de pacientes con Fibrosis Quística del Instituto Nacional de Pediatría.**
- ▶ **El amor (Ensayo)**



Obra por:
Steve Johnson

EDITORIAL

Artículos Originales

1

- Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de la Pielonefritis en Escolares que Ingresan al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez "ISSSTE" - Cruz Hernández Eduardo Daniel, Velasco Crespo Ángela Gregoria, Cervantes Quiroz Arturo Romeo, Santiago Rocío Nereyda

12

- Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en Pasantes de Enfermería en Servicio Social Hospitalario - Bejarano Morales Saúl, Reynol Cabrera Ramírez Alexander, Luis Hilario Floricel, Quiroz Quiroz Leticia, Ramos Torres Ivett, Varilla Bartolo Yumara, Velasco Castellanos Luz Yesenia, Ruiz Dávila Eugenia.

21

- Estudio de Clima Organizacional en una Empresa de Giro Hotelero - Cruz Cruz Anahí, Hernández Bolaños Arely Michelle, Jiménez Santiago Elizabeth, Reyes Méndez José Armando, Martínez Castellanos Gema

32

- Rasgos Tipológicos del Zapoteco de San Francisco Loxicha y aspectos de transferencia en el aprendizaje del español como segunda lengua - Johnson Girón Rebecka Nur, José José Uziel, Ramírez Tercero Oswaldo, Cevallos Villalba Julia María, Aquino Azua José Abraham, Reyes Victoria Elizabeth, Hernández Olvera Berenice, Juárez Blas Rubén, Cortés Santiago Fernando Efraín, Macari Luna Jemima Olivia, Reyes León Marvelia, Zárate Vásquez Kevin, Matadamas Marco Antonio, Castrejón Miguel Ángel

45

- Prevalencia y Factores de Riesgo de las Lesiones de la Mucosa Oral en la Población de Oaxaca de Juárez - Meza García Gerardo, Arias Fernández Cassandra, Ramírez Santiago Adair Cesar

53

- Errores de Cepillado Bucal más Frecuentes en Niños de la primaria Juan Escutia de Oaxaca - Gómez Blas Nanaxhi, Hernández Ramírez Andrea Saraí, Cruz Guzmán Marlene, Pérez Pérez D.C. Nora G.

59

- Impacto de las variables asociadas al grado de nutrición de pacientes con Fibrosis Quística del Instituto Nacional de Pediatría" - Calvo Ramírez Jocelyne del Rosario, Neri Caballero Enrique Salvador, De Gyves Escobar Enrique

Ensayos Originales



— El amor (Ensayo) - Vasquez Moreno Ericel

Colaboradores en este número

CINTILLO LEGAL

REVISTA ESPACIO UNIVERSITARIO, Año 15, No.39, Febrero 2019, es una publicación semestral editada por la Universidad Regional del Sureste, Ciudad de Oaxaca, C.P. 68120., Oaxaca. Tel. (951) 4 14 10 Ext. 165, <http://www.urse.edu.mx/> Correos: revistaespacio@urse.edu.mx. Editor responsable: Dr. Ismael de Jesús Arjona Pérez. Responsable de la última edición de este número, Coordinación General de Investigación, Mtra. Patricia Vargas Benítez, Mtra. Rosa Araceli Valenzuela Ricárdez, Lic. Marco Antonio Martínez Zárate, L.D.G. Luis López Hernández.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la producción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y se respeten los derechos de autor.

EDITORIAL

La Universidad Regional del Sureste es una institución comprometida con la sociedad oaxaqueña que ofrece una educación de calidad, prueba de ello es la acreditación que mantiene desde el 2002 por parte de la Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior (FIMPES). La acreditación, constituye no solo un elemento de garantía de la educación que se imparte en nuestra casa de estudios sino también un motivo de orgullo, pues demuestra que la innovación y vanguardia son algunos de los ejes rectores que nos mantienen como la mejor opción educativa en la sociedad oaxaqueña.

En este sentido de innovación, nuestra Universidad no solo dirige sus cambios hacia el fortalecimiento de su Filosofía Institucional, sino se incluye la transición de nuestra revista de formato impreso a formato digital.

La *Revista Espacio Universitario* es una publicación semestral que atraviesa por una nueva etapa de retos, cuyo objetivo es conseguir mayor impacto en la difusión del conocimiento científico tanto a nivel universitario como fuera del mismo. Nuestro equipo editorial trabaja de manera conjunta y organizada para que esta meta se cumpla.

Así, en el presente número, hemos perfeccionado algunos aspectos editoriales y metodológicos en la redacción de los ensayos y artículos originales e inéditos, así como también, se ha fortalecido el proceso de arbitraje para seleccionar material que cumpla con los criterios que el ámbito científico requiere.

Nuestra meta en esta primera instancia es dar a conocer los proyectos que los investigadores académicos y alumnos de nuestra Universidad producen, aunque también contemplamos que en un futuro no muy lejano nuestra revista pueda convertirse en promotora de la investigación científica estatal cuyos estándares de publicación estén en sintonía con los criterios nacionales imperantes.

Estamos seguros que, aunque el camino es arduo, la colaboración de todos los implicados en el proceso de publicación hará que nuestras metas sean una realidad. Hoy por hoy, ofrecemos este nuevo número con una serie de investigaciones inéditas que dan muestra de todo el trabajo de investigación que se desarrolla en nuestras aulas y fuera de ellas.

Agradecemos a todos los autores cuyos trabajos fueron elegidos para este ejemplar y los invitamos a seguir participando en las próximas ediciones.

Dr. Ismael de Jesús Arjona Pérez
Director General de Asuntos Académicos



Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de la Pielonefritis en Escolares que Ingresan al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez “ISSSTE”

Cruz Hernández Eduardo Daniel, Velasco Crespo Ángela Gregoria, Cervantes Quiroz Arturo Romeo, Santiago Rocío Nereyda

Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Regional del Sureste
email: nereydadoc@hotmail.com

RESUMEN

La pielonefritis es un padecimiento frecuente en los servicios de pediatría, en México representa la segunda causa de enfermedad de origen infeccioso y se ha convertido en un problema de salud debido a la resistencia bacteriana; el diagnóstico oportuno seguido de un tratamiento

adecuado evitará secuelas y, en su defecto, la muerte.

El objetivo de esta investigación es evaluar el diagnóstico y tratamiento de la pielonefritis en escolares que ingresan al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez ISSSTE con el

fin de comparar la terapéutica empleada en relación con la guía de práctica clínica. El estudio es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo donde se revisaron 59 expedientes clínicos de pacientes hospitalizados del 1 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2017 en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez ISSSTE, con diagnóstico de ingreso de pielonefritis. Específicamente en un rango de edad de 6-11 años.

Los datos obtenidos muestran el sexo femenino, con un promedio de edad de 6,77 como el predominante con reingresos por pielonefritis cuya causa principal ocurre por la retención voluntaria de orina, también se identificó un segundo grupo con un rango de edad entre 8-11 años, donde la causa de ingreso fue el estreñimiento crónico.

Para el método de diagnóstico se usaron los siguientes estudios de laboratorio:

biometría hemática, examen general de orina, urocultivo, antibiograma, ecografía renal así como terapéutica antimicrobiana.

Se concluye que los resultados muestran coincidencia entre la evaluación del diagnóstico y el tratamiento de la pielonefritis con la Guía de Práctica Clínica de la CENETEC.

Palabras Clave: Evaluación, pielonefritis, escolares, servicio de pediatría, Guía de Práctica Clínica

ABSTRACT

Pyelonephritis is a frequent condition in pediatric services, in Mexico it represents the second cause of disease of infectious origin and has become a health problem due to bacterial resistance; Timely diagnosis followed by proper treatment will prevent long-term damages and death.

The objective of this research is to evaluate the diagnosis and treatment of

pyelonephritis in schoolchildren who enter the pediatric department of the Regional Hospital Presidente Juárez ISSSTE in order to compare the course of the treatment used in relation to the CENETEC clinical practice guideline. The study is descriptive, observational, retrospective, where 59 clinical records of hospitalized patients with diagnosis of pyelonephritis according to the hospital admission were reviewed from January 1, 2015 to December 31, 2017 in the pediatric department of the Regional Hospital President Juarez ISSSTE. Specifically in an age range of 6-11 years. The data obtained show the female sex, with an average age of 6.77 as the predominant with hospital reentries due to pyelonephritis whose main cause occurs by voluntary retention of urine, a second group with an age range between 8-11 years was also identified, where the cause was chronic constipation.

The following laboratory studies were used for the diagnostic method: blood count, general urine test, urine culture, antibiogram, renal ultrasound as well as antimicrobial therapy.

It is concluded that the results show a coincidence between the evaluation of the diagnosis and the treatment of pyelonephritis with the CENETEC Clinical Practice Guideline.

Keywords: Evaluation, pyelonephritis, schoolchildren, pediatrics service, Clinical Practice Guideline.

INTRODUCCIÓN

La pielonefritis aguda es una forma severa de infección del tracto urinario, la cual en escolares de 7 a 11 años puede ir desde un malestar leve hasta poner en riesgo la vida del paciente. De ahí que el abordaje y el tratamiento de esta enfermedad debe ser adecuado sobretodo en niños de edad escolar. Este estudio está direccionado a averiguar si el abordaje del

diagnóstico y el tratamiento de la pielonefritis en escolares del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez ISSSTE es el adecuado.

La incidencia reportada en la literatura anglosajona sobre ITU (Infección del Tracto Urinario) es de 7% en niñas y 2% en niños durante los primeros seis años de vida (Seyed Reza Mirsoleymani, Morteza Salimi, Masoud Shareghi Brojeni, Masoud Ranjbar, y Mojtaba Mehtarpoor, 2014). Mientras que en México se ha estimado una incidencia de 3 a 5%. La relación hombre mujer varía con la edad (Ramírez-Ramírez, 2012, p.148).

De acuerdo a Gupta K et al. (2011) y Goldstein FW. (2000) las bacterias que generalmente producen infección del tracto urinario son Gram negativas de origen intestinal. De éstas, *Escherichia coli* representa 75-95%; el resto es causado por *Klebsiella sp*, *Proteus sp* y

Enterobacter sp. Entre las bacterias Gram positivas los enterococos, *Staphylococcus sapro-phyticus* y *Streptococcus agalactiae* son los más frecuentes.

Kaushal R, Bansal S, Sharma VK, Sood A, Gopal A. (2003), señalan la fiebre como la manifestación más común de infecciones en el tracto urinario en neonatos, lactantes y escolares, a diferencia los niños de mayor edad, los cuales tienen síntomas urinarios clásicos. Por otra parte, las cicatrices renales constituyen una de las causas más frecuentes de enfermedad renal terminal en niños. De ahí que el principal objetivo del tratamiento en las infecciones urinarias en la infancia es disminuir y prevenir las complicaciones, para evitar el daño parenquimatoso permanente.

La literatura señala que la medida empleada para obtener mejores resultados es empezar el tratamiento antibiótico empírico, el cual se inicia incluso antes de

contar con los resultados de cultivos. Aunque cabe destacar que la resistencia antibiótica de los patógenos urinarios ha mostrado un incremento a nivel mundial, especialmente con los antibióticos que se emplean de forma rutinaria.

La pielonefritis ha incrementado su incidencia en los últimos años, ubicándose en la segunda causa de enfermedades de origen infecciosos en los servicios de pediatría, y dado que en el escolar se manifiesta con diversos signos y síntomas, esto condiciona la posibilidad de un error diagnóstico, ya que puede confundirse con otras patologías, esto se convierte en un problema de Salud Pública que amerita se tengan las herramientas necesarias para establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo. Se revisaron 59 expedientes clínicos de pacientes hospitalizados del 1 de enero del

2015 al 31 de diciembre del 2017 en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez ISSSTE, con diagnóstico de ingreso de pielonefritis. Específicamente con un rango de edad de 6-11 años.

Criterio de inclusión

Todo expediente de paciente en edad escolar (6 – 11 años) ingresado al área de Pediatría de enero del 2015 a diciembre del 2017 con diagnóstico de pielonefritis.

Criterios de exclusión

Todo expediente de paciente menor de 6 años ingresado al área de pediatría de enero del 2015 a diciembre del 2017 con diagnóstico de pielonefritis.

Todo expediente de paciente mayor de 11 años ingresado al área de pediatría de enero del 2015 a diciembre del 2017 con diagnóstico de pielonefritis.

Todo expediente de paciente en edad escolar (6 – 11 años) ingresado al área de

pediatría con fecha distinta a la antes mencionada.

Todo expediente de paciente en edad escolar ingresado al área de pediatría de enero del 2015 a diciembre del 2017 con diagnóstico distinto al de pielonefritis.

Todo expediente no proporcionado por el archivo del Hospital Regional Presidente Juárez ISSSTE

clínicos con diagnóstico de pielonefritis ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Presidente Juárez con un rango de edad entre 6-11 años.

El promedio de edad en los expedientes revisados fue de 6-7 años. Se encontró que la población evaluada está constituida por mujeres en un 68% y varones en un 32%.

RESULTADOS

Se revisaron 59 expedientes

Tabla 1

Casos de Pielonefritis por Edad

Edad en años	Hombres	Mujeres	Total
6	4	24	28
7	2	13	15
8	3	1	4
9	2	2	4
10	1	0	1
11	4	3	7
Total			59 casos

Respecto al grupo de edad, se encontró la edad de 6 años en un 50%, 7 años en un 20%, 8 años 5%, 9 años 5%, 10 años 0%, 11 años 19%.

En relación con los factores de riesgo encontrados, predomina la retención

voluntaria de la micción, seguida de estreñimiento, y por último de reflujo vesicoureteral. Dichos resultados se encuentran señalados en la siguiente gráfica.

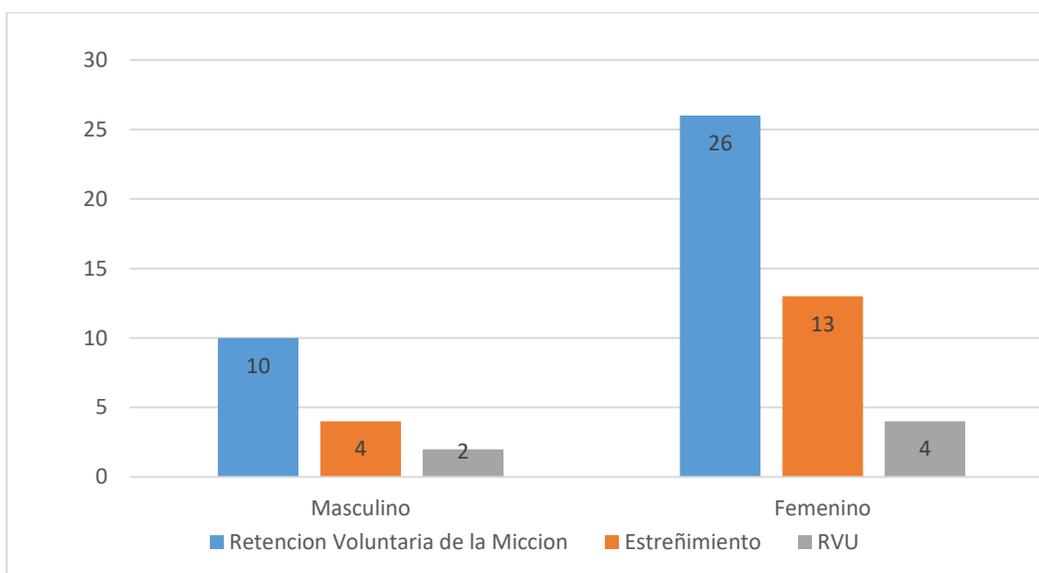


Figura 1. Distribución según los factores de riesgo.

En cuanto a los síntomas, encontramos con mayor frecuencia la disuria, seguido del tenesmo vesical y aguda. En menor frecuencia se encontró el dolor abdominal, náuseas y vómitos. Los resultados se muestran en la Figura 2.

polaquiuria, los cuales se presentan con mayor prontitud, en una fase.

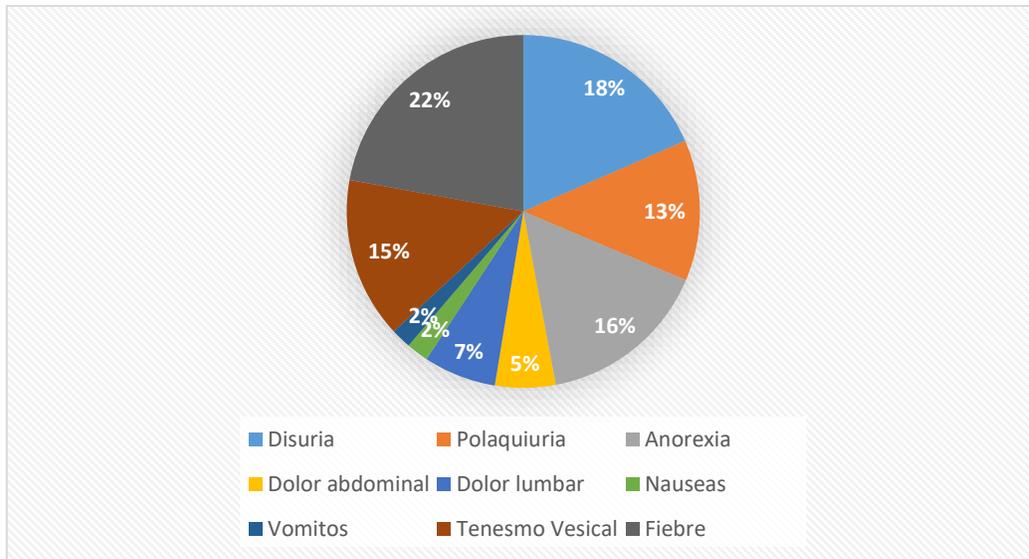


Figura 2. Síntomas Clínicos más comunes.

