

REPORTES DE ACTIVIDADES

SP/ 42

R-1

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD AMBIENTAL UNIVERSITARIO REALIZADA POR ALUMNOS DE MEDICINA

VIGLIONE P, LOIANNI M, NOYA O, PINTO J.

Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires

Introducción: La Facultad de Medicina es una institución donde convive diariamente una población numerosa representada por estudiantes, docentes, personal administrativo y de maestranza. Esto requiere garantizar condiciones higiénico-sanitarias básicas que aseguren el bienestar de dicha comunidad. El cumplimiento de este objetivo contribuye a reforzar el concepto de calidad sanitaria que se pretende inculcar a los alumnos como futuros agentes promotores de salud.

Objetivo: Identificar las medidas prioritarias a ejecutar dentro de esta casa de estudios tendientes a mejorar los recursos que actualmente ofrece en materia sanitaria, analizando para ello la opinión y el grado de satisfacción estudiantil en este aspecto.

Material y Método: A 226 alumnos de 1° y 2° año de la Carrera de Medicina se les solicitó que ordenaran jerárquicamente una serie de factores teniendo en cuenta la imperiosa necesidad de ejecución y/o modificación dentro del ambiente institucional. Los parámetros considerados fueron: **a)** Condiciones generales de las instalaciones (limpieza, luminosidad, calefacción/refrigeración), **b)** Servicios sanitarios básicos (baños, bebederos), **c)** Campañas preventivas a nivel del alumnado (vacunaciones, enfermedades transmisibles), **d)** Comedor estudiantil, **e)** Restricción al consumo de tabaco (facultad "libre de humo").

Resultados: Los ítem que se ubicaron en los primeros lugares estuvieron correlacionados con el mejoramiento de los indicadores edilicios (94%). De ellos los considerados como totalmente prioritarios fueron: Construcción de nuevos baños y mejora del servicio de limpieza (100%). En último lugar quedó jerarquizado el ítem relacionado con el control del hábito de fumar (42%).

Conclusiones: Los datos obtenidos evidencian la necesidad de implementar acciones concretas tendientes a solucionar la vulnerabilidad del sistema actual en materia sanitaria así como la necesidad de desarrollar estrategias más eficaces en el control del tabaquismo

AREDES R.

Departamento Recursos Humanos-Ministerio de Salud-Catamarca-Argentina

Introducción: Este año se aprueba la ley de Carrera Sanitaria para personal sanitario del Ministerio de Salud, inédito en su alcance, beneficiando a todo el personal de mantenimiento, servicios generales, administrativos, técnicos y profesionales. Este trabajo destaca el contenido respecto de distintas expectativas del recurso humano, implementando estímulos económicos mediante evaluación del desempeño.

Objetivo: Determinar repercusión de Carrera Sanitaria en la motivación del recurso humano. Correlacionar el impacto de su implementación en la estimulación de cambio en la gestión asistencial y calidad de servicios. Evaluar la repercusión para gestionar cambios respecto a competencias en el recurso humano.

Material y Método: Se valoran cursos de capacitación en vigencia, a comenzar con respecto a los dos últimos años. En gestión asistencial y competencias de recursos humanos, se analizan mediante los distintos pedidos de asesoramiento, especialmente personal operativo, en iguales períodos.

Resultados: Es una valoración cualitativa. El recurso humano propone cambios organizacionales y en gestión asistencial, valorado por aumentos de asesoramiento para optimizar y actualizar (organigramas, funciones, etc.), reacción generalizada de participación en cursos de capacitación y tratar de demostrar sus competencias. Con mayores consultas e iniciativas que hace dos años. Actualmente se realizan Maestrías, Cursos de Gerenciamiento, asistenciales, otros. Existe reacción notoria del recurso humano gestionando cambios, en cascada inversa desde lo operativo a lo gerencial, exigiendo participación.

Conclusión: Los resultados son optimistas, posibilitando motivación y estímulo del recurso humano, mejorando el clima organizacional, promoviendo creatividad e innovación, gestionando desempeño por competencia, mejorando organización y calidad del servicio. El beneficiario será la comunidad receptora de los servicios sanitarios.

Que la ley sea punto de partida para optimizar calidad en recursos humanos y en procesos asistenciales.

REYNA S, BRIZUELA M.

Municipalidad y Provincia de Córdoba Argentina, Fundasalud, Cumaná, Venezuela

Introducción: esta comunicación pretende mostrar desde la práctica realizada en las comunidades de la Ciudad de Córdoba, las metodologías que produjeron impacto y cambios cualitativos en los participantes en la formación de promotores comunitarios de salud. La SALUD en cada barrio o grupo poblacional es una construcción histórica a partir del deseo de ser protagonistas de la propia vida. Es el resultado de los cuidados que uno se dispense a si mismo y a los de más, asegurando que la sociedad y el Estado ofrezcan a todos la posibilidad de gozar un buen estado de salud.

Objetivos: Capacitar en prevención y promoción de la salud como una responsabilidad de todos. Promover acciones estratégicas para facilitar la accesibilidad a mejores niveles de salud. Realizar seguimiento operativo de las iniciativas que surjan a partir de la programación local participativa.

Metodología: formación de redes, educación permanente, participación comunitaria.

Resultados: Capacitación de 500 promotoras, seguimiento de actividades programadas localmente, formación de Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna Córdoba, investigación, intercambio de experiencias a nivel local, nacional e internacional, producción de material didáctico y de difusión.

Conclusión: El cambio epidemiológico comunitario se logró trasvasando los contenidos de capacitación por los ejes: Derechos Humanos, Comunicación participativa y sostenimiento social de los proyectos.

LIGORRIA S.

Introducción: Considerando al hospital como una organización compleja destinada a servir a la comunidad a través de atención médica integral, educación e investigación, y a la organización hospitalaria como la estructura técnica de las relaciones que deben existir entre jerarquía, funciones, obligaciones individuales y departamentales que debe haber en un hospital para su mayor eficiencia, se elabora el presente trabajo con la intención de contribuir al mejoramiento de la Salud Pública, colaborar con las Autoridades con poder de decisión, y, especialmente con la Comunidad en la solución de problemas vigentes.

Objetivos: Actualizar y entrenar en métodos y técnicas del quehacer administrativo. Utilizar las diferentes fases de la Dirección por Objetivos (D.P.O.) como modelo teórico para organizar, optimizar y agilizar el funcionamiento del Área Bioquímica buscando lograr una mayor eficacia e integración con los otros sectores hospitalarios. Establecer mecanismos de coordinación que permitan mejorar la organización de los servicios de salud.

Metodología: Esta propuesta consta de: Introducción, Marco teórico sobre las Organizaciones Sanitarias y los Modelos Organizacionales, presentándose luego a la D.P.O. como método organizativo aplicándolo específicamente en el Área Bioquímica.

Se conceptualiza a la D.P.O., como un proceso donde las personas responsables y sus colaboradores, en una organización, identifican conjuntamente las metas comunes de la misma, definen cada responsabilidad principal individualizada en forma de resultados y usan esas medidas como guías para hacer funcionar el departamento y para evaluar la contribución de cada uno de sus miembros.

Resultados-Conclusiones: La D.P.O. puede contribuir de modo significativo en las principales funciones directivas (planificar, organizar, dirigir y controlar), ya que es una técnica de gran valor motivacional para los colaboradores, pues se sienten implicados en las decisiones que les atañen y en las acciones necesarias para llevarlas a cabo, ya que cuentan con ésta técnica, con una buena herramienta de gestión que le permite una evaluación de las tareas y de las personas, lo más objetiva posible.

SP/ 44

LIGORRIA S.

Hospitales Públicos Provinciales de Córdoba Capital. Período 1996-2001.

Introducción: Las estructuras y los procesos organizacionales son sistemas montados para garantizar la implementación de políticas y programas públicos. Por esos motivos, el desempeño de las organizaciones debe ser evaluado, con el fin de establecer si se corresponde al cometido para el cual fueron creadas y si su actuación se desenvuelve bajo el imperativo de obtener el máximo posible de resultados con el mínimo posible de esfuerzos. La evaluación debe ser un proceso continuo y sistemático, buscando información para la acción administrativa en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. **Objetivos:** Analizar si las estrategias de racionalización establecidas en el marco de la reforma de las Instituciones sanitarias Intermedias implicó una centralización y concentración de los procesos de toma de decisiones, paralización de diseños de programas y proyectos de servicios y racionalización de personal e integración de servicios. **Material y Métodos:** Se explicita el contexto de la crisis del estado de bienestar y la reforma del estado, analizándose la presencia de tres subsistemas: Político-Administrativo, Económico y Normativo (Salud, Educación, Seguridad), estudiándose las interrelaciones que estos subsistemas mantienen entre sí en el Estado Capitalista, donde prevalece la Economía de Mercado. Se señala claramente el problema del subsector público de salud como falta de eficiencia e incentivo para los recursos humanos y para la administración; crisis financiera y desincentivo a la racionalización; falta de definición de la población objetivo. La población-muestra fue intencional: Directivos, Jefes de Servicios Hospitalarios y Dirigentes Gremiales, recolectándose información hasta que la misma comenzó a repetirse (saturación de la información).

