

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL



5 / SP

I-1 RAZÓN DE PREVALENCIA (RP) VERSUS "ODDS RATIO" EN ESTUDIOS TRANSVERSALES: RELACIONES MATEMÁTICAS Y UTILIDAD DE AMBOS

HALAC E, OLMAS JM, MOYA MP

Cátedra de Clínica Pediátrica.

Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

Objetivo:

Explorar la relación matemática entre RP y OR en estudios transversales (de prevalencia) y evaluar el grado de divergencia entre ambos indicadores en función de la prevalencia y grado de exposición. Considerar las ventajas de una y otra medición según la naturaleza del estudio donde se deban aplicar.

Material y método:

Se analizaron diferentes trabajos epidemiológicos referidos al área de la salud pública perinatal, en cuyo diseño se empleó uno u otro indicador según la facilidad de su cálculo, dependiendo éste de los sistemas de paquetes estadísticos para computadora personal disponibles para sus autores. Se recalcularon los datos usando como base los formatos metanalíticos. El álgebra de las ecuaciones se usó con las definiciones comunes de prevalencia de enfermedad (PrE) y prevalencia de la exposición (PrEx) para la determinación automática de RP y del OR, a partir de los datos de tablas de contingencias de 2×2 . Se construyó una fórmula de las relaciones matemáticas entre ambos indicadores.

Resultados:

La relación matemática entre RP y OR sigue una curva de segundo orden capaz de cambiar curvatura y hasta de rotar cuando el valor de RP y del OR es $= 1$, según sean los valores de PrE y de PrEx. Sin embargo, el valor estimado del OR está siempre más lejos del valor de nulidad que los valores de la RP. Estas divergencias están más influenciadas por las variaciones de PrE que por las de PrEx.

Conclusiones:

La elección de RP u OR no debe basarse en la conveniencia del programa de cálculos disponible, sino sobre un fundamento epidemiológico preciso, según varíe la relación entre PrE y PrEx. La relación entre RP y OR es una función entre la prevalencia de la enfermedad y la prevalencia de la exposición.

I-2 EFECTOS DEL TABAQUISMO GESTACIONAL SOBRE EL PESO AL NACER Y SOBRE LA REACTIVIDAD BRONQUIAL EN LA PROGENIE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

HALAC E, OTTINO CO, VILLARREAL OP, OLMAS JM.

Unidad Perinatal Esperanza, U.N.C. Córdoba, Argentina.

Objetivos: determinar la prevalencia del tabaquismo materno entre embarazadas asistidas en un sanatorio del sub sector privado de la ciudad de Córdoba. Verificar si existe o no relación alguna entre el hábito de fumar en el embarazo y el desarrollo posterior de hiperreactividad bronquial en los hijos de estas madres, durante el primer año de vida pos natal.

Diseño y métodos: cohortes longitudinales, prospectivas, sin aleatorizar, sin intervención terapéutica. Relaciones jerárquicas contempladas: efecto sobre el peso al nacer y duración de la gesta.

Resultados: En el periodo de estudio ocurrieron 526 nacimientos simples. Admitieron fumar en la gesta actual 249 (47.3%) mujeres. Entre ellas, 120 (48.1%) consumieron hasta 10 cigarrillos diarios; las restantes fumaban más de diez. El seguimiento hasta el año de vida se cumplió en 97% de hijos de fumadoras y de no fumadoras. Las madres fumadoras tuvieron casi dos veces mas riesgo de tener hijos PEG, BPN, o prematuros, con respecto a las no fumadoras. La reducción promedio del peso al nacer entre fumadoras alcanzó una media de 301 g ($p = 0.001$). La hiperreactividad bronquial se documentó en 12 (4.4%) hijos de madres no fumadoras y en 86 (38.9%) hijos de fumadoras ($p = 0.0001$); (RR = 7.7; IC = 4.35-13.77).

Conclusiones: La asociación entre tabaquismo materno y lesión de la vía aérea en el primer año de vida es importante según la presencia del tabaquismo materno en la gesta actual. La reducción del peso al nacer es un efecto independiente.

SP/ 6

I-3 DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE ESTIMULACIÓN EN EL HOGAR, ESTADO NUTRICIONAL Y NIVEL DE DESARROLLO

AGUIRRE A, ASTESANA M, AVELLANEDA G, BALLESTEROS D, BARRETTO V, DORA G, FERNÁNDEZ C, GARNIER A, INSAURRALDE G, LIOI A, RIMOLI S, TABORDA C, ZÁRATE M.

Guarderías Municipales Barrio La Milka, Damas Patricias Mendocinas, Paula Albarracín de Sarmiento; San Francisco, Córdoba

Objetivo: Describir la calidad de estimulación en el hogar, el estado nutricional y nivel de desarrollo de niños de 0 a 3 años y 6 meses según sexo y edad, que asisten a tres Guarderías Municipales que pertenecen a áreas programáticas de la Residencia en Salud Familiar de San Francisco, Córdoba, año 2004- 2005.

Hipótesis: La probabilidad de un desarrollo subnormal en algunas áreas podría encontrarse en relación al déficit nutricional y bajo estímulo en el hogar.

Material y método. Tipo de estudio: descriptivo, transversal, observacional, no probabilístico

Metodología: para la recolección de información se utilizaron instrumentos como Inventario HOME, Encuestas Alimentaria, Sociodemográfica y de Salud y Ficha de Evaluación del Desarrollo, siendo sus ámbitos de aplicación las guarderías y el domicilio particular.

Resultados: El 23,9% de los niños presenta algún grado de déficit nutricional. De acuerdo a Escala HOME el 64,2% muestra un nivel medio de calidad de estimulación, el 13,4% un nivel superior y el 22,4% un nivel inferior. 18 niños (26,9%) presentan retraso en el desarrollo en una o más áreas, de los cuales 17 tienen afectado el lenguaje.

Mediante el Test de Fisher se determina que en los niños con déficit nutricional la prevalencia de demora de desarrollo del lenguaje resultó significativamente mayor en aquellos con HOME inferior.

Conclusión: Hay una mayor probabilidad de desarrollo subnormal cuando se encuentra asociado el déficit nutricional y la pobre calidad de estimulación, corroborándose así la hipótesis principal, evidenciándose un efecto de interacción entre dichas variables.

I-4

PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN NEONATOS MENORES DE 1500 GRAMOS DE PESO AL NACER: EDAD GESTACIONAL VS. PESO

HALAC E, PAISANI JM, OTTINO OC, MANSUR R.

Unidad Perinatal Esperanza. Córdoba, Argentina.

Objetivo: Determinar si entre RN prematuros que nacen con pesos < 1500 g, la mortalidad se predice mejor en función del peso como variable aislada, o existe influencia o interacción entre edad gestacional en semanas y peso de nacimiento, como ocurre en los RN nacidos con pesos entre 1501 y 2500 g.

Material y Métodos: Se estudió en forma retrospectiva la evolución clínica y mortalidad de pretérminos nacidos con < 1500 g, y se las comparó con las obtenidas en un grupo "control" de RN nacidos consecutivamente con pesos 1501-2500g. La edad gestacional usada en ambos grupos fue obtenida por examen físico del RN usando la escala de Dubowitz. Se calcularon sensibilidad (S), especificidad (E), razón de prevalencia (RP) y odds ratio (OR). La diferencia de significación se estableció como $p=0.005$ para todos los casos.

Resultados: Entre 2002 y 2004 se estudiaron 112 < 1500g y 352 >1500g. Sobrevivieron 71/112(63.3%)y325/352 (92.3%) pacientes: $S=92\%(89-94)$; $E=36\%(28-45)$; $RP=1.4(1.21-1.7)$; $OR=6.87(3.87-11.50)$; $p = 0.0001$. Entre los 41 muertos <1500g 20 (48.7%) eran RCIU (retardos de crecimiento intrauterino), mientras que 13 (48%) lo fueron entre los muertos >1500g. $S=48\%(34-63)$; $E=51(33-69)$; $RP=1.01(0.61-1.74)$; $OR=1.02(0.39-2-66)$; $p=0.95$. La regresión logística demostró que el peso al nacer predice mejor la mortalidad en el subgrupo <1500g que la edad gestacional ($R=0.96$); $R^2 = 0.96$; $R^2 = 0.95$; $p = 0.0002$.

Conclusiones: En RN pretérminos nacidos con pesos <1500g, la mortalidad no depende de la edad gestacional ni de la presencia de RCIU como ocurre entre los grupos de mayor peso de nacimiento, sino que mantienen una correlación más estrecha con el peso al nacer en forma puntual.

I-5

DE "DOULAS" A "ALOMADRES": EVOLUCION DE MUJERES, MADRES Y DE LA MATERNIDAD, EN EL SIGLO XXI

HALAC E, OLMAS JM, RODRÍGUEZ LA, OTTINO OC.

Unidad Perinatal Esperanza, U.N.C. Córdoba, Argentina.

Objetivos: Determinar los alcances del cambio sociocultural operado para el nuevo siglo sobre la percepción de la mujer sobre su idea y concepto de maternidad. Verificar el aumento de la edad materna para el primer hijo; el beneficio de emplear "doulas" (personas que acompañan y estimulan el trabajo de parto, sean familiares directos o no). Estudiar la necesidad de completar autoestima antes de tener un hijo; y documentar cómo el concepto de "alomadres" (abuelas, bisabuelas, ayas, etc.) deviene en un factor imperativo para sobrellevar el rol de mujer, madre y carrera profesional.

Material y Métodos: Se proveyó de encuestas abiertas semiestructuradas (tipo escala de Likert) a 235 mujeres de clase media y alta, pertenecientes al sector de seguridad social con cobertura de entidades prepagas de primer nivel, que tuvieron su parto en la Maternidad de la Unidad Perinatal Esperanza, en el Sanatorio Francés de la ciudad de Córdoba. La misma encuesta fue completada voluntariamente por 312 madres de clase media y baja con cobertura de obras sociales sindicales. Los datos fueron procesados en un sistema estadístico para PC.

Resultados: En ambos grupos se verificó una tendencia a aceptar el trabajo de parto con acompañantes cercanos (marido, primera preferencia). Hasta 12% de mujeres primíparas del grupo social alto tenían entre 32 y 40 años. En el otro estamento, esta realidad se dio en 4% de pacientes ($p = 0.001$). El 71.3% de mujeres en ambos grupos reconoció la necesidad de contar con "algo más" que la maternidad, sobre todo una carrera laboral, pero no en desmedro de la progenie. Las alomadres preferidas fueron las abuelas maternas o paternas. Sin ellas, 82% de madres de ambos grupos reconocieron que sería imposible cumplir el rol de madre y de vida laboral.

Conclusiones: La edad de inicio de la maternidad parece demorarse en más en mujeres de clases sociocultural elevadas. En ambos grupos se favorece la presencia de doulas, y el uso de alomadres a fin de desarrollar el rol aceptado de maternidad, a la vez que el de mujer con ascendentes profesionales.

I-6 FACTORES PREDISPONENTES PARA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN PUÉRPERAS DEL SECTOR PRIVADO Y OBRAS SOCIALES

HALAC E, VILLARREAL OP, OTTINO CO.

Unidad Perinatal Esperanza, Córdoba, Argentina.

Objetivo: Conocer los factores que predisponen a una mejor aceptación y promoción de la lactancia materna en puérperas asistidas en el subsector obras sociales.

Material y Métodos: Se realizaron dos entrevistas secuenciales usando una encuesta semiestructurada (tipo escala de Likert) a 600 puérperas en las primeras 48 horas pos nacimiento vaginal o por cesárea, teniendo en cuenta edad materna, paridad, e inserción laboral actual. La segunda entrevista se desarrolló dentro de los 6-8 meses pos nacimiento, aprovechando que éstas madres continúan el control de sus hijos en la misma institución sanatorial.

Resultados: Entre las 600 madres entrevistadas, 472 (78.6%) mantenían una lactancia exitosa hasta el 6º mes, mientras que 412 (68.6%) lo hicieron hasta después del 8º mes. Entre las madres que no amamantaron, se destaca como factor principal la necesidad laboral y la provisión de leche maternizada por la obra social (71.2%); la falta de convicción (32%); la falta de promoción de lactancia en el control del embarazo por su obstetra (28%); no haber sido amamantadas ellas mismas contando con escasa cooperación de sus madres (21%); mamo plastias (12%); miedo a "afear" las mamas (3%).

Conclusiones: La lactancia exitosa depende más de las interacciones familiares y del énfasis que el obstetra pone en ella durante las vistas prenatales; curiosamente, la falta de amamantamiento por la abuela del neonato actual aparece como un condicionante de peso para una lactancia no exitosa.

SP/ 8

I-7 FACTORES PERINATALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO (RCIU): ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

HALAC E, ORTELLI G.

Sanatorio Francés, Córdoba, Argentina.

Objetivo: Determinar las asociaciones o interacciones entre la presencia de RCIU y la edad materna extrema (>de 35 años y < de 21 años), la paridad, la presencia de patología general asociada, específicamente de la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) y sus variantes.

Pacientes y Métodos: Análisis retrospectivo de los nacimientos con RCIU ocurridos en la Maternidad del Sanatorio durante el año 2004. El grupo control se conformó incluyendo el primer nacimiento de peso y edad gestacional normales consecutivo al caso. Para cada variable analizada se calcularon odds ratios (OR) y razones de prevalencia (RP).

Resultados: En el periodo estudiado se produjeron 50 nacimientos con RCIU; 91 neonatos sanos sirvieron como grupo control. Las complicaciones de la gestación, en general, ocurrieron en 22 (44%) casos y en 16 (17.5%) controles (OR = 3.63; 1.67-7.78) (RP = 2.50; 1.46-4.39). Los desórdenes relacionadas con HIE se notaron en 6 (12%) de casos y en 5 (5.5%) de controles (OR = 39; 11.4-139.57) (RP = 13.2; 5.85-36.09). No hubo asociación entre RCIU y edades <21 ni > 35 años, ni con la paridad o con la forma de terminación del embarazo. El nacimiento gemelar ocurrió en 1 paciente con RCIU y en 1 del grupo control.

Conclusiones: La presencia de RCIU se asocia claramente con la presencia de desórdenes hipertensivos de la gesta, como factor principal, tal como ha sido publicado. Sin embargo, es curioso que la misma asociación pueda reconocerse en nuestra serie, limitada en número de pacientes, y donde las mismas pertenecen al estrato privado o de obras sociales y en todos los casos tuvieron excelente control prenatal.

MIRAVET M.

Introducción: El Programa "Red de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo" (RNR) de Córdoba tiene como objetivo coordinar acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los RNR, con un enfoque preventivo, intersectorial y participativo, articulando el seguimiento de RNR en los tres niveles de atención, entre instituciones de salud, educación y formadoras de recursos humanos, públicas y privadas.

Objetivo: Identificar y analizar indicadores de Impacto del Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo en Córdoba.

Metodología: Se evaluó el Programa desde su inicio en 1998 hasta el año 2003, a través del análisis de la distribución de la edad de los niños que concurrían a la primera consulta de Detección Temprana Auditiva (DTA), el número de derivaciones realizadas a la consulta precoz para DTA y las muertes infantiles post-neonatales de causas perinatales y neonatales al momento de iniciar el Programa (1998) y en el año 2002.

Resultados: Hasta 1997, el 97 % de los niños evaluados para DTA tenía más de 12 meses de vida, en 2003 el 86 % es detectado antes de los 6 meses. Se han incrementado las derivaciones a la consulta precoz de DTA. En 1998 las muertes post-neonatales por causas perinatales y neonatales fueron 132. En 2002 se registraron 52 de muertes relacionadas con estas causas, lo que representa una reducción del 60%.

Conclusiones: A partir del desarrollo del programa y el trabajo en la Red, se modificó sustancialmente el perfil de la edad a la primera consulta de DTA, con incremento de las derivaciones precoces. Se produjo un impacto positivo en el perfil de la mortalidad infantil postneonatal por causas neonatales o perinatales, que se vincula a las acciones desarrolladas por el programa de Seguimiento de RNR.

BARRETTO V, GARNIER A, TABORDA C.

Guarderías Municipales Barrio La Milka, Damas Patricia Mendocinas, Paula Albarracín de Sarmiento; San Francisco, Córdoba.

Objetivos:

- Describir los perfiles de lactancia al mes, 2-4 meses y 5-6 meses de vida de los niños de la muestra.
- Relacionar los perfiles de lactancia con factores sociodemográficos y no sociodemográficos.

Material y métodos. Tipo de estudio: observacional, retrospectivo y analítico.

Se utilizó para la recolección de datos sociodemográficos (edad materna, escolaridad materna, número de hijos, jerarquía del niño, estructura familiar) y no sociodemográficos (tipo de parto, primer alimento recibido) encuestas, realizadas principalmente a las madres, aplicadas en el hogar, durante abril y mayo de 2005.

La muestra correspondió a 67 niños/as de 0 a 3 años y 6 meses que asisten a dichas guarderías.

Resultados:

- rápido proceso de abandono de lactancia materna exclusiva (76,2%, 47,8% y 19,4% al primer mes, mes 2-4 y mes 5-6 respectivamente), incremento de lactancia mixta (13,4%, 31,3% y 55,2% respectivamente) y en menor proporción lactancia artificial (10,4%, 20,9% y 25,4% respectivamente).