En relación con el método de diagnóstico, el que predominó fueron laboratorios clínicos, el examen general de

orina en un 100%, en tanto que la ecografía renal en menor frecuencia. Dichos resultados se reflejan en la Figura 3.



Figura 3. Métodos Diagnósticos Empleados

Con respecto al agente causal que predominó en los 59 casos revisados el

más frecuente fue *E.Coli* en un 90% de los casos, en menor frecuencia *Klebsiella*.

Así mismo, en relación con la terapia antimicrobiana empleada se encontró con una alta frecuencia las cefalosporinas de tercera generación,

seguida de ampicilina más aminoglucósidos, así como ciprofloxacino. Estos resultados se muestran en la Figura 4.

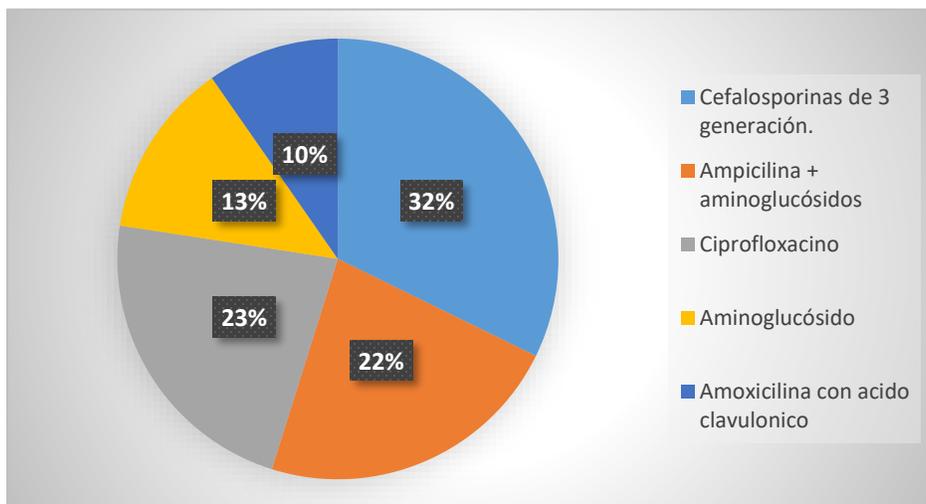


Figura 4. Terapia Antimicrobiana Empleada

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La prevalencia de la infección urinaria alta se incrementa con la edad, influyendo la retención voluntaria de la orina, así como características anatómicas y funcionales especialmente de la mujer.

Los datos obtenidos en el estudio realizado coinciden con lo planteado anteriormente ya que en relación al sexo predominó el sexo femenino, en cuanto a

las edades fluctuaron entre los 6 y los 7 años, y el promedio que tenían los pacientes al ingresar fue de 6,77 años. La relación de este comportamiento entre edad y número de reingresos se debe al hecho de la retención voluntaria de la orina en el grupo de 6 a 7 años, el estreñimiento crónico en el segundo (8 a 11).

La pielonefritis aguda (PA) tiene un espectro clínico que oscila entre las manifestaciones de un proceso localizado, cuyos principales síntomas son la fiebre y el dolor lumbar, hasta cuadros de sepsis o de shock séptico. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, escalofrío, dolor lumbar y síntomas urinarios bajos como disuria o polaquiuria, coincidente con los síntomas clínicos predominantes en la presente investigación.

El tratamiento óptimo de la PA depende de la severidad de la enfermedad, de los patrones de sensibilidad local y de los factores específicos del hospedero. En estas situaciones se recomienda la administración parenteral de alguno de los siguientes antimicrobianos: ceftriaxona o cefotaxima, aztreonam, un aminoglucósido intramuscular o intravenoso, en dosis única diaria o ciprofloxacilo. A partir de la defervescencia, el tratamiento puede

seguirse por vía oral, con un antibiótico elegido según el resultado del antibiograma, hasta completar 14 días.

Respecto al tratamiento empírico, cuando los patrones de resistencia local no se conocen, las guías de las sociedades americana y europea de enfermedades infecciosas recomiendan el uso de una dosis inicial intravenosa de un antibiótico de amplio espectro y de larga acción y, posteriormente, ajustar el tratamiento acorde con los resultados del cultivo o del antibiograma.

En relación a los principales agentes patógenos, los resultados encontrados en la investigación coinciden con los encontrados en la bibliografía consultada. *E. coli* es el uropatógeno que más se aísla, seguido en orden variable por: *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*. Lo anterior de igual forma se pudo constatar en este estudio.

En conclusión, el método de diagnóstico empleado, con base en los estudios de laboratorio (biometría hemática, examen general de orina, urocultivo, antibiograma, ecografía renal), así como la terapéutica antimicrobiana empleada coinciden con los reportados en la Guía de Práctica Clínica de la CENETEC.

REFERENCIAS

- Edlin R., Shapiro D., Hersh A., y Copp H.L.(2013).Antibiotic resistance patterns in outpatient pediatric urinary tract infections. *J Urol*, 190 (1), 222-227. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.juro.2013.01.069>
- Goldstein FW.(2000). Antibiotic susceptibility of bacterial strains isolated from patients with community-acquired urinary tract infections in France. Multicentre Study Group. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*,19, 112-117.
- Gupta K, Hooton M, Naber G, Wullt B, Colgan R, Miller LG, Moran GJ, Nicolle LE, Raz R, Schaeffer AJ, Soper DE. (2011).International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clinical Infectious Diseases. IDSA Guidelines*, 52, e103-e120.
- Kaushal R, Bansal S, Sharma VK, Sood A, Gopal A. (2003). Urinary tract infection among children presenting with fever. *Indian Pediatr*, 40, 269-270.
- Ramírez-Ramírez F.J. (2012). Infecciones del tracto urinario en pediatría. *Revista Médica MD*. (3), 148-153.
- Secretaría de Salud. (2010). Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Pielonefritis Aguda no complicada.
- Seyed R.M., Morteza S, Masoud B., Masoud R. M, y Mojtaba M.(2014). Bacterial pathogens and antimicrobial resistance patterns in pediatric urinary tract infections: a four-year surveillance study (2009-2012). *International Journal of Pediatrics*. Article ID 126142: 6.
- Singh SD, Madhup SK.(2013). Clinical profile and antibiotics sensitivity in childhood urinary tract infection at dhulikhel hospital. *Kathmandu Univ Med J*, 44 (4), 319-324.

Universidad Regional del Sureste



Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en Pasantes de Enfermería en Servicio Social Hospitalario

Bejarano Morales Saúl, Reynol Cabrera Ramírez Alexander, Luis Hilario Floricel, Quiroz Quiroz Leticia, Ramos Torres Ivett, Varilla Bartolo Yumara, Velasco Castellanos Luz Yesenia, Ruiz Dávila Eugenia.

Escuela de Enfermería y Obstetricia, Universidad Regional del Sureste
email: eugenia1357@hotmail.com

RESUMEN

El síndrome de Burnout aparece cuando se mantiene una relación constante, directa y de ayuda con otras personas, se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Sin embargo, en la actualidad los pasantes en Servicio Social manifiestan desgaste físico y mental al adquirir mayor responsabilidad y sentir sobrecarga laboral, pudiendo desarrollar dicho síndrome. En el año 2000 este

síndrome fue declarado por la OMS como factor de riesgo laboral, por afectar la calidad de vida de quien lo padece.

Objetivo: Valorar los factores predisponentes a Síndrome de Burnout presentes en los pasantes de Enfermería generación agosto 2018- julio 2019 en Hospital, a fin de proponer medidas preventivas.

Métodos y Materiales: Investigación observacional, cuantitativa, diseño

transversal, alcance analítico. Universo de estudio 37 pasantes de la Licenciatura de Enfermería, promoción agosto 2018-julio 2019, quienes realizan el Servicio Social en un Hospital. Instrumento: cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada en español, con capítulo adicional de 10 ítems relacionados a factores individuales, sociales y organizacionales para identificar los factores relacionados a las tres dimensiones del Síndrome. Se efectuaron pruebas de asociación U de Mann Whitney y OR (Odds Ratio) con programa estadístico SPSS V. 24, se contó con la autorización de los Comités de investigación y ética del Hospital y Escuela al igual que se obtuvo el consentimiento de los pasantes.

Resultados y discusión: Las dimensiones más afectadas son cansancio emocional y realización personal. Los factores en los que se obtuvo significancia estadística para la primera son: los individuales y

organizacionales destacando cansancio por su vida personal y el servicio social con OR 23.37 y los servicios le generan estrés y las muchas horas le agotan (OR 13.13). Para la dimensión de realización personal, la significancia se encontró en los aspectos organizacionales.

Palabras clave: síndrome de burnout, enfermería, servicio social.

ABSTRACT

Burnout syndrome appears when a constant, direct and helping relationship with other people is maintained, nurses have been considered as a vulnerable group. However, at present, social service interns show physical and mental exhaustion when they acquire greater responsibility and feel overworked, being more likely to develop this syndrome. In 2000, burnout was established by the WHO as a labor risk factor, because it affects the sufferer's quality of life.

Objective: To assess the predisposing factors for Burnout Syndrome present in nursing interns generation August 2018-July 2019 in hospital, in order to propose preventive measures.

Methods and materials: Observational, quantitative research, cross-sectional design, analytical scope. Study universe: 37 interns of the Nursing Degree, promotion August 2018-July 2019, performing Servicio Social in a hospital. Instrument: Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire in its validated version in Spanish, with an additional chapter of 10 items related to individual, social and organizational factors to identify the factors related to the three dimensions of the Syndrome. Mann's U association tests and Whitney and OR (Odds Ratio) were also performed with the statistical program SPSS V. 24. This research was authorized by the research and ethics committees of the hospital and school as well as the interns.

Results and discussion: The most affected dimensions are emotional fatigue and personal fulfillment. The factors in which statistical significance was obtained in the first dimension are the individual and organizational ones highlighting fatigue for their personal life and the social service with OR 23.37. OR 13.13 resulted from the services which generate stress and the many hours get exhaustion. For personal fulfillment, the factor in which statistical significance occurred is on organizational aspects.

Keywords: Burnout syndrome, nursing, social service

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout fue descrito por Herbert Freudenberger en 1974 como “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, en el año 2000 este fue declarado por la OMS como factor de riesgo

laboral, por afectar la calidad de vida de quien lo padece (Saborío, M. y Hilario, L., 2015 y Salillas R.,2017).

La teoría psicológica, administrativa y jurídica identifican como variables independientes del Síndrome burnout: factores individuales (edad (Espinosa Z.M, Zarate G.R. y Fernández G V., 2007 y Miravalles, J.,s.f), género, estado civil (Espinoza et al.,2007), inseguridad (Alvarenga, C., Aranda, G., y Cerón, G., 2015), sociales (problemas familiares (Contreras-Palacios, S., Avalos, G., Priego, A., Morales-García M, y Córdova, H.,2013), experiencias (Serial Salomé., 2013), uso de tecnología (Herrera, C. y Cercas D., 2016) y organizacionales (horario de trabajo (Fernández, M. y Piñol, E.,2000), rotación de servicio, turno (Deschamps, P., Ambar, O., Sahilyn, B., De la Rosa, Z., y Asunsolo del Barco, A. 2011). Categorizado en tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional,

despersonalización y falta de realización personal; la primera progresiva pérdida de energías con desproporción creciente entre trabajo realizado y cansancio, factores: insatisfacción, relaciones y afrontamiento cognitivo. Despersonalización es el modo de respuesta, impotencia, indefensión y desesperanza personal, alternan depresión y hostilidad, factores: calidad en la atención, sensibilidad y compromiso. Falta de realización personal, es la tendencia a evaluar de forma negativa el propio trabajo, baja autoestima, factores: grado de empatía, motivación, optimismo, estimación por trabajo y solución de problemas (Sánchez, A., y Sierra, O., 2014).

Los resultados de investigación en profesionales de enfermería señalan que es más frecuente en mayores de 15 años de experiencia, no se identificaron estudios en pasantes (Sánchez, A., y Sierra, O., 2014).

METODOLOGÍA

Estudio observacional, cuantitativo, diseño transversal, alcance analítico. Universo de estudio los 37 pasantes de la Licenciatura de Enfermería, promoción agosto 2018-julio 2019, realizando Servicio Social en el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”.

Criterios de inclusión: pasantes promoción agosto 2018-julio 2019, que aceptaron participar previo consentimiento informado. Criterios de exclusión: pasantes de otra promoción y quienes no aceptaron participar. Eliminación: pasantes que no contestaron el 80% del cuestionario.

Instrumento utilizado: Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada en español el cual consta de 22 preguntas en escala tipo Likert que mide las tres dimensiones del Síndrome de burnout (Miravalles, J.,s.fb) ampliado con 10 preguntas para explorar los factores individuales, sociales y organizacionales.

Se contó con autorización de los Comités de Investigación y ética de la Escuela de Enfermería, del Hospital y de los pasantes de Enfermería, previa firma de consentimiento informado.

La concentración de datos se realizó en el programa Excel y el análisis estadístico con el programa SPSS Versión 24. Los factores relacionados en las tres dimensiones se identificaron con pruebas de asociación de U de Mann Whitney y en variable dicotómica OR (Odds Ratio).

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes 23 años, en un rango 30-22; el 81% mujeres y 19% hombres. Por estado civil: casados 13%, solteros 84% y en unión libre 3%; de acuerdo al turno: matutino 54%, vespertino 16%, nocturno 30 %; realizando actividades laborales extracurriculares un 49%. Su procedencia es de cinco instituciones educativas del Estado de Oaxaca.

Los resultados señalan la afectación del 51.35% de los pasantes en la dimensión cansancio emocional (32.43% afectación media y 18.92% en alta), en la realización

personal del 40.54% (29.73% afectación media y 10.81% alta) y en despersionalización del 18.91% (10.81 media y 8.10 alta). Figura No. 1

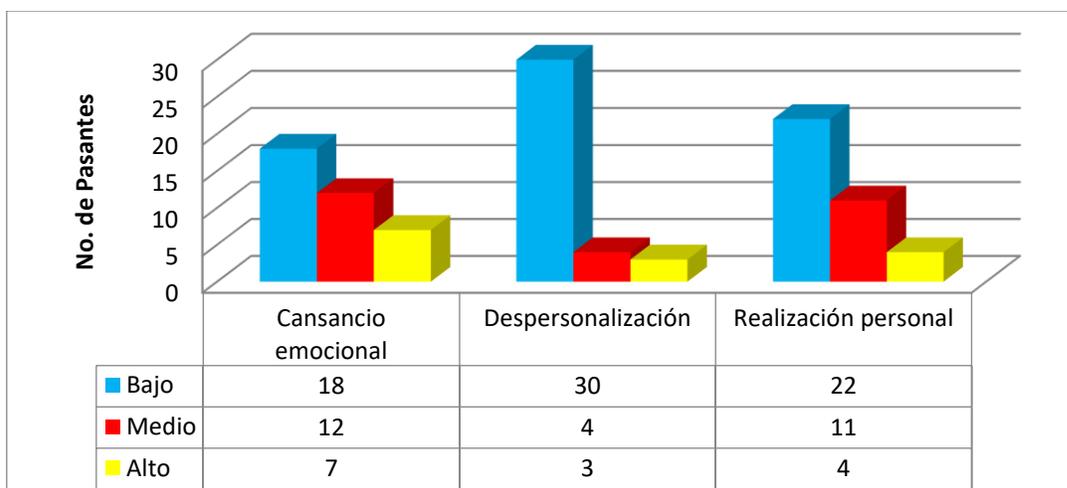


Figura 1: Nivel de Afección en las dimensiones del Síndrome de Burnout de los pasantes de Enfermería del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso, 2019 marzo 2019.

Al análisis bivariado de las tres dimensiones con sexo, estado civil y realización de actividades extracurriculares no se encontró significancia estadística. Los factores relacionales al cansancio emocional identificados, fueron los individuales a excepción del tener problemas familiares, destacan el cansancio que les genera la suma de su vida personal y el servicio OR= **23.37** también señalaron que los servicios le

generan estrés y las muchas horas le agotan (OR =13.13) valores de $p < 0.05$.

Los factores relacionados a la despersionalización son los organizacionales: muchas horas de servicio OR= **10** y que estos les generan estrés y cansancio, $p < 0.05$. Respecto a la realización personal solo se encontró significancia estadística en: los servicios

que generan estrés y cansancio OR= 4.81 y

$p < 0.05$ (Tabla 1).

