
Mar del Plata, 28 de abril de 2023.-

RESOLUCIÓN DEL RECTORADO N° 277/23

VISTO:

La presentación realizada con fecha 24 de enero de 2023 que tramita bajo expediente de investigación N° 288-23, del Proyecto de Investigación "*La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires*" presentado por la Facultad de Ciencias Médicas, y;

CONSIDERANDO:

Que dicho proyecto, se ajusta a los requisitos establecidos por Resolución de Rectorado N° 463/22 del Régimen de Investigación en su art. 26°, y;

Que el mismo se enmarca en el **Grupo de Investigación Promoción, prevención y educación para la salud** dependiente de la Línea de Investigación *Promoción de la Salud*, y será realizado por investigadores y auxiliares, de la **Facultad de Ciencias Médicas**;

Que la evaluación de viabilidad y conveniencia ha sido realizada por la Dra. Laura Cocco y el Dr. Horacio Pracilio y se ajustan a las recomendaciones realizadas;

Que conforme lo establecido en los artículos 27° y 28° del mentado Régimen, el proyecto de investigación estará bajo la responsabilidad de su *Director, Dr. Martín Gastón Esteban Zemel, Investigador SN II*, propuesto por la Secretaría de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas;

Que es necesario destacar particularmente la extensa y rica trayectoria científica, profesional y académica con la que cuenta el Dr. Martín Gastón Esteban Zemel;

Que atento a lo dispuesto por la Resolución del Rectorado N° 463/22, en sus artículos 7, 8, 9, 10, 14 y concordantes; y en uso de las atribuciones que le confieren los Arts. 28° inc. d) y concordantes del Estatuto Universitario:

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD FASTA
DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMÁS DE AQUINO
R E S U E L V E :

Artículo 1º: Aprobar el proyecto de investigación *“La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires”* que se adjunta en Anexo I de a presente.-

Artículo 2º: Designar al **Dr. Martín Gastón Esteban ZEMEL** (DNI 25.265.476) como Director e Investigador SN II del Proyecto de Investigación denominado *“La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires”* por el término de 36 meses a partir del 1º de mayo de 2023, según los alcances del art. 27 y cc. de la Resolución Rectoral N° 463/22.-

Artículo 3º: Designar a la **Esp. Od. Natalia Raquel CASELLAS** (DNI 27.185.245) como Investigadora Adjunta categorizada por la UFASTA del Proyecto de Investigación denominado *“La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires”* por el término de 36 meses a partir del 1º de mayo de 2023.-

Artículo 4º: Designar al **Prof. Santiago Javier CUETO** (DNI 27.741.391) como Investigador Adjunto categorizado por UFASTA del Proyecto de Investigación denominado *“La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires”* por el término de 36 meses a partir del 1º de mayo de 2023.-

Artículo 5º: Designar al **Méd. Javier Andrés NUÑEZ PEÑA** (DNI 18.774.864) como Investigador Adjunto categorizado por UFASTA del Proyecto de Investigación denominado *“La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires”* por el término de 36 meses a partir del 1º de mayo de 2023.-




Artículo 6°: Designar a la **Lic. Verónica María FERNANDEZ** (DNI 27.083.198) como Auxiliar de Investigación Graduado categorizado por UFASTA del Proyecto de Investigación denominado “*La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires*” por el término de 36 meses a partir del 1° de mayo de 2023.-

Artículo 7°: Designar a la **Esp. Méd. Paula Teresa GIRARDI** (DNI 20.985.635) como Auxiliar de Investigación Graduado categorizado por UFASTA del Proyecto de Investigación denominado “*La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires*” por el término de 36 meses a partir del 1° de mayo de 2023.-

Artículo 8°: Designar a la **Od. María Eugenia SERRANI** (DNI 28.666.292) como Auxiliar de Investigación Graduado categorizado por UFASTA del Proyecto de Investigación denominado “*La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires*” por el término de 36 meses a partir del 1° de mayo de 2023.-

Artículo 9° Dése a conocer, remítase copia a la Secretaría de Investigación de la Universidad FASTA, a la Secretarías de Investigación de la Unidad Académica, a los investigadores designados, archívese.



PROF. MARCELA S. GRECA DE GIACAGLIA
SECRETARIA GENERAL
UNIVERSIDAD FASTA



DR. JUAN CARLOS MENA
RECTOR
UNIVERSIDAD FASTA

ANEXO

RESOLUCIÓN DEL RECTORADO N° 277/23

Proyecto de Investigación

“La promoción de la salud desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria en salud comunitaria en el partido de General Pueyrredón – provincia de Buenos Aires”

1. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO O DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL ÁMBITO ESCOLAR Y EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA EN SALUD COMUNITARIA EN EL PARTIDO DE GENERAL PUEYRRREDON- PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MES Y AÑO DE INICIO: 03/2023