Resultados y Conclusiones: confirman los objetivos planteados. Las estrategias implementadas tenían un alto grado de racionalidad, tendían a lograr un orden administrativo, y a un achicamiento de Estado, pero no gozaron de legitimidad de los actores por la falta de participación y consenso en toda la reforma. Se descuidaron aspectos fundamentales como: canales comunicacionales, ignorar la demanda popular, minimizar intereses sectoriales, negación del "poder", búsqueda de consenso, etc.

CASCO MB, CONSOLINI S.

Centro de Salud Gral Mosconi, Municipalidad de Córdoba, Argentina

Introducción: En Argentina estudios epidemiológicos demostraron el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Esta transición epidemiológica se da en todo el mundo, la OMS la denominó "epidemia del nuevo siglo".

Algunos factores responsables son cambios en la forma de vida y en la dieta.

La prevención debe introducirse durante los primeros años, donde se establecen los hábitos, conductas dietéticas, de estilos de vida.

Objetivos: Reconocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños bajo programa que concurren al Centro de Salud, año 2005. Destacar la importancia de la prevención en APS.

Metodología: Se realizó valoración antropométrica a todos los niños que concurren al Centro de Salud, 2005. Empleando: relación peso / edad, peso / talla, talla / edad, y peso relativo. Utilizando percentiles y % de adecuación, gráficos SAP, convertidos a puntos Z, patrón NCHS.

Los niños < a 2 años clasificaron con sobrepeso entre 110 - 120 %; con obesidad mayor a 120 % del peso / edad. Los niños > a 2 años se consideró sobrepeso el peso relativo entre 110 – 120 % de peso / talla; obesidad > 120 %.

Conclusión: De 1237 niños, la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad fue 2,6 %. Mayormente en varones y en > 2 años; menor a lo esperado. En niños < 2 años con sobrepeso y obesidad, el promedio de peso al nacer fue 3,781 kg. En niños > 2 años el peso promedio de nacimiento fue de 3,390 kg., en todos los casos mayor en las niñas. La APS es una medida importante para reconocer la obesidad como patología por parte de la familia y los profesionales de la salud.

SUAREZ I.

Equipo de Salud Familiar – Villa Allende, Córdoba, Argentina

Introducción: La violencia contra las mujeres (definida como cualquier acto que implique el uso de la fuerza o la coerción con el fin de perpetuar o promover las relaciones jerárquicas de género), se reconoce como un problema social y político, relacionado con la distribución de poder entre los géneros en una sociedad patriarcal.

Las primeras respuestas que se dieron a la problemática pusieron mayor énfasis por lo general en su detección y asistencia. Sin embargo, esta experiencia parte de la premisa de que la violencia es prevenible.

Objetivos: Realizar avances significativos en el reconocimiento de la Violencia de Género como una problemática presente en las familias, las comunidades y las instituciones.

Poner en cuestión y revertir los aspectos de la vida social o familiar que provocan alienación y los comportamientos procedentes de la situación jerárquica.

Metodología: Estos objetivos fueron operativizados en una serie de actividades realizadas con familias, grupos de mujeres, instituciones y comunidad.

Resultados: Ampliación y profundización de redes sociales a nivel comunitario, disminución del aislamiento en las mujeres y las familias.

Incremento del desarrollo de recursos propios: inserción en el mercado laboral, capacitación.

Búsqueda de soluciones estratégicas a nivel comunitario.

Conocimiento de los derechos de las mujeres y estímulo al desarrollo de sus potencialidades.

En menor medida se avanzó hacia la revisión de concepciones tradicionales de femineidad y masculinidad.

Conclusiones: Cabe destacar que tratándose de una estrategia de prevención, los cambios a los que apuntan sus objetivos son a mediano y largo plazo, por lo que se subraya la importancia de evaluar la producción de "movimientos", que no llegan a ser rupturas, sino más bien pequeñísimas brechas por donde seguir construyendo salud.

R-8 INFLUENCIA DE CURSOS DE CAPACITACION CONTINUA PARA GESTIONAR CAMBIOS, EN COMPETENCIAS, CALIDAD Y PROCESOS ASISTENCIALES

AREDES R.

Dpto. de Recursos Humanos-Subsecretaria de Salud Publica-Ministerio de Salud-Catamarca-Argentina

Introducción: 2004 año de inicio Curso de Capacitación Continua para Personal Sanitario, 2004/2007, dirigido en especial a personal con poder de decisión. Ejes temáticos: Organización (Mapas de proceso y estratégicos), Planificación, Calidad, Gestión de Recursos Humanos, Gestión Legal en Salud, Costos. Este año se implementa sistema de motivación al Recurso Humano, mediante reconocimientos consistentes en certificados y premios para el servicio y el personal que mejoren indicadores. Estancia Media, Porcentaje Ocupacional, Mortalidad, Complicaciones, Coeficiente de Ambulatorización, Costos, tiempo de Esperas. Objetivos: Determinar y correlacionar los cursos de capacitación continua para estimular cambios en la gestión asistencial y calidad de servicios. Valorar repercusión de los cursos de capacitación continua para gestionar cambios en calidad y competencia del recurso humano. Material y método: Curso de capacitación continua 2004-2007, de complejidad creciente, con herramientas pedagógicas acordes para alcanzar los objetivos, se valoran competencias mediante evaluación y trabajo final. Se prefija indicadores de calidad para mejorarlos, desarrollándose en áreas asistenciales. Reconocimientos al Recurso Humano y al servicio que mejore procesos asistenciales y calidad Resultados: De evaluación cualitativa. Cambios que se generan en áreas que desempeñan sus actividades y donde rescata información Se han reconocido cambios en servicio de Estadísticas, Contable, Servicios Asistenciales y de Apoyo. Repercute además, estimulando la necesidad de acreditar servicios, Residencias. En lo organizacional, existe la tendencia a que los servicios tengan organigramas actualizados, misiones y funciones, mapas de procesos. En gestión clínica se organizan procesos asistenciales con protocolos, guías clínicas.

Conclusión: Los resultados son optimistas y el desafío es la continuidad de la capacitación con programas de mejora continua, que posibilitará la motivación del recurso humano mejorando climas organizacionales, promoviendo creatividad e innovación, buscando el optimo desempeño dirigido a la calidad de servicio. La comunidad será receptora de estos logros.

R-9 DIAGNÓSTICO SANITARIO DE LA LOCALIDAD DE CLODOMIRA, EN LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

SERRA G, GAIDOLFI P, JEMAR G.

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

Introducción: La localidad de Clodomira está ubicada a 30 Km. de la Capital de la provincia de Santiago del estero; es una zona rural. Nos interesa conocer la realidad sanitaria de la localidad.

Propósitos del trabajo: Conocer la realidad sanitaria. Observar los fenómenos socio económicos y culturales de la región. Analizar el funcionamiento del sistema de salud, y comparar sus objetivos con lo que se plasma en la realidad en materia de salud. Valorar la importancia de la aplicación de la Atención Primaria de Salud.

Materiales y Métodos: Recorrido de la zona de influencia. Entrevista a profesionales y equipo de salud del sector público y privado. Búsqueda de datos estadísticos en INDEC. Visita al Ministerio de Salud de la Provincia.

Resultado: La realidad sanitaria ofrece múltiples elementos para el análisis y realización de un diagnóstico poblacional; La realidad socioeconómica cultural de los habitantes constituye una dificultad para el adecuado control de la salud. Existen múltiples factores de riesgo, asociados a deficiencias que competen al sistema de salud, así como a otros sectores (político, social económico). El sistema de salud no satisface las múltiples necesidades y carencias de la zona, y sus objetivos no se plasman en la realidad. La atención primaria de la Salud se constituye como una herramienta fundamental para el cuidado de salud de las personas.

Conclusiones: La localidad de Clodomira presenta una realidad sanitaria deficitaria; los recursos de salud son insuficientes, y los múltiples factores de riesgo están asociados directamente e indirectamente con la realidad socioeconómica de la zona. En el futuro, se observarán específicamente las necesidades sanitarias de cada dependencia sanitaria en particular.

CÁMPOLI M.

Fundamentación: El desarrollo integral del niño está estrechamente relacionado con la Salud de la Población, teniendo como horizonte el corto, mediano y largo plazo. Además es un puente entre las políticas públicas de Salud y las Escuelas como Promotoras de Salud. De las experiencias y vivencias de los años escolares, los niños adquieren y construyen las capacidades subjetivas, cognitivas y motrices que determinarán en gran medida su capacidad futura para ser y estar en el mundo como protagonistas sociales. Es por ello que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones para promover el desarrollo de un estilo de vida saludable, más positivos y duraderos serán sus efectos.