Tabla 1

Resultado de la prueba de contraste U de Mann-Whitney y O.R

FACTORES	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	OR	<i>p</i>	OR	<i>p</i>	OR	<i>p</i>
FACTORES INDIVIDUALES						
Estrés ante la falta de práctica y conocimientos suficientes		0.001		0.105		0.113
Inseguridad en la toma de decisiones		0.002		0.845		0.17
Estrés por atención a pacientes críticos	12.36	0.005		0.312		0.129
Cansancio por la vida personal y el servicio social	23.37	.000		0.161		0.373
Falta de tiempo para la vida personal	6	0.012		0.486		0.343
FACTORES ORGANIZACIONALES						
Los servicios le generan estrés y cansancio	13.13	0.001		0.005	4.81	0.032
Muchas horas de servicio que le agotan	7.2	.000	10	0.015		0.068
Cansancio al final de la jornada	7.28	0.011		0.04		0.321
FACTORES SOCIALES						
Tener problemas familiares		0.118		0.46		0.894
Estrés por el manejo de equipo médico sofisticado		.000		0.169		0.224

CONCLUSIONES

Los pasantes estudiados tienen factores de riesgo para desencadenar el Síndrome de Burnout, encontrándose afectadas las dimensiones cansancio emocional y realización personal principalmente. Los factores individuales le afectan al cansancio emocional, sin

embargo, los organizacionales afectan las tres dimensiones propias del Síndrome.

Los pasantes no cuentan con el dominio del estrés, por lo tanto, se recomienda brindar apoyo terapéutico, antes y durante el servicio social.

REFERENCIAS

- Alvarenga Contreras, R., Aranda Gómez I. M, y Cerón Guadrón Y. E. (2015). *Conocimientos que poseen sobre los procedimientos de la fundamentación básica de enfermería impartidos durante la formación académica en los y las estudiantes del módulo VI del ciclo II-2015, de la carrera de licenciatura en enfermería de la facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, realizado en el periodo de marzo-agosto 2015, en el municipio de San Salvador, departamento de San Salvador.. Investigación para obtener el grado de licenciatura en enfermería. Facultad de Medicina, Universidad del Salvador.* (Informe de Investigación para obtener el grado de licenciado en enfermería, Universidad de El Salvador). Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/15734/1/Conocimientos%20que%20poseen%20sobre%20los%20procedimientos%20de%20la%20fundamentaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%20de%20enfermer%C3%ADa%20impartidos%20durante%20la%20formaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica%20en%20los%20y%20las%20estudiantes%20del%20M%C3%B3dulo%20VI%2C%20del%20Ciclo%20II-2015%2C%20de%20la%20Carrera%20de%20Licenciatura%20en%20E.pdf>
- Arias, F., Barboza, N., Blanco, J., Fajardo, E., Rivera, R., Rodríguez, S.,...Lépiz, A. R. (2007). Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el Personal de Enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (13). Recuperado el 25 de noviembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=448/44812817001>
- Castillo Martínez, A. (2013). Urgencias hospitalarias. *Biblioteca Lascazas*, 9(2). Recuperado el 14 de octubre de 2018, de <http://www.index-f.com/lascazas/documentos/lc0719.pdf>
- Contreras-Palacios, S., Avalos García M., Priego Álvarez H., Morales-García M, y Córdova Hernández. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad

- familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería en un hospital de Villa Hermosa Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45-57. Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>
- Deschamps Perdomo, Ambar, Olivares Román, Sahilyn B., De la Rosa Zabala, Kelman L., & Asunsolo del Barco, Ángel. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(224), 224-241. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300004>
- Espinosa Z.M, Zarate G.R. y Fernández G V. (2007). El Burnout en profesionales de enfermería: ¿De que manera no quemarse? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2), 49-54.
- Fernández Montalvo, J., y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), 207-222. Doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.5.num.3.2000.3899>
- Herrera Cuenca C. D y Cercas Duque A. (2016). Las Tecnologías en el Aprendizaje de Prestación de Cuidados: Propuesta de un Marco Referencial desde el Modelo de Patricia Benner. *ENE.Revista de Enfermería*, 10(3), Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/664/benner>
- Miravalles, J.(s.f). Síndrome Burnout. Trabajos que queman. *Gabinete de psicología*. Recuperado el 29 de septiembre del 2018 de <http://www.javiermiravalles.es/sindrom>
[e%20burnout/Trabajos%20que%20que](http://www.javiermiravalles.es/sindrom)
[man%20y%20Perfiles.html](http://www.javiermiravalles.es/sindrom)
- Miravalles, J.(s.f).Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete psicologico*. Recuperado el 4 de octubre del 2018 de <http://www.javiermiravalles.es/sindrom>
[e%20burnout/Cuestionario%20de%20](http://www.javiermiravalles.es/sindrom)
[Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf](http://www.javiermiravalles.es/sindrom).
- Saborío Morales, L. y Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado el 15 de noviembre de 2019 de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Salillas R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del trabajo*, 7(3), 65-69. Recuperado el 15 de noviembre de 2019 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>
- Sánchez Alonso, Patricia, & Sierra Ortega, Víctor Manuel. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266. Recuperado el 25 de noviembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&tlng=es.
- Serial Salomé. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un hospital público metropolitano de Buenos Aires Argentina. (Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología, Universidad Abierta Interamericana).Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114251.pdf>



Estudio de Clima Organizacional en una Empresa de Giro Hotelero

Cruz Cruz Anahí, García López Fatima, Hernández Bolaños Arely Michelle, Jiménez Santiago Elizabeth, Reyes Méndez José Armando, Martínez Castellanos Gema

Facultad de Ciencias Administrativas, Universidad Regional del Sureste
email: gema.castella@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar los factores de clima organizacional en una empresa de servicio hotelero, ubicada en la ciudad de Oaxaca de Juárez. La investigación se llevó a cabo con una metodología mixta, en dos etapas por derivación. En la primera de ellas se elaboró una entrevista semiestructurada y

posteriormente se aplicó el instrumento “Validación de una escala de clima organizacional en el sector de servicios en el noroeste de México”, (Franco Betanzos & Frías Armenta, 2011)” con un Alpha de Cronbach de 0.90.

Los principales hallazgos de la investigación arrojaron que la actividad designada a cada área debe ser más

equitativa, las funciones y objetivos no son claros ni específicos, las capacitaciones otorgadas no son suficientes, las habilidades de gerencia no son idóneas para la solución de problema, la comunicación y colaboración de los trabajadores debe mejorar por lo que se sugieren estrategias para la mejora del clima laboral.

Palabras clave: Clima laboral, comunicación, objetivos, gerencia, capacitación.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the organizational climate factors in a hotel service company, located in the city of Oaxaca de Juárez. The research was carried out with a mixed methodology, in two stages by derivation. In the first one, a semi-structured interview was prepared and subsequently the instrument, “validation of an organizational climate scale in the service sector in northwestern Mexico” (Franco Betanzos & Frías Armenta, 2011), was

applied with a Cronbach Alpha from 0.90.

The main research findings showed that the activity designated to each area should be more equitable, the functions and objectives are not clear and specific, the training provided is not sufficient, the management skills are not enough to solve problems and the communication and collaboration of workers should be improved, so strategies for improving the work environment are suggested.

Keywords: Work environment, communication, objectives, management, training.

INTRODUCCIÓN

Probablemente los estudios de Elton Mayo (1927-1940) fueron los primeros en manifestar la dimensión subjetiva de variables de percepción como las condiciones laborales, los intereses y actitudes de grupo, el sentimiento de pertenencia y satisfacción, el perfil de quienes ejercen alguna autoridad y la importancia de los grupos informales,

como otros factores, construyen “el clima laboral” (Williams, 2013, p.17).

En un mercado en el cual la disponibilidad de talento altamente calificado es baja, las organizaciones han entendido que ser buen ciudadano no solamente ayuda a la sociedad, sino también a ellas mismas (Deloitte, 2019). Hoy por hoy las organizaciones están ocupadas en cómo retener talento, para ello la medición del clima organizacional se vuelve indispensable, así como accionar sobre los resultados favorables o desfavorables que este arroje.

La Secretaría de Turismo del Estado de Oaxaca (SECTUR, 2017) reportó en ese año una ocupación promedio de visitantes de 43.35% en la Ciudad de Oaxaca, el sector turístico se reporta al alza de manera continua, a manera de efecto, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicó la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) que el empleo turístico

aumentó 5.7% en el tercer trimestre de 2019 con respecto a igual periodo de 2018 (DATATUR, 2019).

Debido a la competencia que existe entre las empresas que prestan servicios, se necesita mantener un personal capacitado y motivado que pueda satisfacer adecuadamente las necesidades individuales de los clientes, es por ello, que la producción y consumo de los servicios, depende de la atención que este pueda proporcionar y para lo cuál se necesita generar un buen clima organizacional entre los colaboradores. El contexto previamente planteado detonó la pregunta de investigación ¿Cómo perciben los distintos factores del clima laboral los colaboradores de una organización de tipo hotelero?

La presente investigación se enfoca en dar respuesta a la incógnita, a través de una metodología mixta, en dos etapas por derivación.

METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo bajo un tipo de metodología mixta en dos etapas, con diseño no experimental, transaccional y descriptivo, cuya finalidad es detectar la percepción que tienen los colaboradores de la organización, considerando las diferentes variables que intervienen en su desarrollo organizacional (Pichardo, Plata García, Reyes Meza y Castro Manzano, 2017).

La muestra se dividió en dos etapas:

Etapa 1. Se aplicó entrevista semiestructurada al Gerente General de la organización.

Etapa 2. La muestra estuvo integrada por n= 20 colaboradores de la empresa.

Datos sociodemográficos de la muestra

Etapa 2

Los datos recopilados se midieron con base en la escala de Likert donde 5 es Totalmente de acuerdo o Siempre, 4 de

acuerdo, 3 ni en desacuerdo, ni de acuerdo, 2

En desacuerdo, 1 totalmente en desacuerdo.

La interpretación de los resultados se basa en los siguientes rangos: (Cocom, 2015).

En el rango de 1 a 2.9: nos indica que requiere de una acción correctiva, esta acción se refiere a la eliminación de causas que provoquen inconformidad.

En el rango de 3 a 4: nos indica de una acción preventiva, esta acción se refiere a la eliminación de causas que provocan inconformidades y prevenirlas.

En el rango de 4.1 a 5: nos indica que solo requiere de una acción de mejora. Son acciones que se implementan para incrementar los resultados con eficacia y eficiencia.

A continuación, se presenta la recolección de los datos sociodemográficos de la muestra participante en el estudio.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

Dato	Identificación	Porcentaje%
Sexo	Femenino	65
	Masculino	35
Edad (años)	18 - 30	20
	31 - 50	35
	51 años en adelante	45
Estado civil	Soltero	35
	Casado	45
	Divorciado	5
	Viudo	15
Escolaridad	Educación básica	70
	Bachillerato	20
	Licenciatura	10
Área de trabajo	Operativos	90
	Administración	10
Antigüedad (años)	1 - 10	60
	11 - 20	25
	21 - 30	15

Instrumentos y técnicas de medición

Etapas 1

Se diseñó una entrevista de 30 preguntas dirigidas al gerente general. La siguiente

tabla ilustra la composición respectiva del instrumento

Tabla 2*Categorías y subcategorías de la entrevista semiestructurada*

Categorías	Subcategorías
Condiciones laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad e higiene - Salarios y prestaciones
Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo - Comunicación - Conflicto
Productividad	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación extrínseca - Capacitación
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Certificaciones - Indicadores

Etapas 2

El instrumento para captación de datos de la investigación se estructuró tomando como referencia el diseñado “Validación de una escala de clima organizacional en el sector de servicios

en el noroeste de México” (Franco Betanzos y Frías Armenta, 2011), previamente validado en población mexicana con un alfa de Cronbach de = 0.90. Está conformado por 59 afirmaciones y las siguientes categorías y subcategorías.

Tabla 3*Categorías y subcategorías del instrumento cuantitativo*

Categorías	Subcategorías
Estrés Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación - Privación
Organización en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo profesional - Conocimiento de funciones - Logro de objetivos - Equidad
Comportamiento Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud de la organización - Liderazgo - Comunicación - Trabajo en equipo

Procedimiento

Etapa 1

La entrevista se aplicó al gerente general de la organización, se llevó a cabo el día 26 de septiembre del 2019, con una duración de 50 minutos.

Etapa 2

Se aplicó el instrumento a 20

colaboradores, abarcando las diferentes áreas, antes de iniciar con la aplicación de dicho instrumento, se hizo mención del objetivo, así como el procedimiento a realizar.

RESULTADOS

Etapa 1

La tabla 3 ilustra los comentarios del gerente general agrupados por categorías.

Tabla 3

Resultados de la entrevista semiestructurada por categoría y subcategoría

Categoría	Subcategoría
Condiciones Laborales	Seguridad e higiene: <i>“Revisiones continuas de las instalaciones y equipos de trabajo y actividades diarias, no cuentan con certificaciones de seguridad”</i>
	Salarios y prestaciones: <i>“Laboran en jornadas diurnas o nocturnas, cuentan con las prestaciones mínimas que exige la Ley”</i>
Relaciones Interpersonales	Trabajo en equipo: <i>“Puede mejorar la comunicación, respeto, empatía”</i>
	Comunicación: <i>“Se presentan desacuerdos debido a rumores o chismes, incrementa el estrés y mal humor cuando aumenta la carga de trabajo”</i>
	Conflicto: <i>“No se ha presentado un conflicto como tal”</i>
Productividad	Motivación: <i>“Otorgan bonificaciones y capacitaciones o cursos en línea”</i>
	Capacitación: <i>“Reciben capacitación por parte de la Secretaría de Turismo, así como de la Asociación Mexicana de Hoteles y Moteles (sede Oaxaca)”</i>

Procesos	Certificaciones: “Cuentan con “Moderniza” y es un hotel comprometido con el con el medio ambiente”
	Indicadores: “El hotel cuenta con un salón para eventos el cual les otorga un plus, miden su nivel de servicio por medio de Google Business y Facebook”

Etapa 2

La figura 1 muestra los resultados obtenidos en las tres categorías del instrumento cuantitativo, esta refleja valores positivos ya que, se encuentran por arriba del 4.1, esto indica que la organización debe implementar acciones de consoliden esta percepción positiva y la desarrollen aún más. El resultado general indica una percepción aceptable pero que es susceptible de mejora, ya que el instrumento contempla que los 5

puntos es el límite superior de percepción favorable.

Con la finalidad de obtener datos específicos respecto de sus subdimensiones, se hizo hincapié en las diferentes subcategorías del instrumento, a continuación, únicamente se muestran las alusivas a la Organización del Trabajo y Comportamiento de la organizacional.

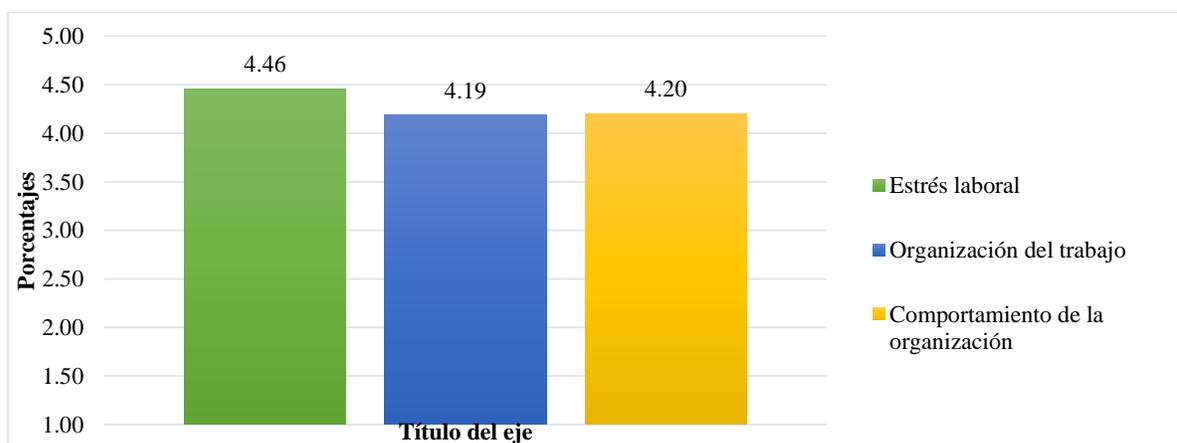


Figura 1. Categorías del estudio.

En la figura 2, se ilustra, respecto del

desarrollo profesional y el logro de objetivos,

un puntaje del 4.3 en cada uno; el conocimiento de funciones obtuvo un puntaje del 4.2, mientras que la equidad obtuvo un puntaje de 4, este último valor indica que

requiere de una acción preventiva, por tanto, necesita de la eliminación de causas que provocan inconformidades respecto de esta subcategoría.