MES Y AÑO DE FINALIZACIÓN: 02/2026

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Promoción de la Salud

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Promoción, prevención y educación para la Salud

ÁREA DE CONOCIMIENTO ⁽ⁱ⁾: 3.3 CIENCIAS DE LA SALUD

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada

2. INSTITUCIONES PARTICIPANTES

INSTITUCIÓN/ES COLABORADORA/S DEL PROYECTO: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS U.FASTA

3. DIRECTOR

NOMBRE Y APELLIDO DEL DIRECTOR DEL PROYECTO: Martín Zemel

DIRECCIÓN DE CONTACTO DEL DIRECTOR (telefónica y/o electrónica): mzemel@ufasta.edu.ar

NOMBRE Y APELLIDO DEL CO-DIRECTOR (si lo/s hubiera):

DIRECCIÓN DE CONTACTO DEL CO-DIRECTOR (telefónica y/o electrónica) (si lo/s hubiera):

nataliaraquel.casell@ufasta.edu.ar

4. EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD ACADÉMICA / INSTITUCIÓN	CATEGORÍA / FUNCIÓN	HORAS DESIGNACIÓN
MARTÍN G. E. ZEMEL	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	DIRECTOR SN II	20
NATALIA R. CASELLAS	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	INV. ADJUNTO	20
PAULA GIRARDI	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. GRADUADO	10
EUGENIA SERRANI	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. GRADUADO	10
VERÓNICA FERNÁNDEZ	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. GRADUADO	10
JAVIER NUÑEZ PEÑA	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	INV. ADJUNTO	10
SANTIAGO CUETO	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	INV. ADJUNTO	5
ESTUDIANTE DE MEDICINA	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. ALUMNO	5
ESTUDIANTE DE MEDICINA	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. ALUMNO	5
ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. ALUMNO	5
ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. ALUMNO	5
ESTUDIANTE DE NUTRICIÓN	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. ALUMNO	5
ESTUDIANTE DE NUTRICIÓN	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UFASTA	AUX. DE INV. ALUMNO	5



5. CARACTERIZACIÓN DEL PROYECTO

Descripción breve del proyecto (máximo 250 palabras):

El Informe Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud. A partir del mismo, se evidenció que otros factores diferentes de la Medicina y la atención de la salud (cuya contribución fue limitada) resultaron significativos para tener una población sana. La educación, el empleo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia, están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud, la eficacia de estos y a la experiencia que se tiene como paciente¹. Conocer el estado de salud de los individuos comprende estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura². Tratar la enfermedad y consecuentemente recuperar o no la salud deben ser pensados como procesos con claras implicancias sociales. La situación por la cual atraviesa el individuo -y su núcleo familiar- está ligada íntimamente con la accesibilidad sanitaria, la posibilidad de atención de la misma y las acciones de promoción y prevención por parte de los agentes de salud en su vinculación con la comunidad. Dichos factores influyen indivisiblemente tanto en la salud como en la enfermedad de los sujetos³. En este sentido, se ha observado una baja accesibilidad a los servicios de salud bucal motivada por los condicionantes socioculturales⁴, como también por las representaciones sociales de los pacientes respecto del proceso salud-enfermedad⁵, de la alimentación saludable⁶ y la salud bucal⁷. Es en este

¹ Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes de la Salud. (2008) Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. Edit. Journal S.A. Recuperado el 15 de Abril de 2022 de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

² Vergara Quintero, M. d. C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 12(1):41-50. Recuperado el 16 de Julio de 2022 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>

³ Rangel Esquivel, J. M. (2011). Representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de participantes en programas sociales de salud pública. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, VI(11):28-56.

⁴ Cfr. Bawaskar, H. S., & Bawaskar, P. H. (2020). Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet, 395(10219), 185–186. // Northridge, M. E., Kumar, A., & Kaur, R. (2020). Disparities in Access to Oral Health Care. Annual Review of Public Health, 41(1), 513–535 // Sanabria-Castellanos, C. M., Suárez-Robles, M. A., & Estrada-Montoya, J. H. (2015). Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Gerencia y Políticas de Salud, 14(28), 161-189 // Benavides, J. y Cerón, X. (2017). Salud oral en poblaciones vulnerables. Revista Criterios, 24(1):381-394. // Dahlan, R., Ghazal, E., Saltaji, H., Salami, B., & Amin, M. (2019). Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. PLOS ONE, 14(6) // Fort, A., Fuks, A. J., Napoli, A. V., Palomba, S., Pazos, X., Salgado, P., Klemonsks, G., & Squassi, A. (2017). Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. Salud Colectiva, 13(1), 91-104

⁵ Bosi García, S. F., Zemel, M. G. E., & Miguel, R. (2021). Representaciones sociales acerca del proceso salud – enfermedad y sus implicancias en la atención de salud bucal de los sectores de menores recursos. Investigación Joven, 7(2), 591–592

contexto, que el desarrollo de la Iniciativa Regional en América Latina de Escuelas Promotoras de la Salud se propuso trabajar la educación para la salud con enfoque integral, la creación de entornos saludables y la provisión de servicios de salud y alimentación. Lo anterior, porque se considera que las políticas y la participación social y comunitaria son ejes transversales incluidos en los tres primeros⁸. Por tanto, cabe ahora revisar el estado actual de los procesos de promoción de la salud en el contexto de la salud escolar local, ya que son escasas las publicaciones o informes al respecto.