Objetivo: Desarrollar espacios dinámicos integrales, tendiente al desarrollo armónico del niño (movimientos-emociones-pensamientos), en un entorno saludable.

Método: La intención es integrar: Programas de promoción de Salud en la Escuela, para la creación de entornos propicios al desarrollo de estilos de vida saludable, no solo con la ausencia de enfermedades sino también con la prevención y la educación para el autocuidado del niño y su entorno familiar. Programas de contención educativa, dentro de espacios físicos específicos, ambientados y didácticamente adecuados, orientados por profesionales de distintas áreas, en las que el niño podrá desarrollar sus talentos y capacidades especiales, potenciar nuevas aptitudes y equilibrar su crecimiento..

Institución: Se propone la articulación y coordinación de las áreas de Salud y Medio Ambiente, que es el factor fundamental en la formación integral del niño, el área Educación en su preparación del niño para la vida en sociedad y lugar de contención natural; a través de métodos convencionales y no convencionales de desarrollo y actividades; con el soporte logístico del área de Desarrollo Humano de los entes oficiales en la ciudad de Córdoba.

GARCIA M, CAVAGNARO M, VESCO A, FOGLINO O.

Universidad Nacional de Río Cuarto Dirección de salud-Secretaría de Bienestar

El tabaquismo tiene un enorme impacto en salud por su prevalencia y por la elevada morbimortalidad que genera, así lo han demostrado numerosos trabajos científicos realizados en todo el mundo.

El tabaquismo es la principal causa de muerte previsible en el mundo, en EEUU alrededor del 20% del total de muertes son relacionadas al tabaco. Los datos de mortalidad, aunque útiles, no describen otros efectos del tabaquismo como morbilidad, incapacidad, costo económico y/o menor calidad de vida que tienen las personas que fuman, tampoco los efectos del fumar pasivo.

En Argentina la prevalencia de fumadores es de 34 % según un estudio sin mostrar diferencias significativas entre ambos sexos este dato coincide con la prevalencia en la universidad nacional de Río Cuarto en ingresantes del año 2000 que es de 36 %. Dejar de fumar es la intervención preventiva, en adultos, con mayor potencial de prolongar la vida aún en personas mayores de 65 años. La American Heart Association realizó una tabla con los años ganados al dejar de fumar según edad y sexo.

En la actualidad los tratamientos médicos para dejar de fumar no han sido muy exitosos manejando cifras a los 6 meses de aproximadamente 26 % y anual de 22% concretamente en nuestro trabajo se optan por las estrategias vigentes aprobadas por el Ministerio de Salud de la Nación pero se le adjunta un estudio social de la persona, un tratamiento intensivo con seguimiento semanal, estrategias psicológicas cognitivas conductuales, consejos médicos superiores a 10 minutos, control de laboratorio previo y posterior, radiografías de tórax, electrocardiograma, consejo y plan alimentario, y seguimiento telefónico para así lograr que las cifras mejoren notablemente.

GUERRERO C, TOSORONI D, FERRI A, AGRELO M, MARTINEZ N, MAZAL J, BRESSAN

A.

Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Introducción

El derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, la educación, los servicios y métodos para la regulación de la fecundidad, y a tomar decisiones informadas acerca de su salud sexual y su comportamiento reproductivo. Esto sólo se puede llevar a cabo a través de políticas educativas y sanitarias donde se contemple la realidad de la población.

Objetivos. Facilitar el acceso a la información, educación sobre sus derechos, orientación sobre la elección de método anticonceptivo y prestación de servicios referidos a la Salud Sexual y Procreación Responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia. Reforzar las acciones para la reducción de la morbilidad materno infantil. Prevenir el embarazo no deseado.

Metodología. Conformación de equipos interdisciplinarios. Implementación de las actividades de información y consejería con apoyo de materiales de comunicación. Adecuación de las prestaciones para control y seguimiento de los usuarios (PAP, Laboratorio, mamografía, ecografía, etc.) Articulación entre los distintos efectores y niveles para una adecuada planificación familiar, atención y tratamiento de patologías y derivación oportuna para el parto.

Monitoreo y Evaluación. Resultados. Métodos Anticonceptivos distribuidos en dos años:DIU: 22.387/ Inyectables: 141.682/Orales incluidos ACO Lactancia: 830.241/Preservativos: 912.817 Personas bajo programa: 87.560 personas. <20: 15.178 >20: 72.382

Conclusiones. A pesar de las dificultades de implementación inicial, se logró facilitar el acceso a información, educación, servicios y métodos para la regulación de la fecundidad, con distribución de los mismos a todos los efectores públicos de salud provincial. Posibilitado conocer las preferencias de consumo de tipos de métodos, figurando los inyectables proporcionalmente como los más demandados.

SP/ 48

COMETTO L, CORSO S.

Centro N°52 Córdoba, 2005.

Resumen: El Programa de crecimiento y desarrollo esta basado en las premisas de la Atención Primaria. Para facilitar su cumplimiento luego de la captación del niño se dan turnos programados. La frecuencia con que comenzó a demandarse recuperación de controles determino esta investigación

Objetivo: Conocer el porcentaje de niños que no concurren. Averiguar la causa de las deserciones. Determinar las causas institucionales.

Persona, material y método: se trabajó con el fichero de seguimiento de los niños captados, Se obtuvo el dato de quienes habían perdido controles y se realizaron visitas domiciliarias con el fin de averiguar las causas. Se utilizó una encuesta semiestructurada.

Resultados: Las causas fueron compartidas, las madres manifestaron su interés en este programa

Utilidad: Se recaptaron niños, y se instrumentaron las medidas tendientes a evitar futuras deserciones, en aquellos casos en que las razones fueron institucionales.

Recomendaciones: realizar monitoreos periódicos de las dificultades.

R-14 LA REFLEXIÓN SOBRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL LICENCIADO EN NUTRICIÓN EN EL AMBITO COMUNITARIO

PASSERA P, BARBERO L, MARTINA D.

Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Córdoba.

Introducción: El Colegio de Nutricionistas de la Pcia. de Córdoba, inició una serie de Talleres de Reflexión sobre el Ejercicio Profesional en distintas áreas de desempeño del Nutricionista, en Agosto de 2004. Se dio continuidad a los mismos junto a los Colegios y Asociaciones de Graduados del resto del país en el Marco del 9° Congreso Argentino de Graduados en Nutrición que se realizó en Mayo de 2005. Una de las Áreas de Ejercicio profesional abordada fue la de la Nutrición Comunitaria.

Objetivos: Identificar debilidades y fortalezas del ejercicio profesional así como oportunidades y amenazas, del contexto actual en el que éste se desarrolla. Proponer estrategias para la construcción de futuros escenarios de desarrollo profesional.

Metodología: Los Colegios Profesionales del país, elaboraron un diagnóstico a partir del análisis DAFO, y en el Marco del 9° Congreso Argentino de Graduados en Nutrición se concretó un Taller donde se discutieron y consensuaron posibles estrategias para la definición de escenarios futuros en el desempeño profesional en esta Área.

Resultados: Entre las fortalezas se destacó la capacidad del Lic. en Nutrición para el desempeño en equipos interdisciplinarios y la formación humanística recibida en la formación de grado. Entre las debilidades se señalan escasa difusión de las experiencias concretadas en comunidad y menor oferta de Capacitación de Post-grado en relación a otras Áreas. Ampliar la oferta de Capacitación y optimizar el uso de los medios masivos de comunicación para divulgar el perfil profesional fueron algunas de las estrategias planteadas en este encuentro nacional.

Conclusión: La concreción de estrategias superadoras, supone la articulación de acciones y el compromiso tanto de los profesionales en forma individual cuanto de las Instituciones que los nuclean (Colegios Profesionales y Universidades)

R-15 LA CAPACITACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN SALUD: POSIBILIDADES Y LÍMITES

ULLOQUE J, MARTINA D, de DIOS S.

Residencia en Salud Familiar. Ministerio de Salud de Córdoba. Argentina.

Introducción: Se presenta una experiencia de formación de post-grado interdisciplinaria en el ámbito de la atención primaria de salud y con un fuerte enfoque de promoción y prevención. Los equipos de Salud Familiar están constituidos por: Enfermeros, Médicos, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Odontólogos y Psicólogos.

Objetivos: Promover la constitución y capacitación en servicio de equipos de salud interdisciplinarios que puedan ofrecer cuidados integrales de salud desde una perspectiva biopsicosocial.

