

psicológicos a esta población. También es importante brindar apoyo psicológico a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Sheila Pintado-Cucarella, Dra, D en Psic,<sup>(1)</sup>  
 maria.pintado@udlap.mx  
 Marina Chiba-Giannini, L en Psic.<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Coordinadora de posgrados del Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas. Puebla

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8018>

## Referencias

1. Cárdenas J, Sandoval F. Segunda Revisión del Consenso Nacional Sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario. *Revista Mexicana de Mastología* 2006;1:13-38.
2. National Cancer Institute. Radiation therapy and you. Estados Unidos: NIH Publication, 2012.
3. Nazarali SA, Narod, SA. Tamoxifen for women at high risk of breast cancer. *Breast Cancer: Targets & Therapy*, 2014;6:29-636.
4. Zigmund A, Snaith R. The hospital depression and anxiety scale. *Acta Psychiatr Scand* 1982;67:361-370. <http://doi.org/cf9rmj>
5. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al-Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer* 2001;37:189-197. Disponible en: <http://doi.org/d4dj2g>
6. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Princeton NJ: Princeton University Press, 1965.

## Hacia la reducción del sedentarismo, un problema de salud pública en Chile

*Señor editor:* Se presenta una reflexión orientada a la acción en torno al sedentarismo, problema de salud pública que afecta al país según la encuesta nacional de salud del Ministerio de Salud y el Sistema de Evaluación de la Calidad de la Educación (SIMCE).

La evidencia empírica proveniente de la investigación<sup>1,2</sup> muestra que el sedentarismo es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial, así como la causa principal de aproximadamente 21 a 25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de los casos de diabetes y 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

En relación con el sedentarismo, problema de salud pública evidenciado en Chile en la última encuesta nacional de salud,<sup>3</sup> los resultados expresan que 67% de la población chilena presenta sobrepeso, 25.1% es obesa y 88.6% sedentaria.

Respecto del contexto escolar, los resultados del SIMCE de educación física<sup>4</sup> señalan que 59% de los estudiantes tiene un índice de masa corporal (IMC) normal y 41% presenta sobrepeso u obesidad; además, sobre el total de estudiantes, 65% se encuentra en un nivel inadecuado de condición física funcional asociada con el sedentarismo.

En una reciente investigación piloto realizada con estudiantes chilenos,<sup>5</sup> desde el programa del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de la Frontera en Chile, y cuyo objetivo fue determinar si los estudiantes son sedentarios por intención o por acción, se recolectaron datos a través de la aplicación del cuestionario para la medida de la intencionalidad para ser físicamente activo (MIFA). La versión original de esta escala fue validada por Hein y colaboradores<sup>6</sup> para sujetos de entre 14 y 18 años y consta de cinco ítems con una escala de valoración tipo Likert con valores comprendidos entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Los resultados mostraron que 57.8% de los estudiantes presenta una alta intencionalidad para ser físicamente activos.

Si analizamos los antecedentes presentados, por un lado, es posible señalar que una parte importante de la problemática de salud en Chile tiene relación con la falta de movimiento (sedentarismo), asociado con la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y disminución en cantidad y tamaño de las mitocondrias, con el consiguiente descenso de capacidad fisiológica respecto de la utilización de la energía. Por otro lado, la investigación muestra que los estudiantes chilenos presentan una alta intencionalidad

a ser físicamente activos, lo cual no se traduce en las acciones esperadas a partir de esta disposición. Surge entonces la pregunta: ¿por qué se produce esta distancia entre el querer y el hacer, entre la intención y la acción? Una posible respuesta sería el paralelismo existente entre las investigaciones de profesionales del ámbito de la salud sobre causas y efectos del sedentarismo y las investigaciones de profesionales especializados en entrenamiento deportivo respecto de métodos para prevenirlo o reducirlo, sin que se produzca mayor comunicación entre ambos equipos de profesionales. A fin de disminuir esta brecha, se requiere, por un lado, del trabajo mancomunado de equipos interdisciplinarios conformados por los profesionales señalados, quienes construyen conocimiento específico, y por otro lado, la inclusión en dichos equipos de educadores responsables de su transposición didáctica; es decir, de la transformación del conocimiento científico en conocimiento pedagógico comprensible, motivador de cambio y generador de acciones contextualizadas favorables a la reducción del sedentarismo por parte de la población meta escogida.