El presente proyecto se propone contribuir con los procesos de planificación en salud comunitaria desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria de profesionales de la salud. Para ello, se realizará una descripción del contexto socio-epidemiológico del conjunto de instituciones educativas municipales del Partido de General Pueyrredon (Prov. de Buenos Aires, Argentina), como también se explorarán desafíos en la promoción y educación para la salud, y las diferentes propuestas y estrategias implementadas desde una Universidad local que cuenta con formación de grado en Ciencias de la Salud. De este modo, se buscará que los resultados del presente estudio permitan reorientar las planificaciones estratégicas en salud comunitaria promoviendo condiciones y estilos de vida más saludables.

Problema o necesidad a resolver (máximo 150 palabras de descripción)⁽ⁱⁱ⁾:

La educación constituye un derecho humano primordial y, al igual que el sistema de salud, es en sí mismo un determinante social de la salud; influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos⁹.

La teoría de las representaciones sociales, entendidas como formas de conocimiento socialmente elaboradas y compartidas en las cuales tiene lugar un proceso de elaboración cognitiva y simbólica, puede contribuir a la reflexión de los profesionales de la salud sobre

⁶ Cordero Zumba, N. B., Cárdenas Cordero, A. J., Andrade Molina, M. C., & Ramírez Coronel, A. A. (2019). Determining factors of the nutritional status in children of school age. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 23(95), 25-32. // Pañalozza Barreto YC, Restrepo Valencia M. (2021) Representaciones sociales de la alimentación escolar: La imagen como configurador de sentido. *Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA)*, 3(9):137-157

⁷ Cfr. González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J. & Vivares-Builes, A. M. (2015).

Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias*

Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 715-724. // 58. González Martínez F, Sierra Barrios CC & Morales Salinas LE. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(3), 247-257

⁸ Hernández-Sánchez J, Oviedo-Cáceres MP, Rincón Méndez AY, Hakspiel-Plata MC, & Mantilla Uribe BP. (2019). Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 155-168

⁹ De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90

la complejidad del encuentro entre ciencia y sentido común, y a que éstos incorporen la comprensión de las dimensiones culturales de los procesos salud-enfermedad y las necesidades de los pobladores en su formación, para superar el carácter meramente instrumental de la educación en salud. De allí que un número creciente de investigaciones indaguen aspectos de naturaleza sociocultural y antropológica relacionados con la salud desde las posibilidades de la investigación cualitativa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la alfabetización en salud como “las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información de manera que promuevan y mantengan una buena salud”¹⁰. Se ha informado que la baja alfabetización en salud está asociada con una mayor mortalidad, hospitalización, menor uso de servicios de atención preventiva, mala adherencia a los tratamientos indicados, dificultad para comunicarse con los profesionales de la salud, y un conocimiento más deficiente sobre los procesos de la enfermedad y las habilidades de autocontrol entre las personas con enfermedades crónicas. La alfabetización en salud deficiente también se ha relacionado con el aumento de los costos de atención sanitaria¹¹.

El significado del proceso de salud - enfermedad varía en función del paradigma y la perspectiva desde la que se aborda. En las últimas décadas se propuso intervenir desde las instituciones educativas bajo la propuesta de la estrategia de las Escuelas Promotoras de Salud. De ahí que surge la necesidad de realizar una evaluación pospandemia del estado actual de los determinantes sociales, particularmente en los cuidados alimentarios y odontológicos. Todo esto permitirá evaluar si el actual modelo de formación profesional en Salud comunitaria responde a las problemáticas prevalentes.

Resumen, detallando objetivos generales y particulares (máximo 250 palabras):

El presente proyecto se propuso contribuir con los procesos de planificación en salud comunitaria desde el ámbito escolar y en el marco de la educación universitaria de profesionales de la salud.

Por tanto, se establecieron como objetivos particulares:

- Especificar los determinantes sociales de la salud presentes en las comunidades relacionadas con la población escolar.
- Examinar el nivel de alfabetización en salud en las familias de los alumnos.
- Evaluar los problemas de salud prevalentes en las comunidades educativas.

¹⁰ Gavidia Catalán, V. (2021). Alfabetización en salud en la escuela. *Innovación Educativa*, (31)

¹¹ Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R (2013) The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health* 13:658

- Establecer el perfil de salud de la población escolar en relación con la salud nutricional y odontológica.
- Analizar la determinación social, el nivel de alfabetización en salud y los problemas de salud prevalentes.
- Narrar las percepciones de los estudiantes universitarios respecto de la determinación social, la alfabetización en salud y los desafíos en promoción de la salud.
- Puntualizar las acciones de promoción de la salud existentes en las instituciones educativas.
- Describir las intervenciones universitarias en promoción de la salud en el ámbito escolar y su relación con los currículums de las respectivas Carreras de Salud.