Metodología: La capacitación interdisciplinaria acompañó el proceso de intervención del equipo de salud desde el abordaje de distintas áreas: Comunitaria, Familiar, Cuidados de la Salud a nivel individual, Investigación y Ética Legal. Si bien los contenidos de la capacitación fueron acordados a nivel general, la metodología utilizada en el proceso de enseñanza-aprendizaje se definió con autonomía al interior de cada equipo.

Resultados: El proceso de constitución del equipo para la implementación del Programa y la capacitación corrieron paralelos desde el inicio, provocando una competencia entre estos dos aspectos que requirió el desarrollo de estrategias apropiadas para su abordaje. Las habilidades que presentaron un mejor desarrollo por parte de los residentes fueron las relacionadas con las prácticas familiares y comunitarias (articulación institucional, respecto de la cultura local, pertinencia de las estrategias de abordaje interdisciplinario).

Conclusión: Consideramos que este proceso de construcción colectiva contribuyó a reducir la brecha entre teoría y práctica de modo de comprender más integralmente el proceso de salud-enfermedad.

COUCEIRO M, MORENO P, SACCHI M.

Universidad Nacional de Salta

Las características del perfil personal de los alumnos es uno de los elementos a tener en cuenta al momento de la descripción de las carreras de Salud Pública, ya que no siempre guardan relación con los perfiles personales de los alumnos de países desarrollados. Con respecto a las cohortes de graduados como especialistas en Salud Pública desde el año 2000 a la actualidad, se observa en todos los casos una predominancia de médicos en todos los años, desde un 40% que fue el porcentaje más bajo en la cohorte 2003 hasta el más alto que corresponde a un 59% representado en la matrícula actual de estudiantes. Es importante aclarar que a partir de la cohorte 2002 se agregan a la matrícula graduados de las ciencias económicas, de la biología y de las ciencias sociales. Con respecto al sexo se ha mantenido constante que se gradúan como especialistas, 3 mujeres por cada hombre. Con respecto a la procedencia de los alumnos han ido ganando terreno los alumnos del interior de la provincia y de otras provincias sobre los profesionales de la capital. Acompañando este dato la mayoría proviene del sistema provincial de salud tanto de áreas urbanas como rurales.

En lo que respecta a los alumnos que deciden concluir el ciclo de maestría, se observan algunas diferencias, como por ejemplo que los médicos no pasaron nunca del 40%, llegando a valores del 10% en los maestrandos 2004. Se mantiene la tendencia de tres mujeres por cada hombre en la composición de la matrícula, con un peso proporcional mayor de alumnos del interior de la provincia sobre los de capital, salvo en la matrícula 2004 en que la proporción de maestrandos del interior no supera el 10%. Han ido aumentando los profesionales más jóvenes en la matrícula con el paso del tiempo, ya que los mayores de 45 años descendieron de un 58% a un 40% en la actualidad, manteniéndose constante un 20% de alumnos entre los 25 y los 35 años de edad.

SP/ 50

MORENO P, COUCEIRO M, SACCHI M.

Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Salta

Introducción: una vez aprobados los Seminarios (asignaturas) es frecuente que los maestrandos se reintegren de pleno al ámbito laboral y tomen distancia con el académico. La presión de cursado cesa y el tiempo y esfuerzo destinados a la realización de la tesis, tarea eminentemente individual, decrece. Esta afirmación tiene su sustento en que en las "Especialidades", donde la tesis no es un requisito, el porcentaje de graduados es muy próximo al 100%. La cantidad de graduados es una preocupación compartida por los posgrados; en un intento de superación de esta dificultad, la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Salta diseñó una estrategia para mejorar el rendimiento.

Explicitación de la propuesta: Partiendo de la base que las mayores dificultades que tienen los maestrandos, son los aspectos metodológicos relacionados con el diseño de una investigación; a partir de la modificación del Plan de Estudios del año 2000, se introdujo como instancia curricular, en el cuarto y último cuatrimestre el "Proyecto de Investigación" posteriormente denominado "Proyecto de Tesis", con la siguiente modalidad de cursado: Se establece un cronograma de consultas de los maestrandos con asesores metodológicos, designados por la Maestría.

Se pauta el nivel de los avances a presentar en cada consulta

Se prevé una instancia de presentación final, donde cada maestrando expone su trabajo, para ponerlo en común y recibir los aportes del grupo

En esta última instancia el Proyecto es aprobado, con la opinión conjunta de los asesores y la Comisión Académica.

Con esta modalidad se logró que el 100% de los alumnos concluyera su Proyecto de Investigación, estando en condiciones de comenzar su trabajo de Tesis.

Sin embargo estos resultados no se corresponden tan exitosamente con el número de Tesis presentadas y aprobadas.

R-18 VALORES NORMALES DE COLINESTERASA Y ACETILCOLINESTERASA ERITROCITARIA EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA

HANSEN C, SUÁREZ A, ODIERNA E, ABRATE R, RIVOLTA S.

Hospital de Niños de la Provincia de Córdoba.

Introducción: Los plaguicidas organofosforados son tóxicos que afectan principalmente al SNC. Determinar la actividad de colinesterasas es importante para el diagnóstico y seguimiento de pacientes expuestos. En cuadros de exposición estas enzimas cobran relevancia debido a que son inhibidas por compuestos organofosforados y carbamatos dando la sintomatología clínica característica. La acetilcolinesterasa regula los efectos de la acetilcolina en las sinapsis colinérgicas. **Objetivos:** Determinar intervalos de referencia y principales causas que limitan los resultados. Estandarizar el procedimiento de obtención, conservación y procesamiento de las muestras.

Materiales y metodos: Se obtuvieron muestras de sangre entera con EDTA-K3 de pacientes ambulatorios. La población incluyó hombres y mujeres de 4 meses a 50 años, siendo este laboratorio centro de referencia para análisis toxicológicos. Las muestras se ordenaron de acuerdo a edad y sexo, procesadas dentro de las cuatros horas posteriores a la extracción. Se excluyeron sujetos expuestos a pesticidas, pacientes con función hepática alterada según las determinaciones del perfil hepático, o en caso de enfermedad declarada y pacientes que presentaron valores anormales para la metodología utilizada.

Resultados: Colinesterasa sérica: 9708 – 18000 U/l; Colinesterasa plasmática: 7833 – 14533 U/l; Colinesterasa plasmática: 3110 – 7343 U/l; Colinesterasa eritrocitaria: 9389 – 19888 U/l

Discusión: Los intervalos hallados difieren de los citados. Se observó una marcada diferencia en las mediciones realizadas en suero. En determinación de Acetilcolinesterasa en paquete globular se halló una alta variación en los resultados. A partir de este trabajo se utilizarán los rangos de referencia antes mencionados observando el protocolo establecido para el procesamiento de las muestras. Es aconsejable trabajar con plasma dado que la muestra puede ser procesada por cualquiera de los métodos descriptos y el tiempo de procesamiento es más rápido.

R-19 SALUD REPRODUCTIVA Y REPRESENTACIONES DE LAS MUJERES

LERUSSI R.

Biblioteca Juana Manuela Gorriti, Ciudad de Córdoba, Argentina.

El presente trabajo es una síntesis de la tesis de grado de la carrera de Comunicación Social (UNC) cuyo objeto de estudio fue una intervención extramuros en materia de salud reproductiva llevada adelante dentro del área de influencia del nosocomio. El análisis estuvo fundamentado en la necesidad de reconocer paradigmas de abordaje en salud reproductiva desde donde reconocer modos de intervención dentro de esta temática, comparando al hospital Misericordia y a la ONG Biblioteca Popular Bella Vista entre los años 2000 y 2002. El enfoque metodológico fue exploratorio y cualitativo. Se trabajó con análisis del discurso, técnicas de observación, entrevista y mesa de discusión/reflexión.

Se observó en el caso del hospital: estructura jerárquica en la intervención (quién/es tiene/n el saber/poder); elementos biologicistas; énfasis en los órganos reproductores (ausencia de aspectos socioculturales); homogeneización de sujetos; no visibilización de desigualdades; subsunción de la sexualidad a la reproducción (no placer); mujer como procreadora (binomio mujer/madre), responsabilidades reproductivas sobre las mujeres. A diferencia, en la Biblioteca Popular Bella Vista se destaca: relaciones más horizontales, mayor participación, potencialidades y derechos de los sujetos (saber/poder), la salud reproductiva más que el hecho biológico y como posibilidad de decidir sobre el cuerpo; aparece el proyecto de la paternidad; aparecen derechos y obligaciones compartidas; otras representaciones de mujer (ruptura binomio mujer – madre).

La inserción en este proceso de los aportes de la teoría de género, a partir de entender al género como una construcción sociocultural de las diferencias sexuales, se constituyó en una herramienta central para el abordaje de la temática de la salud reproductiva.