Existió significativa asociación entre: - antecedente de pecho como primer alimento del recién nacido y gradiente de lactancia (87,5%, 81,0% y 50,0% lactancia materna exclusiva, parcial y artificial respectivamente; $p = 0,009$).

- edad materna de 30 o más años y prevalencia de lactancia artificial. (42,9%)
- No se observó variación significativa de prevalencia de educación limitada a primaria entre los perfiles de lactancia ($p = 0,744$)
- La probabilidad de lactancia artificial incrementa con el número de hijo que se trate.

Conclusiones: La familia numerosa, el primer alimento recibido por el niño que no sea leche materna y una edad mayor de 20 años son factores asociados con mayor abandono del amamantamiento en los primeros meses.

MACIAS GF.

Centro de Salud Campo Verde, San Salvador de Jujuy. Jujuy. Argentina.

San Salvador de Jujuy, enfrenta una realidad socio-sanitaria dinámica, atravesada por múltiples variables, que requiere equipos multidisciplinarios capaces de resolver y aportar soluciones nuevas a problemas inusuales, relacionados con un desarrollo urbano desorganizado, el empobrecimiento de la población y gran diversidad en la demanda. Se hace necesaria la evaluación de la calidad de atención, porque los instrumentos actuales para la evaluación de Centros de Salud; resultan insuficientes para medir la calidad de atención y su capacidad de satisfacer las necesidades de la población.

Objetivos: General: Investigar con enfoque evaluativo los componentes más relevantes de la calidad de atención, en el Centro de Salud "Campo Verde", de San Salvador de Jujuy durante el año 2.001. Específicos: Indagar la disponibilidad de recursos y el nivel organizacional. Analizar las condiciones que presenta la estructura. Identificar el curso real de los procesos de atención materno-infantil. Descubrir el grado de satisfacción de los usuarios.

Metodología: La investigación es Descriptiva Observacional Retrospectiva y la metodología Cualitativa / Cuantitativa Multidimensional. Consiste en la combinación de instrumentos complementarios para la Caracterización de los Centros de Salud, la Evaluación de Estructura, de Procesos de atención y de Resultados.

Resultados: La Calificación de la Estructura es Regular. Cuatro ítems califican Bueno, cuatro Regular y dos Malo. La evaluación del Proceso, da como resultado, un valor de 448.4 sobre un total de 600, (74.7%) y una calificación Regular. La Evaluación de resultados permite ver una asociación no lineal, entre aspectos de la organización, su accesibilidad, los procesos de atención, la participación y la satisfacción por el servicio recibido.

Conclusiones: La calidad de atención del Centro requiere para su fortalecimiento, decisión política, apoyo técnico y estrategias de inserción comunitaria.

SP/ 10

HALAC E, OTTINO OC, DEFANTI V, GIRAUDO A, FRANCUCCI V, MANZUR R.

Unidad Perinatal Esperanza, Sanatorio Francés, Córdoba, Argentina.

Objetivo: Determinar la validez estructural de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Infantiles (AIEPI) sugerida por OMS/OPS como la más beneficiosa para detectar anticipadamente patología simple pero grave, por parte de agentes sanitarios, pero utilizada como instrumento de screening por pediatras en el consultorio de guardia pediátrica de nuestra unidad.

Pacientes y Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes que consultaron en guardia durante un periodo consecutivo de 2 meses. A cada uno de ellos se le aplicó el sistema AIEPI: encuesta y cuadros de asistencia, por un pediatra. El mismo paciente fue asistido por otro pediatra que evaluó al paciente sin utilizar AIEPI. Para cada variable analizada se calcularon odds ratios (OR) y razones de prevalencia (RP).

Resultados: En el periodo estudiado se produjeron 80 consultas. La concordancia entre los presupuestos de AIEPI con la impresión clínica general fueron del 91% ($p = 0.002$). No hubo asociación entre el signo AIEPI "palmas pálidas" para la detección de anemia por déficit de hierro, con los resultados de laboratorio.

Conclusiones: El uso de la estrategia AIEPI se puede convalidar también en el sector privado, ya que permite la identificación rápida y precisa del niño de riesgo, exceptuando, en nuestro medio, la detección de la anemia por déficit de hierro, a menos que se sustituya el signo identificador por otro, o por simple solicitud del análisis de sangre.

I-12 REPERCUSIÓN DE LA ANEMIA MATERNA SOBRE EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL, CORDOBA, MAYO 2003

BECERRA M, BROILO R, PALMA G, STIMOLO S.

Hospital Materno Provincial, "Felipe Lucini", Córdoba, Provincia de Córdoba, Argentina.

Objetivos: Analizar la repercusión de la anemia en el embarazo sobre el peso del neonato, teniendo en cuenta el trimestre en que se produjo la anemia y la suplementación de hierro recibida.

Material y método: El diseño empleado para éste estudio fue observacional, retrospectivo y analítico.

Se analizaron 260 historias clínicas de gestantes anémicas (valores de hemoglobina $< 11,0$ gr%), en el periodo agosto-octubre de 2002, incluyéndose en el estudio a 83 mujeres en las cuales se pudo establecer en qué trimestre del embarazo anemizaron y 32 que tuvieron partos prematuros. Se excluyeron de este estudio a las gestantes con patologías previas.

Los datos obtenidos, fueron tabulados, graficados y sometidos a análisis estadístico ANOVA.

Resultados: Se observó una $p < 0.05$ entre los pesos promedio de los recién nacidos a términos (RNT) de madres que anemizaron en primer trimestre, 3091gr y las que anemizaron posteriormente, 3259gr y 3688gr para el segundo y tercero.

El peso promedio de los RNT de madres anemizadas en el 1º trimestre que recibieron hierro (3251grs) presentó una $p < 0.05$ con respecto a las que no lo recibieron (2750gr.) No se observó diferencia significativamente estadística para los pesos promedio de los RNT de madres anemizadas posteriormente hayan recibido o no hierro. Los pesos de los RNPT de madres anémicas tratadas con hierro (3002gr.), presentaron una $p < 0.05$ con respecto a las que no lo recibieron (2401gr.)

Conclusión: Quedó demostrado que el tratamiento con hierro influye significativamente sobre el peso del RNT y RNPT y por lo tanto convalida que la suplementación de hierro constituye la alternativa mas adecuada para solucionar este problema.

I-13 PREVALENCIA DE ANEMIA EN EL EMBARAZO, HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL. CIUDAD DE CORDOBA. ABRIL 2003

BECERRA M, BROILO R, PALMA G, STIMOLO S.

Hospital Materno Provincial, "Felipe Lucini", Córdoba, Provincia de Córdoba, Argentina.

El presente estudio se realizó en el Servicio de Bioquímica del Hospital Materno Provincial durante los meses de agosto, setiembre y octubre de 2002.

Objetivos: determinar en nuestra población la prevalencia de anemia en el embarazo, teniendo en cuenta las variables: edad gestacional, edad materna y número de gestas previas.

Material y Método: se realizó un estudio observacional, prospectivo, con componentes descriptivo y analítico.

La muestra fue de 827 embarazadas a las que se les solicitó estudios bioquímicos de control, lo que representó el 30% del total de pacientes atendidas (2680).

Los datos hematológicos obtenidos, fueron tabulados, graficados y sometidos a análisis estadístico ANOVA.

Para considerar anemia en embarazadas se adoptó lo sugerido por la OMS, valores de hemoglobina $< 11,0$ gr.%

Resultados: 260 mujeres presentaron Hb $< 11,0$ g% lo que significa una prevalencia de anemia del 31%, cifra significativamente elevada con respecto al 18% obtenido en un estudio similar realizado en la Institución en 1995.

Según el trimestre de gestación presentaron anemia: 12 % en el primero, 31 % en el segundo y 43% en el tercero, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($p < 0,05$).

No se observó diferencias estadísticamente significativas con relación a la edad materna, ni al número de gestas previas.

Conclusión: a pesar de que existen Pautas Nacionales sobre la suplementación de hierro durante el embarazo, accesibles y de bajo costo, en nuestra población la prevalencia de anemia a aumentado al doble en 7 años, indicando que la anemia en el embarazo sigue siendo un problema de salud pública y es necesario aunar esfuerzos para reducir su magnitud.

I-14 EFECTO DEL TABAQUISMO GESTACIONAL SOBRE EL PESO NEONATAL RELATIVO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PADRES

HALAC E, VILLARREAL OP

Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

Objetivo: Determinar las asociaciones e interacciones entre el tabaquismo materno sobre el peso, talla, perímetro cefálico (PC) y torácico (PT) del recién nacido (RN), e índice ponderal (IP), en relación a covariables periféricas como: edad materna, paridad, número de gestas, y de covariables consideradas centrales como: peso materno pre y post gestacional, diferencia entre ambos, estatura, e índice de masa corporal (IMC) materno previo. En forma paralela se computaron los pesos, edades y estaturas de los padres con su respectivos IMC según los mismos fumaran.

Pacientes y Métodos: Análisis prospectivo longitudinal de dos cohortes: una de madres fumadoras y otra de madres que nunca habían fumado, sin intervención terapéutica alguna. Los datos antropométricos de la madre fueron obtenidos de los registros obstétricos para el peso previo y estatura y fechas de gestación y probable de parto. El peso post fue obtenido previo al nacimiento. El IMC se calculó con la estatura obtenida inicialmente, y el peso previo. Los datos paternos se obtuvieron pesando y midiendo a los padres inmediatamente después del nacimiento. Los años de fumar y el número de cigarrillos/día se obtuvieron de información directa brindada por los pacientes y sus parejas.

Resultados: Las 65 madres fumadoras tuvieron RN cuyo peso fue 383 gramos (diferencia media) menor que los obtenidos entre 116 no fumadoras ($p = 0.0001$). No hubo asociación entre el peso materno previo o posterior ni con el IMC. Tampoco con la antropometría de los padres.

Conclusiones: El tabaquismo en el embarazo reduce el peso al nacer con un efecto significativo, e independiente del estado nutricional materno pre o post gestacional. Tampoco parece haber dependencia con la antropometría paterna, independientemente del consumo de tabaco paterno. Las fumadoras de más de 10 años de duración, produjeron menores pesos al nacer, y contribuyen a una reducción en la duración del embarazo.

SP/ 12

I-15 VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL (HMP), 2002-2004

CANALS N, CHERNICOFF A, DÍAZ B, MIRAVET M, SUÁREZ V, BRINGAS C, DE CAMINOS G.

Hospital Materno Provincial, Córdoba, Argentina

Introducción: OMS y UNICEF propusieron a finales del siglo XX la estrategia de Vigilancia de las Muertes Maternas e Infantiles como una forma de mirar el proceso que lleva a la muerte a mujeres y niños más allá de las causas médicas, analizando los diversos factores sociales, económicos, culturales y sanitarios intervinientes, identificando líneas de acción para evitar otras muertes. En 2002, siguiendo directivas ministeriales, el HMP creó una Comisión interdisciplinaria con la función de realizar la vigilancia de las muertes maternas y neonatales.

Objetivos: Analizar el perfil de la mortalidad materna y neonatal en el HMP entre 2002 y 2004; evaluar los resultados y el impacto de la vigilancia en el hospital.

Material y método: Estudio epidemiológico, descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Se analizaron todas las muertes maternas e infantiles ocurridas en la institución entre 2002 y 2004. Fuente: informes de notificación de Muerte Infantil y Materna elaborados por la Comisión, Informes Sociales de la institución.

Resultados: Se produjeron un total de 11 muertes maternas en mujeres entre 18 y 35 años. Las principales causas fueron Eclampsia y Aborto. Ocurrieron 328 muertes infantiles. Entre 2002 y 2004 la letalidad en Neonatología se redujo un 16%. Las principales causas de Muerte Infantil se asociaron a Prematurez y Malformaciones Congénitas. El perfil social muestra predominio de familias con trabajo inestable, ingreso insuficiente y carencia de cobertura de salud.

Discusión: la Vigilancia de Mortalidad permitió analizar las muertes en sus aspectos sociales y sanitarios, buscando estrategias institucionales que eviten nuevas muertes. Se necesita mayor articulación con el nivel central para que la estrategia de Vigilancia de Mortalidad logre un impacto positivo en toda la provincia y no se circunscriba a acciones aisladas.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Nacional de Salta-2005

VILLAGRÁN E, CONTRERAS N, COUCEIRO M, PASSAMAI M, VALDIVIEZO S, RADA J, CABIANCA G, ZIMMER M, ALEMÁN, A.

IIENPO. CONSEJO DE INVESTIGACIONES DE LA UNSa.

Introducción: La correcta nutrición es factor determinante de vida saludable en una comunidad. Los alimentos resultan nutritivos cuando se seleccionan, combinan y consumen adecuadamente. Las prácticas y conductas alimentarias condicionan una buena alimentación y nutrición. **Objetivos:** Determinar ingesta de macro y micronutrientes. Conocer frecuencia de consumo de alimentos y conductas alimentarias de los docentes investigadores. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado a 42 investigadores aplicando encuesta autoadministrada indagando conductas alimentarias; y entrevista a submuestra (n=28) de frecuencia de consumo y registro de 24 horas. **Resultados:** El promedio calórico fue 1332 ± 578 cal. Hidratos de carbono: $50,81\% \pm 15,34\%$, Grasas: $33,95\% \pm 13,67\%$ y Proteínas: $15,24\% \pm 5,52\%$. La media de grasas saturadas fue $10,47\% \pm 7,32\%$. El hierro, calcio y vitamina A fueron micronutrientes deficitarios. La frecuencia de consumo alimentos se clasificaron en altas, medias, bajas y muy bajas. La de carnes y huevo fue media. Un 63% no consumen lácteos, predominando la ingesta de los enteros. Arroz y pastas secas tuvieron frecuencia semanal. Hortalizas y frutas A fueron más consumidas diariamente. Se destaca consumo de pan integral en pequeñas cantidades. Aceite de oliva es más utilizado crudo, y el tipo mezcla para cocinar. La mayoría retira piel de pollo y grasa visible de carne. Las comidas más omitidas en días laborables son merienda y cena. 38% desayuna sólo líquidos, y 22% incluye lácteos. El edulcorante es el endulzante más empleado.

Conclusiones: Las conductas alimentarias condicionan la ingesta que no cubre las recomendaciones. Deficitario aporte de calorías, hidratos de carbono, y algunas vitaminas y minerales, con exceso en porcentajes de grasas totales.

COUCEIRO M, PASSAMAI M, ZIMMER M, CABIANCA G, VALDIVIEZO S, CONTRERAS N, VILLAGRÁN E, ALEMÁN A, RADA J.

Fac. de Cs de la Salud. Universidad Nacional de Salta. 2005

IIENPO. Consejo de Investigaciones de la UNSa.

Introducción: Los docentes investigadores son adultos, sometidos a stress intelectual y laboral, que sumado a sus particulares estilos de vida, implicarían factores de riesgo necesarios de abordar desde la salud pública.

Objetivos: Evaluar los estilos de vida, y la composición corporal de los docentes investigadores.

Metodología: Encuesta autoadministrada sobre el 76% de docentes investigadores (n=42) con 56 preguntas subdivididas en: antecedentes personales; familiares; actividad física y aspectos alimentarios. Estudio antropométrico por mediciones corporales e impedancia bioeléctrica.

Resultados: 19% varones y 81% mujeres con una Mna de 45 y 46 años respectivamente. 45% recibió lactancia materna exclusiva (60% por más de 6 meses); 14% artificial y 36% mixta. Fuma el 17%, 60% de ellos por más de 30 años, y 30% consume más de 1 paquete diario. 8% se automedica con psicotrópicos, analgésicos y antiinflamatorios. 43% de hombres y 57% de mujeres se consideran con sobrepeso, sin asociación estadística entre sexo y percepción de sobrepeso. Solo realizan actividad física intensa aquellos que se autoperiben con sobrepeso. 25% se encontró por encima de los valores máximos para IMC. 90% de los varones por encima del P25 para área grasa braquial, y 10% de mujeres por debajo del P5. 50% de hombres, y 10% de mujeres están por debajo del P5 para área muscular braquial. Todos los varones tienen grasa corporal por encima de los valores máximos. 50% y 33% tiene padre y madre fallecidos respectivamente; principalmente por cáncer y ACV. Antecedentes familiares: 66% HTA; 50% diabetes; 35% obesidad.

Conclusiones: Se encontraron factores de riesgo a la salud en la población investigada, que ameritan tomar acciones de promoción de estilos de vida saludable, tanto desde lo personal, como desde la vida institucional.

CÁMPOLI M.

Fundación Universitaria Dr. René Favaloro

Introducción: La Administración de Sistemas de Salud, requiere para la toma de decisiones y el control de gestión grandes volúmenes de Información y el uso de herramientas informáticas y de comunicaciones para su procesamiento y publicación. Su objetivo estratégico: "planificar, tomar decisiones y corregir las acciones para anticiparse a los eventos con medidas preventivas".

Una Organización de Salud debe tener un Sistema Integrado de Información, para lograr la superación real de las formulaciones empíricas de los decisores, la escasa flexibilidad del proceso de gestión y la elevada resistencia al cambio tecnológico y de información de los recursos humanos en la organización.

Material y Método: En el estudio de campo a Instituciones públicas y privadas de la ciudad de Córdoba durante los años 2001-2003, es un mix de entrevistas programadas y reuniones de discusión, para responder a un cuestionario presentado por el entrevistador.