Actividades del proyecto (máximo 250 palabras) ⁱⁱⁱ:

Se desarrollará una investigación observacional. La recolección de los datos se realizará en forma prospectiva mediante un análisis efectuado en tres fases, a saber:

La primera se realizará en la identificación, descripción y análisis de los determinantes sociales. La misma se realizará un análisis de los resultados regionales de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) y de la 2º Encuesta nacional de Nutrición y Salud en la República Argentina.

La segunda fase incluirá el nivel de alfabetización en salud y los problemas de salud prevalentes relacionados con la salud nutricional y odontológica.

- El nivel de alfabetización en salud se registrará mediante la utilización del instrumento Health Literacy Questionnaire (HLQ) que se administrará a las familias de los alumnos y a los respectivos docentes de las instituciones intervinientes.
- El registro de los problemas de salud se efectuará mediante la evaluación antropométrica, odontológica y una entrevista individual respecto de sus hábitos alimentarios y de higiene bucal. Se implementará el cuestionario de la OMS, adaptado por el Ministerio de Salud argentino.

La tercera fase del estudio comprenderá el registro de las percepciones de estudiantes y graduados jóvenes respecto de la promoción de la salud en el ámbito escolar de la salud comunitaria. La misma comprenderá un cuestionario validado (Leiva Olivencia JJ y col, 2017).

Novedad u originalidad en el conocimiento (máximo 250 palabras) ^{iv}:

El proyecto buscará ofrecer una mirada actualizada de los desafíos de la promoción de la salud en el ámbito escolar de la salud comunitaria, y con ello evaluar la adquisición de competencias profesionales en los estudiantes de las Carreras de Ciencias de la Salud. El aporte de este estudio es doble: en lo teórico permitirá conocer las problemáticas



emergentes vinculadas con los determinantes sociales, la alfabetización en salud y los problemas de salud nutricionales y odontológicos. En lo aplicado, permitirá analizar las propuestas universitarias vinculadas con la promoción de la salud y su incidencia en la formación de grado de los futuros profesionales sanitarios. De este modo, se enriquecerá el modelo de formación profesional en su dimensión comunitaria.

Resultados Esperados (máximo 150 palabras):

Resultados directos:

- Determinación de categorías de análisis diferenciadas respecto a las distintas áreas disciplinares
- Contribución al estudio de variables que inciden en la gestación de procesos de promoción de la salud escolar en la salud comunitaria.
- Definición de un marco epidemiológico actual del contexto regional

Resultados indirectos:

- Colaboración con la evaluación curricular de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la Salud Comunitaria en las Carreras de Medicina, Nutrición y Odontología
- Contribución en el desarrollo de la práctica médica y odontológica en el ámbito escolar de la salud comunitaria.

Impacto de los resultados (científico, de transferencia, económico, social, etc.) (máximo 150 palabras):

La concreción de la investigación vinculada con la salud escolar implicará la originalidad de iniciar un camino intermitentemente explorado y en una temática de una vigencia protagónica en el campo de la salud comunitaria. El proyecto posibilitará reorientar los servicios de salud y la planificación estratégica en salud escolar.

Interés para la Universidad FASTA (máximo 150 palabras):

El presente estudio posibilitará que la Universidad se integre a una red regional, y también mundial, de trabajo en relación con la Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar. Esto permitirá el intercambio de experiencias de investigación en el campo disciplinar, enriqueciendo los modelos educativos y sanitarios y promoviendo nuevas estrategias tendientes a mejorar la salud de la población.

Por otra parte, con los fines primordiales de la Universidad: la investigación y trasmisión de la verdad, se vincula íntimamente el tercero, de orientar tales fines al servicio de la comunidad en la que la propia Universidad está ubicada y que la sustenta. De este modo, el proyecto se encuentra íntimamente relacionado con los principios y la misión institucional a través de su compromiso con la transmisión de la Verdad y el compromiso ético con la



comunidad, buscando hacer la vida del hombre más humana y más digna, entendiendo que la ciencia como servicio al hombre entraña un compromiso con la búsqueda de la verdad y del bien

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Se desarrollará una investigación observacional. La singularidad de la investigación residirá en el análisis de los desafíos de la promoción de la salud en la Salud Comunitaria desde el ámbito escolar regional.