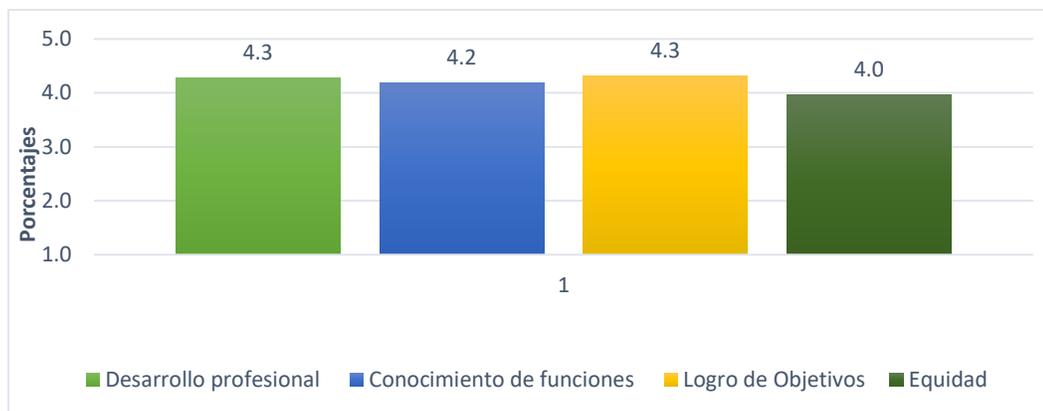


Figura 2. Categoría Organización del Trabajo

La figura 3, muestra la categoría de comportamiento de la organización, respecto de sus subcategorías: la actitud de la organización obtuvo un puntaje de 4.5, el liderazgo y comunicación un 4,3 y el trabajo en equipo un 3.8, esto nos indica que requiere de una acción preventiva y eliminar las raíces de las inconformidades para evitar conatos mayores de inconformidad.

Otros datos relevantes respecto de los

resultados cuantitativos son: el 90% de los empleados mencionaron que tienen como prioridad brindar un servicio de calidad hacia los clientes, mientras, el 70% señaló que las quejas y sugerencias que externan los clientes son tomadas siempre en cuenta para mejorar el servicio.

Respecto de la capacitación y el desarrollo el 15% de empleados considera que el tiempo dedicado al entrenamiento no

es suficiente. Se detectó que el 50% de empleados percibe que la asignación de tareas extras dentro de su área de trabajo es injusta y poco equitativa, dando pie a posibles preferencias por parte del jefe inmediato, reflejándose en un 15% de descontentos o inconformidades por parte de los empleados.

Finalmente, el 60% de la muestra expresó que existe incongruencia entre lo que piden y hacen sus jefes, mientras que un 20% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que los superiores busquen opiniones del personal, dando lugar a mejoras dentro de la organización.

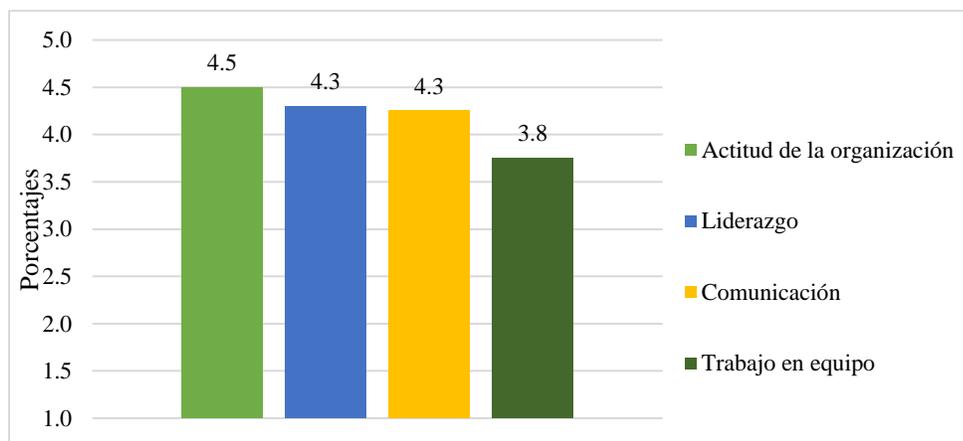


Figura 3. Categoría Comportamiento de la Organización

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

Derivado del análisis de los resultados anteriores se sugiere:

Creación de un plan anual de capacitación por áreas, promoviendo con ello la especialización y el desarrollo del personal

en todos los niveles.

Estructuración de trabajo por objetivos, los colaboradores manifestaron ambigüedad respecto de las metas en el trabajo, se sugiere implementar una metodología para establecer objetivos claros y preciosos, que el personal conozca el procedimiento para lograrlos, y cuenten con

la retroalimentación y acompañamiento respectivo.

A raíz de la antigüedad de los colaboradores se sugiere implementar programas de mentoría con la finalidad de aprovechar el talento y capital intelectual de la organización.

Verificar las habilidades gerenciales de los jefes de área y gerente general, capacitar según sea el caso.

Delegar adecuadamente: antes de dejar encargado a alguien más, verificar que cuente con las habilidades que requiere el puesto, para lo cual se requiere de un acompañamiento por parte de la gerente general durante cierto tiempo.

Implementación de reuniones interdepartamentales con la gerente general para conocer la situación de la organización.

REFERENCIAS

Cocom, R. G. (2015). Análisis de Clima Organizacional de la Empresa Corporativo Fibroo S.A de C.V. (Informe Técnico de Residencia Profesional). Instituto Tecnológico de la zona Maya, Quintana Roo, México.

DATATUR, Secretaría de Turismo. (2019). Empleo Turístico 2019. Recuperado de: <https://www.datatur.sectur.gob.mx/SitePages/ResultadosITET.aspx>

Deloitte. (2019). Tendencias del Capital Humano en México 2019. Recuperado de : https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/human-capital/HCT_2019.pdf

Franco B. J, y Frías A. M. (2011). *Validación de una Escala de clima*

Organizacional en el Sector de Servicios en el Noreste de México.

Pichardo, V. V., Platas G. A., Reyes M. V. y Castro M. M (2017). *Diseño y validación de una prueba de comprensión lectora inferencial para estudiantes.*

Secretaría de Turismo SECTUR. (2017). Indicadores de la actividad turística 2017. Recuperado de: <http://www.sectur.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2018/03/01.indicador-res-turismo-2017-Cierre-definitivo.pdf>

Williams, L. (2013). Estudio diagnóstico del clima laboral en una dependencia pública. (*Tesis de maestría*). Universidad autónoma de Nuevo León, Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3751/1/1080256607.pdf>



Rasgos Tipológicos del Zapoteco de San Francisco Loxicha y Aspectos de Transferencia en el Aprendizaje del Español como Segunda Lengua

José José Uziel, Ramirez Tercero Oswaldo, Cevallos Villalba Julia María, Aquino Azua José Abraham, Reyes Victoria Elizabeth, Hernández Olvera Berenice, Juárez Blas Rubén, Cortés Santiago Fernando Efraín, Macari Luna Jemima Olivia, Reyes León Marvelia, Zárate Vásquez Kevin, Matadamas Marco Antonio, Castrejón Miguel Ángel, Johnson Girón Rebeka Nur

Escuela de Idiomas. Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.
email: rebekanur@hotmail.com

RESUMEN

Como parte de la materia de Gramática Comparativa de la Licenciatura en Enseñanza de Lenguas Extranjeras de la Universidad Regional del Sureste del Estado de Oaxaca, surge la idea de indagar

sobre aspectos tipológicos del zapoteco de San Francisco Loxicha y como estos influyen en la transferencia de aspectos lingüísticos por sus hablantes en la adquisición del español como segunda

lengua. Los alumnos de esta licenciatura, con el aporte de datos sobre la variante *Diste'*, el alumno Uziel Israel José José, también alumno del séptimo semestre, bajo la guía de la docente M.L.A Rebeka Nur Johnson Girón realizaron una investigación colaborativa explorando aspectos de la variante *Diste'* de San Francisco Loxicha tales como: divergencia, estructura sintáctica, uso de tonos en el acto comunicativo, verbos de movimiento y verbos de percepción.

Palabras Clave: Aspectos Tipológicos, lengua, variante, transferencia, adquisición.

ABSTRACT

As part of the subject of Comparative Grammar in the B.A. in Language Teaching Program of the Universidad Regional del Sureste in the state of Oaxaca, Mexico, the idea of researching typological features of the

Zapotec of San Francisco Loxicha and the transfer of linguistic aspects while acquiring Spanish as a second language arose. The students of the seventh semester contributing with data from the *Diste'* variant was Uziel Israel José José, also student of the seventh semester and native speaker of this variant, under the guidance of M.L.A.Rebeka Nur Johnson Girón carried out a collaborative research, exploring the following aspects: divergence, syntactical structure, use of tones in the communicative act, verbs of movement and verbs of perception.

Keywords: typological features, language, variant, transfer, acquisition.

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de adquisición de una segunda lengua se suelen transferir aspectos característicos de la primera lengua. Algunos de estos rasgos pueden incluir el uso de léxico que se refleja en aspectos

semánticos; la pronunciación o entonación, aquello que denominamos el acento de una persona; aspectos morfológicos o de orden en la estructura básica de la oración. En el caso del zapoteco y el español se encontrarán mayores rasgos de divergencia ya que pertenecen a familias lingüísticas no relacionadas, además que estas lenguas coexisten en el contexto sociocultural del estado de Oaxaca, donde en general se adoptan más rasgos del zapoteco, que tiene menor prestigio que la lengua nacional.

Para esta investigación se realizaron entrevistas no estructuradas donde Uziel Israel José José, originario de San Francisco Loxicha y hablante nativo de la variante *Diste'*, aportó datos sobre diversos aspectos en el contexto del zapoteco en su comunidad, los cuales se registraron en audios y notas escritas.

México es un país de gran riqueza y diversidad lingüística, siendo el estado de

Oaxaca el que posee mayor porcentaje de hablantes de lenguas originarias en todo el país de acuerdo al Instituto Nacional de Lenguas Indígenas [INALI] (2007), el zapoteco es el idioma con mayor número de hablantes en el estado y pertenece a la familia lingüística Otomangue. Se sabe que existen al menos sesenta variantes del zapoteco; en esta investigación nos enfocaremos en la llamada *Diste'* de la comunidad de San Francisco Loxicha.

San Francisco Loxicha es una agencia perteneciente al municipio de San Agustín Loxicha. De acuerdo a la información del H. Ayuntamiento de San Agustín Loxicha (Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México, 2010), este se ubica en el estado de Oaxaca en la región de la Sierra Sur. Toma cerca de cinco horas de viaje de la capital de Oaxaca a San Francisco Loxicha. La población es de ochocientos veinticinco habitantes.

San Francisco Loxicha cuenta con servicios básicos como electricidad, agua potable, recepción de radio, televisión. Una pequeña parte de la comunidad tiene refrigerador, hay centros de rentas de computadoras, recepción de teléfono y carecen del servicio de internet. Además, la comunidad tiene un centro de salud (Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México, 2010).

La mayor parte de la población se dedica a las labores agrícolas. Los campesinos siembran maíz, caña, camote y chile tusta. Además, existen otras actividades económicas donde se emplean la mayoría de los hombres, oficios como albañiles, músicos, profesores y madereros. Por otro lado, en el caso de las mujeres, la mayoría son amas de casa, algunas son maestras y laboran en la misma comunidad.

La comunidad de San Francisco Loxicha cuenta con cinco escuelas de nivel

preescolar, cuatro de las cuales son bilingües y una monolingüe; seis primarias bilingües y una monolingüe; una telesecundaria y un bachillerato monolingüe. Aquí asisten alumnos de diferentes rancherías pertenecientes a esta agencia. Algunos alumnos salen de la comunidad para mejorar su nivel de español. Todos los habitantes de San Francisco Loxicha hablan zapoteco como primera lengua, un gran número de ellos aprende español como lengua adicional, aunque no todos lo dominan en su totalidad, sin embargo, un menor porcentaje de ellos hablan únicamente zapoteco.

Para esta investigación se decidieron explorar algunos rasgos tipológicos generales de la variante *Diste'* de San Francisco Loxicha y como estos se reflejan en el proceso de adquisición del español como segunda lengua por parte de los hablantes de dicha variante.

La Divergencia del Zapoteco en San Francisco Loxicha

Es totalmente verdad que los idiomas

cambian con el pasar de los años, ya que las lenguas poseen la peculiaridad innata de evolucionar constantemente a la par del crecimiento, desarrollo y progresión de las nuevas generaciones de hablantes. Es decir, en cierto punto específico de la existencia de un idioma, la generación correspondiente en ese momento va introduciendo nuevos elementos y estructuras; modificando al idioma, en general estas modificaciones se dan en pequeñas proporciones, pero acumulativas, luego es esta suma de pequeños cambios la que da lugar al fenómeno que se conoce como divergencia lingüística.

La divergencia es una consecuencia del cambio lingüístico. La evolución lingüística puede motivar que desde un mismo étimo deriven formas diferentes. La

divergencia consiste, precisamente, en esa pluralidad de formas que se generan a partir de una misma forma común (Garachana, 2014).

En San Agustín Loxicha, la divergencia es un fenómeno que claramente se ha ido percibiendo con el pasar de los años en las nuevas descendencias. Los pobladores de la comunidad opinan que esto se debe a la evolución y desarrollo del idioma a la par y al cuidado de las más recientes generaciones y por supuesto a las influencias que ha tenido el español en los últimos años, ya que años atrás el español era totalmente desconocido por la región. Se dice que las influencias más fuertes del español al zapoteco se dieron propiamente en el 2010, ya que por esas fechas muchos ciudadanos de la comunidad de San Agustín Loxicha empezaban a salir de la comunidad, regresando con nuevas ideas y conceptos del español. También las influencias se deben a la entrada de marcas como Coca-Cola, Pepsi, Gamesa, etc., las cuales manejan

promociones y propaganda únicamente en español.

Algunas de las influencias del español son usadas en el día a día de los pobladores entre unos y otros, palabras como:

Guer – Güero

Carro – Carro

Cuchar – Cuchara

Estas influencias, no todas son préstamos totales, ya que algunas palabras tomadas del español, aún conservan alguna esencia del zapoteco, los cuales se evidencian más en los aspectos fonéticos- fonológicos, y morfológicos particularmente en las terminaciones de estas palabras donde se suelen eliminar vocales finales que no es un rasgo común del *Diste´*. En general podemos decir que al haber contacto entre dos lenguas – español y zapoteco- es inevitable que se produzcan préstamos de la lengua dominante

que son integrados a la lengua minoritaria, en este caso al zapoteco.

Estructura Sintáctica del Zapoteco de la Variante *Diste´* de San Francisco Loxicha

El verbo, como cualquiera de los idiomas del zapoteco sufre una inflexión de acuerdo al tiempo, aspecto y modo con un prefijo. Puede ser en pasado, presente o futuro. En *diste´* tenemos las siguientes formas de escribir algunas marcas de tiempo (Hidalgo M., Vivas Z., Alvarado G., Ibañez B., Cruz G. y Ambrosio P. 2012).

El orden básico de los constituyentes en la oración del *Diste´* señala Salminem (2014) es Verbo, Sujeto, Objeto (VSO) o Agente, Verbo, Objeto (AVO). El orden es por lo regular VSO, pero este puede variar sin perder su sentido:

Ejemplo con la oración “*El perro come tortilla*”.

- S- *le´mbak* V- *ngia* O- *yej´*

- O- *yej'* V- *ngia* S- *mbak*
- V- *ngia* S- *mbak* O- *yej*.

Sus pronombres personales son los siguientes y en ellos se muestra un ejemplo de conjugación al tiempo presente en su forma positiva con el verbo comer:

Yo- Na *ngia*

Tu- Lu *ngia*

Ella- Mza *ngia*

Él- Mbio *ngia*

Nosotros- Na' *ngia*

Usted/Ustedes- Go' *ngia*

*Ellos de allá- Xa *ba'*

*Ellos de acá- Xa *re'*

Los pobladores de San Francisco especifican en todos los pronombres personales se puede especificar qué tan lejos están las personas que están hablando por ello repiten el pronombre (como en el ejemplo *

ellos). Agregan un adverbio de lugar, ellos de allá –Xa *ba'* y ellos de acá –Xa *re'*.

En el modo imperativo, la estructura negativa va a ser muy irregular, inicia con “na” que es la negación y el verbo, más “ta” que es otra parte de la negación (en algunos verbos), pero la estructura con frecuencia sufre cambios en la mayoría de los verbos.

Imperativo afirmativo

Bij (mata)

Bda ngid (come el pollo)

Imperativo negativo

Na kujta lu (no mates)

Na guadla ngid (no comas el pollo).

Los hablantes del *Diste'* cuando aprenden y hablan en español tienen dificultades en los tiempos gramaticales; en general muestran una tendencia a usar solo el presente, pasado y futuro. Durante el proceso de adquisición del español para formar el

futuro tienden a utilizar inicialmente el verbo ir (irá a comer, irás a estudiar).

Otro aspecto donde enfrentan dificultad es en la colocación del artículo, ya que las palabras en zapoteco no tienen género como en el español. Esto ocurre porque consideran que solo aquello que se puede reproducir (tales como animales, personas) tienen un género.