Resultados: Organizaciones de Salud manipulando gran cantidad de datos dispersos en las diferentes áreas de la organización; procesados en circuitos informáticos cerrados; carentes de un enfoque sistémico de análisis y conservación. La Información resultante se mantiene encriptada.

Su análisis consiste en el estudio de casos y estadísticas de sucesos pasados y puede considerarse una actividad que resta tiempo y dinamismo a la realidad. Los datos se obtienen con esfuerzo en un entorno con alta resistencia al cambio. Las decisiones se toman en base a supuestos empíricos de los decisores.

Discusión: El grado de aceptación de la administración de la Información, como herramienta clave para la toma de decisiones y el control de gestión, depende más de la cultura organizacional de cada empresa y de la estructura general a la cual pertenece, que de las variables macroambientales.

La falta de integración entre los Subsectores de la Salud hacia un Sistema General, es la resultante de este manejo irracional y desordenado de la Información.

SP/ 14

PERFIL DE RIESGO PARA LA SALUD DE DOCENTES INVESTIGADORES
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA- 2005

PASSAMAI M, COUCEIRO M, ZEITUNE I, MEDRANO F, ZIMMER M, CABIANCA G, VALDIVIEZO S, CONTRERAS N, VILLAGRÁN E.

IIENPo. CONSEJO DE INVESTIGACIONES DE LA UNSa.

Introducción: El exceso de peso, la obesidad abdominal, la hipertensión, las dislipidemias, la capacidad respiratoria baja; se encuentran entre los factores biológicos que más contribuyen al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos: Conocer la presencia de factores de riesgo para la salud de docentes investigadores.

Metodología: estudio transversal, descriptivo y analítico. A los docentes se les distribuyó una encuesta con preguntas sobre actividades ocupacionales, horas de sueño, actividad deportiva y otras; cantidad de horas y frecuencia semanal. Estudio antropométrico y bioquímico. Participaron el 72 % de los docentes (n=42).

Resultados: los profesionales estudiados fueron 19% varones y 81 % mujeres, con una mediana de edad de 45 y 46 años, respectivamente. Realizan su ocupación laboral (sentado o de pié) una mediana de 7 horas, con un mínimo de 4 y un máximo de 9,50 horas los varones y 2 a 10 horas las mujeres. Duermen entre 6 a 7 horas, ninguno lo hace más de 8 horas. Las mujeres dedican 8 horas semanales en promedio a actividades moderadas (especialmente tareas domésticas), los hombres sólo 1,6 horas. Diferencias de medias estadísticamente significativas entre sexo y horas (F:12,0 al 95% de confiabilidad). El 42% de los hombres y el 57% de las mujeres realizan actividad física. La mediana de circunferencia de cintura fue de 89,5cm los varones y 76,5cm las mujeres. Según el IMC, el 25% se encuentra por encima del valor normal. Presentó correlación el IMC y C.C., al 95 % de confiabilidad (R:0,82 F:45). Los parámetros bioquímicos como colesterol de los 22 analizados, 14 tuvieron valores superiores.

Conclusiones: los docentes estudiados, en su mayoría, presentan una suma de factores de riesgo que pueden llevar a enfermedades crónicas en el futuro.

I-20 OPORTUNIDADES PERDIDAS, PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CIUDAD DE CÓRDOBA DESDE 1-1999 AL 1-2000

JUAREZ A.

Objetivo: Identificar las Oportunidades Perdidas, en la Prevención del Cáncer de cuello uterino, en mujeres que consultan en Instituciones Públicas en la Ciudad de Córdoba, año 1999.

Material y Método: Estudio transversal, retrospectivo y analítico. Se estudian: 1-Servicios de Anatomía Patológica de Hospitales Públicos y Archivos Hospitalarios de la Ciudad de Córdoba. 2-Cobertura del Papanicolau en la Ciudad de Córdoba.3-Se encuestarán I) médicos de la Salud Pública, II) mujeres supuestas sanas que concurrían a los Hospitales, III) mujeres que padecieron la enfermedad 4-Se investigaron los gastos en un Hospital de la Salud Pública.

Resultados: 1) las historias clínicas y datos hospitalarios de las pacientes estudiadas con cáncer de cuello uterino son insuficientes, esto imposibilita clarificar el estado de situación sanitaria sobre el tema. 2) cobertura sobre el Papanicolau para mujeres usuarias de Instituciones Públicas, en cifras aproximadas 17,07%. 3) las encuestas: I) los profesionales médicos, no piden el Papanicolau de rutina, II) en las mujeres supuestas sanas (738 encuestas), el 40,92% desconocían la utilidad del Papanicolau; las mujeres de 15 a 35 años tienen menos conocimientos sobre el tema II) la mayoría de las mujeres con cáncer invasor de cuello uterino desconocían el significado del Papanicolau. 4) Los gastos aumentan cuanto más avanzada está la enfermedad.

Conclusiones: 1- aumento de la patología en las edades más jóvenes. 2- bajas cifras de cobertura, sobre el Papanicolau en la población femenina de la Ciudad de Córdoba (17,07%).3-I) desinformación de los médicos en la Instrucción Preventiva II) las mujeres más jóvenes tienen menos conocimientos sobre el Papanicolau III) se destaca la falta de información Sanitaria 4- los gastos en salud son crecientes a medida que se agrava la enfermedad.

I-21 EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE RECEPCIÓN NEONATAL EN CÓRDOBA

AHUMADA L, YANOVER M, TOSORONI D, FERREIRA M, FERRI A, MAZAL J.

Programa Materno Infantil, Ministerio de Salud.

Objetivos: Evaluar la capacidad instalada de los servicios de recepción neonatal en el sector público de la provincia de Córdoba. Mejorar la asistencia inicial de los recién nacidos a través de la adecuación de los servicios.

Material y método: estudio descriptivo, observacional, transversal a través de encuestas de evaluación (PRONAP 2003), realizadas entre 06/2004-09/2005. Incluye servicios con nacimientos municipales y provinciales de la Provincia de Córdoba. Datos procesados por SPSS. Se evaluaron: características institucionales y el sector de recepción/reanimación de neonatos (planta física, equipamiento, recurso humano y procedimientos). Las variables se expresaron en porcentaje de cumplimiento.

Resultados: se evaluaron 43 instituciones públicas, 19 provinciales y 24 municipales. 38 de atención general y 5 maternidades. Se categorizaron por número de nacimientos anuales: <200: 22, 201-1000: 14, 1001 - 3000 : 5 y > 3000 : 2. Los aspectos deficitarios más importantes fueron: infraestructura (27-50%), equipamiento (29-73%), RRHH (27-72%) y procedimientos (27-68%). Los principales déficits se detectaron en: planta física, servocunas, capacitación RRHH en reanimación, sistemas de registro unificados y presencia de acompañante en el parto. Dos aspectos son trascendentes: Personal no médico en la recepción neonatal (40%), y Bolsas autoinflables (85%).

Se propone adecuar planta física, proveer elementos básicos, capacitar en reanimación, nacimiento humanizado y sistema de registro SIP/CLAP, y organizar un sistema de derivación neonatal regionalizado.

Conclusión: Los datos muestran deficiencias en distintas áreas, la mayoría modificables con tareas de organización, capacitación o provisión de elementos de bajo costo.

La guía resultó una herramienta útil para establecer las condiciones de los servicios de recepción de RN y proponer medidas correctoras.

I-22

PRIMERA ENCUESTA PROVINCIAL DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS – PROVINCIA DE CÓRDOBA

**MOMBRÚ A, TOSORONI D, CÁCERES N, BISSIO I, BRESSAN A, CHUIT R, MAZAL J,
FERRI A, AGRELO M.**

Programa Materno Infantil, Ministerio de Salud.

Objetivo: Conocer la situación nutricional a través de la antropometría de los niños menores de 6 años, que demandan atención en el subsistema público de salud.

Material y Método: Estudio transversal. Se registraron datos antropométricos, sexo, peso y fecha de nacimiento. El universo estuvo constituido por niños menores de 6 años que demandaron atención ambulatoria en el subsistema público de salud, en todos los efectores de la provincia durante 3 días, año 2004. Se recolectaron datos de 15.403 niños, por la disparidad en la participación según localidades; se equilibró la muestra, constituyéndose una muestra final de 6450 niños. La muestra se analizó con los criterios clínicos y tablas de referencia de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y que utilizan los equipos de salud, por grupo etareo y diferentes percentilos.

Resultados: En niños menores de 1 año la desnutrición se encuentra por debajo de los valores esperados, (6.4%) y la baja talla por encima de lo esperado (8.7%), valores que se incrementan a partir del segundo mes de vida.

En los niños de 1 a 5 años la desnutrición aguda fue 10.3%, resultando significativa la diferencia para el sexo femenino; la desnutrición "crónica" fue 3.6%. El porcentaje más alto se presenta en sobrepeso (13.1%).

Conclusiones: Permitió conocer el estado nutricional de los niños que demandan atención de salud en este sector y conformar una base para iniciar un sistema de vigilancia. Se plantea la utilidad de este tipo de estudio y análisis, y resultaría de interés su comparación con la evaluación por indicador.

SP/ 16

I-23

ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN CENTROS DE SALUD URBANOS Y UNA OBRA SOCIAL. CÓRDOBA 1998

COMETTO L, FEUILLET M, VALLEJOS G, ZALOSNIK C.

Objetivo: investigar la accesibilidad a los servicios de salud de tres centros de salud municipales y una obra social.

Material y Método: se realizó una encuesta semiestructurada a cuatrocientos usuarios, y dieciséis entrevistas informales a líderes, en julio y agosto de 1998 en Córdoba Capital.

Resultados: Las características de la población encuestada fueron similares en los centros de salud y la obra social, en su mayoría, de sexo femenino, menores de 50 años, casadas, con menor nivel de instrucción en los centros municipales. La accesibilidad geográfica fue buena, ya que los usuarios llegaban a los servicios caminando, en corto tiempo, y pudieron costearse el traslado en el caso de la obra social. La dificultad de accesibilidad económica se manifestó en la imposibilidad de trasladarse para prácticas complementarias. La accesibilidad administrativa medida por el tiempo de espera para solicitar y obtener atención se evidenció como una resistencia de los servicios, que debió vencer el usuario, constituyendo éste el primer problema en cuanto a accesibilidad, notándose más en la obra social, Respecto al horario, obtención y recepción de la atención buscada, la mayoría se manifestó conforme. Todos los encuestados refirieron ocupar tiempo destinado a otras actividades, hogareñas y extrahogareñas para solicitar la atención de su salud.

Conclusión: no toda la población tiene garantizada la accesibilidad a la salud, la amplitud del acceso garantiza la equidad y es necesario crear espacios de participación con la comunidad, de evaluación de servicios.

EN AIEPI Córdoba Capital. Noviembre 2002
COMETTO L, CÁCERES N, CORSO S.

Introducción: La apropiación de los conocimientos sobre IRA Y EDA por madres y/o cuidadores es fundamental para disminuir la prevalencia de estas enfermedades en nuestra área de trabajo.

Objetivos: *Evaluar los conocimientos que tienen madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años sobre IRA Y EDA. *Capacitar sobre signos de alerta que no fueron debidamente identificados.

Personas Material y Métodos: Estudio descriptivo prospectivo, realizado en el área programática del Centro de Salud N° 52. Cba. Se realizó una encuesta estructurada sobre signos y síntomas que deberían ser reconocidos para demandar atención en un Centro de Salud, propuesta en Investigaciones Operativas sobre Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia(AIEPI) OPS, OMS, a madres de niños < 5 años que demandaron atención espontáneamente

Resultados: Conocimientos: IRA: Respiración Rápida: 43(71%), Dificultad para respirar 25(41%), Tos 50(83%), Fiebre 41(68%), Respiración ruidos 6(10%), N/S 0(0%) EDA: Muchas heces acuosas 57(95%), Vómitos repetidos 34(56%), Sed intensa 4(6,6%), Bebe mal o no puede 2(3%), Sangre en las heces 9(15%), N/S 3(5%).

Conclusiones: Se observa que de las personas encuestadas un importante número reconoce signos precoces de alerta que moverán a una consulta precoz, sin embargo no identifican a beber mal o no poder beber (IRA) y a la sed (EDA) como signos de peligro.

Recomendaciones: Teniendo en cuenta los resultados se propone: Continuar las tareas de educación para la salud, profundizando estos conocimientos

MIRAVET M, FERNÁNDEZ DE SOTO G, ROMERO ORELLANO F, ALLENDE M, CONTI M.

Ministerio de Salud, Córdoba, Argentina

Introducción: En los Recién Nacidos de Alto Riesgo (RNAR) no se hacía de manera sistemática la detección de la audición antes del alta neonatal. El Programa de Detección Temprana Auditiva (DTA) de Córdoba comenzó en el año 1998 con una propuesta de trabajo en red que facilitó la interrelación de los servicios en toda la provincia, orientado a dar respuesta, con un enfoque integral entre los sectores salud y educación, a todos los niños que presentan daño auditivo, para su SEGUIMIENTO y la INTERVENCIÓN oportuna y precoz que permitiera una mejor calidad de vida. OBJETIVOS: Presentar los resultados y el impacto logrados por el Programa de DTA de Córdoba en el período 1998-2005.

Metodología: Se presentan los resultados del Programa de DTA a partir de la información obtenida de los registros de actividades realizadas, y se analiza el impacto producido por el mismo mediante la comparación de la situación ex – ante y la actual.

Resultados: Se han evaluado para DTA 5643 RNAR, 263 (4,6 %) niños presentaron HIPOACUSIA en diferentes grados y están incorporados en su totalidad a programas específicos de intervención precoz (Estimulación Temprana, Rehabilitación, Equipamiento, Implante Coclear).. El 60% proviene de Capital. Los factores de riesgo identificados fueron medicación con otóxicos, hiperbilirrubinemia, hipoxia y hereditarios. Hasta 1997 el 97% de los niños eran derivados después de los 12 meses de edad. En 2005 el 90 % llega antes de los 6 meses.

Conclusiones: La implementación del Programa de DTA de Córdoba ha logrado significativos resultados e impactos: modificar el perfil de la 1º consulta a edad temprana, conocer la prevalencia de la Hipoacusia en los RNAR de Córdoba, articular los 3 niveles de servicios de salud pública y privada, coordinar con el sector educación, favorecer la Intervención Temprana y generar la Asociación de padres de niños hipoacúsicos.

I-26

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUERPO DE LAS MUJERES DE BARRIO SAN ROQUE Y VILLA LA TELA

**AGUADO M, PRIOTTI V, RUBINSTEIN J, GALVAN S, LLORET M, NIETO G, SEDLAR D,
ABAN W, ARIAS V, LUNA N, PLAZA J, SALDAÑO A.**

Programa de Salud Familiar. Ministerio de Salud de la Pcia de Córdoba.

Resumen: El objetivo general del trabajo fue comprender las representaciones sociales sobre el cuerpo que tiene un grupo de mujeres de Barrio San Roque y Villa La Tela. **Material y Métodos:** El universo estuvo constituido por todas las mujeres de B° San Roque y Villa La Tela. Se utilizó para este estudio, el muestreo teórico, se seleccionó un cierto número de acontecimientos que se consideran representativos de una situación en este caso las representaciones sociales del cuerpo de las mujeres. **Tipo de Estudio:** la investigación fue de carácter cualitativo utilizando un estudio de tipo interpretativo. **Técnica e Instrumento de Recolección de datos:** se utilizó la técnica de los grupos focales basada en entrevistas colectivas, se instrumentó una guía de pautas previamente diseñada que facilitó el surgimiento de la información.

Resultados: A partir del discurso de las mujeres que participaron de los cuatro grupos focales se construyeron dimensiones teóricas. Entre las más relevantes están: la descripción de hechos o situaciones que afectan sus cuerpos relacionados a la maternidad y aquellas que se relacionan con la estética; la representación del cuerpo ideal; cambios percibidos durante el embarazo con relación a sus propios cuerpos y con relación a otros; y la representación del estado de salud.

Conclusiones: el estudio de las representaciones sociales del cuerpo permitió comprender diferentes aspectos de la vida cotidiana de las mujeres y de cómo la estructura social y la historia condicionan los modos de habitar sus cuerpos y de las prácticas concomitantes.

SP/ 18

I-27

PERFIL SOCIO-ECONOMICO DE LAS MADRES ADOLESCENTES. ZONAS GEOGRAFICAS. SALTA

CABIANCA G, CONTRERA N, PIU C, CABIANCA A, HAUSBERGER M.

Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta. Proyecto N° 1199. Salta. Argentina

Objetivos: Caracterizar el nivel de instrucción y la situación conyugal de las madres adolescentes, por zonas geográficas de la Provincia de Salta.

Metodología: estudio epidemiológico, retrospectivo. **Objeto de estudio:** 16.513 certificados de Nacidos Vivo de Madres Adolescente. **Período** 1.997/99. **Variables:** edad, nivel educativo, situación conyugal y residencia habitual de las madres

Resultados: La edad promedio de las madres adolescentes, presentó una distribución asimétrica (Mna. 18 años, con Valor Mínimo de 10 y Máximo de 19). La distribución de N.V. de Madres adolescentes por zona representó el 18% zona Centro, 24% Norte y Oeste respectivamente y 26% Sur, superando el promedio provincial (21%). El grupo de 10 a 14 años en zona Norte, Oeste y Sur superan el promedio provincial (26%, 32% y 54% respectivamente) y de 15 a 19 años en un 10%, 6% y 20% respectivamente.