En la investigación se tomarán como variables:

- Sociosanitarias: Determinantes sociales de la salud: ingreso, línea de pobreza, nivel educativo, ocupación, accesibilidad a los servicios de salud, alfabetización en salud
- Nutricionales: Peso, Talla, IMC, hábitos alimentarios
- Odontológicos: CPOD, CPOS, cpod, cpos, ICDAS, IPS, primer molar; hábitos de higiene oral

Se tomarán como Unidades de Análisis:

- a. Alumnos de instituciones educativas municipales del nivel primario. Se incluirá al universo completo de alumnos que se encuentren cursando el primer año del nivel primario (N=1200) de las 17 Instituciones educativas dependientes de la Municipalidad de General Pueyrredon (Provincia de Buenos Aires, República Argentina). Se excluirá de la muestra a los alumnos cuyos padres no autoricen por escrito su participación o se encuentren ausentes por motivos de enfermedad, viaje o fuerza mayor. Se eliminarán cuestionarios incompletos o interrumpidos voluntariamente.
- b. Docentes de instituciones educativas municipales del nivel primario. Se incluirá al universo completo de docentes de primer año del nivel primario, como también a los correspondientes equipos directivos (N=65). En este sentido, se dividirá la muestra según su función, en el momento de su tratamiento y análisis. Se excluirá de la muestra a los docentes que no consientan voluntariamente su participación o se encuentren ausentes por motivos de enfermedad, viaje o fuerza mayor. Se eliminarán cuestionarios incompletos o interrumpidos voluntariamente.
- c. Familiares adultos de los alumnos definidos en el punto a. Se incluirá una muestra por conveniencia (n=1200) de familiares adultos convivientes. Se excluirá aquellos que no dominen el idioma español, sean docente de una institución educativa municipal (con la intención de evitar la duplicidad del registro). También se excluirá a los familiares que no consientan voluntariamente su participación o se encuentren ausentes por motivos de enfermedad, viaje o fuerza mayor. Se eliminarán cuestionarios incompletos o interrumpidos voluntariamente.
- d. Estudiantes y graduados de las Carreras de Medicina y Odontología. Se seleccionará una muestra por conveniencia la cual se dividirá en tres subgrupos a saber: a) Estudiante de ciclo básico; b) Estudiante de Ciclo Clínico; c) Profesionales con hasta 5 años de graduación que ejerzan en el ámbito de la salud comunitaria

La recolección de los datos se realizará en forma prospectiva mediante un análisis efectuado

en tres fases, a saber:

Inicialmente se realizará una actualización del marco teórico referencial. En este mismo período se realizará en la identificación, descripción y análisis de los determinantes sociales. La misma comprenderá el análisis de los resultados regionales de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) y de la 2ª Encuesta nacional de Nutrición y Salud (2019) en la República Argentina.

La segunda fase incluirá la evaluación de las dimensiones socio-sanitaria, nutricional y odontológica. Para ello, se explorará el nivel de alfabetización en salud y los problemas de salud prevalentes relacionados con la salud nutricional y odontológica.

- La evaluación de la dimensión socio-sanitario se realizará mediante la determinación del nivel de alfabetización en salud de familiares y docentes. El mismo se registrará mediante la utilización del instrumento Health Literacy Questionnaire (HLQ) licenciado por Swinburne University of Technology que se administrará a las familias de los alumnos y a los respectivos docentes de las instituciones intervinientes. El HLQ consta de 44 ítems en 9 escalas que identifican perfiles de salud, la alfabetización y las necesidades de las personas y las comunidades. (Osborne RH y col, 2013)
- El registro de los problemas de salud de los escolares se efectuará mediante la evaluación de las dimensiones nutricional y odontológica. Para ello, se realizará la evaluación antropométrica, odontológica y una entrevista individual respecto de sus hábitos alimentarios y de higiene bucal. Para ello se utilizará el registro individual de peso y talla, el registro odontológico (odontograma) y la evaluación periodontal simplificada. La entrevista individual comprenderá el registro de la encuesta de salud bucal elaborada por la OMS, y adaptada por el Ministerio de Salud de la Nación argentina.

La tercera fase del estudio comprenderá el registro de las percepciones de estudiantes y graduados jóvenes respecto de la promoción de la salud en el ámbito escolar de la salud comunitaria. La misma comprenderá un cuestionario tipo Likert con veinte ítems (Leiva Olivencia JJ y col, 2017)

Los datos cuantitativos obtenidos se estandarizaron para su procesamiento y tratamiento estadístico mediante el software estadístico R, IC 95%, $p < 0.05$. En relación con los datos cualitativos se utilizará un software de descarga gratuita para el tratamiento de estos datos. En todos los casos el plan de análisis de los datos comprenderá la codificación, categorización y análisis de los resultados obtenidos. Posteriormente, se realizará una triangulación intermetodológica. Finalmente, se elaborarán avances parciales, conclusiones y difusión de los mismos en espacios científicos y académicos.

Procedimientos para garantizar los aspectos éticos

La presente investigación adscribe a las Declaraciones Internacionales de Ética de Investigación en Seres Humanos, entre las que se destacan la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (WMA) como así también la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y las Pautas Éticas Internacionales del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

Es por ello que se ha previsto informar a los sujetos participantes el carácter voluntario del estudio, como también los procesos que se implementarán para garantizar la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información registrada. En este sentido, los registros se codificarán eliminándose todos los datos personales y resguardando el carácter confidencial de la información personal y clínica en el manejo de los datos y resultados.