R-20

FORMACIÓN DE NIÑOS PROMOTORES DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES DURANTE EL RECREO ESCOLAR

FARRE S.

Centro Educativo Provincial 25 de Mayo de Monte Cristo. Departamento Río 1°. Provincia de Córdoba. Argentina.

Introducción: Frente a la falta de educación alimentaria escolar, familiar y comunitaria y a una alarmante situación alimentaria de niños cuyas historias alimentarias revelaron datos de malnutrición por déficit o exceso, con un alto consumo de golosinas y gaseosas, bajo consumo de lácteos, vegetales y frutas y escasa actividad física, se implementa un proyecto de educación alimentaria con un grupo de alumnos que promuevan al resto de sus compañeros con actividades lúdicas para favorecer la incorporación de buenos hábitos y prácticas alimentarias como así también las actitudes positivas frente a los alimentos.

Objetivos: Contribuir a la formación y al pleno desarrollo de todas las potencialidades sociales y de educación básica de los escolares mediante la integración de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades nutricionales dirigidas a su entorno como promotores de hábitos alimentarios saludables.

Metodología: será participativa de la comunidad docente, padres y equipo de salud, para tener efecto multiplicador a nivel escolar. Técnicas utilizadas: Encuestas, talleres, actividades lúdicas (juegos, canciones, actividad física). Canje de golosinas del kiosco escolar en el stand de golosinas saludables.

Resultados: se formaron 50 niños quienes crearon y desarrollaron juegos educativos durante los recreos escolares con plena participación de todos los alumnos, padres y docentes.

El 85 % de los alumnos canjearon las golosinas compradas en el kiosco escolar por una golosina saludable de igual costo.

Concluimos que la educación alimentaria es una poderosa herramienta para promover la salud, la escuela es un medio privilegiado para desarrollarla y el juego la mejor estrategia.

SP/ 52

R-21

ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA PREHOSPITALARIA - SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS 136

ORTEGA A, LISSERA H, POGGIO M, CARRANZA H, AUDENINO R.

Familia Salud-Servicio de Emergencias Médicas 136-Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba-República Argentina.

Objetivo: Evaluar efectividad y beneficios de contar con una ambulancia que brinde asistencia prehospitalaria, exclusiva para patologías psiquiátricas.

Material y método: Se recopilan datos de atenciones realizadas, por período de un año, a partir de Agosto de 2004 a Agosto de 2005, con diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo psiquiátrico.

Los parámetros registrados fueron: fecha, número de pedido, edad del paciente, sexo, diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo y resolución: contención domiciliaria o derivación institucional.

Resultados: Se observó del total de datos obtenidos, el diagnóstico final más frecuente, en orden decreciente y en base a éstos, su distribución por edad y sexo.

Del total de casos asistidos, la cantidad que fueron contenidos en domicilio y los que requirieron derivación institucional. En éste último caso, se discrimina por Unidad Hospitalaria receptora de pacientes en orden de frecuencia.

Conclusiones: De los puntos analizados, se obtiene como conclusión, la necesidad de contar con éste servicio, ya que permite distribuir mejor los recursos sanitarios, a saber:

Área prehospitalaria: calidad de prestación y comodidad, sin costo económico para el paciente, contenido en su domicilio.

Área hospitalaria: menor gasto en salud, mayor disponibilidad de camas para internación, disminución de pacientes ambulatorios en la guardia, menos stress laboral profesional.

GAIT N, LLEBEILI R, BROCCA E, DÍAZ B.

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba-Argentina.

Las intoxicaciones por hongos, no son las más comunes dentro de las alimentarias pero cobran importancia cuando estamos ante la presencia del género amanita phalloides.

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención oportuna, tratamiento y su seguimiento en un período de 6 meses.

Material y Métodos: Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo de dos familias que habían sufrido intoxicación por hongos silvestres. Se realizó examen clínico y de laboratorio de 5 niños de edades entre 5 y 12 años y 4 adultos. En ellos se evaluó: cantidad de ingesta (toxina), tiempo transcurrido en relación a la aparición de los primeros síntomas, seguimiento desde su ingreso hasta 6 meses de la ingesta y la respuesta al tratamiento instaurado.

Resultados: Todos los niños presentaron cefaleas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal, 2 de ellos con diarrea acuosa y 1 con deshidratación, letargo y mal estado general. A las 24 horas de la ingesta todos presentaron transaminasas, APP y KPTT normales; A las 36 horas las transaminasas aumentaron en todos los niños, 2 se normalizaron en 48 horas con buena evolución clínica y en los 3 restantes los valores superaron 1000 UI/ml de los cuales 2 de estos mostraron signos de insuficiencia hepática con APP por debajo del 20% comenzando a normalizar su función hepática a los 15 días después del tratamiento. En el seguimiento ambulatorio, contrario a lo esperado 1 de los niños con buena evolución clínica desde el comienzo presentó un aumento de la FA a los 2 meses manteniéndose hasta la actualidad.

Discusión y Conclusión: Sabiendo que la bibliografía general muestra un alto índice de mortalidad, en nuestra muestra todos tuvieron buena evolución gracias a una anamnesis correcta y a la rapidez del tratamiento instaurado, penicilina, silimarina y el ácido tióctico este último muy discutido por las distintas escuelas.

FOGLIA M, GAIT N, NAVARRO M, OGA L, RAPOSO H, PÉREZ LLANOS S, VILLAGRA COCCO A.

U. N. C. Hospital Nuevo San Roque-Córdoba-Argentina.

Presentación: Masculino 31 años, nació en el Chaco, actualmente vive en zona rural en Sta. Rosa Río 1º (Cba), tambero, ingresa por pérdida de fuerza en MMII. 2 meses previos comienza con disminución progresiva de fuerzas en MMII de pred. proximal a distal, lo que le dificulta deambular, astenia intensa, parestesias en pantorrillas y dolores quemantes en planta de pies. Al Examen: piel seca, descamación fina, hiperqueratosis palmo-plantar, hiperpigmentación en tórax y región baja de abdomen alternada con hipopigmentación en forma de gotas de lluvia de 2 mm., dolor leve a la palpación profunda de HD., Hígado palpable 2 traveses de dedo, temblor grueso generalizado, hipotrofia generalizada, fuerza muscular disminuida en MMII. Reflejos aquileano y rotuliano abolido. Hipoestesia e Hipoparestesia en MMII. Marcha inestable con aumento de base de sustentación.

Resultados: Laboratorio: anemia megaloblástica, GOT: 95 GPT: 46 APP: 84 LDH: 531 FAL: 526 GGT: 103. Ecografía Abdom: Hígado aumentado de tamaño, homogéneo, esteatosis difusa moderada. EMG: velocidad de conducción se encuentra bloq. en los MMII y con prolong. de latencia distales en MMSS, estudio compatible con polineuropatía desmielinizante. Dosaje de As 293 mg/l (< 50 mg/l).

Conclusiones: (H.A.C.R.E.);S. tóxico-dérmico adquirido causado por la ingestión prolongada de aguas con alto contenido de As. Nuestro país es uno de los más afectados, ya que las napas de los suelos de las provincias centrales están contaminadas por As; las provincias más expuestas son Córdoba (área de llanura pampeana), Santa Fe, Chaco, Santiago del Estero, San Luis, La Pampa y Buenos Aires. Esta patología regional genera un problema sanitario particularmente grave, en lugares donde el abastecimiento de agua depende mayoritariamente de pozos, cuyo análisis sistemático muchas veces queda fuera del alcance de los Organismos controladores.

R-24 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
POR MEDIO DE ONG's. NUESTRA EXPERIENCIA

BONETTO E, MANSILLA C, GHEAN M, BORDON C, AMENGOL G, GUTTLEIN B.

Instituto Superior "Almafuerte". Corrientes, Capital. Corrientes
República Argentina

Introducción: En este trabajo se describirá el estudio de necesidad e implementación de una carrera de Instrumentación Quirúrgica de Nivel Superior en la ciudad de Corrientes.

Objetivos: Evaluar las necesidades de capacitación superior en materia de instrumentación quirúrgica.

Desarrollar y poner en práctica un proyecto de capacitación de recursos humanos en instrumentación quirúrgica.

Metodología: Se realizó un relevamiento de las instituciones quirúrgicas del N.E.A. Se elaboró un Proyecto Educativo, encuadrado en la Ley de Educación Superior.

Resultados: Se detectó que más del 80% de la atención médica quirúrgica en el sector carece de personal en quirófanos específicamente capacitados para el rol de técnicos quirúrgicos.

En lo docente, la respuesta a la demanda fue inmediata y favorable. En actualidad cursan la carrera 125 alumnos, provenientes de toda la región NEA. Los primeros egresados están previstos para marzo de 2006.