Z.Norte: 64% registró nivel primario, 28% secundario (24% incompleto); 35% madres solteras, 55% en Unión de Hecho. **Z.Sur:** 64% primario, 31% secundario (23% incompleto); 46% solteras, 42% U.de H.. **Z.Centro:** 43% primario, 53% secundario (24% incompleto), 59% soltera, 31% U.de H.. **Z.Oeste:** 66% primaria, 30% secundaria (24% incompleta), 64% solteras, 31% U.deH.

La categoría ocupacional: 79%- 88% registrada como ama de casa, 7%-15% como estudiante y 0.4% y 6% como menor a cargo.

Conclusión: Los factores relacionados al contexto social y económico inciden negativamente en las madres adolescentes salteñas, marcando su gran vulnerabilidad en las cuatro zonas geográficas provinciales, situación ésta que evidentemente contribuye aun mas a la pobreza y condiciona, consecuentemente, el nivel de Salud de la población.

TORCIGLIANI I, MARTINA D, ULLOQUE J, DE DIOS S, SOLÍS M, FERRARI B, LÁZARO L, LANZA A, DEZA G, SOSA C, CARRASCO GIL N, RISLER M, VARGAS A, RUSSO C.

Residencia en Salud Familiar: (RSF) Ministerio de Salud de Córdoba. Argentina.

Objetivo: Analizar la relación existente entre el estado nutricional de un grupo de niños de 1 a 6 años de edad, con su perfil de morbilidad, consumo de nutrientes críticos, acceso y utilización a los servicios de salud, estrategias de vida y pautas de crianza.

Material y método: Se trató de un estudio de carácter descriptivo simple, correlacional, transversal. El universo estuvo constituido por la población entre uno y seis años de edad, que se encontraba en Control de Crecimiento y Desarrollo. Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y sistemático. (Total 80 niños) Los datos obtenidos fueron de origen primario, y las técnicas de recolección de información estructuradas, incluyendo las de tipo medicional y observacionales por encuestas.

Resultados: El 59,4% de los niños parasitados fueron niños desnutridos. El grupo de 3 a 6 años mostró mayor prevalencia de caries entre los desnutridos que entre los eutróficos (59,1% y 47,1% respectivamente) y mayor porcentaje de niños desnutridos con inflamación gingival (36,4%) que eutróficos (11,8%). El 27,5 % de los niños no cubre las necesidades de hierro, mientras que el 15% no cubre la recomendación de zinc. Los eutróficos tienen un mayor predominio de Pautas de Crianza de Apoyo, mientras que los niños desnutridos tienen un predominio de la Pauta de crianza Negligente.

Conclusión: La investigación acercó algunas respuestas respecto a cómo es que cuando operan "condicionantes" similares en las condiciones de existencia, los resultados son diferentes en cuanto al estado nutricional de los niños.

AGUILERA G, ALVAREZ CARRERAS M, HENZE G, MALPIEDI L, SORIA N.

Centro de Salud Dr. Navarro.

Objetivos Generales: Conocer perfil de mujeres que ingresaron al Programa Salud Sexual, Reproductiva durante período 15 de julio de 2004 - 15 de enero de 2005, del B° Ciudad Mis Sueños. Establecer porcentaje de abandono del Programa. Indagar en causas. Específicos: Conocer edad prevalente. Determinar Nivel de Instrucción. Determinar números de hijos. Explicitar método más elegido al ingreso y más optado para el cambio.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Universo: 73 mujeres bajo Programa. Muestra: 66 mujeres que al momento del estudio residen en el barrio. Variables: edad, escolaridad, nº de hijos, inclusión en programa; abandono- causas; interés en reincorporarse. Fuentes de datos: Historia Clínica Familiar, Registros de entrega, y Encuesta aplicada en domicilio.

Resultados: el promedio de edad es 27 años, entre 14 y 25 años (54,5%) y 26 o más (45,9%). En nivel de instrucción, mayor porcentaje tiene secundario incompleto (40%). El 57% tiene entre 1 y 3 hijos, 24,2% son multíparas. Distribución del Método al ingreso del Programa: ACO: 43; ACI: 19; otros: 3. Cambio de método: ACO: 2; ACI: 4; DIU: 7; otros: 1. El 50% lleva más de 9 meses en el programa. Un 18% lo abandonó. La causa más frecuente, por "efectos adversos" del método; 80% de los casos correspondió a ACO. Al momento de encuesta, las entrevistadas manifestaron interés en reincorporarse (50%), considerando el 29% de los casos al DIU como mejor método.

Conclusiones: Alta adherencia al programa. Causa de abandono, representaciones de efectos adversos sobre el cuerpo. Existe interés de reincorporarse al programa. Se visualiza tendencia a optar por DIU. La edad de prevalencia indica mayor interés en mujeres jóvenes, en su mayoría madres.

SACCHI M, MORENO P, COUCEIRO M.

Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Salta

Introducción: La formación de recursos humanos en salud pública implica el desarrollo de distintas estrategias para la apropiación de conceptos, actitudes y habilidades que resignifiquen la práctica laboral cotidiana en la búsqueda de dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad. El Trabajo Final de la Especialidad en Salud Pública tiene como propósito que los estudiantes sean capaces de elaborar un programa de actividades en función de un diagnóstico situacional del lugar donde desarrollan su labor, donde se priorizan los problemas del proceso salud-enfermedad-atención más relevantes.

Objetivos: caracterizar y analizar los trabajos finales de la Especialidad en Salud Pública.

Metodología: se analizan los trabajos finales de tres cohortes de alumnos (2000, 2002 y 2003) considerando variables como: problemas detectados; localización de los mismos; proceso de enseñanza-aprendizaje; entre otros.

Resultados: Existe una evolución favorable en cuanto a la correspondencia entre los diagnósticos realizados y las propuestas programáticas elaboradas, con una mejor identificación de los problemas priorizados. Por otra parte los trabajos finales resultan en general programaciones viables que integran los contenidos desarrollados en los dos módulos que conforman la Especialidad en Salud Pública y que en muchos casos, se llevan a cabo una vez finalizada la carrera.

Conclusiones: El proceso de enseñanza-aprendizaje contribuye al compromiso de los profesionales con los problemas y las necesidades de la población de la región, siendo importante reforzar la formación para la elaboración de proyectos educativos innovadores que favorezcan el mejorar el proceso de atención de la salud y la calidad del servicio.

SP/ 20

ALVAREZ V, CANALE M, MARTÍNEZ L, PODOROSKA MV, QUISPE E, RAMÍREZ G.

Discursos institucionales sobre lactancia materna (lm): acuerdos y contradicciones

Equipo de Salud Familiar y Comunitaria La Calera. Córdoba, 2005.

Objetivo: Determinar la modalidad discursiva predominante en las prácticas institucionales sobre LM.

Material y Método: investigación de carácter cualitativo, de tipo interpretativo. Recolección de datos: fuentes primarias (entrevistas semi estructuradas) y fuentes secundarias (acceso a Internet, folletos, cartillas, etc.), tanto a profesionales de instituciones de salud públicas como a organizaciones especializadas en la temática.

Resultados: A partir de los discursos de las instituciones se construyeron dimensiones teóricas para analizar la promoción de LM. Entre las más relevantes citamos: fundamentos, tipo de lactancia, frecuencia, momento de destete, resultados empíricos.

En base a lo analizado se desprende que existen acuerdos y contradicciones entre los discursos recabados.

Conclusiones: La modalidad discursiva predominante es de corte normativa. En general, el discurso referente es el de la OMS, quien sugiere una serie de puntos a tener en cuenta a la hora de promover la LM.

El tipo de discurso normativo no recupera, o lo hace de manera parcial, la subjetividad del otro, lo cual implica no tener presente las características individuales, sociales, culturales y psicológicas de las mujeres ante las cuales se promociona la práctica de la LM. Los riesgos que este tipo de modalidad discursiva conlleva es que se torne culpabilizante para la población a la que va dirigido, y a partir de ello que pueda producir el efecto contrario al deseado, es decir que provoque un rechazo hacia la práctica que pretende ser promocionada.

RIVERA R.

Centro Sanitario “Carlos A. Alvarado”, San Salvador de Jujuy
dependiente de la Secretaría de Salud Pública – Ministerio de Bienestar Social de Jujuy.

Objetivo:

Comparar el Presupuesto original y el Presupuesto Ejecutado en la Provincia de Jujuy. 1983 -2000
Analizar las Cuentas de Inversión por objeto y económico.
Analizar el crecimiento del gasto en Salud Pública
Analizar la evolución del Gasto y la Tasa de Desempleo.

Material y Método:

Fuentes: Cuentas de Inversión de los años 1983 al 2000 del Ministerio de Economía de Jujuy. Dirección Provincial de Estadística y Censos de Jujuy. La comparación y análisis se hace con valores homogéneos actualizados a Diciembre 2002, tomando el ajuste por inflación, índice de Diciembre de cada año con Diciembre de 2002. El coeficiente de ajuste es el índice de Precios al Consumidor. San Salvador de Jujuy, año base 1983. La metodología es cuantitativa y académica.

Resultado:

El crecimiento demográfico entre el censo de población 1981 – 1991 aumentó el 20.23 % y hasta el 2001 el 15.99%. El gasto casi en los mismos años aumentó el 117,84 %, primer tramo y luego disminuye el -38,67 % con relación al presupuestado y no es proporcional al demográfico. A mayor tasa de desempleo menor inversión.

Conclusión:

El gasto fue mayor al presupuestado hasta 1991 y luego menor, con mayor incidencia en las erogaciones corrientes con respecto a las erogaciones de capital, no son significativas. El gasto por habitantes máximo es de \$ 257,83 (1991) entre \$ 68,80 (1983) y \$ 120,89 (2000). Por objeto el gasto mayor es en personal y regula el desempleo, tasa promedio anual de desocupación. Conglomerado S. S. de Jujuy y Palpalá, 19 % (2000).

ULLOQUE J, LENTA A, SANS A, PIRE M, POLERO E, RIVEIRO I, ISOGLIO R, SANTORO A.

Departamento Educación para la Salud de Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba y Confederación Odontológica de la República Argentina.

Objetivo: Evaluar los resultados en términos de impacto de la implementación del “Programa Sonríe Argentina 2” (2001- 2005), en escolares de cuatro localidades de la Provincia de Córdoba: Capital, Embalse, San Francisco y La Carlota.

Material y Método: Se tomaron muestras de niños de tercer grado de cuatro escuelas de las mencionadas localidades: urbana con y sin programa y rural con y sin cobertura. Las escuelas fueron elegidas al azar entre las que presentaban similares características socio- económicas y culturales. Se valoró: Índices CPO y CEO, los valores individuales de sus categorías y porcentaje de niños sin caries. Los datos fueron tomados por odontólogos calibrados que forman parte del Departamento Educación para la Salud de Federación Odontológica. Los niños fueron examinados en la escuela y el diagnóstico fue visual. Se realizaron estudios de distribución de frecuencias, cálculo de media muestral y Prueba de T para el análisis de las diferencias.

Resultados: Se encontraron Índices CPO+CEO inferiores en los grupos en programa. El registro de elementos dentarios cariados fue menor, y el de obturados mayor en los mencionados grupos. Fueron mayores los porcentajes de niños con boca sana en los grupos con programa, salvo en la zona urbana de la localidad de La Carlota, donde los registros fueron similares en los dos grupos estudiados.

Conclusión: Los resultados indican un impacto positivo del programa, con registro de mejores condiciones de salud bucal en los niños de escuelas con cobertura de acciones de promoción de la salud bucal.

DELGADO J, DOMÍNGUEZ A, PAZ M, LOBO M, TREJO S.

Universidad Nacional de Santiago del Estero

Introducción: Éste es un avance de la investigación: "La Familia en Riesgo y la Utilización de la red social". Basada en Teoría del Apoyo Social.

Objetivo: Reconocer y caracterizar la red social disponible y utilizada por familias urbano-marginales de la comunidad de comedores infantiles del barrio 8 de Abril.

Material y Método: Estudio: Descriptivo- Exploratorio. Cuanti- cualitativo. Universo: Familias que tienen hijos en comedores infantiles, que están a cargo de una Capilla, B° 8 de Abril, de Ciudad Capital. Santiago del Estero. Argentina

Muestra: Estratificada Aleatoria, 20 % del total del universo

Unidad de Análisis: Familia en riesgo social.

Recolección: Encuesta semiestructurada y entrevistas en profundidad

Resultados: Las familias estudiadas, tienen condiciones ambientales precarias. El 68% tiene ingreso informal-inestable. Según estructura familiar predomina: nuclear y extendida. Según tamaño: grande en un 62%; según ciclo de vida, el 71% está en la etapa de crecimiento de hijos. El nivel de escolaridad familiar bajo (66%.)

En el 73% de las familias el tipo de ayuda más solicitada es la alimentación, en la mayoría de los casos la madre sale a buscar esa ayuda. Siempre que necesitaron ayuda, tuvieron que pedirla, en muchos casos esperaron mucho tiempo, para recibirla.

Conclusiones: La Red de Apoyo Social es amplia, pero no llega a las personas más necesitadas. La mayoría de las familias entrevistadas, desconocían los recursos ofrecidos en la comunidad. El significado e importancia del apoyo social varía en las distintas familias. Todas recibían ayuda del comedor, pero no reconocían como ayuda. La red de apoyo reconocida es la familia, los vecinos, la iglesia. Se destaca el rol de la mujer, como gestora de esa ayuda.

SP/ 22

NOLASCO E, RIVAROLA MEDINA K.

Cátedra de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina

Objetivos: Describir epidemiológicamente la presentación y comportamiento del virus de la encefalitis de San Luis durante el brote ocurrido en el año 2005; de modo a proveer material de consulta e información a profesionales y estudiantes del área de la salud.

Materiales y Método: Estudio descriptivo y observacional no participante, con obtención de datos a partir de material bibliográfico, revistas especializadas, artículos publicados, y datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Córdoba.

Resultados: El total de casos fueron 47, de este grupo el 44% fue confirmado por serología. El 20% tenía entre 5 y 19 años y el 54% más de 50 años. Respecto a la ocupación el 29,8% eran jubilados y el 21,3% estudiantes; las manifestaciones clínicas predominantes fueron meningoencefalitis en un 39% y encefalitis en un 38%, el 87,25% de los casos fueron hallados en Córdoba Capital.

Conclusión: Entre los meses de Febrero y Mayo del año 2005, la provincia de Córdoba ha sufrido un brote del Virus de la Encefalitis de San Luis; las causas que llevaron a su aparición y avance tendrán que ser estudiadas, teniendo en cuenta algunos factores como ser: la urbanización no planificada, los suministros de agua, el tratamiento de desperdicios, las variables climáticas y fluviales, los criaderos de mosquitos y animales portadores del virus. Los casos de meningoencefalitis virales notificados, en los últimos tiempos han aumentado, y por ende su incidencia, con la posibilidad de que se hayan pasado por alto, diagnósticos etiológicos específicos, que demostrarían la presencia del brote con anterioridad. Es por ello, que este trabajo se orientó a presentar esta patología emergente en Córdoba Capital, esperando contribuir a la formación y actualización de agentes de salud y ofrecer la posibilidad del diagnóstico diferencial, ante la presencia de patologías virales del sistema nervioso central.

SCRUZZI GF, POU SA, IGLESIAS A, BORSOTTI M.

Programa Salud Familiar, Ministerio de Salud de la Provincia. Córdoba, Argentina.

Objetivo: Analizar la evolución del perfil nutricional de un grupo de escolares de nivel socio-económico bajo, Córdoba, 2003-2005.

Material y método: El presente estudio, descriptivo, transversal, examina datos antropométricos de peso y talla en 296 alumnos de primer, tercer y sexto grado de una escuela pública de un barrio de NSE bajo de Córdoba, en el 2003 y 2005. Se valoró Índice de Masa Corporal (IMC) según tablas de referencia del CDC, con puntos de corte para Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad= percentil 5,85 y 95 respectivamente.

Resultados: Del año 2003 al 2005 se observó una disminución de la Desnutrición (7% a 3%) y un aumento de la Obesidad (4,6% a 9,1%), con valores estables para Eutróficos (77,9% a 77,0%) y sobrepeso (10,7% a 10,9%). Este perfil fue común en ambos sexos, aunque con mayor porcentaje de obesidad en mujeres. Por grados, la tendencia fue también decreciente para Desnutrición, excepto en primero, donde sus niveles se mantienen y aparece con elevada prevalencia el Sobrepeso y Obesidad, que aumentan del 11,5% y 1,9% al 20,3% y 15,3%.

El IMC medio en 1º, 3º y 6º grado fue 15.9, 16.5, 18.7 en el 2003 y 16.8, 16.6 y 18.5 en el 2005. Se destaca el incremento del IMC para 1º grado. Las medias de Peso no registraron diferencias importantes. La Talla registró tendencia decreciente, con una disminución en la media de aproximadamente 3 cm. en el lapso estudiado.