Por otra parte, se destaca que el niño, es un ser vulnerable que necesita protección por parte de sus padres, familiares, amigos y personal de salud, por ello será tratado con la rigurosidad que su situación lo demanda. En este aspecto, se incluirá al niño/a participante en las explicaciones respecto de las motivaciones y objetivos del estudio, como también se intentará responder todas las consultas e inquietudes que le surjan en cualquier instancia de la investigación.

Los adultos responsables recibirán una explicación verbal directa del contenido del estudio, sus potenciales beneficios y el manejo de la información anteriormente descrito. Asimismo, se entregará una hoja informativa impresa con el correspondiente formulario de consentimiento informado, que se adjunta a la presente. Dicho documento será rubricado por el adulto responsable, entregándose una copia del mismo. Además, los resultados obtenidos del procesamiento de la información serán reportados al finalizar la investigación a los sujetos de investigación en el marco de un encuentro que se anunciará oportunamente a través de los medios de difusión existentes en cada Institución educativa.

Cabe señalar que el estudio no posee conflictos de interés y cuenta con el aval de las autoridades educativas municipales, quienes suscribieron un acuerdo específico vinculado con los procesos de investigación coordinados por la Unidad Académica.

Por último, se requerirá de una evaluación ética externa de los instrumentos que trabajo que se aplicarán sobre los sujetos participantes.

Cronograma de trabajo

1er. Semestre:

- (01) Actualización del marco teórico referencial.
- (02) Análisis de los registros regionales de la ENFR
- (03) Calibración del equipo en registros nutricionales y odontológicos. Confeción de planillas de registros. Prueba piloto.

2do. Semestre

- (04) Normatización de la forma en que será tomada la muestra.
- (05) Cálculo de los errores intra e interobservador sobre un relevamiento conocido.
- (06) Aplicación del coeficiente de confiabilidad y actualización bibliográfica.
- (07) Toma de registros en alumnos.

3er. Semestre

- (08) Discretización de los componentes de las planillas para delimitar la batería de consultas.

- (09) Delimitación de las variables que definan a cada componente.
- (10) Calibración del equipo en HQL y normatización de la forma en que será tomada la muestra.
- (11) Relevamiento de las variables correspondientes – 1ra fase (docentes y familiares)
- (12) Control de proceso de los componentes según estadística.
- 4to. Semestre
- (13) Relevamiento de las variables correspondientes – 1ra fase (docentes y familiares)
- (14) Análisis de las distribuciones de frecuencia de cada variable.
- (15) Ajuste estadístico de las distribuciones obtenidas.
- (16) Estadística comparativa de acuerdo con las distribuciones obtenidas.
- (17) Construcción de Categorías de análisis
- 5to. Semestre
- (18) Relevamiento de las variables correspondientes – 2da fase (estudiantes universitarios)
- (19) Construcción de nuevas Categorías de análisis
- (20) Triangulación intermetodológica
- 6to. Semestre
- (21) Tabulación de datos análisis de los resultados.
- (22) Discusión y comparación de los datos con hallazgos previos.
- (23) Elaboración de conclusiones e informe final

Requerimientos

A) Equipamiento:

Disponible: Se utilizará el equipamiento informático disponible en la Unidad Académica

B) Recursos físicos:

Disponible:

- Aula en la Institución educativa municipal
- Sala de investigación “Amelia Ramírez” de UFASTA

C) Otros Gastos estimados

- Licencia de HQL
- Impresión de cuestionarios
- Diseño e impresión de posters para divulgación de resultados
- Inscripción y gastos derivados por asistencia a actividades científicas y/o académicas
- Gastos derivados de la publicación científica

7. **BIBLIOGRAFÍA** (consignar según normas APA)

1. Artaza O, Santacruz J, Girard J, Alvarez D, Barría S, Tetelboin C, Tomasina F, Medina A (2020). Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas [Training of human resources for universal health: strategic actions from academic institutions]. Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health, 44, e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>
2. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J: Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. Am J Public Health. 2002, 92 (8): 1278-1283. 10.2105/AJPH.92.8.1278.
3. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS: Health literacy and the risk of hospital admission. J Gen Intern Med. 1998, 13 (12): 791-798. 10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x.
4. Bawaskar, H. S., & Bawaskar, P. H. (2020). Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet, 395(10219), 185–186.
5. Benavides, J. y Cerón, X. (2017). Salud oral en poblaciones vulnerables. Revista Criterios, 24(1):381-394
6. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K: Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011, 155 (2): 97-107. 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
7. Bermejo-Martínez G; Sevil-Serrano J; García-González L; Generelo Lanaspá E (2019). El papel de las familias en la promoción de hábitos saludables. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
8. Bosí García SF, Zemel M & Miguel, R. (2021). Representaciones sociales acerca del proceso salud – enfermedad y sus implicancias en la atención de salud bucal de los sectores de menores recursos. Investigación Joven, 7(2), 591–592
9. Casallas, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. Revista Ciencias de la Salud, 15(3):397-408. Recuperado el 16 de Julio de 2022 de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
10. Committee on Health Literacy: Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Edited by: Nielson-Bohlman L, Panzer A, Hamlin B, Kindig D. 2004, Washington: Board on Neuroscience and Behavioral Health, Institute of Medicine of the National Academies
11. Commonwealth of Australia: A Healthier Future for All Australians - Final Report of the National Health and Hospitals Reform Commission. 2009, Commonwealth of Australia: ACT