Conclusión: Los resultados obtenidos hasta ahora son provisorios ya que no se pudo evaluar la inserción laboral de los egresados. No obstante eso, cabe señalar el excelente desempeño de los alumnos en las prácticas, tanto en lo que hace a la formación práctica, teórica y humanística.

SP/ 54

R-25 EDUCADORES ENTRE PARES. GRUPO PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.
ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS

ARIAUDO N, CHIALVA V, MARTÍN G.

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

Objetivos: Formación de educadores entre pares sobre la prevención de VIH/SIDA desde una mirada integral de la problemática y desde un abordaje interdisciplinario. Generar espacios de encuentros que favorezcan la comunicación y participación de los niños y adolescentes. Promover actitudes que permitan el auto-cuidado y el cuidado del otro desde el ámbito educativo y salud. Potenciar las capacidades y aptitudes positivas, con el fin de desarrollar una confianza básica en sí mismos y en el medio donde viven. Acompañar el proceso de formación como agentes multiplicadores de la experiencia con su grupo de pares.

Metodología: Estrategia de Educadores entre Pares. Enfoque de Resiliencia Talleres educativos, recreativos y participativas (74). Técnicas didácticas y reflexivas para el desarrollo de los encuentros. Las actividades fueron: talleres semanales, campañas comunitarias y jornadas con grupos afines.

Resultados: como aspectos relevantes de la experiencia se destaca: el logro de espacios construidos desde y para los adolescentes, propiciando la comunicación y participación. La continuidad del grupo favoreció el sentido de pertenencia y la construcción de identidades positivas. Posibilitando la explicitación de sus necesidades, preocupaciones, intereses y capacidades. Se abordaron temáticas desde una perspectiva integral de salud tales como: rol de educador entre pares, conocimiento del cuerpo, diferencias madurativas entre sexos, sexo y sexualidad, identidad, reconocimiento de la diversidad y no discriminación, diferencia VIH/SIDA, vías de contagio, medidas preventivas, entre otras.

Conclusión: se apunta al cambio de actitud en cuanto al auto-cuidado y cuidado del otro en relación a la salud sexual e integral y no a la mera transmisión de información. Este proceso se encuentra en ejecución y ante evaluaciones periódicas arroja resultados favorables.

ARIAUDO N, ALMENDRA P, CHIALVA V.

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

Objetivos: elevar el nivel de salud de los niños de 0 a 12 años, mediante el mejoramiento, control y corrección de las condiciones de salud general, fortaleciendo las redes sociales locales conformadas, promoviendo pautas de cuidados adecuadas del niño.

Metodología: Abordaje interdisciplinario desde una mirada epidemiológica. Los destinatarios fueron seleccionados por su estado nutricional y factores de riesgo al momento de la consulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de Niño realizado por el Equipo de Salud. La intervención fue médica, nutricional y psicosocial. A fin de discutir los casos familiares y las intervenciones, se realizaron reuniones quincenales. El niño fue dado de alta cuando se cumplió con los siguientes aspectos: recuperación de los parámetros Antropométricos, asistencia al control medico, cumplimiento de las prescripciones.

Resultados: De acuerdo al diagnóstico en el trabajo de campo y consultorios interdisciplinarios, se hallaron 116 niños con problemas de malnutrición. Los factores de la malnutrición fueron: falta de ingresos económicos estables 45 %, Hábitos alimentarios inadecuados 50%, pautas de crianzas inadecuadas 20%, parasitosis recurrentes, 45%. Los indicadores de impacto fueron; niños con sobrepeso en recuperación 2; niños con desnutrición recuperados 26; desnutridos en periodo de recuperación 16; niños que no asistieron a los controles 25, migraciones 21; concurrencia otras Instituciones de Salud 15; visitas domiciliarias 171; huertas familiares 6; refuerzo alimentario 5.

Conclusiones: Para el diagnóstico y el abordaje de la problemática planteada, es necesario considerar la estructura y dinámica familiar, los mecanismos de obtención de los recursos, condiciones sociolaborales, organización intra-extra familiar según edad y género, redes sociales de apoyo, pautas de crianza y cuidados de los niños.

BERGESIO J, MARMILI M, CASTRO DE ACUÑA D, ACUÑA COTRONEO C.

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Cátedra de Medicina Preventiva y Social. U.N.A.P.A San Roque

Introducción: considerando los índices de desnutrición en la provincia de Córdoba, surge la necesidad de encontrar una solución. Se presenta salida el Programa Caprino, establecido sin una legislación definida, aun como proyecto de ley. Comparando la composición de la leche de cabra y la de vaca, resulta que: presenta un 13% más de calcio, 25% más de Vitamina B6, 46% más de Vitamina A., es homogenizada naturalmente, haciendo más fácil la digestión. Es hipoalergénica. Las proteínas y fosfatos le otorgan altas cualidades buffer. No produce reacciones adversas por lactosa. La combinación de fósforo, calcio, fluoruros y Vitamina D ayudan a alcanzar el máximo desarrollo óseo y prevenir la osteoporosis. Sus ácidos grasos limitan el depósito de colesterol. El bajo costo es otro punto a favor del consumo. Sin embargo la falta de tradición en el consumo de leche de cabra y los niveles bajo de cobre y ácido fólico, son elementos a tener en cuenta.

Objetivos: Destacar la importancia cualitativa de la leche de cabra para la prevención y el tratamiento de la desnutrición por déficit alimentario.

Material y Métodos: Bibliográfico y trabajo de campo.

Resultados: Educar a la población y al personal de salud sobre los beneficios alimentarios y económicos del consumo de leche de cabra como alternativa terapéutica para diversas patologías.

Discusión: el aprovechamiento del ganado caprino en la zona del noroeste cordobés, adaptado a la aridez del terreno genera una gran provisión de proteínas con poco costo de mantenimiento y cuidados pero hay que reforzar las tareas de prevención en las patologías transmitidas por este tipo de ganado.

LÓPEZ G.

Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Lucini" - Córdoba, Argentina.

Introducción: La práctica cotidiana muestra que asisten mujeres con embarazos sin control o incompletos, diversas patologías no tratadas por falta de medios o información, prematuridad, otros problemas neonatales, en muchos casos reducibles, ha llevado a la Enfermería a replantearse el ROL activo y fundamental que le compete. La situación específica que motivó la actividad fueron algunos inconvenientes en las relaciones de Enfermería con los padres de los niños internados. En un Programa de Comunicación Educativa Centrado en la Familia, orientado a establecer un vínculo humanizado con las familias de los niños internados en Neonatología, a través de las Estrategias de Comunicación Educativa y Cuidados Centrados en la familia para: Restablecer el vínculo Madre-Niño; favorecer la integración familiar y Educación para la salud.

Metodología: Intervención Interdisciplinaria, de seguimiento de las familias que pasan por Neonatología. Comenzó en agosto de 2004, designando a una Enfermera y Comunicadora Social para el trabajo inicial y ampliar la convocatoria. Se realizaron talleres para el personal. Actividades: información, orientación a los servicios, facilitación en el acceso, circulación, derivación, control postparto, planificación familiar, lactancia materna, cuidados postalta de Recién Nacidos de Riesgo y desde hace 2 meses, detección de Riesgo Sanitario. Se pasó de una respuesta a los padres de Neonatología a trabajar con las mismas estrategias por un Modelo de Institución.

Resultados: ingresaron al programa 453 mujeres estableciéndose un vínculo más profundo, con aceptación positiva. Se aplicó una escala de medición de Riesgo Sanitario a una muestra de 74 mujeres: 7 riesgo Muy Alto, 20 Riesgo Alto, 47 Riesgo Moderado.

Conclusiones: Es necesario aunar esfuerzos no solo interdisciplinarios sino interinstitucionales para lograr acercarnos a los objetivos del milenio ya que ser pobre no es una enfermedad pero la pobreza, la exclusión, la desinformación y la cultura actual atentan contra la salud.

APARICIO S, FALU A.

Ministerio de Salud Pública Provincia de Salta. Argentina

Objetivo: Medir la omisión en el registro de hechos vitales (nacimientos y defunciones infantiles) en un establecimiento seleccionado de la provincia a través de estudios en terreno. Conocer las causas o motivos de la no inscripción de nacimientos y defunciones infantiles.

Material y método: El trabajo de campo para identificar la omisión de nacimientos y defunciones infantiles en el establecimiento seleccionado supuso el desarrollo de una metodología y un trabajo de campo basados en el pareo o cotejo de tres fuentes de información: los registros hospitalarios, los libros de registro civil y los informes estadísticos del sistema de estadísticas vitales. Para conocer las causas o motivos de no inscripción de nacimientos y defunciones infantiles, se diseñó una encuesta en los hogares de los niños (vivos y fallecidos). El hospital seleccionado fue el Hospital Materno Infantil M. L. Villar de referencia provincial en su especialidad, contribuye con algo menos de un tercio de atención de los partos institucionales y un tercio de las defunciones.