Conclusión: El perfil nutricional descripto, donde la desnutrición infantil coexiste o es desplazada por la obesidad, supone el desafío en salud pública de adaptar las políticas alimentarias tradicionales a este nuevo contexto.

GIGENA NEYRA O, SERRA DE CRISCUOLO MT.

Cátedra e Instituto de Alergia e Inmunopatología de la U.N.C.

Introducción: La prevalencia de reacciones de hipersensibilidad por Níquel, tiende a incrementarse en todo el mundo. En nuestro medio, los valores son relativamente conocidos.

Objetivos: Conocer la prevalencia de reacciones alérgicas por Níquel en la población estudiada y la localización más frecuente de las lesiones. Relacionar en el grupo de pacientes alérgicos la condición de atopía y la presencia de hipersensibilidad a Níquel y a través de la utilización de parches cutáneos la severidad de las lesiones y el grado de positividad del parche.

Material y métodos: Se seleccionaron 223 individuos, 129 mujeres y 94 varones. De ellos 50 provenían del servicio de Ginecología, 50 de Urología, 63 de Alergia y 60 estudiantes de medicina. Se les realizó una encuesta personalizada, investigando antecedentes alérgicos personales y familiares, reacciones alérgicas por Níquel y presencia de tabaquismo. Luego a 32 pacientes del grupo de Alergia se le colocaron parches cutáneos.

Resultados: Se observó que 65(50,4%) mujeres y 10(10,6%) varones presentaban antecedentes de sensibilidad a Níquel, siendo la localización más frecuente Cara 13(32,73%), Cuello 47(21,07%) Muñecas 31(13,90%) y Abdomen 2(0,8%). A los 32 pacientes que se le colocaron parches 26 (81%) fueron positivos. De ellos 14(54%) fueron Grado I, 9(34%) Grado II, 3(12%) Gr. III.

Fumaban 38(29,45%) mujeres y 51(54,25%) varones.

Conclusiones: La prevalencia en nuestra población se puede considerar elevada, comparada con la de otros países. Se halló una asociación significativa entre atópicos y sensibilidad al Níquel.

DAPUEZ M, LANZA A, MACHINANDIARENA P, PRIOTTI V, TORRES M.

Programa de Salud Familiar. Ministerio de Salud de la Pvcia de Córdoba.

Objetivos: Describir la realidad sociosanitaria de dos espacios poblacionales del área programática del Miniequipo de Salud Familiar de Villa Los 40 Guasos.

Metodología: la investigación fue de carácter descriptivo, tipo de estudio exploratorio. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas a referentes comunitarios, intervenciones comunitarias, observación directa. Además del diseño y aplicación de un instrumento «Planilla de mini relevamiento» para conocer una multiplicidad de dimensiones.

Resultados Se aplico el instrumento a un total de 180 familias, entre las principales características se destacan: los menores de 6 años relevados la mayor parte esta bajo control de algún efector de salud, a diferencia de las mujeres en edad fértil que la mitad de ellas no forma parte de ningún programa de salud mientras que la totalidad de las mujeres embarazadas esta bajo programa de control prenatal. De las patologías prevalentes se reconocen la diabetes y la desnutrición como las mas frecuentes. En relación con los factores de vulnerabilidad se observa un amplio porcentaje de familias con hacinamiento, del tipo de ingreso se destacan el trabajo inestable y los planes sociales.

Discusión El instrumento diseñado fue útil ya que permitió indagar de forma ágil y rápida aspectos socio-económicos y de salud de las familias. Posibilito visualizar el estado de los Programas de Control de Crecimiento y Desarrollo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Control de Embarazo y Puerperio. Cabe destacar que este instrumento es pensado como una parte de la estrategia de inserción. A pesar del escaso tiempo y limitado numero de recursos humanos la implementación del instrumento permitió conocer la información que el equipo consideró relevante, priorizando el trabajo en equipo interdisciplinario, desde una concepción de salud como proceso social.

AIMAR A, AMBROSINO D, DELGADO G, PÉREZ P, TORRE M, VIDELA N.

Universidad Nacional de Villa María, Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas, Licenciatura en Enfermería. Villa María, Pcia. de Córdoba, República Argentina.

Desde la Universidad Nacional de Villa María, se consideró relevante explorar la realidad institucional tras la Reforma Sanitaria en los años '80, en el Departamento General San Martín, considerando el Plan Federal de Salud y la legislación vigente, como referentes para un análisis contextualizado.

Objetivo: Conocer las características generales y particulares del Sistema de Salud del Departamento General San Martín, referido a Recursos Humanos, Tecnológicos, Económicos, Capacidad Edilicia, y Complejidad de sus Instituciones. **Material y método:** Estudio descriptivo, transversal sobre una población de 25 instituciones, con la técnica de censo, por medio de cuestionario autoadministrado.

Resultados: Muchas de las instituciones pertenecen a las categorías A y B, con tecnología de baja complejidad; Villa María incluye además la categoría C2, de complejidad media. El 42% poseen área de hospitalización, con un 90% de camas en Villa María y Villa Nueva. Sobre el recurso humano, el 64% es profesional, el 14% auxiliar, y el 22% de servicios generales y administración. Entre los profesionales, el 50% son médicos y un 22% enfermeros, con una relación de 0,43 enfermero por médico. Un 36% de las instituciones no posee personal administrativo. El 64% de las instituciones son financiadas por el sector público, y el 36% restante por privado y mixto. Los recursos económicos no pudieron ser analizados.

Discusión: Villa María posee instituciones de salud públicas y privadas, con mayor capacidad edilicia, prestaciones diversas de baja y mediana complejidad y cobertura en las cuatro especialidades básicas. El personal de salud es mayoritariamente profesional y auxiliar, representado principalmente por médicos y enfermeros. Los recursos tecnológicos e infraestructura del sistema, son escasos para cubrir acciones de protección y promoción de la salud, presentando dificultades en las prestaciones de alta complejidad. Los recursos económicos son financiados principalmente por el Estado Provincial y Municipal.

KIGUEN J, DE AZCUENAGA R.

El trabajo se realizó desde la Dirección General de Rehabilitación, y se trabajó en las localidades de Tostado, Villa Minetti, El Nochero y Gato Colorado, en la región N.O. de la Provincia de Santa Fe.

Objetivo General: detectar discapacitados en Tostado y Villa Minetti con el objeto de rehabilitarlos y reinsertarlos socialmente.

Se describen antecedentes históricos: Internacionales, nacionales y provinciales, sobre objetivos, principios y medidas de acción para personas con discapacidad. Se definen la deficiencia, discapacidad y minusvalía. Se describen los factores que causan discapacidad y se clasifican las deficiencias en motoras, sensoriales, mentales y viscerales.

Se describen las características de las Zonas en estudio problemáticas.

Se detectan y evalúan finalmente por un equipo multidisciplinario a 445 pacientes con las siguientes discapacidades: 131 motoras, 207 mentales, 170 sensoriales, y 12 viscerales, analizando en ellas distintos factores.

Se cuantifican las tasas de prevalencia de las distintas discapacidades.

Se arriba a conclusiones y propuestas, refiriéndose a que tanto las condiciones sociales como económicas y culturales, como también la falta de oferta de sistemas sanitarios completos, el déficit de servicios médicos y la accesibilidad a los mismos, constituyen graves factores de riesgo para la población.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE JESUS MARÍA: OBSTÁCULOS Y FACILITADORES PARA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

BERTONA F, CEJAS V, ZANETTI V.

Sistemas de Información-Programa Materno Infantil
Ministerio de Salud-Gobierno de la Provincia de Córdoba-Argentina
Equipo de Salud Familiar de Jesús María-Programa. de Salud Familiar
Ministerio de Salud-Gobierno de la Provincia de Córdoba-Argentina

Introducción: Describir facilitadores y obstáculos que influyen en el Sistema Referencia(R) y Contra-Referencia(CR) permitirá conocer su funcionamiento en Jesús María.

Objetivo: Caracterizar el sistema de R y CR de Jesús María

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo simple, transversal.

N efectores= 219, encuestados= 192 (62 de 1º nivel y 130 de 2º y 3º nivel de atención) N usuarios= 5000 familias, n= 2170 (método Aleatorio Sistemático) Encuestas: semiestructuradas para usuarios y efectores del 1º, 2º y 3º nivel de atención

Resultados: El 81 % de efectores conoce el sistema de R y CR Predominó la comunicación escrita sobre la verbal (75% en la R y 57,4% en la CR) Efectores referencian a profesionales conocidos (58,7%); un 90% de estos últimos leen la referencia. 62 % repite estudios en 2º y 3º nivel. 54,2% de efectores referencia usuarios y un 77% de 2º y 3º nivel practica la CR. 58,7% de efectores consideran que no hay articulación entre instituciones de salud. 97,3% de usuarios adhiere a la R y 91,7% a la CR. Usuarios inician primera consulta en 2º nivel de atención

Conclusiones: Facilitadores: Efectores conocen el sistema de R y CR. Prevalencia de modalidad escrita de comunicación. Lectura de registros de R y CR. Preferencia de referenciar según el prestigio. Adherencia de usuarios a la R y CR. Obstáculos: Repetición de estudios por insuficiente/inconsistente información de la R. Articulación deficiente entre instituciones de salud. Primera consulta del usuario en 2º nivel de atención

TOLABA J, ALBARRACÍN M, FINETTI E.

Universidad Nacional de Salta.

Objetivo general: Describir la situación de salud de la población de 0 a 14 años por regiones y su situación socioeconómica en la Provincia de Salta en el año 2004.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo ecológico. Se utilizaron datos de fuentes secundarias para caracterizar la situación socioeconómica, la oferta de los servicios y la morbimortalidad del grupo de 0 a 14 años. Para agrupar geográficamente la población, se la dividió en tres regiones, valles centrales (VC), cordillera (CO) y chaco (CH), porque estas regiones presentan características culturales, socioeconómicas y poblacionales diferentes.

Resultados: La población estudiada representa el 34 % de la población, con variaciones entre el 41 % en CO y 32 % en VC. La disponibilidad de agua potable fue de 67 % en la provincia con un 77% en valles centrales y menos del 50 % en CO y CH. La población con NBI en el total fue de 31,6 % siendo en VC el 24,6 %, CO el 41,6 % y en CH 44,1 %. La población menor de 5 años sin cobertura es del 77 %, en VC de 72 %, CH 81 % y CO 86 %. La mortalidad específica del grupo es de 1,44 ‰, siendo en los VC de 1,19 ‰, en CO 1,83 y en CH de 1,63 ‰. El perfil de mortalidad muestra las causas congénitas como la principal causa, seguida por las neonatales y las infecciosas. Las causas infecciosas ocupan el 4° lugar en VC, el 2° en CH y el 3° en CO.

Conclusión: Notamos una tendencia a tener los peores indicadores de morbi-mortalidad en las regiones con los indicadores socioeconómicos más desfavorables.

BOSCO J, TAZZIOLI V.

Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Hospital Córdoba- Residencia Nutrición Clínica, Ministerio de Salud, Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina.

Objetivo: Establecer la prevalencia de desnutrición al ingreso en la UTI, Hospital Córdoba, mediante Evaluación Global Subjetiva (EGS) y su pronóstico, Diciembre 2004- Enero 2005.

Material y método: La EGS propuesta por Detsky y cols, dividió a los pacientes en: A: bien nutridos; B: moderadamente (o sospecha de) desnutridos; C: gravemente desnutridos. Se tomaron datos al ingreso, fecha de alta/ óbito y días de internación en UTI. Se analizó descriptiva y analíticamente la población con regresión logística múltiple (variables: patología prevalente, sexo, edad, días de internación, stress) y Test de Chi cuadrado. Para diagnósticos al ingreso se usó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades: CIE 10.

Resultados: N = 66, 37 hombres (56%) y 29 mujeres (44%). Edad media: 52 (r:17-80) Estado nutricional: A 29 pacientes (43,9%), B 23 (34,85%), C 14 (21%). El 56% eran desnutridos. Hubo asociación leve entre desnutrición moderada y mortalidad (OR; IC = 0.650; 0..126-2.917). Mortalidad en A: 27,5%, B: 30% y C: 42,8%. Hay asociación positiva entre aumento de desnutrición y días de internación (P < 0.16). La mediana de días de internación en A: 3d, B: 6d, y C: 8d. La mortalidad: 30,7%; estaba asociada a edad; 40- 60 años (19,85; 1,49-263,81), > 60 años (29,98; 2,28-394,39); días (d) de internación: 4- 8 d (2,309; 0,488-10,93), > 8d (2,309; 0,488-10,93); stress: moderado (2,46; 0,14-42,1); severo (7,37; 0,531-102,26), ajustados por diagnóstico, fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: El 56% eran desnutridos (21% desnutrición severa), los que tendrían mayor permanencia y mortalidad. La EGS no mostró asociaciones pronosticas relevantes, puede deberse a que no siempre es confiable y al pronóstico multicausal en UTI.

ALMENDRA P, ARIAUDO N, CHIALVA V, MARTÍN G.

Programa de Salud Familiar. Ministerio de Salud. Provincia de Córdoba. Argentina.

Objetivos: Conocer las características y las representaciones sociales sobre vida cotidiana y tiempo libre de los adolescentes de 15 a 18 años de los B° Comercial, Carbó, Santa Rosa y Mirizzi, según edad, sexo y escolaridad.

Metodología: Diseño Exploratorio. Análisis Cuantitativo - Cualitativo. Instrumento: Cuestionario autoadministrado a adolescentes escolarizados y no escolarizados. Entrevistas en profundidad seleccionadas por muestreo teórico.

Resultados: variables: vida cotidiana de los adolescentes, representaciones sociales sobre la vida cotidiana y tiempo libre.

Actividades sistematizadas / no sistematizadas / tiempo libre: dedican su tiempo libre a; escuchar música y radio (75.5%), ayudar en tareas del hogar (65%), participar en grupos formales (25%), realizar cursos de capacitación laborales o culturales (5%), practicar deportes (15%) y concurrir a videos juegos/ cyber (24%). Es relevante juntarse en grupos informales (72.5%).

Hábitos alimentarios: realizan 4 comidas principales y comparten los momentos de alimentación con las familias. La ingesta de lácteos es baja (20.9%), no cubriéndose los RDA de calcio. El consumo de verduras es escaso (31.4%). La ingesta de azúcares simples supera en frecuencia y cantidad a las RDA (30%), factores de riesgo para caries y sobrepeso.

Higiene bucal: reconocen que la falta de cepillado es causante de caries (80%). El 64.6% presenta hasta cuatro momentos diarios de consumo de azúcar.

Prácticas sexuales: para prevenir embarazos no deseados utilizan el coito interruptus (14.7%), el preservativo (26.5%) y el 58.8% no utiliza. Poseen información acerca del preservativo pero su uso es escaso.

Conclusión: se logró caracterizar la vida cotidiana de los adolescentes, permitiéndonos planificar intervenciones comunitarias de prevención y promoción de salud de los mismos.

TAFANI R, GASPIO N, MALDONADO R.

Objetivo general: describir y analizar, mediante técnicas exploratorias, clasificatorias, comprobatorias e inferenciales, los atributos del estado de salud materno infantil; las variables socioeconómicas y la oferta de los servicios de salud, para establecer relaciones significativas de interdependencia o dependencia, entre sí.

Diseño: retrospectivo, transversal

Alcance: descriptivo, correlacional

Fuentes de datos: Los datos surgen de la información estadística publicada por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Anuario Estadístico de la República Argentina 2004 y Ministerio de Economía 2003. Ellos corresponden a Indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud materno infantil, recursos, acceso y cobertura y de mortalidad.

Método: se utilizan técnicas estadísticas multivariantes para identificar cuáles son los aspectos de la realidad que conforman grupos de variables fuertemente correlacionadas entre sí.

Resultados: no se demuestra una correlación fuerte entre la oferta de servicios médicos y las tasas de mortalidad infantiles o maternas. La primera refiere fuertemente a la educación de la madre, y necesidades básicas insatisfechas, siendo ajena a la presencia de instituciones de atención con o sin internación. Tampoco se relacionan las tasas de mortalidad con la cantidad de médicos y camas por habitantes.

Conclusiones: Pareciera que las estadísticas responden a un modelo hospitalocéntrico, que no da cuenta de los cambios en los modelos de atención. Al necesario nuevo registro de movimientos adaptado a la gestión orientada hacia la atención primaria de la salud, debería sumársele la necesidad de recoger estadísticas en relación al impacto sobre la morbilidad de la oferta de servicios médicos. De lo visto hasta aquí, la salud medida por indicadores referidos a las tasas de mortalidad, no tiene que ver con la existencia de la oferta de servicios sanitarios.

ORQUEDA D, PARANO G, PUGA I, PUGA C, SALAS S.

Facultad Medicina, Universidad Nacional de Tucumán

El aumento en el número de los embarazos adolescentes y el incremento en los porcentajes de jóvenes con ETS a convertido la educación sexual en un tema de suma importancia en la actualidad.

Objetivos: Evaluar el conocimiento, Determinar fuentes de información y comparar la situación sobre métodos anticonceptivos y protección de ETS en los adolescentes de 14 a 18 años alumnos de una escuela secundaria en capital y un área rural de Tucumán.

Material y método: Se realizó una encuesta semiestructurada de opción múltiple de 10 preguntas, a 60 estudiantes.