Uso de los Tonos de la Variante *Diste'* de San Francisco Loxicha

Al igual que diversas lenguas de la familia otomangue, la variante de San Francisco Loxicha es una lengua tonal. Cuenta con cinco variedades de tonos; tono alto, tono medio, tono ascendente-descendente, tono descendente-ascendente y tono bajo (Hidalgo et al., 2012), los cuales son empleados en el acto comunicativo con la finalidad de hacer una diferenciación entre diferentes palabras del léxico. De igual forma, sus palabras tienen determinada

tonalidad o melodía que da el significado por eso es tan esencial el empleo de los tonos (Hidalgo et al., 2012).

De acuerdo a la entrevista realizada a Uziel José José, el uso de los cinco tonos en las palabras puede ser contenida en una sola, es decir, una palabra puede emplear los cinco tonos o por el contrario sólo cuatro, tres o dos. Añade que, aunque en la escritura la palabra sea la misma, la forma de producirla de manera oral es distinta, puesto que cada tono proporciona a la palabra un significado diferente. Un ejemplo de esto es “ye” tono bajo, la cual significa gripa o bule, mientras que en una entonación alta “ye” significa mañana o flor, “ye” con tono medio significa nueve, “ye” descendente-ascendente (reverdecer). “Yal” en tono bajo (laguna/poza), “yal” tono alto (noche), “yal” tono medio (milpa), “yal” tono descendente-ascendente (se enfría) y “yal” tono ascendente-descendente (mamey).

Por otra parte, añade que cuando los hablantes del zapoteco comienzan a adquirir el español como su segunda lengua, las tonalidades no generan algún tipo de barrera para adquirir la lengua meta, debido a que el español no es una lengua tonal como lo es el zapoteco. Cabe mencionar que durante la adquisición del español los hablantes del zapoteco al tomar prestamos de palabras que no existen en su lengua, la única modificación que añaden a la palabra es la pronunciación. Un ejemplo es la palabra gallina, donde los hablantes del zapoteco pronuncian la “ll” casi como una “i”.

Verbos de Movimiento de la Variante Diste´ de San Francisco Loxicha

Uno de los principales retos al cual los hablantes del zapoteco de San Francisco Loxicha se enfrentan en la transferencia del zapoteco al español son las traducciones de oraciones que cuentan con verbos de movimiento. Usando como ejemplo la

oración: La botella cruzó el canal la traducción al zapoteco sería: “*Le bot mbrid lo yoó*”.

El verbo de la oración es *mbrid*, el cual tiene varios significados entre ellos atravesar, cruzar, pasar, traspasar. Uno de los problemas al ejecutar el proceso de transferencia es que en la oración en español no hay una dirección en cuanto al sujeto que ejecuta la acción del verbo. Al no especificar en qué dirección va la botella no se sabe el movimiento que efectuó. Así, con ciertos morfemas añadidos al verbo se puede ampliar su significado

Mbrid = Pasar/atravesar/ traspasar

Mbridlo = Pasar sobre algo

Mbridxis = Pasar encima de algo

Otro aspecto a mencionar del zapoteco al momento de la transferencia es que el zapoteco carece de artículos o declinaciones, de ahí que al momento de

traducir una oración del zapoteco al español hay ciertos vacíos semánticos faltantes que afectan en cierto grado la hilaridad y congruencia de la oración pero que al final un hablante de español puede llegar a comprender por el uso de las palabras de contenido.

En el zapoteco de San Francisco Loxicha se hace uso de morfemas para hacer más específica la acción realizada por el sujeto o sustantivo. Por ejemplo, para el verbo pasar se usa la palabra *mbridla*. (modo indicativo); dicha palabra significa pasaste tú, donde se ha agregado el morfema ligado “-*la*” para hacer referencia al pronombre tú. Así mismo el morfema “*lu*” es especial para el pronombre “tú,” de tal forma que ya no es necesario poner el sujeto, también se puede omitir el “-*la*” y poner “*lu*” al principio: “*Lumbrid*”. En la variante *Diste´* es común el uso de posposiciones, los cuales se agregan al verbo para precisar su significado.

Verbo en infinitivo: *Brid* (pasar).

Bridlo - pasa sobre (modo imperativo)

Bridlent -pasa dentro

Bridshix -pasa por encima

Por ejemplo, si en la situación hay un canal y el hablante dice- *bridshix* - eso significa que el receptor tiene que pasar por encima del canal. Podemos observar entonces que se usan posposiciones para ser sumamente específico en la significación del verbo, un aspecto que no es usual en el español.

Algunos verbos de percepción de la variante *Diste´* de San Francisco Loxicha

Los rasgos antes mencionados se ven influidos por la percepción de los hablantes. Uziel José José menciona que puede crear sus oraciones modificando su estructura, además explica que estos cambios dependen de lo que ve y siente en el contexto situacional. En corto, atribuye el cambio de los elementos

sintácticos de la oración a la percepción del hablante.

El zapoteco, menciona Valenzuela (2013) no muestra diferenciación entre la percepción pura y la percepción activa en los verbos relacionados a la vista, el oído y el gusto, sin embargo, si lo hace para el tacto y el olfato.

Dentro del zapoteco existe una extensa clasificación de verbos, los cuales al igual que el español y otros idiomas comparten la característica de tener diferentes usos según sea el caso requerido, en esta sección dentro del zapoteco de San Francisco Loxicha nos enfocaremos en los siguientes:

1-. Lii: Este verbo hace referencia a hacer algo que se demanda u ordena, acompañado de acciones que requieran movimiento corporal.

Ejemplo: *Bli jua'n ne shnaa* – Haz lo que te dijo tu mamá.

2-. Kee- Este verbo hace referencia a hacer algo a través de lo manual pero que conlleve la acción de golpear, poner o pegar con la misma mano.

Ejemplo: *Bke yej* - Haz la tortilla.

Bke Karea - Dale a la carrera.

3.-Toshkua- Este verbo se utiliza para hacer algo que involucre instrucciones como reparar, o componer algo descompuesto, con utilidad de objeto o herramienta.

Ejemplo: *Btoshkua tib yasil* – Haz una silla.

A través de estos ejemplos, se puede deducir que la ideología o la manera de ejecutar una acción específica, que tienen las personas de la zona de San Francisco Loxicha influye considerablemente en su forma de hablar. Estas acciones se evidencian en la estructuración gramatical de la lengua y la selección de verbos específicos para cada una. En el proceso de adquisición de la lengua

también se observa que los hablantes del zapoteco hacen la transferencia al español siguiendo la estructura de su lengua materna, zapoteco.

CONCLUSIONES

Por medio de esta investigación, hemos podido explorar y adentrarnos un tanto en el conocimiento de la lengua de San Francisco Loxicha de la variante *Diste´* y el contexto sociocultural de sus hablantes. Se observó como la percepción de los hablantes determinará la manera de usar algunos verbos, así como el orden de la estructura de la oración. Algunos aspectos lingüísticos se evidenciarán en el español con posibles

dificultades en aspectos fonológicos, morfológicos, sintácticos o semánticos donde se aprecia una influencia del zapoteco. Aunque los errores son parte de un proceso común al aprender una segunda lengua, con frecuencia en el contexto sociocultural de nuestro estado y país, los hablantes de estas lenguas enfrentan situaciones de marginación o discriminación, que los conducen a la necesidad de aprender español muchas veces a costa de desplazar y abandonar su lengua. Esperamos que esta investigación pueda profundizarse en el futuro, ayude a hacer visible las lenguas originarias y a sus hablantes, valorizando la diversidad etnolingüística de nuestro estado.

REFERENCIAS

- Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Oaxaca. (2010). *San Agustín Loxicha*. Extraído de http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM20oaxaca/municipios/20085a.html?fbclid=IwAR3niHwYth3kHkYZxGeerML1ydmYC4oY5CtISqnSbLC31em4MsL33_yqZU8
- Garachana, C, M. (2014). *Divergencia*. Extraído de : <http://www.ub.edu/diccionarilinguistica/content/divergencia>
- Hidalgo M., Vivas Z., Alvarado G., Ibañez B., Cruz G. y Ambrosio P. (2012). *Escribo mi lengua. Zapoteco Sierra Sur. Libro del adulto*. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, INEA. México, D. F.
- Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, 2007. *Catálogo de Lenguas Indígenas Nacionales*. Recuperado de <http://www.inali.gob.mx/catalogo2007/>
- Salminen, M. B. (2014). *Diʔzte, o zapoteco de San Agustín Loxicha, Oaxaca, México. Esbozo gramatical acompañado de cuatro cuentos tradicionales con análisis morfológico y traducción*. Languages of the World/Materials 498. Munich, Alemania: Lincom.
- Valenzuela, R, J. A. (2013) *Los verbos de percepción en el zapoteco de Coatecas Altas, Oaxaca*. Universidad de Sonora, México.

Universidad Regional del Sureste



Prevalencia y Factores de Riesgo de las Lesiones de la Mucosa Oral en la Población de Oaxaca de Juárez

Arias Fernández Cassandra, Ramírez Santiago Adair Cesar, Meza García Gerardo,

Escuela de Odontología, URSE
email: gerarmeza@hotmail.com

RESUMEN

Las lesiones de la mucosa oral se pueden estudiar dividiéndolas según su morfología en máculas, úlceras, nódulos, placas, pápulas, y tumores principalmente. En Oaxaca no hay estudios sobre la prevalencia de estas lesiones en población abierta. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de las lesiones bucales e identificar los factores de riesgo entre la población adulta del Municipio de

Oaxaca de Juárez. **Metodología:** Estudio transversal, observacional, descriptivo, donde alumnos de tercer semestre de la Escuela de Odontología de la URSE previamente calibrados exploraron la cavidad oral de adultos del Municipio de Oaxaca de Juárez que aceptaran esta revisión y tomaron sus datos. **Resultados:** Se revisaron 685 personas, 47.7% Femeninos, 50.5% Masculinos, de edades de 18-91 años de edad con una media de

39.1 años. La prevalencia de lesiones orales fue del 16.5%, de ellas las lesiones fueron: mácula 8.3% (n= 47), placa 7.1% (n=8), úlcera 18.6% (n=21), nódulo 14.2% (n=16), pápula 15.0% (n=17), tumor 0.9% (n=1), y en otros 2.7% (n=3). Se realizó cruce de variables usando la prueba de Chi cuadrada donde hubo correlación entre la presencia de lesiones y el consumo de tabaco ($p=0.039$), lesiones y alcohol ($p= 0.002$). **Conclusiones:** Al realizar la búsqueda intencionada de lesiones orales se pueden encontrar lesiones pequeñas que podrían ayudar a evitar complicaciones de salud oral.

Palabras Clave: mucosa oral, lesiones bucales, estudio transversal y prevalencia.

ABSTRACT

Oral mucosal lesions can be studied by dividing them according to their morphology into taint, ulcers, nodules, plaques, papules, and tumors. In Oaxaca, mainly, there are no studies about

prevalence of these lesions in the open population. The aim of this study was to determine the prevalence of oral lesions and identify risk factors among adult population of the Municipality of Oaxaca de Juárez. **Methodology:** Cross-sectional, observational, descriptive study, where third semester students of the School of Dentistry of the URSE previously calibrated explored the oral cavity of adults of the Municipality of Oaxaca de Juárez who accepted this check-up and took their data. **Results:** 685 people were screened, 47.7% Female, 50.5% Male, aged 18-91 years with a mean of 39.1 years. The prevalence of oral lesions was 16.5%. Of these, the lesions were: taint 8.3% (n=47), plaque 7.1% (n=8), ulcer 18.6% (n=21), nodule 14.2% (n=16), papule 15.0% (n=17), tumor 0.9% (n=1), and 2.7% (n=3) in others. Cross-variables are performed using the chi-square test where there was a correlation among the

presence of lesions and the consumption of tobacco ($p=0.039$) and alcohol ($p = 0.002$).

Conclusion: The intentional search for oral lesions can find small lesions that could help to avoid oral health complications.

Keywords: oral mucosa, oral lesions, cross-sectional study and prevalence.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de la mucosa oral constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones. La importancia de su diagnóstico diferencial radica fundamentalmente en su proyección pronóstica y en sus distintos grados de benignidad o malignidad, los cuales determinan su manejo terapéutico. Las lesiones de la mucosa oral pueden manifestarse de muy diversas maneras, si bien una clasificación basada en la clínica fundamental del paciente (en este caso los datos obtenidos principalmente mediante la inspección) nos orienta la evaluación y

nos facilita el diagnóstico diferencial inicial, que realizamos mediante el desarrollo de una cuidadosa anamnesis dirigida (González 2014).

Las alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas, al igual que el cáncer bucal, tienen una gran variedad de presentaciones clínicas, que se encuentran dentro del espectro de las llamadas lesiones elementales, estas pueden ser: maculas, placas, úlceras, nódulos, pápulas y tumores (Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades 2003).

En esta investigación los estudiantes del tercer semestre de la Escuela de Odontología realizaron una exploración para identificar el tipo de lesiones en la mucosa oral de la población adulta del Municipio de Oaxaca de Juárez. El objetivo fue determinar la prevalencia de las lesiones bucales e identificar los factores de riesgo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal con una muestra de la población de la Ciudad de Oaxaca, la cual se calculó tomando como base la fórmula de prevalencia conocida de la población del Municipio, la cual de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015) fue de 264,251. La frecuencia esperada en el estudio fue del 20% con una confiabilidad del 99% obteniéndose un cálculo muestral final de 424 personas.

Como primera etapa del estudio, se realizó una capacitación sobre el tema de Lesiones Bucales y Exploración Oral en los alumnos de los grupos 3°A y 3°B de la Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste.

En la segunda fase del estudio se llevaron a cabo revisiones orales en habitantes del Municipio de Oaxaca,

mayores de 18 años con el propósito de poder encontrar lesiones bucales presentes en la cavidad oral y clasificarlas de acuerdo a su localización.

Como consideración ética no se hicieron revisiones a menores de edad, o a personas que se negaran a realizarse dicha exploración, toda revisión fue de manera educada, limpia y segura y la participación de la gente fue voluntaria y si ellos lo requerían anónima.

Los datos fueron recabados en una base de datos en Excel y con el programa SPSS 23.0 donde se realizó estadística descriptiva y cruce de variables.

RESULTADOS

Se revisaron 685 personas que aceptaron participar, las cuales eran mayores de edad y habitantes del Municipio de Oaxaca de Juárez, de los cuales 281 eran mujeres (n=281) y 50.5% 287 eran hombres (n= 287). Las edades de

los participantes variaron de 18 a 91 años, con una moda de 20.0, una mediana de 37.0, una media de 39.1 y una desviación estándar de 16.32.

Se les pregunto a las personas si fumaban de las cuales 78.0 % (n=443) respondieron que no, y 22.0% (n=125) respondieron que sí.

De igual modo se cuestionó si consumían alcohol, 304 de los investigados 53.5% respondieron que no, y 46.5% (264) respondieron que sí.

De los 685 participantes se encontraron lesiones en 16.4% (113) de ellas las lesiones fueron: mácula 8.3% (n=47), placa 7.1 % (n=8), úlcera 18.6% (n=21), nódulo 14.2% (n=16), pápula 15.0% (n=17), tumor 0.9% (n=1), y en otros 2.7% (n=3).

Encontramos las lesiones de color distribuidas de la siguiente manera: en color rosa 7% (n=40), rojo en 2.3% (n=13), blanco 4.6% (n=26), negro 1.8% (n=10), azul 0.7% (n=4), café en un 3.3% (n=19).

Con respecto a la textura de las lesiones se encontró que 13.4 % (n=76) presentaba una textura lisa, 3.7% (n=21) tenía una textura lobular, 0.4% (n=2) poseía una textura verrucosa, 1.8% (n=10) manifestó una textura granular, también hubo otras distinciones de un 9% (n=5).

La localización de las lesiones bucales fue en el carillo bucal 5.3% (n=30), en los labios 3.2% (n=18), área retromolar 1.1% (n=8), encía 4.2% (n=24), paladar duro 1.2% (n=7), paladar blando 0.7% (n=4), lengua 4.0% (n=23).



Figura 1. Mácula en Paladar



Figura 2. Úlcera en Carrillo

Se realizaron cruce de variables entre el género, el tabaco, el alcohol y la presencia o ausencia de lesiones bucales. Los resultados con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson en la distribución de lesiones por sexo fue 0.200 y una razón de momios 1.6. En la prueba entre el consumo de tabaco y presencia de lesiones orales se obtuvo un valor de 0.039, y una estimación de riesgo de un valor de 1.6. En el consumo de alcohol y la presencia de lesiones orales el resultado mostrado fue de 0.002 con una estimación de riesgo de un valor de 1.9.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontraron 113 lesiones que representan

el 16.4% de la población con al menos una lesión en la mucosa bucal, resultados que coinciden con el estudio de Casnati (2013) quien realizó un estudio similar en Uruguay donde menciona que el $13,2 \pm 3.8$ % de las mujeres y $8,8 \pm 3.6$ % de los hombres relevados presentaron al menos una lesión en la mucosa oral, pero contrasta con el informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles [SIVEPAB] (2017), donde registraron 325 lesiones orales en 320,691 pacientes (1.03%). Aunque, cabe mencionar que en los reportes sobre los datos de los pacientes que acuden a las clínicas de la UNAM se encontraron 863 lesiones en 34,501 pacientes (2.5%) con la excepción que estos dos últimos estudios

incluyen a menores de edad a diferencia del presente estudio.