12. Cordero Zumba N. B., Cárdenas Cordero A. J., Andrade Molina M. C., & Ramírez Coronel A. A. (2019). Determining factors of the nutritional status in children of school age. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 23(95), 25-32
13. Dahlan R, Ghazal E, Saltaji H, Salami B & Amin M. (2019). Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. *PLOS ONE*, 14(6)
14. De La Guardia Gutiérrez MA & Ruvalcaba Ledezma JC. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90
15. Di Ruggiero E. La promoción de la salud en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Global Health Promotion*, 26 (3)
16. Donato, N. A. (11 de Agosto de 2021) Derecho a la salud. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/135>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). Estado de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina. Recuperado el 15 de Septiembre de 2021 de: <https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>
18. Fort, A., Fuks, A. J., Napoli, A. V., Palomba, S., Pazos, X., Salgado, P., Klemonsks, G., & Squassi, A. (2017). Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 13(1), 91-104
19. Gallardo Pino C, Martínez Pérez A, Arroyo Acevedo H, editores (2021) Marco competencial en promoción y educación para la salud: experiencias iberoamericanas. Dykinson
20. Gavidia Catalán V. (2021). Alfabetización en salud en la escuela. *Innovación Educativa*, (31). <https://doi.org/10.15304/ie.31.7949>
21. Gavidia, V., Garzón, A., Talavera, M., Sendra, C. y Mayoral, O. (2019). Alfabetización en salud a través de las competencias. *Enseñanza de las ciencias*, 37(2), 107-126. <https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.2628>
22. Gómez-Arias R. D. (2018) ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(Supl.1):64-102. Recuperado el 15 de Julio de 2022 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016827.pdf>
23. González Martínez F, Sierra Barrios CC & Morales Salinas LE. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(3), 247-257
24. González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J. & Vivares-Builes, A. M. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 715-724
25. Guizar Mendoza JM, López Ayuso CA, Amador Licon N, Lozano Palomino O, García Gutiérrez CA. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Nova scientia*, 11(22), 85-101. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1708>
26. Hernández-Sánchez, Jacqueline, Oviedo-Cáceres, María del Pilar, Rincón Méndez, Alba Yaneth, Hakspiel-Plata, María Constanza, & Mantilla Uribe, Blanca Patricia. (2019). Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Revista de la Universidad*



- Industrial de Santander. Salud, 51(2), 155-168. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019007>
27. Leiva Olivencia, J. J., Matas Terrón, A., & Moreno Martínez, N. M. (2017). La perspectiva de estudiantes universitarios sobre la escuela como promotora de salud y vida saludable. *Innoeduca. International Journal of Technology and Educational Innovation*, 3(2), 128-136. <https://doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478>
 28. Leivas, M. (2020). Estatus socioeconómico y educación en Argentina. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo. Recuperado el 12 de Septiembre de 2021 de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374696>
 29. Llorent-Bedmar V, Cobano-Delgado V. (2019). La formación en educación para la salud del alumno universitario del grado de educación infantil en España. *Cienc. Colectiva* 24(8) <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28642017>
 30. Lobato Huerta, S. (2010). Inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de la salud. *Investigación y Ciencia*, 18(48): 52-55. Recuperado el 15 de Abril de 2022 de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67413203008>
 31. Logroño S. (2019) Salud en movimiento: movimientos sociales y salud popular en La Plata, Argentina. *Ciencia & Saúde Colectiva* 24 (12)
 32. Lorenzo S, Alvarez R, Blanco S, Peres M. (2013) Primer relevamiento nacional de salud bucal en población joven y adulta uruguaya. Aspectos metodológicos. *Odontoestomatología*. XV, 8-25
 33. Maceira D. (2020) Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano. *Revista Estado y Políticas Públicas*. 14(1):155-179. Recuperado el 15 de Septiembre de 2022 de: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4536/1/RevEstadoPolPu%cc%81bl%2814%292020p155-179.pdf>
 34. Marmot, M. (2001). Economic and social determinants of disease. *Bull World Health Organ*. Tomo 79, Vol. 10, p. 988-989.
 35. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018) 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades crónicas no transmisibles. Informe definitivo.
 36. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019) 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud
 37. Moiso A. Determinantes de Salud. En: Barragán H. *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata: Edit. EDULP; 2007: 176-181.
 38. Morales Borrero C, Maldonado Maldonado L. (2020). Salud bucal colectiva en Colombia: un campo en construcción. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), e335716. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e335716>
 39. Northridge, M. E., Kumar, A., & Kaur, R. (2020). Disparities in Access to Oral Health Care. *Annual Review of Public Health*, 41(1), 513–535
 40. Organización Mundial de la Salud (2022) Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo



[Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary]. Ginebra. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

41. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes de la Salud. (2008) Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. Edit. Journal S.A. Recuperado el 15 de Abril de 2022 de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> Vergara Quintero, M. d. C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 12(1):41-50. Recuperado el 16 de Julio de 2022 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos. 48° Edición. Recuperado el 9 de Agosto de 2021 de: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
43. Organización Mundial de la Salud. (2022). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volumen 4. Case studies from WHO National Health Literacy Demonstration Projects. Génova
44. Organización Mundial de la Salud: Glosario de Promoción de la Salud. Promoción de la Salud Int. 1998, 13 (4): 349-364. 10.1093/heapro/13.4.349.
45. Organización Panamericana de la Salud. (15 de noviembre de 2021). Determinantes Sociales de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
46. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R (2013) The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health 13:658
47. Pañaloza Barreto YC, Restrepo Valencia M. (2021) Representaciones sociales de la alimentación escolar: La imagen como configurador de sentido. Revista Electrónica Entrevista Académica (REEA), 3(9):137-157
48. Petersen PE, Báez R (2013). Encuestas de salud oral: métodos básicos, 5º ed. Organización Mundial de la Salud
49. Peterson PN, Shetterly SM, Clarke CL, Allen LA, Matlock DD, Magid DJ, Masoudi FA (2009) Low Health Literacy is Associated With Increased Risk of Mortality in Patients With Heart Failure. Circulation. 120 (18): S749-S749.
50. Rangel Esquivel JM (2011). Representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de participantes en programas sociales de salud pública. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, VI(11):28-56.
51. Rivera Ortiz, L. M. ., Pinzón Ramírez, M. H. ., Aguiar Romero , V. ., & Zamora Romero , D. . (2022). Fomento de una cultura de la prevención en la escuela . Gestión De La Seguridad Y La Salud En El Trabajo, 4(2 (5), 78–81. <https://doi.org/10.15765/gsst.v4i5.3065>
52. Rodríguez J, Caiza M. (2019). FORMACIÓN DE GESTORES COMUNICACIONALES DE SALUD COMUNITARIA MEDIANTE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, (7), 84-93
53. Sanabria-Castellanos, C. M., Suárez-Robles, M. A., & Estrada-Montoya, J. H. (2015). Relación entre



determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Gerencia y Políticas de Salud, 14(28), 161-189

54. Schillinger D, Bindman A, Wang F, Stewart A, Piette J: Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. Patient Educ Couns. 2004, 52 (3): 315-323. 10.1016/S0738-3991(03)00107-1
55. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW: Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. Medical Care. 2002, 40 (5): 395-404. 10.1097/00005650-200205000-00005.
56. Sudore RL, Yaffe K, Satterfield S, Harris TB, Mehta KM, Simonsick EM, Newman AB, Rosano C, Rooks R, Rubin SM, et al: Limited Literacy and Mortality in the Elderly. The Health, Aging and Body Composition Study. J Gen Intern Med. 2006, 21: 806-812. 10.1111/j.1525-1497.2006.00539.x.
57. Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES). (2018) Vencer a las ENTs con equidad: diez requisitos del sistema para la promoción de la salud y la prevención primaria de las ENTs [Internet]. Paris: UIPES Disponible en: https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/IUHPE_NCDs_positionstatement.pdf
58. United Nations Economic and Social Council: Health literacy and the Millennium Development Goals: United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) regional meeting background paper. J Health Commun. 2010, 15 (Suppl 2): 211-223.

ⁱ Debe indicarse el área de conocimiento principal del proyecto según la clasificación OCDE-UNESCO versión 2010.

ⁱⁱ Descripción cuantitativa o cualitativa del problema o la necesidad a resolver o de la oportunidad a aprovechar claramente identificable en el entorno social, económico, productivo, político, cultural, ambiental, etcétera, al que está dirigido el proyecto.

ⁱⁱⁱ Incluir cronograma de actividades o secuenciación de etapas.

^{iv} Se entiende que un proyecto implica, necesariamente, el aporte de nuevos conocimientos, de esta manera, la originalidad o la novedad cognitiva es un rasgo central de la actividad de la ciencia. Se redefine el concepto de novedad u originalidad del conocimiento a un significado acotado a las condiciones locales: se trata, entonces, de entender la cuestión de la originalidad en el sentido de "novedad local" como contexto sociocultural en el que se inscribe el proyecto.