Resultados: En la escuela de la ciudad el porcentaje de alumnos que habían iniciado sus relaciones era mayor, un 73,3% contra un 16,6% en el área rural. Pero a la vez se encuentran mejor informados. El 100% decía haber recibido educación sexual, el 93,3% sabe que el preservativo es el único método que protege del Sida, el 53,3% conoce que los anticonceptivos hormonales no afectan la capacidad futura de un embarazo. En cambio en Ranchillos, solo el 63,3% dice saber sobre métodos anticonceptivos, el 50% que el preservativo protege del Sida y que los anticonceptivos hormonales no afectan un futuro embarazo. Sí se observó que en ambos lugares las principales fuente de información son los amigos y la televisión y que recurrirían en busca de información principalmente a los padres y médicos.

Conclusiones: Los jóvenes tenían conocimiento incompleto de esta temática. Se observó la falta de información clara y específica con respecto a las consecuencias de relaciones sexuales sin cuidados, que la mayor parte de la instrucción llega a través de compañeros desinformados y de la televisión; existiendo una gran diferencia, entre un área rural y la urbana con respecto a la información, lo que evidencia la necesidad de realizar programas de educación, asesoramiento y apoyo en ambos lugares.

SP/ 28

APARICIO S, ACEVEDO A.

Ministerio de Salud Pública- Programa Estadística

Objetivo General: Cuantificar las diferencias de las tasas de Mortalidad Infantil entre Zonas Sanitarias de la Provincia de Salta correspondientes a los años 1995 y 1999 **Objetivos Específicos:** Calcular la variabilidad de las tasas de Mortalidad Infantil de cada Zonas Sanitarias correspondientes a los años 1995 y 1999. Determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre las tasas de Mortalidad Infantil de cada Zona Sanitaria correspondientes a los años 1995 y 1999.

Material y método: El diseño que se empleó, según el tipo de análisis, fue descriptivo. El estudio se centró en el análisis de la Mortalidad Infantil para el total provincial; el análisis por departamento fue necesario realizarlo para agrupar los mismos en zonas sanitarias. Las variables en estudio fueron: Lugar de residencia habitual Tasa de Mortalidad Infantil.

Resultados: El presente trabajo ha demostrado que, se produjo un descenso en la tasa de mortalidad infantil de la provincia, entre los años 1995 y 1999: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las Tasas de Mortalidad Infantil de las Zonas Sanitarias. El 70 por ciento de los departamentos bajaron sus tasas de mortalidad infantil. El 84 por ciento de los mismos aumentaron sus diferencias. Comparando las TMI de la Zona Norte y Centro en ambos años se puede afirmar que hay diferencia estadísticamente significativa. En el caso de Zona Sur y Oeste no se observó diferencias estadísticamente significativas. Al comparar las TMI de las Zonas con la TMI de la Provincia en ambos años, se observó que para la Zona Norte, Sur y Centro existen diferencias estadísticamente significativa, no así para Zona Oeste.

Conclusión: En la realización del presente trabajo, se ha observado, un deterioro en la calidad de los registros, en la estandarización de criterios en la descripción de la causa de muerte, lo que perjudica la generación oportuna de la información y el análisis correcto de la misma.

LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE - AGRESIONES Y EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

APARICIO S, LEZCANO F, RADA A, ECHALAR R.

Universidad Nacional de Salta. Fac. Cs. de la Salud. Salta Argentina.

Objetivos: Establecer el número de personas que fallecieron por: lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios), agresiones y eventos de intención no determinada, en el periodo comprendido entre el año 1997 a 2004 en la Provincia de Salta. Determinar el predominio en adolescentes y adultos jóvenes. Determinar el predominio en el sexo.

Material y método: El diseño empleado fue de tipo observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo. La población de estudio estuvo formada, por todos los informes estadísticos de defunción por las causas analizadas, que fueron recepcionados en el Programa de Estadística del MSP, de la Provincia de Salta en los años 1997 al 2004. La unidad de análisis fue cada una de las muertes certificadas en los informes estadísticos de defunción por las causas analizadas. Para el análisis de los datos se aplicara el método estadístico descriptivo, utilizando distribución de frecuencias, porcentajes y razones.

Resultados: El promedio de defunciones por el total de estas causas en los ocho años fue de 204 defunciones con un DE de 38. Dentro de los suicidios las LAI por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación concentra el 64% de las defunciones, en los EIND el 26,1% fue el ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación de intención no determinada. Dentro de las agresiones, las agresiones con objeto cortante con el 57,1% de defunciones. El 83% de las defunciones corresponden al sexo masculino. El 24,7% al grupo etareo de 10 – 19 años y el 32,3% al de 20 – 29 años.

Conclusión: El suicidio de adolescentes y adultos jóvenes ha pasado a constituir un problema de salud publica. Los aspectos epidemiológicos del suicidio, los métodos autodestructivos utilizados, las características de los adolescentes suicidas y las circunstancias familiares que rodean al hecho, son aspectos que deberían ser analizados.

RECURSOS HUMANOS Y EQUIPAMIENTO EN SERVICIOS DE ALIMENTACION CON SISTEMA DE RACIONAMIENTO INTEGRAL, EN HOSPITALES DE SALUD MENTAL. CÓRDOBA

BORSOTTI M, BOILLOS M, BELBUZZI V, GALLETTO C, ROSELLINI V, QUIROGA M.

Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-Escuela de Nutrición

Objetivo: Conocer el equipamiento de servicios de alimentación con sistema de racionamiento integral y su relación con el tiempo utilizado y los recursos humanos en las tareas correspondientes a las secciones de preparación y distribución de raciones.

Material y Método: Estudio descriptivo, transversal N = tres hospitales, Córdoba. Se analizaron tres variables (equipamiento, recursos humanos y tiempo) para estimar mano de obra necesaria, acorde a los menues brindados. Métodos observacionales: entrevista, encuesta y guía de observación.

Resultados: Las secciones con más carencias en equipamiento en las tres unidades analizadas fueron: lavado/pelado, pre-cocción y pre-servido. Las secciones más equipadas fueron: cocción propiamente dicha y transporte. Se observó una relación inversamente proporcional en tiempo utilizado para la elaboración de menues y el equipamiento del servicio: la variable *sin equipamiento* se correspondió con un tiempo promedio de elaboración de 9 hs. 11´ 19´´, en tanto que el equipamiento *medianamente completo* redujo esos tiempos a 3 hs. 7´ 25´´. Las tareas en las que se observa mayor diferencia entre los servicios que tienen equipamiento completo e incompleto son: la de pesada, cargado y transporte de las raciones, con diferencias de 4hs. 33´ 20´´. Existen otros factores como capacitación, experiencia laboral e incorrecto uso de las máquinas que influyen en el tiempo utilizado en servicios igualmente equipados.

Conclusión: el equipamiento completo es un factor fundamental en la disminución del tiempo empleado por el personal y la realización de sus tareas, reduciendo la cantidad de recursos humanos.

NAVIA SÁNCHEZ FY.

Universidad Nacional de Salta- Salta-Capital

Objetivos. Determinar las características que valoran los usuarios en la atención médica. Conocer en que medida la satisfacción del cliente actúa como condicionante de la calidad de atención.

Material y Métodos. Población: Afiliados titulares de la Obra Social de la Universidad Nacional de Salta (OS UNSa.). Muestra: Afiliados titulares (105) que acudieron más de dos veces a consulta médica durante el último año, con uno o más profesionales. Se efectuó muestreo intencional. Los datos se recolectaron a través de una entrevista con preguntas abiertas. Luego se sistematizaron las respuestas.

Resultados. El 63% de los entrevistados fue femenino y el 37% masculino. El 67% era docente, el 49% era personal administrativo. El motivo de consulta que predominó fue control en salud en un 49% y le siguió episodio agudo con 20%. Las características que valoran más son certeza en el diagnóstico 25%; buena relación interpersonal médico-paciente 17%; interés del profesional por el problema que motivó la consulta 14%; solución del problema que llevó a la consulta 11%. Señalaron como características negativas de la atención incumplimiento del turno otorgado 14%; tiempo de espera excesivo 14%; relación interpersonal fría; bajo interés por el problema referido 10%.

En general la consulta fue calificada como excelente por el 6% de los entrevistados, muy buena por el 20%, buena por el 65% y regular por el 9.5%.

Conclusiones. Los usuarios conceptúan la atención como buena y muy buena en gran medida. Las características que valoran como atributos de calidad son diagnóstico acertado, adecuada relación interpersonal médico-paciente, interés por el problema referido y su solución. Señalan como características que no contribuyen a la calidad de atención, excesivo tiempo de espera e incumplimiento de turnos asignados. Es evidente que la satisfacción del usuario puede actuar como condicionante de la calidad de atención si sus características se conocen.

SP/ 30

NAVIA SANCHEZ FY, DIAZ NAPURI CM.

Dirección del Primer Nivel de Atención- Salta-Capital

Objetivos: Determinar el perfil de riesgo de las familias del área operativa bajo programa. Comparar el nivel de riesgo familiar entre las regiones del área operativa.

Material y Método; Se integró la muestra con el 85% (5.561) del total de familias (6.570). Los datos se recolectaron en una planilla familiar; durante las visitas domiciliarias, registrando los factores según criterios establecidos, clasificándolas luego en familias en riesgo bajo o alto, según puntaje obtenido.

Resultados; El 26% (1.724) de las familias está en riesgo. El 24% (406) de éstas, es de alto riesgo. Al comparar las regiones se observa que la región Este tiene más familias en riesgo, 26% (876), esto se debería a que concentra el 52% (2.886) de la población, tiene también más familias en riesgo alto, 30% (276). Las familias en riesgo bajo varían entre el 70 y 87% entre regiones, es decir que las 3/4 partes, presentan factores de riesgo, que inciden negativamente en su salud y por ende en la calidad de vida familiar.

Conclusiones; La contribución de esta herramienta de seguimiento es notoria, posibilita una visión global de los problemas que inciden en la salud, permitirá trabajar en la promoción y protección de la salud. La vigilancia de estas familias, contribuirá además a determinar los factores de resiliencia que están presentes y que les permiten seguir adelante en un medio adverso.

DABBAS L, BOSCO J, VON BOROWSKI V, TAZZIOLI V.

Servicio de Alimentación y Nutrición, Hospital Rawson, Córdoba Capital, Argentina.

Objetivo: Conocer la prevalencia de desnutrición al ingreso mediante la Evaluación Nutricional, en el período junio- agosto 2005, Hospital Rawson, Córdoba Capital, Argentina.

Material y método: Se utilizó la Evaluación Global Subjetiva (EGS) propuesta por Detsky y Jeejeebhoy, que incluye una entrevista clínica y un examen físico simplificado y dirigido a los aspectos nutricionales. La EGS dividió a los pacientes en 3 clases: clase A: bien nutridos; clase B: moderadamente (o sospecha de) desnutridos; clase C: gravemente desnutridos; se agregó la clase D: exceso de peso. Se tomaron datos para la EGS al ingreso, edad, sexo, peso, talla. Se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada.

Resultados: N = 125 pacientes, 82 hombres (65.6 %) y 43 mujeres (34.4%). Edad media: 41 años (rango: 18-65 años) Estado nutricional: A 37 pacientes (29.6%), B 31 pacientes (32.8%), C 22 pacientes (17.6%) y D 25 pacientes (20%). El 50.4% de los pacientes eran desnutridos. La mediana total de Índice de Masa Corporal (IMC) fue de 23; en A: 23; en B: 22; en C: 19 y en D: 30.

Conclusiones: En concordancia con otros estudios, un tercio de la población estudiada estaba bien nutrido. Un 20% de los pacientes tenía malnutrición por exceso, los cuales son considerados como pacientes en riesgo por las complicaciones que esta situación clínica puede desencadenar. El 50.4% eran desnutridos de los cuales el 17.6% eran desnutridos severos. La Desnutrición en pacientes hospitalizados conlleva a una incidencia elevada de mortalidad, complicaciones y de aumento de la estancia hospitalaria.

HAILS M, ROSSETTI M, ROSSETTI M E, CASTRO DE ACUÑA D, ACUÑA COTRONEO C.

Cátedra Medicina Preventiva y Social 6º año. FCM. UNC. Córdoba. Argentina.

Introducción: Alumnos de 6º año junto al CEMAS (Centro Educativo Municipal para Alumnos Sordos) organizaron una campaña de la sordera, del 12 al 30 de Septiembre-2005 en Alta Gracia (Cba) en 8 Dispensarios Municipales. de 2/1000 nacimientos. Las principales causas de sordera son congénitas o adquiridas, y podrían haber sido prevenidas" (CONADIS 2004).

Objetivos: Detectar factores de riesgo de hipoacusias y conocer su incidencia en la población. Promover la detección precoz de las hipoacusias para la derivación temprana al CEMAS. Difundir en la población los factores de riesgo para deficiencias auditivas.

Material y método: Estudio epidemiológico prospectivo. Encuesta por muestreo.

Resultados: GRUPO NIÑOS: Total de encuestas: 75. Se observaron antecedentes hereditarios positivos 12%; antecedentes patológicos: inflamaciones repetidas del tracto respiratorio superior 34,7%; exposición a ruidos ambientales 33,3%. Se detectaron como grupo de riesgo 14,7%: 63,3% masculinos, 63,6% ant. Hereditarios positivos, 54,6% inflamaciones repetidas del tracto respiratorio superior, 54,5% dificultades del lenguaje, 63,6% expuesto a ruidos ambientales. GRUPO EMBARAZADAS: Total de encuestas: 18. Se observaron antecedentes hereditarios positivos 11,1%; antecedentes patológicos: HIE 11,1 %; hábitos tóxicos 22,2%; sin vacunación anti-rubeólica 72,2%; embarazos no controlados 55,6%. GRUPO EDAD FERTIL: Total de encuestas: 75. Se observaron antecedentes hereditarios positivos 18,7%; antecedentes patológicos embarazos anteriores: HIE 13,3%, abortos 12%; hábitos tóxicos 30,7%; sin vacunación anti-rubeólica 68%;

Conclusión: Se detectaron factores de riesgo de sordera en los tres grupos de estudio con elevada incidencia de factores modificables. Se detectaron niños con factores de riesgo positivos conformando un grupo potencial con deficiencias auditivas, quienes serán derivados al CEMAS. Se logró difundir en la población los factores de riesgo que pueden ocasionar deficiencias auditivas.

I-54

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 4 AÑOS EN ESCUELAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS

ANDRENACCI M, CORZO S, GONZÁLEZ MB, VILLAFañE L, COMBA D, MAS L.

Dirección de Atención Primaria de Salud. Municipalidad de Córdoba. Argentina

Introducción: La más frecuente enfermedad bucodental es la caries, patología prevenible, producida por factores evitables, esto parecería ser desconocido por la población, según muestra la elevada prevalencia.

Objetivos: Evaluar prevalencia de caries en niños de 4 a 5 años, establecer relación con hábitos alimentarios e higiénicos.

Material y Método: Estudio descriptivo, transversal, en 510 niños de 4 a 5 años de establecimientos educativos del área de los Centros de Salud 7,29,38,42,52, UPAS 14, ciudad de Córdoba, agosto, 2004. Se realizó exploración bucal sin métodos odontológicos y entrevista a madres u acompañante; variables investigadas: caries, biberón, lactancia materna, carbohidratos, cepillado, consulta odontológica, derivación pediátrica; datos procesados por programa estadístico Epi-info.

Resultados: 60,6% de los niños tenían caries (3,9 caries/niño), 63,7 % de aquellos que usaban biberón, con uso nocturno 75,7%; 59,7% de los que no usaban mamadera. La mayoría de los niños que consumían más veces carbohidratos tenían más de 5 caries, 57% 10 ó más. En las familias sin hábito de cepillado, 71,6% de los niños presentaron caries, frente al 58,9% con hábito; se observó 52% de caries en niños que cepillaban sus dientes y 66,1% que no, con menor frecuencia de caries en varones que en las niñas del último grupo. El 63% consultó al odontólogo, 43% por prevención. El 54,5% no consultó porque "no hacía falta", otra causa fue la inaccesibilidad, con mayor prevalencia de caries. Se observó relación entre consulta odontológica y enfermedad, se comprobó derivación pediátrica en un 54%.

Conclusiones: Se observó una elevada prevalencia de caries relacionada con hábitos inadecuados e influencia familiar en el cepillado, mostrando la necesidad de priorizar la atención bucodental desde temprana edad, generalizando la práctica odontológica en el 1º nivel para atender patologías y enfocar programas de promoción y prevención.

SP/ 32

I-55

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 4 AÑOS Y SU RELACIÓN CON CREENCIAS FAMILIARES

GONZÁLEZ MB, VILLAFañE L, COMBA D, MAS L, ANDRENACCI M, CORZO S.

Dirección de Atención Primaria de Salud. Municipalidad de Córdoba. Argentina

Introducción: La salud bucal es un componente de la salud general de las personas que tiene trascendencia a lo largo de la vida para el bienestar físico y social. La caries es la enfermedad más frecuente y de mayor prevalencia en los niños.