En cuanto a los hallazgos sobre las lesiones más frecuentes se encontraron: úlceras 18.6% (n= 21), pápulas 15.0% (n= 17) y nódulos 14.2% (n=16). Debido a que no se pudo realizar un análisis de patología en los pacientes que es el estándar de oro para el diagnóstico de lesiones premalignas o cáncer oral según refiere la Guía de Práctica Clínica del IMSS (2010), no tenemos la certeza del diagnóstico adecuado de estas enfermedades ya que en la URSE no contamos con una clínica especializada en este ámbito.

También hubo correlación entre la presencia de lesiones y el consumo de tabaco ($p=0.039$) y alcohol ($p=0.002$) esta relación ya ha sido bien establecida como consta en el estudio de Kwaśniewska (2019), sobre todo en lesiones premalignas.

La evaluación visual oral puede reducir la mortalidad en personas de alto riesgo y tiene el potencial de prevenir al menos 37,000 muertes por cáncer oral en todo el mundo como lo demostró el estudio de Sankaranarayanan (2005). Es por eso que hay que enfatizar en hacer exploraciones orales en población abierta y que los estudiantes de odontología se habitúen a llevarlas a cabo haciendo la descripción específica de lesiones básicas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los alumnos de tercer semestre de la Escuela de Odontología grupo “A” y “B” por su colaboración en la recopilación de los datos.

REFERENCIAS

- Casnati B., Álvarez R., Massa F., Lorenzo S., Angulo M., y Carzoglio J. (2013). Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontoestomatología*, 15(spe), 58-67. Recuperado el 09 de enero de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es&tlng=es.
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2003). Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas Secretaria de Salud México.
- González Otero Sergio . (2014). Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Capítulo 4 SECOM
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). “Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Epidermoide del Cáncer de la Cavidad Oral en Pacientes Mayores de 18 años”, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015).Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/oax/poblacion/>
- Kwaśniewska A, Wawrzeńczyk A, Brus-Sawczuk K, Ganowicz E, Strużycka I. (2019).Preliminary results of screening for pathological lesions in oral mucosa and incidence of oral cancer risk factors in adult population *Przegl Epidemiol*;73(1):81-92.
- Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G, Muwonge R, Thara S, Mathew B, Rajan B; (2005). Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 4-10;365(9475):1927-33.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. (2017). Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2017, Secretaria de Salud, México. Recuperado de : https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416706/SIVEPAB_2017.pdf



Errores de Cepillado Bucal más Frecuentes en Niños de la primaria Juan Escutia de Oaxaca

Gómez Blas Nanaxhi, Hernández Ramírez Andrea Saraí, Cruz Guzmán Marlene, Pérez Pérez Nora G.

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México

email: nora.perez@urse.edu.mx

RESUMEN

Se efectuó un estudio transversal en niños de la escuela primaria “Juan Escutia” de Oaxaca, Oaxaca con la finalidad de identificar los errores del cepillado bucal más frecuentes. Con previo consentimiento se pidió a los niños que se cepillaran normalmente mientras se observaban. Se registraron las variables:

zonas dentales cepilladas, caras dentales cepilladas, cepillado lingual, tiempo de cepillado, técnica de cepillado dental, cantidad de dentífrico usado. Los datos los registraron alumnos de la Escuela de Odontología estandarizados. Se excluyeron niños con brackets y alguna discapacidad. Se examinó a la totalidad de los 77 niños con edad promedio de

9.25±1.25 años. El tiempo promedio de cepillado fue de 110 ± 58 segundos. El 42% de los niños se cepilla horizontalmente, el 18.2% con la técnica de Fones y 14.3% con la técnica de barrido. El 71.4% no se cepilla la lengua. Solo el 6.5% se cepilló la cara lingual/palatina y la zona menos cepillada fue posterior superior derecha con un 28.6%, a diferencia de la zona anterior con el 10%. Aunque en promedio el tiempo en que efectúan el cepillado bucal es aceptable, la mayoría de los niños se cepilla horizontalmente, olvida el cepillado lingual y descuida los dientes posteriores.

Palabras Claves: Cepillado bucal, niños oaxaqueños.

ABSTRACT

A cross-sectional study was carried out in children of the “Juan Escutia” elementary school in Oaxaca, Oaxaca, in order to identify the most

frequent oral brushing errors. With prior consent, children were asked to brush normally while observing. Variables were recorded: brushed dental areas, brushed dental faces, tongue brushing, brushing time, tooth brushing technique, amount of toothpaste used. The data was recorded by standardized dentistry students. Children with braces and some disability were excluded. All 77 children with an average age of 9.25 ± 1.25 years were examined. The average brushing time was 110 ± 58 seconds. 42% of children brush horizontally, 18.2% with the Fones technique and 14.3% with the scanning technique. 71.4% do not brush their tongues. Only 6.5% brushed the tongue / palatal face and the less brushed area was posterior superior right with 28.6%, unlike the anterior area with 10%. Although on average the time they perform oral brushing is acceptable, most children

brush horizontally, forget lingual brushing and neglect the posterior teeth.

Keywords: Brushing, oaxacan children

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad, la humanidad ha buscado diversas maneras de limpiar sus dientes, empleando desde sus propias uñas hasta astillas de madera. Los indígenas de Mesoamérica usaban raíces de plantas con las fibras separadas para formar un primitivo cepillo dental. En la actualidad existe gran variedad de cepillos dentales, fabricados de diversas formas; grandes, medianos, chicos, duros, medianos, blandos o extra blandos, convexo, plano y con multiniveles, con cerdas redondeadas en forma de pluma o diamante (Nápoles, 2015). Sin embargo, no cabe duda que lo más importante es un cepillado dental meticuloso, y correcto, que garantice la eliminación completa y correcta de la placa dentobacteriana (PDB)

(Dij Kastrá, 2016). La PDB que se forma de manera continua en los dientes, constituye el agente primario de la formación de caries, enfermedad periodontal y cálculo dental, que son los tres estados patológicos por los cuáles las personas solicitan con más frecuencia la consulta dental. El retiro completo de la PDB mediante el correcto cepillado dental puede evitar estas enfermedades. Desafortunadamente la mayor parte de la población y en especial los niños no tienen la capacidad, carecen de motivación o no toman consciencia de la necesidad de efectuar un buen cepillado bucal para retirar la PDB de todas las superficies bucales (Harris, 2009). Entre los errores de cepillado de los niños que se mencionan con más frecuencia, están; un cepillado incompleto efectuado durante poco tiempo, se calcula que el 43% no se cepilla el tiempo suficiente y el 33.6% solo se cepilla sus dientes delanteros, omitiendo

por completo los dientes posteriores, así mismo, la mayoría olvida efectuar el cepillado de la lengua. En un estudio efectuado en niños peruanos se observó que el 75 % se cepillaba con una técnica no adecuada, la técnica horizontal (Chee, 2011), y otro estudio reciente efectuado en jóvenes oaxaqueños (Meza, 2019) reveló que el 46 % dedican dos minutos al cepillado dental, sin embargo, es común que tiendan a dedicar más tiempo y esfuerzo a las áreas faciales de los dientes anteriores, por otra parte Rovati (2019) señala que cepillarse numerosas veces los dientes o demasiado fuerte puede ser perjudicial para la salud oral.

El correcto cepillado dental es la herramienta más útil que se posee para eliminar la PDB. El objetivo de este estudio fue identificar los errores del cepillado bucal más frecuentes de los niños de la primaria “Juan Escutia” de Oaxaca, Oaxaca.

METODOLOGÍA

El estudio de diseño transversal descriptivo se efectuó en mayo de 2019 en niños de 6 a 12 años de la primaria “Juan Escutia” en la colonia Candiani de Oaxaca, Oaxaca. Con permiso previo del director, consentimiento de los tutores y asentimiento de cada niño, se excluyeron niños con aparatología ortodóntica o con alguna discapacidad. A cada niño se le otorgó un cepillo dental y un vaso de agua y se le pidió que se cepillara dentalmente como lo hace normalmente mientras se le observaba. Se registraron las variables: zonas dentales cepilladas por sextante, considerando tres zonas para cada arcada una posterior de cada lado y una anterior, caras dentales cepilladas (oclusal, vestibular y lingual), cepillado de la lengua considerándolo como efectuado o no efectuado, tiempo de cepillado (en segundos medido con cronómetro desde que el cepillo tocaba algún diente y hasta

que efectuaba el último enjuague) y la técnica de cepillado utilizada, considerando tres técnicas; horizontal (Petersen, 2003), barrido (Lang y Jaramillo, 2015) y de Fones (Petersen, 2003) cantidad de dentífrico usado medido, en tercios conforme a la cobertura del cepillo. Los datos fueron registrados y estandarizados por los alumnos de la Escuela de Odontología.

RESULTADOS

Se examinó a la totalidad de los 77 niños, 42 del sexo femenino y 35 del sexo masculino con edad promedio de 9.25 \pm 1.25 años. El tiempo promedio de

cepillado fue de 110 \pm 58 segundos con un rango de 6.08 a 300 segundos. El 42% de los niños se cepilla horizontalmente, el 18.2% con la técnica de Fones y 14.3% la técnica de barrido. El 71.4% no se cepilla la lengua. Solo el 6.5% se cepilló la cara lingual/palatina y los sextantes menos cepillados fueron los posteriores principalmente la zona de premolares y molares superiores del lado derecho con un 28.6% en cambio, solo el 10 % no se cepilló los dientes anteriores superiores e inferiores. Por otra parte, el 50.6 % de los niños efectuó el cepillado con fuerza excesiva (Figura 1).

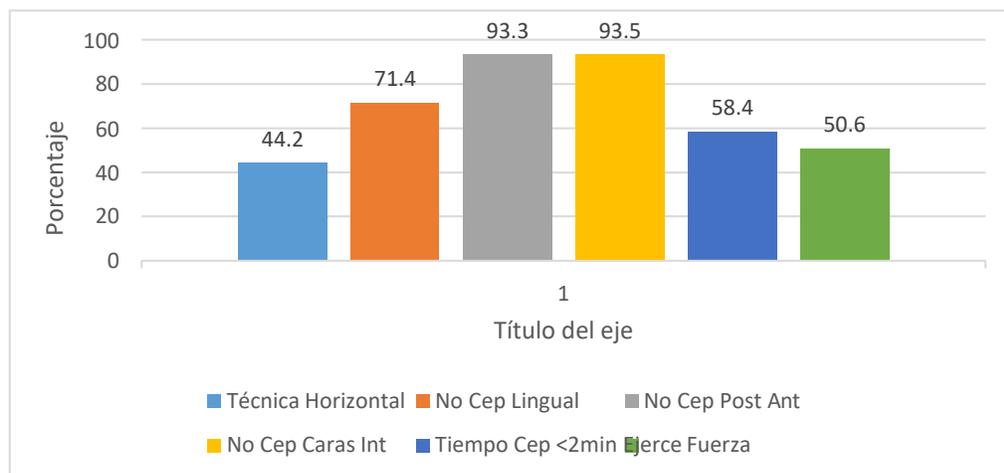


Figura 1. Errores más frecuentes de cepillado de los niños de la Escuela Juan Escutia, Oaxaca.

CONCLUSIONES

Aunque en promedio el tiempo en que efectúan el cepillado bucal es aceptable, existe una notable variación entre niños. La mayoría de los niños se cepilla horizontalmente, olvida el cepillado lingual y descuida los dientes posteriores.

El tiempo promedio de cepillado de los niños de este estudio, es similar al de 1'53" reportado por Chee (2011) en niños peruanos.

REFERENCIAS

- Chee, Y. (2011). Eficacia del cepillado dental en la remoción de biofilm en niños de 6 a 12 años de la institución educativa Andrés Bello, Lima Perú. *Repositorio Académico USMP Kiru*, 97-102.
- Dij Kastrá, C. (2016). Cepillado de la lengua. *Revistas.edu. ucu*, 10,16.
- Harris, N. (2009). *Odontología preventiva primaria*. México: Manual Moderno.
- Jaramillo, A. (2015). *Comparación entre las técnicas de motivación de higiene bucal en adolescentes con y sin uso de reveladores de placa en el domicilio*. (Tesis de Pregrado, Universidad de las Américas Quito Ecuador). Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3980>
- Lang, N. (2015). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 6a Edición: Panamericana.
- Meza, G. (2019). Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez. *Revista Mexicana de Estomatología*, 1-11.
- Nápoles, I. (2015). Evolución Histórica del Cepillo Dental. *Revista Cubana de Estomatología*, 1-6.
- Petersen, P. (2003). Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 3-24.



Impacto de las variables asociadas al grado de nutrición de pacientes con Fibrosis Quística del Instituto Nacional de Pediatría

Calvo Ramírez Jocelyne del Rosario, Neri Caballero Enrique Salvador, De Gyves Escobar Enrique

Escuela de Nutrición, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México

email: enrique.neri@profesores.urse.edu.mx

RESUMEN

La Fibrosis Quística (FQ) está fuertemente asociada a un estado de nutrición deficiente, vinculado directamente con la genética, así como indirectamente por mayores necesidades energéticas, pérdidas de energía y un desequilibrio entre una menor ingesta y absorción de nutrimentos. Un estado de

nutrición deficiente provoca un retraso en el crecimiento y desarrollo. El objetivo del proyecto fue analizar el impacto de las variables asociadas al grado de nutrición de pacientes con FQ.

Metodología: Estudio retrospectivo, transversal, analítico correlacional. Se asociaron las variables de consulta de nutrición, ingreso hospitalario y fecha de

diagnóstico de la FQ con el grado de nutrición. Para obtener la asociación proporcional probabilística se utilizó razón de momios (RM). El grado de nutrición se determinó con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: A mayor número de consultas, el estado nutricional de los pacientes mejora (RM=2). A un menor número de ingresos hospitalarios estos pacientes tienen un mejor grado de nutrición (RM= 11.36). La variable fecha de diagnóstico inicial (tardía o temprana), no presentó diferencia estadística con el grado de nutrición (RM= 0.55).

Conclusiones: Existe el doble de probabilidad que se tenga un grado de nutrición desfavorable al asistir menos veces a la consulta de nutrición. El grado de nutrición puede afectarse más a mayor número de ingresos hospitalarios. Baja asociación probabilística entre el grado de

nutrición y el diagnóstico inicial de la enfermedad.

Palabras Clave: Consulta de Nutrición. Desnutrición. Fibrosis Quística. Grado de Nutrición. Patrón de Crecimiento.

SUMMARY

The Cystic Fibrosis is strongly related to a state of deficient nutrition, directly related to the genetics. It's also indirectly related to higher energetic necessities, waste of energy and an imbalance between a minor ingestion and nutriment absorption. A state of deficient nutrition provokes a delay in the growth and develops of the person. The objective was to analyze the impact of the variables associated to the level of nutrition of patients with Cystic Fibrosis.

Methodology: Retrospective, transversal, correlational analytic studies. The variables of the nutritional

consultation, hospital time of admission and date of the Cystic Fibrosis diagnosis were associated to the nutrition level. To obtain the probabilistic proportional relation an odds ratio statistic was used. The level of nutrition was determined with the patterns of infant growth of the World Health Organization.

Results: At higher number of consultations, the nutritional state of the patients improves (OR=2). With a minor number of hospital admissions these patients have a greater level of nutrition (OR= 11.36). The variable of the initial diagnostic date (early or late) didn't represent statistic difference in the level of nutrition (OR=0.55)

Conclusions: There's a double probability to have a higher level of malnutrition when the patient attends less times to their consultations. The level of nutrition can be affected more when there

are more hospital admissions. There's a low probabilistic relation between the level of nutrition and the initial diagnostic of the disease.

Keywords: Nutritional consultation, Malnutrition, Cystic Fibrosis, Level of nutrition, Growth pattern.

INTRODUCCIÓN

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad hereditaria, multisistémica y crónica, que se presenta principalmente en la raza caucásica, pero puede también ocurrir en otras razas o etnias, originada como resultado de mutaciones en el gen ubicado en el brazo largo del cromosoma 7 y que codifica una proteína conocida como regulador de la conductancia transmembrana (CFTR). La disfunción de esta proteína provoca alteración del transporte iónico en la membrana apical de las células epiteliales en distintos órganos y tejidos, afectando a niños, adolescentes y

adultos jóvenes (Wolfram Haller, 2014, p.1344).

La FQ es una enfermedad que afecta a la población a nivel mundial; es la patología recesiva más común entre las poblaciones caucásicas. En nuestro país según datos de la Asociación Mexicana de Fibrosis Quística, esta patología se presenta 1: 8.500 nacidos vivos, se estima que cada año nacen alrededor de 400 niños con FQ, sin embargo, con los recursos e infraestructura con los que se cuenta actualmente, solamente el 15% de ellos son diagnosticados con vida, el resto fallece antes de cumplir los 4 años de edad por complicaciones respiratorias y desnutrición, no obstante la edad promedio de diagnóstico es de 2.6 años, pero el 85% de personas que padecen FQ no se les ha detectado la enfermedad.