Resultados: La cantidad de nacimientos estudiados fue de 600 ocurridos en enero de 1999. Se encontraron 3 nacimientos de madres residentes en otras provincias, los cuales se excluyen del estudio. Se consideran en total 597 NV de los cuales 499 están inscriptos y 98 no lo que representa un 16% de omisión de inscripción. 13 casos no se recibieron los formularios en la oficina de estadística lo que representa una subtransmisión de información del 3%. De la encuesta surge que los niños fueron inscriptos con posterioridad al año de nacimiento. Se analizaron 196 defunciones y solo 3 no se constató el registro, no se les realizó la encuesta por no residir en capital.

Conclusión: Otorgar el DNI en forma gratuita. Promover el uso del libro de partos. Implementar libro de registro único de defunciones infantiles.

TRAVERO M, GARCIA A.

C.A.P.S de la localidad de Malvinas Argentinas, 1ª Secc., Dpto. Colón –Córdoba.

Introducción: existe una correlación muy directa entre la pobreza y la desnutrición infantil, sumándose muchas veces otros indicadores.

Numerosas publicaciones establecen la imperiosa necesidad de mantener actualizada la información acerca del nivel nutricional infantil; con el objeto de mejorar el estado de salud en la comunidad.

Objetivo: indagar a cerca de factores económicos y socioculturales, dejando expuesto que la alimentación carencial constituye el pilar fundamental de la desnutrición en el lactante y preescolar.

Material y métodos: Se tomó una población de 50 niños de 0 a 6 años que concurren al centro de salud para control de crecimiento y desarrollo. Se efectuó una estadística descriptiva relacionando peso, talla y perímetro cefálico. Se registraron paralelamente los datos del examen físico a través de la ficha de clínica pediátrica.

Conclusión:

El relevamiento realizado presentó:

- Alto índice de pobreza y desnutrición.
- Existencia de N.B.I. (necesidad básica insatisfecha).
- Falta de información sobre profilaxis y métodos anticonceptivos.
- Destete precoz, entre otros.

Estos y otros parámetros, alteran el proceso de la nutrición, considerándose entonces que al hacer prevención sobre los factores mencionados, contribuiremos a disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad infantil por desnutrición.

GAIT N.

Hospital de Niños Santísima Trinidad .Córdoba. Argentina.

Este trabajo intenta poner en evidencia la importancia de la creación de una Red Toxicológica Provincial en el ámbito de Salud, con el fin de satisfacer de manera más rápida y eficiente las demandas que se presentan en los distintos nosocomios. Red, es un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. A partir de las dos instituciones referentes, el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad y el Hospital de Urgencias, se eleven el número de centros toxicológicos, con el fin de poder responder a toda la población demandante.

Objetivo: ofrecer una vía de comunicación y vínculos que favorezca el intercambio de experiencias e información para lograr una respuesta oportuna, impulsar el desarrollo técnico y humano del personal de la institución y referentes, con eficiencia y eficacia en la prestación de servicios.

Hipótesis: es que la creación de una red provincial de toxicología aumenta el índice de asistencia y asesoramiento ante accidentes toxicológicos, permite una respuesta oportuna, eficaz y disminuye riesgos.

Resultados: mostraron que el aumento del asesoramiento, las consultas y los casos, evidencian grandes avances en la implementación de alertas toxicológicas, medidas preventivas y educativas que hacen posible el desarrollo de programas, propagandas y derivaciones oportunas se concluye, que la formación de una red es una decisión política sanitaria impostergable, puesto que se hace necesario un cambio en la administración del sistema de salud, donde la participación, la cooperación, la interdisciplina y la asociación resulta indispensables para brindar a la comunidad una mejor calidad de vida.

CARRANZA HA, AHUMADA SI.

Ministerio de Salud (Programa Familia Salud 136), Córdoba Capital, Córdoba, Argentina.

Introducción: La fundamentación fue cuali-cuantificar la demanda oncológica prehospitalaria pública en la ciudad de Córdoba. La situación que la motivó fue la posibilidad de contar con el dato epidemiológico necesario para generar una capacitación de los agentes en función de la Ley Provincial 9133.

Objetivos: determinar los Motivos de Consulta Predominantes y el más Frecuente, identificar la codificación del incidente, identificar tipos de neoplasias, definir los Diagnósticos Presuntivos, Edad y Sexo de mayor demanda, cuantificar los pacientes que no fueron derivados y su impacto económico-sanitario, georeferencia, Incidencia relacionada a la época del año, relación temporal con Tratamientos Antineoplásicos.

Metodología: el relevamiento de los 232 casos de un ciclo de 12 meses fue realizado por los autores con asistencia técnica informática.

Resultados: Motivo de consulta: disnea (31,89%), dolor (21,12%), pérdida de conocimiento (13,36%), vómitos (11,63%). Incidentes: 68% fueron considerados urgencias. Neoplasias más demandantes: Pulmón (19,82%); Mama (14,22%); Útero (9,48); Gástrico (5,60%); Colon (5,17%); Hígado (5,17%); Próstata (4,31%); Páncreas (3,87%); Cabeza y Cuello (3,87%). Diagnósticos Presuntivos: relacionados a Patologías Respiratorias (51,32%). Edad: 60 años Sexo: femenino (53,18%). Internaciones: sólo se derivó al 9,8% de los casos, con evidente impacto económico-sanitario. Zonas: Sudoeste 25%; Sudeste 21,98%; Noroeste 23,70%; Noreste 17,24% y Centro 12,08%. Mayor demanda: Junio y Julio con un 29,2% de los casos. Tratamiento: 40 encuestados el 85% había realizado tratamiento antineoplásico en 30 días previos a la consulta.

Conclusión: Se destaca la asistencia prehospitalaria y su impacto económico sanitario; y mantener la capacitación de los agentes en función de optimizar la asistencia.

SP/ 58

GAMEZ SCHROEDER A, MARTINEZ ERAZÚ A, ARRAYA P.

Universidad Nacional de Salta, Facultad de Salud Pública.

Objetivo: El objetivo del estudio fue realizar un estudio de situación de las muertes maternas en la ciudad de S.S. de Jujuy.

Material y Métodos: Se utilizaron bases de datos del Hospital Dr. Pablo Soria, del Sector maternidad, y se analizaron las mortalidades maternas y su impacto sobre la mortalidad neonatal.

Desarrollo: La tasa de Mortalidad materna en la provincia de Jujuy, se encuentra en la segunda más alta del país. La participación de las principales causas obstétricas directas en las muertes maternas mostró el aborto en el primer. De las 121 muertes maternas contabilizadas 28 (23%) ocurrieron en la adolescencia, 65 (53,8%) en mujeres de 20 a 40 años, mientras que las 28 restantes (23%) acontecieron en mayores de 35 años. Respecto del tiempo de gestación, de las 121 muertes maternas, 31 se produjeron antes de las 20 semanas de gestación (25,6%), en consonancia con el peso del aborto como factor etiológico principal del ciclo reproductivo. De un Total de 1278 embarazos presentaron algún tipo de patología 535 que refleja un 41,8%. De los embarazos con patología (535) 214 presentaron abortos en curso, representando un 40%. De un total de 1046 recién nacidos, presentaron algún tipo de patología 362 pacientes, correspondiendo a un 34,6%. De los Recién nacidos con patologías (362) fueron prematuros 192 pacientes (53%), siguiendo en frecuencia las patologías respiratorias. Todas estas patologías están relacionadas al cuidado del embarazo.

Conclusión: Las tasas de mortalidad infantil y materna han sido por muchos años los indicadores para estudiar todo lo que hace referencia a las desigualdades. Las madres del Norte tienen 22 veces más riesgo de morir. Los niños jujeños siguen muriendo por trastornos relacionados con la duración del embarazo. En el año 2000, 6 de cada 10 muertes de recién nacido podrían haberse evitado con un buen control del embarazo y el parto.

BRUSASCA M, FERNÁNDEZ DE SOTO G, QUINTANA A, ROMERO ORELLANO F, VILLARREAL A.

Hospital Materno Neonatal. Ciudad de Córdoba, Córdoba, Argentina

Introducción: Sabemos que los Recién Nacidos de Alto Riesgo experimentan una mayor lentitud en su desarrollo general; de ahí el énfasis de observar si este desfase se refleja también a nivel coclear.

Objetivo: Analizar las respuestas de las Otoemisiones Acústicas de los Recién Nacidos de Alto Riesgo determinando sus características y patrones de maduración.

Material y Métodos: Investigación descriptiva, exploratoria, cuantitativa. Se realizaron Otoemisiones Acústicas a 15 Recién Nacidos Sanos (RNS) del grupo control y a 26 Recién Nacidos de Alto Riesgo (grupo de estudio). Las mismas fueron medidas en tres etapas: a los 45 días, al tercer mes y a los 6 meses de edad.