Objetivos: * Evaluar prevalencia de caries en niños de 4 años. * Establecer relación entre presencia de caries y creencias familiares. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, con procedimiento de encuesta. Se evaluó una población de 510 niños concurrentes 21 establecimientos educativos de la ciudad de Córdoba en Agosto del 2004. Los datos se recolectaron a través de exploración bucal y entrevista individual a las madres. Variables investigadas: caries, ingesta de hidratos de carbono, cepillado, consulta y derivación odontopediatra, creencia de la importancia de dientes temporales, creencia de causas de caries. Datos procesados en programa Epi-info 6.04. **Resultados:** Se examinaron 510 niños, el 60,6% tenían caries El 21% no cepillaban sus dientes. La familia considera importante el cuidado de los dientes temporales, en función de prevenir problemas en los definitivos (40,3%), por las molestias que trae para el niño (31,8%), un mínimo número da importancia estética y halitosis y un número menor para prevenir enfermedades. La mayoría de familias reconocen el consumo de hidratos de carbono y falta de cepillado como responsables de caries, pero el 28,4% de sus niños no cepillan sus dientes; y el 42% consume más de 4 veces azúcares. El 37% nunca había consultado al odontólogo por no "hacer falta".

Conclusiones: Alta prevalencia de caries (60,6 %). Las familias dicen conocer hábitos preventivos, sin embargo no se refleja en sus comportamientos. Muchas familias creen importante el cuidado de dientes temporales para prevenir problemas en los definitivos, lo que haría suponer que no ven a las caries como problema actual. Debemos concientizar a la población desde el primer nivel de atención que la caries es una enfermedad importante, que se es vulnerable a ella y que es posible prevenirla y tratarla.

I-56

ESTADO NUTRICIONAL, INGESTA ALIMENTARIA Y SATISFACCIÓN ALIMENTARIA DE RESIDENTES DE UN HOGAR DE ANCIANOS ESTATAL

ACOSTA R S, GUARINO LF, CEJAS V.

Cátedra de Nutrición en Salud Pública. Esc. Nutrición. UNC. Córdoba Argentina

Introducción: Hoy existe el preconcepto que los ancianos institucionalizados no ingieren la suficiente cantidad de alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales. Esto se asocia a un deficiente estado nutricional (EN) e insatisfacción alimentaria (SA). Dificultades metodológicas para valorar estos aspectos hacen a la escasez de estudios sobre el tema.

Objetivos: Determinar la relación entre EN, ingesta alimentaria real (IAR) y SA en residentes de un Hogar de Ancianos de Córdoba Capital.

Sujetos y Métodos: Estudio descriptivo, transversal. N: 109. Según criterios de exclusión (postración, confusión mental) y consentimiento informado (normas de bioética): n=65 (52,3% hombres; 47,7% mujeres; X:74,7± 6,2 años;). **Métodos:** Medicionales: antropometría (altura rodilla, peso) y doble pesada de alimentos (en 4 días consecutivos). Observacionales: Encuesta. Se aplicó: Índice de Masa Corporal (IMC) para clasificar EN, escala de SA y % de adecuación calórica (AC) a Recommended Dietary Allowances 1991 a partir del promedio del valor calórico total de la IAR (peso del plato servido y sobrantes). Se utilizó clasificación FAO/OMS para la AC.

Resultados: Oferta X calorías/día: 2535. Consumo X de cal/día: 2003,4±403,9 cal. (Mujeres 1833,2±360 cal; varones 2158,5±382,8 cal). El 39,7% presentó AC normal; 20,6% crítica; 19,1% excesiva. Ningún anciano tuvo AC muy crítica. 23,1% presentó EN normal; 44,6% malnutrición por déficit y el 32,3% por exceso. Malnutrición por déficit predominó en los rangos de edad de 70-80 y en > de 80 años. El 84,6% manifestó estar satisfecho y muy satisfecho y el 15,4% insatisfecho. No se encontró asociación entre EN y SA, ni entre adecuación calórica de la ingesta y SA.

Conclusión: La IAR está asociada al EN de los ancianos. Si bien el mayor % de ancianos manifestó SA, se encontró entre los mismos desviaciones del EN normal y de la AC de la ingesta.

I-57

ASISTENCIA DE PACIENTES GINECO-OBSTÉTRICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA 136

BONARDO S, LUCERO M.

Programa Familia Salud-136. Córdoba Capital, Argentina.

Objetivo: Demostrar la disminución de las atenciones e internaciones en las Maternidades Provinciales debido al aumento de atención de pacientes en los Centros de Atención Periféricos (CAPS).

Material y Métodos: Es un estudio retrospectivo de todas las pacientes gineco-obstétricas atendidas por el Servicio de Emergencias-136- durante un año (Septiembre 2004 a Septiembre 2005), en Córdoba Capital.

Así como las pacientes gineco-obstétricas atendidas en los CAPS (durante el mismo período).

Resultado: el grupo etario de más prevalencia internado fueron mujeres menores de 25 años, siendo receptadas equitativamente en ambas Maternidades y que de acuerdo a las patologías de la especialidad el Aborto y la Amenaza de Parto Prematuro siguen siendo las de mayor importancia, además la zona más demandante fue la noroeste de la Ciudad de Córdoba.

Conclusión: Se concluye en que la mayoría de las atenciones gineco-obstétricas se realizaron en los CAPS y que las Maternidades internaron equitativamente urgencias y emergencias, lo cual implica una disminución de la utilización de los días cama en el nivel hospitalario con su consecuente costo. Siendo necesario continuar con el refuerzo en la Prevención, Educación Sexual y Programación Familiar (Ley 9133-Canasta Básica Prestacional).

De esto surge que la política sanitaria empleada por el Ministerio de Salud de la Provincia ha sido ampliamente favorable.

BUONANOTTE F, FERNÁNDEZ R, ENDERS J.

Facultad de Ciencias Médicas.

La cefalea constituye un problema frecuente en la práctica clínica. La prevalencia ha sido estudiada en diferentes poblaciones, sin embargo no son numerosos los estudios de prevalencia de Cefalea crónica diaria (CCD) y el abuso de analgésicos en estudiantes de medicina. Ellos experimentan cefaleas más frecuentes y severas que otros grupos. La prevalencia de la CCD en la población general es de 0,5 a 6%. Las CCD comprometen la calidad de vida. En la población estudiantil, también interfieren con el rendimiento físico, rendimiento académico y el rol social. Establecer grupos poblacionales de riesgo genera la posibilidad de intervenir en forma temprana. El presente estudio tiene como objetivo estudiar la prevalencia de la cefaleas, la cefalea crónica diaria y el abuso de analgésicos en estudiantes de medicina. Material y método: Para realizar el estudio se entregó un cuestionario preimpreso, a 5000 jóvenes. Se evaluó la frecuencia de presentación y el tipo de dolor que referían. Otro ítem de estudio fue la frecuencia de consumo de analgésicos y el tipo. Se utilizaron preguntas validadas previamente, se validó el cuestionario general por retest y finalmente se realizó una nueva validación por formas múltiples particularmente para tipo de dolor y consumo de analgésicos.

Resultados: Se incluyeron en el análisis del estudio 4770 encuestas. La edad promedio fue de 20 años. El 46,1% refirió tener habitualmente cefaleas. Los tipos de cefaleas fueron: dolor tipo migraña 14,5% y dolor tipo tensional 68,5% ($p < 0,001$). Refirieron cefaleas diarias el 13%. De los sujetos con dolor habitual 18,3% abusan de aspirina y 9% abusan de ergotamina ($p < 0,001$). El 33,4% no toman analgésicos ante el dolor. Es decir que abusan de analgésicos el 16,28% de la población total encuestada y el 36,6% de sujetos con cefaleas habituales.

Discusión:

Las cefaleas son más frecuentes y severas en estudiantes que en otros grupos poblacionales. En la población encuestada las CCD y el abuso de analgésicos es claramente superior a la referida en la población general. El grupo de estudiantes que presenta cefaleas habitualmente en la vida diaria constituye casi el 50% de los encuestados.

SP/ 34

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ALUMNOS DE LA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA: UNA ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO
INSTITUCIONAL****ESTARIO JC, TAFANI R, RIZZI R, ACEVEDO G, RAHAL A, RIVOLTA S, ROLDAN A,
MARTINEZ G, LUCCHESI M, FERNANDEZ R.**

Escuela de Salud Pública. F.C.M. U.N.C

Introducción: En el contexto de una constante evolución de los problemas de salud de la población y de las tecnologías utilizadas para su atención, se requiere de una actitud de educación permanente. Atendiendo a esta problemática, la Escuela de Salud Pública, generó Maestrías y Postgrados como instancias formativas.

Objetivo: Caracterizar a los alumnos de Maestrías de Salud Pública (MSP); Reversión del Diplomado en Salud Pública (RSP) y Gerencia y Administración de Servicios de Salud y los postgrados de Gestión Estratégica de Calidad Servicio de Laboratorio (GECSL) y Auditoría Médica, dictados en Córdoba, Santiago del Estero y Tierra del Fuego, a fin de adecuar la propuesta académica al perfil de los mismos.

Material y Método: Se diseñó e implementó una ficha de inscripción con los ítems: edad, sexo, estado civil, procedencia, profesión y año de egreso. Los resultados de esta base de datos fueron analizados por el método de datos categorizados.

Resultados: El rango de edad fue de 26 a 72 años y se definieron en proporciones similares entre varones y mujeres, a excepción de la MSP en Santiago del Estero y la RSP en Córdoba donde el predominio fue femenino ($p < 0,01$). Respecto al estado civil la mayoría son casados. Se observa que la procedencia de los inscriptos es mayoritariamente homóloga a la provincia en donde se dicta la actividad académica ($p < 0,01$). En cuanto a la profesión predomina la formación médica, excepto en GECSL, donde la mayoría son bioquímicos. El rango de años de egreso fue entre uno y treinta y nueve años.

Conclusión: La identificación de los elementos que determinan a un grupo, permite mejorar la propuesta académica, atender a las demandas sociales y proyectar la institución hacia la comunidad.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ACADÉMICOS DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE INVIERNO EN SALUD PÚBLICA: UNA MIRADA DESDE LOS PARTICIPANTES.

ACEVEDO G, ESTARIO JC, RAHAL A, COMETTO MC, BORSOTTI M, MARECA O, RIZZI R, AGUIRRE J, FERRO R, MARTINEZ G, TAFANI R, LUCCHESI M, FERNANDEZ R.

Escuela de Salud Pública. FCM. UNC

La evaluación como práctica reflexiva permite obtener información y mejorar las instancias de formación. Considerando esta premisa, la Escuela de Salud Pública se propuso la revisión de la propuesta de la Primera Escuela Internacional de Invierno en Salud Pública (EIISP), ya que constituye una experiencia académica relevante en la historia institucional. Objetivos: Conocer las valoraciones sobre los aspectos organizativos y académicos de la EIISP e identificar las apreciaciones sobre la calidad pedagógica de los cursos. Material y Método: Se diseñó e implementó una encuesta destinada a los participantes sobre aspectos organizativos y académicos del evento. Respecto al primero se consideró: apertura, material, difusión, inscripción, espacio físico y servicios, atención y valoración global. En los segundos: temática, cantidad de cursos, denominación, disertantes y valoración global. Asimismo se incluyeron los aspectos pedagógicos de cada curso: claridad de los propósitos, de la exposición, tiempo, actualización, utilización de ejemplos, ejercicios y problemas, diálogo, actividades, material bibliográfico, capacidad del profesor para responder a dudas, aportes y valoración general. La escala utilizada fue de 1 a 4 (1: Insuficiente; 2: Bueno; 3: Muy Bueno y 4: Óptimo). Total de encuestados 119. Resultados: Los encuestados calificaron los aspectos organizativos y académicos entre Muy Bueno y Óptimo ($p < 0,01$), asimismo valoraron entre Muy Bueno y Óptimo la mayoría de los aspectos pedagógicos de los cursos, se destacó la claridad en la exposición de los profesores y su capacidad para responder a las dudas que fueron evaluados como Óptimo ($p < 0,01$). Conclusión: Reconociendo la importancia de la evaluación de las acciones en la toma de decisiones, se propone continuar con estas actividades para mejorar la calidad académica en el área de la salud y fortalecer la presencia de la institución como referente de formación en la comunidad.

MONITOREO DE CALIDAD DEL PROGRAMA CONTROL DE EMBARAZO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

ZORI G, UTZ L, ESTARIO JC.

Institución: Departamento de Medicina Familiar – UNC

Objetivo: Realizar el primer ciclo de monitoreo de calidad del programa de control de embarazo y puerperio en la Unidad de Atención Primaria de la Salud N° 13 de la Ciudad de Córdoba

Material y Métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se seleccionaron todas las mujeres bajo programa que tuvieron su parto entre Enero 2004 y Enero 2005 (n:53). Se definieron previamente los indicadores de calidad. Los datos se extrajeron de registros en historias clínicas. Se detallaron las variables en proporciones según el porcentaje de cumplimiento. Para medir el desempeño se consideró: bueno (80% o más), regular (60 a 79%), malo (menor del la calificación 60%)

Resultados: 24% de las gestantes menores de 20 años. Control prenatal precoz: 49%. Mínimo de 5 controles: 83%. Altos porcentajes de cumplimiento para el registro de las exploraciones mínimas en cada visita (100%) y la cobertura con vacuna Dta (100%). Procesos asistenciales con altos porcentajes de cumplimiento de los parámetros observados, exceptuando todas las prácticas del primer trimestre y el urocultivo en el tercer trimestre (49%). En la realización por las gestantes de las prácticas solicitadas obtenida fue mala para todas las prácticas del primer trimestre y la realización de la ecografía (51%), VDRL (57%), hemoglobina (57%) toxoplasmosis (32%) y urocultivo (30%) del tercer trimestre. La calificación para HIV (66%), hepatitis B (64%), Chagas (68%) y PAP (75%) fue regular. La visita postparto solo en 23%. Para valorar los resultados en términos, el 95% de los RN tuvieron peso al nacer y edad gestacional adecuados. Solo 38% de las gestantes practicaron Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes.

Conclusiones: Se determinarán medidas correctoras para mejorar las fallas observadas con la posterior evaluación para valorar el impacto de las medidas establecidas.

VILLAFÑE L, MAS L, POSLEMAN A, RODRÍGUEZ MC.

Sociedad Argentina de Pediatría. Región Centro Cuyo. Argentina.

Introducción: Conocer el diagnóstico nutricional en los primeros años de vida del niño facilita la elaboración y ejecución de estrategias para asistencia y prevención. La Región Centro-Cuyo de la Sociedad Argentina de Pediatría realiza un estudio colaborativo, descriptivo, de corte transversal que tiene como objetivo conocer la situación antropométrica de niños de 0 a 5 años que demanden atención al sistema público de las provincias de Córdoba, San Luis, San Juan, La Rioja y Mendoza. Material y Método: La unidad de análisis es el niño de 0 a 5 años. Se registraron las variables edad, peso y talla al nacer y actual y otras sociodemográficas. Los índices antropométricos se calcularon utilizando el Programa Nutri-1.03, de acuerdo con las tablas de referencia internacionales NCH-OMS y fueron sometidos a los análisis estadísticos en la Universidad Nacional de Río Cuarto. Resultados: Se evaluaron casi 5000 niños, 7,44% fue bajo peso al nacer ;16,26% con peso insuficiente Los niños por debajo del percentil 10 fue 22,78% para peso/edad y 19,78% para talla/edad. La prevalencia de bajo peso fue 5,08%. Peso/talla, indicador de estado nutricional actual muestra valores de 1,75% de promedio por debajo de $-2DS$; analizado por localidad se encuentra algo por arriba de lo esperado en algunas localidades Peso/talla elevado por encima de $+2DS$ fue de 6,26%. Y la prevalencia de baja talla fue de 6,33%. Al analizar los promedios de puntaje z de los 3 índices, encontramos que el P/E en el menor de dos años, muestra promedios negativos. En lo que respecta a T/E refleja afectación del crecimiento lineal en la mayoría de las localidades. El índice P/T presenta valores positivos excepto en una localidad. Analizando baja talla según peso al nacer observamos que en los nacidos con más de 3000 grs la prevalencia es 3,11%; para los de 2900 a 3000 grs. es 6,57% y para los < 2500 grs es 21,22%. Conclusiones: Los resultados no son extrapolables a toda la población de las localidades participantes. La prevalencia de P/E bajo en el grupo de niños estudiados es elevada, esto debe interpretarse teniendo en cuenta que se trata de un indicador global de malnutrición. El indicador estado nutricional actual (peso/talla) muestra valores bajos de desnutrición pero altos de sobrepeso. Las prevalencias de baja talla superan lo esperado en casi todos los grupos. Hay elevado porcentaje de niños en las áreas críticas en P/E como T/E. Se refuerza así el concepto de que los puntos de corte deben tener sensibilidad elevada, lo que no debe ser confundido con los criterios de seguimiento individual. Encontrar promedios de puntaje z negativos abre la hipótesis de que el total de la población está afectada en ese índice. El bajo peso al nacer es el más claro determinante de baja talla no genética en el mundo en desarrollo. Estos resultados ponen de manifiesto la urgencia de implementar planes integrales de recuperación centrando los esfuerzos sobre todo en la mujer embarazada y los niños en sus primeros años.

SP/ 36

CEVILÁN S, FARAH AC, GONZÁLEZ L, PICCIONI V, SOAJE C.