Actualmente gracias a un diagnóstico precoz y mejores formas de tratamiento, cada vez son más los

pacientes en México que alcanzan la vida adulta plena y productiva, siendo la esperanza promedio de vida de 18 años. En México, por ejemplo, el 27% de los pacientes diagnosticados han alcanzado la vida adulta. El tratamiento del paciente con FQ debe ser multidisciplinario y para toda la vida, representando un costo difícil de absorber para la mayoría de las familias que no cuentan con servicios de salud o seguridad social. De acuerdo a la Asociación Mexicana de Fibrosis Quística (2017), se estima que existen actualmente en México alrededor de 3,000 niños con FQ, los cuales no tienen acceso a un tratamiento especializado.

La FQ está fuertemente asociada con un mal estado nutricional, por factores directos o indirectos como la mutación genética subyacente, aumento en requerimientos energéticos, mayor rotación de ácidos grasos esenciales (EPT) y disminución de la ingesta y absorción de

nutrientes. En la población pediátrica, el tratamiento nutricional es un pilar muy importante en la evolución de la FQ, un estado nutricional deficiente provoca un retraso en el crecimiento, la disminución de la función pulmonar se asocia con la disminución del estado nutricional aumentando la mortalidad.

METODOLOGÍA

Esta investigación corresponde a un estudio retrospectivo, transversal, analítico correlacional, donde la muestra fue de 52 pacientes con diagnóstico de FQ atendidos por el Servicio de Neumología, Gastroenterología y Nutrición del Instituto Nacional de Pediatría en la Ciudad de México, durante el periodo 2015-2018, en pacientes con un rango de edad que oscila entre 0 meses a 17 años 11 meses cumplidos.

Las variables a asociar con el grado de nutrición fueron, consulta de nutrición, ingreso hospitalario y fecha de diagnóstico

de la enfermedad, la cual se clasificó en temprana y tardía.

El grado de nutrición se determinó por *puntuación Z* de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), comparando el peso y la estatura con esta población de referencia en los sujetos menores de 2 años de edad; para mayores de 2 años de edad se utilizaron los patrones de Crecimiento del Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América (CDC).

La asistencia y el número de consultas al Servicio de Nutrición, los ingresos hospitalarios y las fechas de diagnóstico (temprano y tardío) se obtuvieron directamente de los expedientes clínicos de todos los pacientes que fueron referidos por el Servicio de Neumología del Instituto para su atención nutricional al Servicio de Gastroenterología y Nutrición.

Para obtener la asociación proporcional probabilística entre el grado de nutrición y las variables en cuestión se utilizó razón de momios (RM).

Los datos fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics 22.0.

RESULTADOS

De los porcentajes obtenidos en la asistencia a la consulta nutricional se observó que, a un mayor seguimiento, es

decir, a un mayor número de consultas asistidas, el estado nutricional de los pacientes en grado normal aumenta y en contraparte, el grado de desnutrición disminuye (58.63% vs. 41.37%), con un $RM=2.0$. Lo anterior puede ser una ventana de oportunidad para que el tiempo transcurrido entre cada consulta sea menor y el estado de nutrición mejore de los pacientes; tal como se muestra en la tabla. (Tabla 1).

Tabla 1.

Porcentaje del número de asistencia a la consulta y grado de nutrición.

Rango de número de consultas asistidas	Porcentaje del grado de nutrición "Normal"	Porcentaje del grado de "Desnutrición"	Razón de Momios
1-4	42.91	57.08	2.0
5-8	56.25	43.75	
9-12	58.63	41.37	

Para la variable ingresos hospitalarios y grado de nutrición, ésta se dividió en dos grupos de 0-3 y 4-9 ingresos hospitalarios, arrojando los siguientes resultados, encontrándose que el grado de

desnutrición aumenta a un mayor número de ingresos hospitalarios (80%), en contraparte con el grado de nutrición normal (20%), $RM= 11.36$. (Tabla 2)

Tabla 2.

Porcentaje del número de ingresos hospitalarios y grado de nutrición.

Rango de número de ingresos hospitalarios	Porcentaje del grado de nutrición "Normal"	Porcentaje del grado de "Desnutrición"	Razón de Momios
0- 3	53.39	46.61	11.36
4-9	20	80	

En la tabla se muestran los resultados de la fecha de diagnóstico (temprano y tardío) con el grado de nutrición de la muestra. A un diagnóstico

más temprano el grado de nutrición el mejor con respecto al grado de desnutrición (43.90% vs. 41.67%). RM= 0.55 (Tabla 3).

Tabla 3.

Porcentaje del diagnóstico temprano-tardío y grado de nutrición.

Rango de fecha de diagnóstico inicial	Porcentaje de grado de nutrición "Normal"	Porcentaje de grado de nutrición "Desnutrición"
0-72 meses (diagnóstico temprano)	43.90	56.10
73-144 meses (diagnóstico tardío)	41.67	58.33

CONCLUSIONES

De los porcentajes obtenidos en la asistencia a la consulta nutricional, se observó que, a un mayor seguimiento, es decir, a un mayor número de consultas asistidas, el estado de nutrición de los pacientes mejora, lo que puede ser una

ventana de oportunidad para que el tiempo transcurrido entre cada consulta sea menor en beneficio de los pacientes.

De la misma forma, a un menor número de ingresos hospitalarios los pacientes tienen un mejor grado de nutrición, y que, los pacientes que han

ingresado más veces al Servicio de Neumología tienen un grado de nutrición deficiente, lo cual representó el 80% del total. Lo anterior debido probablemente a que existen complicaciones asociadas al grado de nutrición, por lo que, a un mejor tratamiento nutricional, mejoramos la evolución de la enfermedad contribuyendo aún menor número de ingresos hospitalarios.

Para la variable fecha de diagnóstico inicial (tardía o temprana), no se encontró gran diferencia en el grado de nutrición, ya que alrededor de la mitad de los pacientes tienen un grado de desnutrición similar sin importar la fecha del diagnóstico inicial o tardía de la enfermedad. En otros estudios revisados se menciona que un diagnóstico inicial temprano contribuye a una mejor evolución de la enfermedad, lo cual no coincide con el presente trabajo de investigación, por lo que queda abierta esta

línea de investigación para esta variable en estudios posteriores.

Al realizar la Razón de Momios (RM=2.0), se comprueba que existe el doble de probabilidad que se tenga un grado de nutrición desfavorable al asistir menos veces a la consulta nutricional, por lo que un seguimiento nutricional sin tanto lapso de tiempo transcurrido entre cada consulta, mejoraría la evolución de la enfermedad, evitando complicaciones propias de la misma.

Se obtuvo que el grado de nutrición puede afectar de manera negativa en más de 10 veces al número de ingresos hospitalarios (o viceversa) de los pacientes con fibrosis quística (RM=11.36). Al ingresar un mayor número de veces al hospital, el paciente está más expuesto a enfermedades o complicaciones oportunistas. Una mayor asistencia a consulta de nutrición disminuiría el número de ingresos hospitalarios.

Se aprecia que hay muy baja asociación probabilística entre el grado de nutrición y el diagnóstico inicial de la enfermedad, puesto que el resultado obtenido por el cálculo de momios está muy cercano a la unidad (RM= 0.55). Lo anterior deja una puerta abierta para un estudio más profundo y específico entre estas dos variables.

Las variables estudiadas, asistencia a la consulta programada y número de ingresos hospitalarios tienen un impacto negativo en la evolución de la FQ, afectando no solo a la salud por las complicaciones asociadas, si no disminuyendo la calidad de vida del

paciente. Utilizando métodos probabilísticos se comprobó que hay asociación entre el grado de nutrición y éstas, aunque cabe mencionar que están ligadas entre sí, ya que si el grado de nutrición es deficiente estas tienen mayor probabilidad de incidencia.

Como propuesta de intervención, se sugiere valorar la calidad de la atención nutricional del paciente con FQ, no solo la asistencia o no a sus consultas, lo que demostraría el impacto de la atención nutricional en la evolución de la enfermedad.

REFERENCIAS

Asociación Mexicana de Fibrosis Quística. (2017). *Asociación Mexicana de Fibrosis Quística*. Recuperado el 12 de julio de 2017 de Asociación Mexicana de Fibrosis Quística: <http://fibrosisquistica.org.mx/~h4u3f3d9/>

Fernández, J. L., Bustamante, A., Ovando, E.J., Boites, R. y Ruiz, H. H.

(2015). *Fibrosis Quística Guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento*. (2da edición). Cd. Mexico : Intersistemas .

González, D. (2013). Estado nutricional y vitamínico, su relación con la función pulmonar en pacientes con fibrosis quística. [Tesis doctoral]. UNIVERSIDAD DE OVIEDO, España. Recuperado de:

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=NBFka1oaBSA%3D>.

Goodin, B. (2005). Nutrition issues in Cystic Fibrosis . *Practical Gastroenterology*, 27, pp. 76-93.

Haller, W., Ledder, O., Lewindon, P.J., Couper, R., Gaskin, J.K. & Oliver, M. (2014). Cystic Fibrosis: An update for clinicians. Part 1: Nutrition and Gastrointestinal complications. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 1344-1353. doi:10.1111/jgh.12546

Ramírez, I. (2014). Improving Nutritional Status in a Pediatric Cystic. *Pediatric Pulmonology*, 50, pp. 544-551. Doi: 10.1002/ppul.23128

Salcedo, A., Gartner, S., Girón, R.M. & García M.D. (2012). Tratado de Fibrosis Quística . España: Justim S.L.

Turck, D., Braegger, C., Colombo, C., Declercq, D., Morton, A., Pancheva, R., ... Wilschanski, M. (2016). ESPEN-ESPGHAN-ECFS Guidelines on Nutrition Care for Infants, Children, and Adults with Cystic Fibrosis. *Clinical Nutrition*, 35, pp. 557-577.



El Amor

Vasquez Moreno Ericel

Facultad de Psicología, Universidad Regional del Sureste
email: edrom32@hotmail.com

RESUMEN

El amor es una condición psicológica altamente valorada por las personas, pero a la vez es incomprendido, y si nos posicionamos desde una perspectiva psicoanalítica habrá que reconocer que además de las bases pulsionales que el amor detenta, las bases filosóficas son esenciales para intuir el sentido y la esencia del amor. Este ensayo incluye un breve análisis de cualidades que

se pueden atribuir al amor, las cuales son: el amor como fenómeno indefinido, inasible, de transmisión social y con una esencia sensible por excelencia. Estas cualidades sustentan la idea que el amor no puede ser sentido, entendido, transmitido ni tomado como una verdad universal o como una validez de conformidad social, sino más bien, el amor se entiende como una vivencia individual por excelencia, y por

lo tanto, la experiencia solo puede ser vivida y contada por aquel que lo siente, esperando en la medida de lo posible que pueda ser lo suficientemente consciente para entender las aristas de lo que siente como amor. Por último, el amor real puede ser inalcanzable si no se tiene una

ABSTRACT

Love is a psychological condition highly valued by people, but, at same time is misunderstood, and if we position ourselves in a psychoanalytic perspective we must recognize that not only the instinctive bases that love hold are enough, also, philosophical bases are essential to intuit the sense and the essence of love. This essay includes a brief analysis of qualities that we could bring to love, they are: love as undefined phenomenon, unattainable, with a social transmission, and sensible essence. These qualities sustain the idea that love can't be felt,

plataforma psicológica para sentirlo, los aprendizajes con respecto a la vivencia del mismo son fundamentales para reproducirlo, sin estos, será difícil su disponibilidad.

Palabras Clave: Amor, filosofía, sociedad, psicología, psicoanálisis.

understood, transmitted or taken as an universal truth or as a validity of social conformity, a better idea is to understand love as an individual experience by excellence, and therefore, the experience just can be lived and told by the one who's feeling it, expecting as far as posible that he/ she can be aware enough to understand the edges of what he/she feels as love. By last, real love cannot be reachable if we don't own a psychological platform to feel it, learnings that we have had about the experience of love are fundamental to live

it and feel it, without those, we will find it difficult its availability.

Keywords: love, philosophy, society, psychology, psychonalysis

INTRODUCCIÓN

El amor de buena cuenta ha inspirado a las personas, ha movido al mundo desde el principio de los días, y tal vez Adán por ‘amor’ a Eva pecó, de ahí que pudimos dividir entre el amor carnal y el amor a Dios; porque cómo podríamos comprender los enlaces entre los hombres sino fuera por un sentimiento que nos lleva a permanecer juntos.

Pero ese sentimiento que induce al apego y pertenencia tiene una conexión con los impulsos sexuales induce a pasiones las cuales llevadas al extremo se vuelven un motor intangible de actos que caen presas del juicio y la moral social, además sólo tienen sentido para el sujeto quien las vive, y es ahí donde empezamos

a plantearnos un modo de amor individual, cosa que contrastaría con la visión general acerca de la vivencia del amor del colectivo y que se filtra en el común social como un ideal que trata de imponerse en la vida de las personas.

Pero ¿Cómo se impone el amor en nuestro psiquismo? o acaso, ¿cómo deviene consciente? Creo que todo empieza por conocer; entender la esencia de cada entidad que se ama es importante para implicar el alma y el cuerpo en el juego del amor. El alma en el sentido más griego que incluiría esa condición intangible que nos hace ser, que es totalmente etérea, que enviste a la materia de una identidad y le permite moverse por el mundo. Puede ser un soplo de vida o el mismísimo espíritu el que necesita de un corazón latiente y un cerebro dotado de neuronas que permita expresar y sentir lo que su espacio vital le provee.

Dicho esto, el amor comprende una naturaleza biológica y una condición filosófica, tales serán las estructuras que sostienen lo psíquico. Lo biológico es inherente a la vida y no tiene un hilo largo de análisis, pero con respecto a la condición filosófica hay mucho que decir; para empezar, la explico partiendo que todos nos preguntamos acerca del origen de las cosas, siendo una verdad absoluta que todo tuvo un origen. Ese principio conlleva una explicación lo suficientemente concienzuda para ser válida para quien la piensa, no importando si es verdadera o no, porque aquí la verdad no tiene cabida sino como precepto moral y como intuición científica. Entonces, podemos pensarnos como hijos de dios, o animales puestos por razones azarosas en este lugar del universo, pero sin duda el pensar y abstraer nuestro ser de una u otra forma nos impone que somos una condición única, tenemos un qué y un

porqué además no podemos responder eso sin una reflexión que nos posicione en relación con nuestro mundo.

El *cogito ergo sum* de Descartes, nos separa de los otros seres que no tienen medios precisos de comunicarse con nosotros sino por medio de su naturaleza, eso nos hace pensar que somos únicos en este planeta y solo podemos atribuir nuestras cualidades a deidades o hipotéticos seres que estadísticamente son probables en cualquier otro punto del universo como para no sentirnos tan solos. En este sentido, la filosofía nos llena las manos y nos explota en la cara cual globo con agua, mediante evidencias que nos empapan de un saber empírico. Pruebas que permiten reflexionar en lo que está más allá de lo evidente. Y sólo gracias a eso, podemos atribuirle al amor un lugar en nuestras vidas, no es sólo una reacción instintiva como la búsqueda de agua, comida, una pareja sexual o protección, el

amor es otra cosa que se inserta en nuestra vida sin lógica o verdades evidentes y se desvanece en cualquier momento en que el ser se mueve hacia otros intereses egocéntricos.

La pregunta que se hizo Jesús en la cruz “Señor, ¿por qué me has abandonado?” es elemental en la explicación de esto último, nadie ha amado más a Dios que su hijo, sin embargo, en el momento más difícil de su corporeidad dudó de la omnipresencia de su padre. Luego, antes de cualquier veredicto, ¿en el amor hay espacio para la duda?. De primera mano, el amor es amor, e incluirá algunos ánimos, pero no desánimos, lo que seguramente hay es una ensalada de sentimientos que habitan en el humano, y que causan confusiones y permiten al juicio hacer su trabajo.

Esa filosofía se inserta en los nuevos seres como valores, y empiezan a vivir un

modo de amar o no amar; pero también habremos de reconocer que hay quienes no filosofan ni siguen tendencias metafísicas sino sólo responden a las necesidades sin siquiera pensar demasiado en sí mismos salvo cuando dan cuenta de lo que quieren.

Es aquí donde podemos empezar con la disertación psicológica, pero con un principio claro: no hay fórmulas para nadie, sino maneras de pensar, y las disertaciones hechas aquí tienen como intención generar reflexiones en cada individuo, permitiéndoles pensarse y situarse desde perspectivas diferentes aclarando un poco más lo que el amor les significa.

Un primer punto que quiero abordar en cuanto al amor es que éste es indefinido. O sea, es una abstracción personal de lo que se quiere y se siente tan de nosotros. En parte conlleva una identificación con el objeto amado, sea dios o quien sea. Esa

identificación tendría que ver con aquello que se nos hace atractivo de la otra instancia ajena a nosotros, y ello es tan variable que no es algo que se pueda repetir en dos o más personas a pesar que puedan ser atraídas por el mismo objeto, porque ahí entraría la consideración individual que se hace de ese objeto, la cual sería totalmente cualitativa.

Lo que hace al amor indefinido es precisamente la amplitud de cada ser, lo que cada uno siente como amor será diferente y no tiene formas de producción exactamente iguales, ni en intensidad, forma, sensación, expresión o satisfacción.