La totalidad de los pacientes asistieron al Centro de Coordinación del Programa de Detección Temprana Auditiva en el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba (Resolución Ministerial 1154/00)

Resultados: disminución de porcentajes de sujetos que no pasan la prueba a medida que se avanza en edad, en ambos grupos. La comparación entre ambos grupos demuestra que van disminuyendo las diferencias relativas a pasar la prueba, a medida que se avanza en edad.

Conclusión: Si bien es sabido de la alta especificidad y la gran confiabilidad que las Otoemisiones Acústicas nos ofrecen, en el análisis de los datos obtenidos queda claramente demostrado las marcadas diferencias que existen en la maduración estos estudios entre los Recién Nacidos Sanos y los Recién Nacidos de Alto Riesgo. De ahí el valor de tener en cuenta en la clínica audiológica la inmadurez comprobada en estos niños de alto riesgo, los cuales exigen determinar nuevos parámetros estándares para el análisis de sus Otoemisiones Acústicas.

CHAVES ME, CHÁVEZ MA, GEREZ M, VÁZQUEZ MT, MAATOUK M.

La gravedad del alcoholismo y sus implicancias, va mas allá del deterioro de la salud del individuo, con grave consecuencias para sus familias. Es responsable de accidentes de tránsito, violencia, criminalidad, abandono económico y afectivo.

Este documento es el resultado de una investigación interdisciplinaria, financiada por el CICYT-UNSE en la que se detectaron algunos beneficios de la aplicación de un tratamiento integral a personas afectadas de alcoholismo.

El estudio, incluyó el novedoso tratamiento con Naltrexona Clorhidrato, droga antagonista de los receptores opiáceos cuyo efecto buscado es la supresión del deseo de beber alcohol.

La aplicación del tratamiento psicofarmacológico a doble ciego se combinó con psicoterapia individual cognitiva, seguimiento clínico y psiquiátrico y con la formación de grupos de autoayuda para pacientes y sus familiares.

Se utilizó la droga y el placebo durante 90 días para luego sólo indicarla durante algunas residivas o períodos afectivos críticos. El uso de este fármaco corresponde a una investigación fase IV post marketing, cuya droga fue aprobada en nuestro país, en 1996.

Metodológicamente abordó: la exploración de indicadores cuanti-cualitativos para conocer la situación epidemiológica de la problemática; la valoración clínica y psiquiátrica, aplicación de terapias psicofarmacológicas, psicoterapia individual, familiar y grupal, seguimiento clínico y por último la divulgación de los resultados en que se incluyeron propuestas de investigación-acción participativa de la comunidad inmediata a la personas que integraron la muestra sobre problemas individuales, familiares y grupal relacionados con el uso del alcohol.

IRIZAR ML, SPITALE LS.

II Cátedra de Patología – Facultad de Ciencias Médicas – UNC

Introducción: La docencia, investigación y extensión representan el trípode sobre el cual se basa la misión de la Universidad. Cumplimentando con dichos objetivos, nos propusimos realizar desde la cátedra, jornadas de extensión universitaria, con un enfoque preventivo.

Material y Métodos: Comenzamos el 5 de junio de 1999 con una "Jornada sobre el Impacto de la Contaminación Ambiental en el Organismo", coincidiendo con la celebración del Día Mundial del Medio Ambiente. En el 2001 sumamos dos jornadas a la anterior: el 7 de abril "Prevención en Salud" en adhesión al Día Mundial de la Salud y el 31 de Mayo la "Jornada Por un Aire Puro", en razón de celebrarse el Día Mundial sin Tabaco. Las actividades se desarrollaron en la vía pública, área peatonal de la Ciudad de Córdoba, con la participación de docentes y ayudantes alumnos, mediante la exposición de frascos con piezas macroscópicas del museo de la Cátedra, de distintas patologías; trabajos en cartel y distribución de trípticos con medidas de prevención en salud para toda la población.

Resultados: La convocatoria y el interés de la comunidad fue relevante, incrementándose cada año. El sitio de realización fue estratégico. El público se mostró curioso y sorprendido por esta apertura, solicitando que se realicen con mayor asiduidad y además en otros ámbitos (colegios, instituciones, clubes, etc.).

Conclusiones: Detectamos escaso grado de conocimiento de la población general sobre prevención en salud; pero, asimismo, gran avidez de información al respecto. Esto demuestra la importancia de vincular la actividad universitaria con la comunidad, lo cual nos estimula a continuar con la tarea de extensión emprendida.-

SP/ 60

CALVO G, CONTRERAS S, GALÁN J, RISSLER M.

Ministerio de Salud de la Ciudad de Córdoba, Equipo de Salud Familiar La Falda. Córdoba. Argentina.

En el marco de la Residencia de Salud Familiar del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, se realiza el presente trabajo que pretende reflejar la experiencia interdisciplinaria del Equipo de la Ciudad de la Falda en la implementación de los Programas de Atención Primaria: Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño de 0 a 6 años, Programa de Control de Embarazo y Puerperio, Programa de Inmunizaciones, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en las Áreas Programáticas y con base en el trabajo comunitario realizado .

Objetivo: Optimizar la calidad de atención y cobertura de los Programas Básicos de Atención Primaria de la Salud en las áreas programáticas.

Metodología. Planificación local participativa, y planificación, ejecución y evaluación de los programas con participación comunitaria, institucional, e intersectorial.

MARTINEZ G.

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

Introducción: Entre 6-12% de los hombres y entre 9-26% de las mujeres presentan al menos un episodio de DP durante su vida. El 15% de los pacientes (ptes.) con DP se suicidan. Entre 1/08/05 y 1/10/05, el 6% de los ingresos al Servicio de Clínica Médica (SCM) fue por tentativa de suicidio y DP.

Objetivo: evaluar el rédito que aportan HMF en el abordaje de un paciente internado por DP en SCM. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, informe de caso individual. Se evaluó estructura y dinámica familiar (fliar.) con familigrama, análisis de ciclo vital fliar. Se aplicó Escala de Reajuste Social (ERS), Escala de MOS, Escala de Blake y Mc Kay para red social (RS), Apgar Fliar. (AF) para función fliar. Se diagnosticó DP según criterios DSM IV. Escala de riesgo suicida de California (RSC) al ingreso, el día 7 de internación y día 10 de alta hospitalaria (AH) Encuesta de elaboración propia (EP) para evaluar percepción de funciones fliares. y estado de salud de la pte. Se midieron respuestas con Escala de Likert.

Resultados: se objetivó escasa o nula red de contención social con RS; escaso-nulo apoyo social con MOS. Se objetivó disminución riesgo de suicidio de muy alto a moderado según RSC. Mejoró percepción sobre estado de salud en EP 1 a 5 puntos.

Conclusiones: el uso de HMF disminuyó un 50% el puntaje en RSC, y mejoró percepción de estado de salud y voluntad de superar problema en EP a 10 días (AH); fortaleció la relación la relación equipo de salud-paciente.

TEMPORETTI E, GASTÓN T, BOLOGNINO M.

Programa de Investigación Científica y Tecnológica – Universidad Nacional de Córdoba – Universidad Católica de Córdoba

Repetidamente se ha señalado la importancia del Desarrollo Local dentro del objetivo del Desarrollo Económico-Social, entendido esto como una forma de comprender y superar la pobreza a través de un conjunto de medidas, no sólo como medio de tener mayor acceso de servicios de salud, educación o justicia, sino, fundamentalmente, como mecanismo para la generación de capacidades y habilidades de los sectores carenciados. Con centro en esa idea, la Universidades Nacional - a través de la Facultad de Ciencias Económicas - y Católica de Córdoba – Cátedra de Epidemiología de la Facultad de Ciencias Médicas - están desarrollando un proyecto dentro del marco del Programa de Investigación Científica y Tecnológica que es administrado por la Agencia Córdoba Ciencia. En ese trabajo, se han hecho esfuerzos por diseñar metodologías que permitan evaluar el real impacto que, sobre los beneficiarios, tienen los programas sociales – entre ellos los de salud - que se implementan en los niveles municipales. Como resultado sustantivo, el desarrollo del componente Evaluación, tiende a: 1) Elaborar un Sistema de Indicadores de eficiencia, efectividad e impacto de Programas Sociales y de Salud 2) Contribuir a desarrollar una metodología – sobre la base de variables cualicuantitativas – de evaluación ex ante de programas de impacto social.

Actualmente, el Proyecto se está ejecutando en la localidad de Malvinas Argentinas, pero se intenta obtener un Método de Evaluación de Programas - esencialmente de su impacto - que sea replicable a todos los municipios de Córdoba. El Trabajo pasa revista a las metodologías utilizadas para el seguimiento de las Políticas Públicas y presenta las conclusiones preliminares