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Residencia Interdisciplinaria de Salud Familiar y Comunitaria. Equipo Santa María de Punilla. Argentina

Introducción: Esta investigación surge frente a la alta prevalencia de niños desnutridos en el contexto argentino y cordobés, las dificultades en el abordaje y la naturalización de la problemática, de sus riesgos y sus consecuencias a nivel comunitario. Objetivos: Describir las estrategias alimentarias. Reconocer las percepciones de los cuidadores acerca de la alimentación, las estrategias alimentarias y la desnutrición. Estrategia metodológica: Se parte desde la teoría de la práctica de Bourdieu, con un diseño exploratorio y cualitativo de investigación. Se realizaron 20 entrevistas en profundidad, se codificó la información recogida a través de categorías y se la trianguló con la obtenida en las planillas de relevamiento del equipo. Análisis: Aparece como alimento principal la leche, analizándolo desde las políticas sociales actuales. El proceso de reconocimiento de la desnutrición como enfermedad, es atravesado por la información televisiva, relacionada al origen, signos y síntomas de la misma. Se encontraron una variedad de sentimientos (culpa, impotencia, desesperación) frente a la comunicación del diagnóstico que se ven modificados según el vínculo establecido entre las familias y el equipo de salud. Conclusiones: Las percepciones y estrategias alimentarias de las familias se basan en sus condiciones concretas de existencia, emergiendo estrategias específicas frente a la urgencia. "El no comer", "el vuelteo", el estiramiento y el uso del ingreso femenino para la alimentación se constituyen en estrategias de sobrevivencia y adaptación que reproducen las condiciones en las que viven. Al contrario, estrategias como "el rebusque", "el autoabastecimiento" y "las redes solidarias" intentan una transformación a través de la creatividad e inventiva de las familias. Discusión: Se describen estrategias construidas desde el saber popular ligadas a la desnutrición de manera indirecta. Se plantean líneas de investigación para ampliar la comprensión de aspectos indagados en el presente estudio y su replicación en otros grupos sociales.

VALORACIÓN DE MÓDULO ALIMENTARIO QUE RECIBEN MADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS EN BARRIO PERIFÉRICO. CÓRDOBA 2005

GONZÁLEZ A, CESARE M, HOFFMAN M, MORO M, PEREYRA G, SIAREZ R.

Cátedra Programación en Nutrición, Escuela de Nutrición, FCM, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Objetivo: Describir la valoración que realizan madres de niños desnutridos de un módulo alimentario.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal de 62 mujeres beneficiarias de un programa provincial de ayuda alimentaria, madres de 68 niños desnutridos de 0 a 13 años residentes en barrio periférico por medio de encuesta estructurada. Se analizaron aspectos relativos a aceptación del módulo, utilización de los alimentos, preferencias y cambios en la conformación del módulo, distribución intrafamiliar, aceptación de los alimentos, necesidad de educación alimentaria nutricional, periodicidad y satisfacción por la atención recibida. **Resultados:** 63% de las madres están conformes con el módulo, utilizando la mayoría de los alimentos. Leche, fécula, arroz, dulces son los preferidos por los niños. 85% incorporaría fideos y más leche, excluyendo lentejas. Más del 80% de las madres destinan los alimentos para toda la familia. Preparaciones más utilizadas: guisos, fécula, arroz con leche y frituras. Al 87% de las encuestadas les gustaría recibir educación alimentaria nutricional por desconocimiento de formas de preparación. Sólo 55% de los niños reciben los módulos mensualmente. 60% cree que la atención recibida es satisfactoria.

Conclusión: Los alimentos distribuidos por los programas deben ser apropiados para resolver los problemas nutricionales de la población objetivo. Es importante que los alimentos formen parte de su cultura alimentaria y no presenten complejidad en su utilización, que se entregue de manera sistemática, sin interrupciones, acompañado de un componente de educación alimentaria y tenga un mecanismo operativo ágil y eficiente.

PREVALENCIA DE PLAGUICIDAS Y RIESGO EN LAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS DE HUACALERA - JUJUY

ALTAMIRANO J, FRANCO A, BOVIMITRE M.

Jujuy, Argentina

Grupo InQA, Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional de Jujuy.

Introducción: El uso inadecuado de los agroquímicos es una realidad alarmante en la Provincia de Jujuy. La localidad de Huacalera es reconocida por su riqueza cultural y natural. El cambio en las prácticas agrícolas ancestrales por la incorporación de productos agroquímicos es muy preocupante y aún no se estudió el riesgo potencial de la salud de la población expuesta.

Objetivos: Estimar la prevalencia de los plaguicidas utilizados en Huacalera y conocer las prácticas de cultivos que conllevan riesgos en la utilización de estos fitoterápicos.

Material y Métodos: Se diseñó un cuestionario y encuestó a 50 trabajadores rurales de la zona

Resultados: el 96% de los productores utiliza plaguicidas en sus cultivos. Los productos más utilizados son los Piretroides, plaguicidas clase II (35,75%); le siguen los Organofosforados, plaguicidas Clase I y II; luego aparecen los Carbamatos, plaguicida clase II (18,22%). Los Insecticidas representan el 74,53% de los productos utilizados. Le siguen los Herbicidas, plaguicida clase III y IV (18,22%) y finalmente utilizan Funguicidas, plaguicida clase IV (7,2%). Solo el 36% utiliza guantes durante las aplicaciones y sólo el 12% lo hace con máscara de protección. El 62% de los productores refiere haber sufrido derrames durante las aplicaciones y el 70% vio envases de plaguicidas tirados en los alrededores de sus viviendas.

Conclusiones: los productos más utilizados son insecticidas de moderada o alta toxicidad lo que constituye un elevado riesgo a la salud. También es evidente que las prácticas en la utilización de estos productos expone seriamente no solo a trabajadores rurales y pequeños productores sino también sus familias, en particular a sus hijos y a su entorno.

MARTÍNEZ G, MORALES S.

Residencia de Medicina General y Familiar. Hospital San Juan Bautista. Catamarca, Argentina.

Introducción: La Teleradiografía de Tórax (RX TX), se incluye en la sistemática de estudio inicial de múltiples patologías que requieren internación. Hipótesis: el extravío de las RX TX solicitadas al ingreso hospitalario, y la internación de pacientes (ptes.) con patologías que no requieren la realización de RX TX, son los principales motivos por los que los ptes. no tienen su RX TX al ingreso al Servicio de Clínica Médica (S.C.M.) **Objetivo:** Analizar las causas por las cuales algunos ptes. que ingresan al S.C.M. no poseen RX TX.

Material y Métodos: Estudio analítico, observacio-nal, de corte transversal. Se analizaron datos de todos los ptes. que ingresaron al S.C.M entre 1/8/05 a 1/10/05. Los datos se obtuvieron desde: libro de Ingresos al S.C.M., pase de guardia de residentes del S.C.M. y encuesta a ptes. y/o familiares. Análisis con Microsoft Excel.

Resulta dos: En el período 1/08/05-1/10/05 ingresaron a S.C.M 114 pacientes (n = 114). El 59 % (67/114) sexo femenino; 41% (47/114) masculinos; edad media 57,31 años. El 63 % tuvo al ingreso a S.C.M. su RX TX (n = 72); el 37 % no poseía RX TX (n=42). De éste último grupo, 29 ptes. No tenían indicación de RX TX. 13 pacientes tenían indicación de RX TX, pero sólo se realizó en 6ptes. Todas éstas RX TX se extraviaron; la realización de nueva RX TX requirió una media de 1,87 días.

Conclusiones: Las principales causas de ingreso sin RX TX al S.C.M. es la falta de indicación médica inicial, luego el extravío y la no solicitud a pesar de existir indicación.

ROBLEDO B.

Residencia de Medicina Familiar y General. Hospital San Juan Bautista, Catamarca, Argentina.

Introducción: La anemia en embarazadas (AE) es un factor de riesgo (FR) para mayor morbimortalidad perinatal. La OMS recomienda efectuar profilaxis con suplementación de hierro en poblaciones de alta prevalencia (PV) (>30%) **Objetivo principal:** conocer la PV de AE en Centros de Atención Primaria Alem. **Objetivo secundario:** demostrar la relación entre algunos FR para anemia y las AE.

Material y métodos: estudio analítico, observacional, de corte transversal; datos obtenidos de historias clínicas en el período julio de 2002 a julio de 2004. Criterios de inclusión poseer al menos un dosaje de hemoglobina (Hb). Criterios de exclusión anemia por causas previas al embarazo (EMB), EMB gemelar y abortos. Se definió AE con Hb plasmática < a 11 g/dl, AE leve 9 – 10,9 g/dl. AE moderada: 7- 8,9 g/dl. y AE severa: < a 7 g/dl. Se analizó edad al inicio del embarazo, nivel de instrucción, período inter genésico, número (Nº) de gestas y N° de consultas.

Resultados: n=108 PV de AE 20,3%(22/108); la mayor PV se encontró en el segundo trimestre (TRM) 45,4% (5/22), en el tercer TRM 31,9% (7/22); y 22.7% (5/22) en el primer TRM. En todos los casos la anemia fue leve. Media de edad de pacientes 26años. No se encontró significación estadística entre FR y AE. **Conclusiones:** la PV de AE se mostró menor que la PV media nacional, el mayor N° de casos se encontró en el segundo TRM, no hubo asociación entre FR y AE, la PV encontrada es menor al umbral recomendado para la suplementación con hierro.

DÍAZ F.

Residencia de Medicina Familiar y General. Hospital San Juan Bautista. Catamarca, Argentina.

Introducción: El Control de Salud del Niño (CNS) es una de las principales actividades que desempeña el Médico de Familia (MF) y el Pediatra en Atención Primaria de la Salud (APS).

Objetivo: Evaluar la calidad del CNS según los registros de Historias Clínicas (HC) en el centro APS (CAPS) Alem durante el período del 01 al 20/10/05 teniendo en cuenta indicadores de proceso.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se obtuvieron las HC del CAPS de diferentes niños bajo programa de CNS, la selección fue al azar. Se evaluó la frecuencia de los controles, el registro crecimiento, desarrollo neurológico inmunización, examen físico, alimentación y consejería a padres y al médico que realizó dicho control. Análisis de datos con Microsoft Excel.

Resultados: La muestra n=52 (60%) niños menores de 2 años que se controlaron en el centro sobre un total de 86, siendo 21 (40%) sexo masculino y 31 (60%) femenino; menores de 12 meses 33 (63%) y de 12 a 24 meses 19 (37%). Según el número de CNS 49 (94%) fue adecuado e inadecuado 3 (6%); la última consulta 42 (81%) fueron asistidos por el MF y 10 (19%) por pediatra y se registró en HC por MF el crecimiento, desarrollo e inmunización 36 niños (86%) examen físico, alimentación y consejería 39 (93%) y el pediatra registro solo examen físico 3 (30%) y consejería 2 (20%). **Conclusión:** La calidad del CNS por el registro de HC fue adecuada para el MF en relación con el pediatra que no volcó en HC los ítems para la evaluación adecuada de salud del niño.

BIRRI M, CABRAL PEREZ M, AGNESE M.

Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina.

Anualmente el tabaco es el responsable de la muerte de 35 millones de personas en el mundo, o de una muerte cada 9 segundos, aunque el tabaquismo es el primer problema de salud pública susceptible de ser prevenido. Reconociéndolo como tema prioritario y acorde con iniciativas nacionales, provinciales y locales nos propusimos realizar un diagnóstico de situación de los adolescentes de nuestra ciudad en relación con el tabaco y determinar la prevalencia del hábito. Posteriormente, hacer educación para la salud para contribuir a la disminución de la epidemia.

El estudio fue ejecutado a través de la realización de una encuesta estructurada la cual fue adaptada de un modelo de la O.M.S., y contestada anónimamente por alumnos de seis escuelas. Se eligieron aleatoriamente dos de clase baja, dos de clase media y dos de clase alta, encuestando un total de 909 alumnos. La información fue procesada con la ayuda del programa Epi-Info (versión 3.3).

Los resultados mostraron entre otros datos, que un 56,8% de la población bajo estudio ha probado el cigarrillo. De ésta, el 53,7% continúa fumando en la actualidad. Del total de los encuestados un 30.5% fumó durante los 30 días previos a la encuesta. Un análisis por clases indicó que: 65.2% de la población de clase baja probó el cigarrillo. Este valor disminuye a 60.8% en clase media y a 44.9% en clase alta.

Como conclusión básica se estableció que el 30% de la población adolescente tiene ya el hábito tabáquico. Este valor, similar al observado en otros países, debería ser una luz de alerta en relación a los posibles problemas de salud que sufrirán estos adolescentes en años futuros.

RUIZ E, OVEJERO A.

Residencia de Medicina Familiar y General. Hospital San Juan Bautista, Catamarca, Argentina.

Introducción: El correcto desempeño en APS condiciona la equidad de todo el sistema siempre que se asegure una adecuada capacidad resolutive con adecuada promoción y participación comunitaria.

Objetivos: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del sistema de salud del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) 500 viviendas.

Material y métodos: estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Datos obtenidos de encuestas de satisfacción propuestas por Avedís Donabedian para sistemas de salud de APS, que evalúan estructura, proceso y resultado. La muestra se tomó por conglomerado y está constituida por todos los pacientes del área de cobertura del CAPS 500 viviendas que padecen enfermedades crónicas con una n de 30 pacientes, 20 mujeres y 10 hombres. Análisis con Microsoft Excel.

Resultados: se midieron como buenos(B), regulares(R) y malos(M) según tengan 80 puntos o más, 60 puntos o más y menos de 60 puntos respectivamente. En la dimensión técnica de estructura el 12,5% (B), 37,5%(R), 50%(M), de proceso 50%(B), 25%(R), 25%(M), de resultados 62,5%(B), 25%(R), 12,5%(M). En la dimensión interpersonal de estructura 0%(B), 12,5%(R), 87,5%(M), de proceso 50%(B), 25%(R), 25%(M), de resultados 87,5%(B).

Conclusiones: en el aspecto técnico la estructura edilicia no es apropiada, aun así se hacen esfuerzos para que el proceso y los resultados sean buenos. En el aspecto interpersonal el proceso y los resultados son buenos.

DOMÍNGUEZ A, MOLINA M, BALBUENA M, ESCOBAR P.

F.H.C.S.S. de la Universidad Nacional de Santiago del Estero.

Introducción: La tendencia en Mortalidad Materna en Sgo. del Estero, según datos oficiales, desde hace décadas es un franco descenso, sin embargo, por vigilancia de los registros hospitalarios, se establece la realidad local en el tema durante el año 2003.

Objetivos: Describir los contrastes entre las cifras oficiales sobre mortalidad materna y las cifras y sucesos observados en la vigilancia de la mortalidad materna en el año 2003

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se construyó una matriz de datos para consignar el resultado del análisis de las historias clínicas de las muertes maternas confirmadas y se utilizaron los formularios de Vigilancia de la Mortalidad Maternoinfantil propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación¹. Además se indagaron datos en estadísticas vitales del Ministerio de Salud y en el INDEC de Santiago del Estero.

Resultados: A través de la vigilancia de los registros hospitalarios, permitió detectar una Razón de Mortalidad Materna de 129 x 100.000 en la provincia, y considerando las muertes maternas tardías, la Razón de Mortalidad materna sería de 141,5 por 100.000 que duplica los valores oficiales.

Conclusiones: El análisis de todos los casos de muerte materna, describe un sistema de salud de graves carencias, donde las fundamentales son las que corresponden al recurso humano, y las fallas detectadas en el sistema para registrar las muertes maternas, exige una urgente vigilancia epidemiológica, para contrarrestarla. El testimonio del recorrido hacia la muerte, es más contundente que las cifras para señalar lo que debe cambiar.

BALBUENA M, CIANCIA H, CURIONI M, DOMÍNGUEZ A, NELLI C, MOLINA M, TREJO C.

Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo /Universidad Nacional de Santiago del Estero.

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico y las circunstancias que rodearon las muertes maternas en Santiago del Estero en el año 2004.

Material y método: Es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo de análisis de registros de muertes maternas acaecidas en el año 2004, en la Pcia. de Santiago del Estero por vigilancia del Comité de Mortalidad Materna.

Población: registros públicos y privados de muertes maternas probables, seleccionadas con el criterio de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del año 2004, obteniendo un total de 21 casos.

Resultados: En el grupo de mujeres fallecidas, el 43% eran solteras, el grupo etareo más numeroso fue el de 21 a 29 años. Sólo cuatro tenían estudios post primarios y ocho sin datos. En tres casos no se tuvo acceso a la Historia Clínica, La principal causa de muerte fue el aborto, prevenible con M.A.C. Sólo en seis de ellas se constató control prenatal. En un 71% las historias eran incompletas. El INDEC detectó 11 muertes maternas, con un sub-registro del 47.62 %. Lo que daría una diferencia de tasas: 93.85 muertes maternas por 100mil nacidos vivos (datos del Comité de Monitoreo), frente a un 49.16 por 100mil nacidos vivos (según datos oficiales provisorios hasta septiembre de 2005).

Conclusión: La vigilancia, permitió detectar el sub-registro en muertes maternas; la tendencia marca un descenso en relación al año anterior, pero aún es necesario corregir la ausencia datos en las historias, y establecer una vigilancia epidemiológica entre todos los organismos involucrados en la recolección del dato.