Segundo, el amor es inasible y no se puede tomar como muchos desean, ahí radica el sufrimiento y el mal de amor. Se quiere hacer del amor una bandera, o un hecho concreto reflejado en ganancias emocionales, espirituales o carnales, y cuando no se obtiene entonces se vive un

desengaño, es aquí donde el amor podría parecer una ilusión. Cuando se ama, y se quiere ser amado, se quiere recibir el amor de alguien de la “misma” manera como uno supuestamente lo da, y digo supuestamente porque ¿cómo voy a dar algo que es sólo mío?, una representación de un sentimiento que no puede salir sino de una forma simbólica a través de los actos que cada uno hace. El otro con quien se convive, podrá sentir emociones diversas por el contacto con sus allegados, pero no puede dar lo mismo, es un completo engaño pensarlo así, es una idea romántica pensar en recibir lo mismo.

La madre da “su amor” al hijo que ha crecido en su vientre por nueve meses y no recibe el mismo amor, en muchos casos no es tan bien pagado y recompensado pues solo queda enseñarle a su hijo a amar y ser agradecido, el niño absorbe y lo quiere todo sin “pensar” demasiado en las necesidades de su madre, no la ama como

entidad indiferenciada, sino la posee y es suya para que ésta le provea lo necesario para sobrevivir. La familia y la escuela le enseñan al niño a amar enseñándole a decir cosas agradables, a volver su egocentrismo y sentimientos de satisfacción en beneficencia del Yo de su padres y adultos que acompañan su vida; cuando el niño está contento ríe, baila, grita, abraza y puede repetir un “te quiero” así como lo ha escuchado de sus referentes, sin embargo, habrá familias donde esa calidez es nula o muy poco frecuente, casos en los que el niño probablemente viva atemorizado, escondido o agazapado ante cualquier contingencia, miedoso o violento, un niño sin amor como dicta la canción del “Tri” (la banda de rock mexicana), y que no puede alcanzar sentimientos de empatía, simpatía, condolencia o bondad hacia los demás, porque en definitiva no tiene la plataforma psicológica para hacerlo. En este punto se devela la propuesta de la

tabula rasa que es nuestra mente y, a pesar que bien sabemos que la estructura cerebral está capacitada para desarrollar diversas cualidades, podemos notar que hay condiciones psicológicas y cognitivas que sólo se pueden reproducir si son presentadas como guía a los seres humanos, y lo que conlleva el amor es una de esas.

Esta transmisión social del amor sería un tercer elemento a tener en cuenta, no se puede amar sin una referencia del mismo; esto va apegado a la idea de la condición filosófica del amor, cómo vive cada persona su vida, y probablemente, antes de preguntarnos cómo amamos podríamos reflexionar acerca de cómo vivimos, si acaso sabemos vivir la vida. ¿La vida puede ser sólo una condición biológica que le permite a una entidad orgánica moverse por el mundo durante un lapso de tiempo? o ¿es una percepción psicológica que permite construir una

realidad en torno a esas condiciones materiales orgánicas e inorgánicas, a las cuales se les nombra y se les abstrae? En el primer caso el amor no existe, seríamos sólo seres respondientes a nuestras condiciones biológicas, y el pensamiento un instrumento dotado por la especie que permite la subsistencia, siendo la inteligencia la fuerza que compensa la debilidad física de los humanos en comparación con otros animales. En el segundo caso, el amor es un instrumento hiperdesarrollado por nuestra especie que ha parecido diferenciarse del instinto de apego que tenemos como mamíferos, y que busca ir más allá de la protección, la filiación, la reproducción y la posesión. El amor puede superar la consideración egocéntrica para posicionarse en el interés por los demás y el bien común sin que parezca existir una ganancia para el sujeto que lo practica, pero bien podría ser una

ganancia implícita al momento de brindar ese amor.

A partir de esta consideración podemos pensar que el amor se teje en una red social, no las tecnológicas, sino en los lazos que se establecen con nuestros congéneres. En las relaciones erigidas con las otras personas hay condiciones que se establecen para tener una convivencia ideal, en este sentido, el amor cae presa de esas necesidades para la subsistencia. El amor como sentimiento indiferenciado de los impulsos de vida, va conformándose como un elemento sublimado y a la vez ideal que trata de callar las tendencias más egocéntricas de los seres humanos. Lo sublimado parte de las pulsiones sexuales tal y como las propone Freud, donde las satisfacciones eróticas del niño se van haciendo tiernas expresiones de cariño, sobre todo, las pulsiones de incorporación. El paso del complejo edípico en la vida del niño es fundamental en las relaciones

establecidas con los padres, la resolución del mismo conllevaría una renuncia de la exclusividad que se desea con alguno de los padres, y a la vez, una identificación con el otro. En la teoría, tenemos al superyó como heredero del complejo de edipo, por lo tanto, el ideal del amor se va a instaurar en la estructura del sujeto.

Entonces, el amor se empieza a mover en los círculos sociales como un ideal que las personas quieren alcanzar, se quieren sentir enamoradas y buscan estarlo, cuando alguien llena sus expectativas físicas o emocionales se declaran enamoradas y empiezan a sentir diversos sentimientos que los hacen volverse irracionales y apasionados, así en nombre del amor se atreven hasta a casarse y morir de amor. Hay personas a las que el amor las asaltó hace tiempo y se quedaron a vivir en un apego ideal a diferentes figuras que representan parte de su vida, de

esta suerte, se nos inculca el amor a Dios, a las mascotas, a la familia.

Una última cosa que quiero tratar del amor en este ensayo es la vivencia del mismo. El amor es sensible y no ideativo. No se piensa que se ama, sino se siente. No se practica sino se vive. No es un acto voluntario pensando en los términos conscientes que conlleva la voluntad como una emergencia ideativa de un acto, su juicio y su ejecución. Pero podrán pensarlo como un proceso netamente humano del cual no podemos alejarnos, y efectivamente así es, la cuestión está en que ese proceso no es amor, es un hecho cognitivo el cual puede estar influido por la emoción o el sentimiento. El amor como fenómeno afectivo influye en ese “voluntariado individual” el cual muestra el interés de un individuo por una persona, cosa o actividad, pero sólo se da si hay una sensación que lo hace moverse como empujado por una inercia cuyo *motu*

proprio es dejar un beneficio al otro, que construya y motive la unión. Es un impulso que impone una necesidad de la cual no se puede uno librar tan fácilmente. Cuando se sufre por amor y se quiere dejar de pensar en quien te genera la sensación de vacío es muy claro que no se puede abandonar esa sensación con el simple deseo de dejarlo, porque no depende de la voluntad, se ama sin voluntad. El desamor es una pala de tierra de enojo, decepción, tristeza y sorpresa, pero no lo tapa del todo, es ahí donde vuelve la filosofía para hacer crecer un jardín con flores en terrenos antes fértiles y ahora lodosos.

El amor conlleva la apreciación del contacto inherente entre el ser y su medio. Es algo como la personalidad, se abre camino con las interacciones profundas del sujeto con sus cuidadores; la personalidad que puede ser lo más enigmático del hombre se gesta de una forma tan escurridiza, sutil, constante, sorpresiva y

sobre todo: inconsciente; es así que se gesta el amor en una persona. En los términos clínicos, pedirle a alguien que no sabe amar que ame es como decirle a un obsesivo que no sea obsesivo, o a un histérico que no sea histérico; es decir, lo único que se puede hacer es actuar algo de eso. Esta propuesta le quita lo universal al amor, pues es una cualidad que pocos ostentan y considero que eso explica un poco la situación del mundo.

Las pretensiones egocéntricas disfrazadas de amor, el lobo con piel de oveja, son más comunes, y a veces se sufre por fantasías, por una ilusión. En consecuencia, no es tan falsa la idea de ciertas personas que dicen que el amor no existe, pensando que no existe en muchas personas, pero existe en otras. Alguien puede aprender a amar, pero para tal efecto necesitará pasar por sus propias pruebas, como el niño que aprende a andar en bicicleta y que al caer su padre le pregunta

cómo está y le da nuevos bríos para que siga intentándolo. Lo peor estará en las conclusiones de las experiencias dolorosas que un supuesto amor haya generado, ya que en este punto se construirán los “mejores” rencores, aquellos que son autodestructivos y destructivos a la vez. El amor es la contraparte, no extingue la pulsión de muerte, sólo la enamora para que sea más complaciente con quien habita.

REFERENCIAS

- Freud, S. (2007). Obras completas: contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. Buenos Aires: Amorrortu
- Fromm, E. (2005). El arte de amar. México: Paidós
- Lacan, J. (2014). El seminario de Jacques Lacan. Libro 20: Aún 1972-1973. Buenos Aires: Paidós
- Platón. (2010). Diálogos II. México: Grupo Editorial Tomo.

Mtro. De Gyves Escobar Enrique

Licenciado en Nutrición por la Universidad Veracruzana Campus-Xalapa. Maestro en Salud Pública y Gerencia de los Servicios de Salud por la Universidad Regional del Sureste. Profesor de tiempo completo de la escuela de nutrición de la URSE.

Contacto:

enrique.degyves@profesores.urse.edu.mx

Mtra. Eugenia Ruíz Dávila

Licenciada en Enfermería. Maestra en Salud Pública y Educación Superior. Ha laborado dentro de la Secretaría de Salud por 38 años en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, así como en el área administrativa. Autora principal del libro: Enseñanza Clínica de Enfermería (2018).

Cuenta con más de 20 años de experiencia en docencia e investigación. Ha laborado en instituciones como el Instituto Nacional de Salud Pública, la UABJO y la URSE

en la Escuela de Enfermería donde actualmente es profesor de tiempo completo.

Contacto: eugenia1357@hotmail.com

Mtro. Ericel Vásquez Moreno

Licenciado en Psicología por la Universidad Regional del Sureste. Maestro en Psicología Clínica y Psicoterapia (Graduado con mención honorífica) por la Universidad Iberoamericana, Puebla.

Cuenta con un Diplomado Internacional en Psicoterapia Breve y familiar C.E.FA.P.

Se ha desempeñado como psicoterapeuta y docente en la Licenciatura en Psicología URSE.

Obtuvo el reconocimiento al Mérito Académico 2018 por parte de la Facultad de Psicología URSE.

Contacto: edrom32@hotmail.com

Mtro. Gerardo Meza García

Cirujano Dentista egresado de la Universidad Autónoma de México (UNAM), especialista en Patología Bucal por la

UNAM y adscrito como especialista a los Servicios de Salud de Oaxaca. Especialista certificado por el Consejo de Medicina Bucal donde en la actualidad funge como presidente. Maestro en Salud Pública y Gerencia de los Servicios de Salud. Miembro de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal. Miembro Fundador del Colegio Oaxaqueño de Anatomía Patológica y actual secretario. Miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Patología y Medicina Bucal. Profesor de medio tiempo en la Escuela de Odontología de la URSE.

Contacto: gerarmeza@hotmail.com

Dr. Enrique Salvador Neri Caballero

Doctor en investigaciones educativas por el Instituto de Investigaciones Sociales y Humanas, IISH. Maestro en la Enseñanza de las Ciencias Químico-biológicas, UABJO. Químico Biólogo Parasitólogo, URSE. Profesor de tiempo completo en la Escuela de Nutrición en la Universidad Regional del Sureste. Investigador educativo. Profesor de Bioestadística, Proyectos de Investigación y Bioquímica.

Contacto:

enrique.neri@profesores.urse.edu.mx

Dra. Nereyda Rocio Santiago

Profesora de asignatura de la Facultad de Medicina y Cirugía.

Contacto:

sajr0626@profesores.urse.edu.mx

D.C. Nora Pérez Pérez

Odontóloga egresada de la URSE, obtuvo la medalla Gabino Barreda. Especialista en Salud Pública Bucal. Maestra en Salud Pública y Gerencia de los Servicios de Salud. Doctora en Ciencias por la UNAM. Obtuvo el reconocimiento de excelencia académica en 2010 por la DGAC de la URSE. Actualmente es miembro activo de la Sociedad Nacional de Investigadores en Odontología, con área de interés en investigación de Salud Pública Bucal.

Profesor de tiempo completo de la Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste

Contacto: norapp@hotmail.com

Mtra. Gema Martínez Castellanos

Maestra en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones por la UPAEP. En 2016 realizó una estancia "Faculty Led" denominada "Personnel Management

and Leadership” en Ural Federal University, Ekaterimburgo, Rusia.

Es autora del capítulo “*Inclusión Laboral de personas con discapacidad*” en el libro Impacto Social de la Psicología Organizacional 2019; autora de artículos científicos, relativos a clima laboral e interculturalidad. Ha participado como ponente en coloquios interdisciplinarios, acreedora a certificaciones por parte la STPS y el CONOCER.

Actualmente se desempeña como catedrática y consultora en temas relacionados con capital humano y psicología organizacional.

Contacto: gema.castella@gmail.com

Mtra. Rebeka Nur Johnson Girón

Licenciada de Enseñanza de Lenguas Extranjeras y Maestra en Lingüística Aplicada por la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Ha sido catedrática en la Universidad de la Sierra Sur en Miahuatlán Oaxaca y la Universidad Autónoma de Querétaro. Actualmente es catedrática de la Licenciatura en Enseñanza de Lenguas en la Universidad Regional del Sureste. Entre sus principales intereses están la preservación y valorización de las

lenguas originarias del Estado de Oaxaca. Autora del diccionario visual en Español-Zapoteco-Inglés de San Lucas Quiavini, Tlacolula, Oaxaca.

Contacto: rebekanur@hotmail.com

Dr. Arturo Romeo Cervantes Quiroz

Profesor de asignatura de la Escuela de Medicina y Cirugía.

Lic. Jocelyne del Rosario Calvo Ramírez

Licenciada egresada de la Licenciatura de Nutrición, URSE. Nutrióloga Consultora Privada.

Uziel Israel José José, Julia María Ceballos Villalva, Berenice Hernández Olvera, Oswaldo Ramírez Tercero, Kevin Emmanuel Zarate Vásquez, José Abraham Aquino Azua, Rubén de Jesús Juárez Blas, Elizabeth Reyes Victoria, Fernando Efraín Cortés Santiago, Marvelia Reyes León, Marco Antonio Matadamas

Estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Enseñanza de Idiomas en la Universidad Regional del Sureste. Aparte de ser hablantes del español y en el caso de Uziel Israel José José

quien habla zapoteco, todos ellos hablan inglés, algunos italiano, alemán y francés, idiomas que cursan como lenguas adicionales al inglés en la licenciatura.

Saúl Morales Bejarano

Alexander Cabrera Ramírez, Floricel

Luis Hilario, Leticia Quiroz Quiroz

Ivet Ramos Torres, Yumara Varilla

Bartolo y Luz Yesenia Velasco

Castellanos

Estudiantes egresados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca.

Nanaxhi Gómez Blas, Andrea Sarai

Hernández Ramírez y Marlene Cruz

Guzmán

Estudiantes de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca.

Eduardo Daniel Cruz Hernández,

Ángela Gregoria Velasco Crespo

Estudiantes de la Licenciatura en Medicina y Cirugía de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca.

Anahí Cruz Cruz , Fatima García López,

Arely Michelle Hernández Bolaños,

Elizabeth Jiménez Santiago, José

Armando Reyes Méndez José

Estudiantes del quinto semestre de la Licenciatura en Administración y Negocios de la Facultad de Ciencias Administrativas.

Cassandra Fernández Arias y Adair

César Santiago Ramírez

Estudiantes del tercer semestre de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca.

Universidad Regional del Sureste



"Formación, en la Libertad, para Servir"

espacio

universitario

AÑO 15 No. 39 FEBRERO 2020

REVISTA DE LA UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE

REVISTA DIGITAL

Directorio

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Benjamín Alonso Smith Arango
Rector

C.D. Pablo Chagoya Pineda
Dirección General de Asuntos Estudiantiles

Dr. Ismael Arjona Pérez
Dirección General de Asuntos Académicos

M.A. Claudia Patricia Reyes Sánchez
Unidad de Acreditación y Certificación

M.en C. Patricia Vargas Benítez
Coordinadora de Investigación

DISEÑO EDITORIAL

M.L.A.E. Rosa Araceli Valenzuela Ricárdez

L.I. Marco Antonio Martínez Zárate

L.D.G. Luis López Hernández

Contacto:

revistaespacio@urse.edu.mx

ESPACIO UNIVERSITARIO

Visítanos también en:

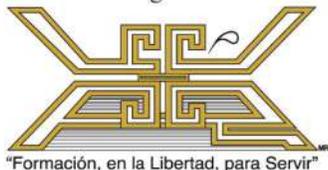
www.urse.edu.mx

Campus "Aleman"

Eulalio Gutiérrez No. 1002
Col. Miguel Alemán,
Oaxaca, Oax. C.P. 68120
Tel. 01 (951) 514 14 10

Obra por:
Steve Johnson

Universidad Regional del Sureste



"Formación, en la Libertad, para Servir"

Campus "El Rosario"

Libramiento Sur No. 100
Esq. con Hornos, Ex-Hacienda del
Rosario, San Sebastián Tutla, Oax.
C.P. 71246, Tel. 01(951) 501 51 00

Universidad con
acreditación LISA Y
LLANA por la



FIMPES