Braulio Navarro-Aburto, D en C de la Educ,<sup>(1)</sup>  
 002ademir@gmail.com  
 Sonia Osses-Bustingorry, D en Educ.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Departamento de educación y de educación física, deportes y recreación, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de la Frontera. Temuco, Chile.

<sup>(2)</sup> Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8019>

## Referencias

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
2. OMS. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: World Health Organization, 2009.

3. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de salud, Chile: Gobierno de Chile 2009-2010.

4. Ministerio de Educación. Informe de resultados de educación física SIMCE. Santiago Chile: Gobierno de Chile, 2011.

5. Navarro B. Intencionalidad a ser físicamente activo, una mirada al contexto educativo chileno. Temuco: Universidad de la Frontera, 2014.

### Baja producción científica de decanos en facultades de medicina y salud de Colombia: ¿una realidad común en Latinoamérica?

*Señor editor:* A partir de la reforma en educación superior de 1992 en Colombia, uno de los objetivos de las instituciones educativas es fomentar la investigación científica.<sup>1</sup> Dicha responsabilidad recae directamente sobre sus directivas y docentes. El investigador fomenta la creatividad y pensamiento crítico de sus estudiantes, con lo cual el aprendizaje se vitaliza.<sup>2</sup> Por ello ha surgido la pregunta de si aquellos que están al frente de las instituciones de educación superior, en particular los decanos, deberían tener o haber tenido participación científica e investigativa lo suficientemente activa como para poseer conciencia de su importancia, así como incentivar y tener políticas al respecto en pregrado, lo cual en últimas, se convierte en el pilar para evaluar la calidad e impacto de la educación superior en sus egresados.<sup>1-3</sup>

Por tal razón, evaluamos la producción científica de los actuales decanos de medicina y salud de las facultades colombianas. Realizamos una búsqueda de sus publicaciones científicas en la base de datos de Scopus. Al igual que en estudios similares,<sup>3-5</sup> se ingresaron distintas combinaciones de nombres y apellidos; los casos de homonimia se trataron individualmente.<sup>3-5</sup> Se evaluó el número de artículos publicados como autor o coautor, número de citas recibidas, índice H, revistas donde ha

publicado, y si estaba o no reconocido por el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación (SNCTI), en la categoría de investigador (según Colciencias –Departamento Administrativo Nacional en Colombia– frente al tema) y título de grado más alto (reportado en su hoja de vida oficial de Colciencias [CvLAC]).

Al evaluar a los 55 decanos registrados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCO-FAME), se encontró que sólo 27.3% de ellos había publicado un artículo alguna vez en su vida, y de éstos, solamente tres habían publicado un artículo en el último año (cuadro I). Del total de las publicaciones, 45.5% fueron en revistas cuartil I (Q1), según SCImago Rank. Solamente un decano estaba clasificado como investigador Senior, y 10 como Junior (ninguno como asociado, el otro de los tres niveles existentes de acuerdo a Colciencias). Los principales resultados se muestran en el cuadro I y son parcialmente similares a los encontrados en Perú y Centroamérica.<sup>4,5</sup> Al revisar el título de grado

de cada decano, se constató que, de los registrados por el CvLAC (25 en total), siete tenían doctorado, 12 maestría y ocho no reportaban su grado académico.

La aparente escasez de títulos de grado de alto nivel y la baja producción científica de las máximas autoridades son una realidad común en Latinoamérica, como se evidencia en Centroamérica, Perú y ahora Colombia.<sup>4-6</sup> Dado que la actividad médico-científica es una labor de gran importancia, deberían los decanos, en una visión integral, tener experiencia no solo académica y administrativa, sino también investigativa, como ocurre en países del primer mundo, donde es un criterio rígido, exhaustivo y excluyente.<sup>4-6</sup>

Si a esta realidad no se le presta atención y se regula, podría perpetuarse la baja producción de docentes de investigación, lo que podría ser incluso un mal ejemplo para los alumnos del pregrado.<sup>6</sup> No se revisaron otras bases de datos (Medline, Science Citation Index, SciELO). Además, puede que algunos decanos se

Tabla I

#### FRECUENCIA DE PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS INDIZADAS EN SCOPUS CON AUTORÍA DE LOS DECANOS DE FACULTADES MÉDICAS Y DE SALUD DE UNIVERSIDADES COLOMBIANAS

\* Categoría de investigador según Colciencias