



# PROYECTOS

SP/ 62

**P-1**

## CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADOS DE SALUD, EN RELACIÓN AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES

**SCRUZZI GF, POU SA, BORSOTTI M.**

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

La presente investigación toma como eje a los conocimientos y prácticas de cuidados de salud nutricionales, en relación al estado nutricional de niños asistentes al nivel preescolar.

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes y refleja la utilización biológica de los mismos. Esta utilización biológica de los alimentos está ligada al tipo y frecuencia de las enfermedades que padezca, el acceso a los alimentos y a los servicios de salud.

El siguiente estudio (descriptivo, correlacional, de corte transversal) propone

Relacionar el Estado Nutricional de los niños asistentes al nivel preescolar de las escuelas del área programática del Equipo de Salud Familiar de B° Argüello, de la Ciudad de Córdoba, con los conocimientos y prácticas de cuidados de salud nutricionales que tienen sus madres, en el año 2005.

De la población de estudio, conformada por todos los niños que asisten a dichas escuelas en el período indicado, se seleccionará una muestra probabilística. La recolección de datos se realizará en el marco del Programa de Salud Escolar que aplica el equipo en las Instituciones mencionadas, y consistirá en una entrevista estructurada y la observación directa de indicadores antropométricos. El análisis de los datos se realizará a través de la Diferencia entre Proporciones.

## UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL SOBRE LA FUNCIÓN PULMONAR MEDIDA POR ESPIROMETRÍA EN EX TRABAJADORES DEL CALZADO

### IOSA E.

**Objetivos generales:** Describir la frecuencia de sintomatología respiratoria en trabajadores expuestos a solventes orgánicos.

Comparar los valores espirométricos hallados en los sujetos en estudio, con los esperados en la población general para igual sexo y edad. **Objetivos específicos:** Discernir si la aplicación de normas obligatorias de bioseguridad como es el uso de máscaras de protección respiratoria en trabajadores expuestos a solventes orgánicos, es una medida necesaria para preservar la salud y la función pulmonar de estos individuos. **Material y método:** Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal con el objeto de describir la función respiratoria en un grupo de ex trabajadores de la industria del calzado expuestos crónicamente a la inhalación de solventes orgánicos sin la debida máscara de protección. La muestra abarcará un grupo de entre 100 y 200 sujetos ex trabajadores de la empresa Gatic SA, de ambos sexos, de entre 35 y 70 años de edad. La sintomatología respiratoria se describirá en porcentajes y las variables espirométricas se expresarán según los valores estandarizados internacionalmente, comparando los valores obtenidos de la muestra con los esperados y considerados normales para una población de igual sexo y edad.

**Resultados esperados:** Se espera encontrar una elevada prevalencia de pacientes con sintomatología respiratoria junto a una espirometría que demuestre un promedio poblacional alterado en forma significativa (P menor de 0'05) con respecto a los estándares aceptados como normales para una población de igual sexo y edad.

**Conclusión:** Se pretende apoyar, con conocimiento científico, el uso obligatorio de máscara de protección respiratoria en este tipo de trabajo.

## ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO, 1999 y 2004, CÁNCER DE CUELLO UTERINO, SECTOR PÚBLICO, CIUDAD DE CÓRDOBA

### JUAREZ A, FERNÁNDEZ R, LÓPEZ DE NEYRA J.

**Fundamentación:** Cobertura en el año 2004 sobre el Papanicolau, para la mujer de la Ciudad de Córdoba, área pública. Franja etárea de mayor incidencia, año 2004, de la enfermedad preneoplásica o invasora de cuello uterino, área pública. ¿Qué conocimientos habrán adquirido las mujeres de la Ciudad de Córdoba sobre el Papanicolau?

**Objetivo:** Conocer el estado de situación de la mujer cordobesa en el área pública con respecto al cáncer de cuello uterino. Comparar los resultados obtenidos, con un estudio similar realizado en el año 1999. Analizar el nivel de cobertura que tiene la mujer sexualmente activa en el área pública durante el año 2004. Identificar los grupos etárea de mayor incidencia y su relación con la patología cervicouterina. Explorar el grado de conocimiento de la población femenina, sobre las herramientas de prevención del cáncer de cuello uterino. **Diseño y Método:** Estudio transversal, retrospectivo y analítico. Encuestas: realizadas por personal responsable quienes coordinarán un grupo adecuado de encuestadores. **Procesamiento de los datos obtenidos:** efectuará un relevamiento de los registros de la cantidad de Papanicolau realizados en todas las instituciones públicas de la ciudad de Córdoba durante el año 2004. Se registrarán los informes anatomopatológicos de 9 instituciones oficiales de la ciudad de Córdoba durante el mismo período. El acceso a dicha información se efectuará previa autorización de las instituciones involucradas. Los registros anatomopatológicos contemplarán las edades de las pacientes y la relación con la patología encontrada. Los valores obtenidos en ambos relevamientos serán organizados en una base de datos. Se encuestará a las mujeres sexualmente activas que concurren a las instituciones públicas de la ciudad de Córdoba. Los pasos metodológicos a tener en cuenta serán: Diseño de la Encuesta, Diseño de Base de Datos, recolección se utilizará el software estadístico InfoStat.

P-4

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, HOSPITALARIO, POBLACIONAL EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. CIUDAD DE CÓRDOBA, 1998-2003

**JUAREZ A.**

Fundamentación: Existen escaso nivel de cobertura mamográfica en la detección precoz del cáncer de mama, se observa que las Pacientes que concurren a los Hospitales Públicos con cáncer de mama lo hacen en estadios avanzados. Faltan Programas Sostenidos sobre detección temprana del cáncer de mama. Nos preguntamos ¿coinciden las edades de nuestra población en la ocurrencia de la enfermedad con las estadísticas mundiales? Objetivo: Establecer las edades de diagnóstico de ésta patología en la Ciudad de Córdoba. Comparar los resultados del Screening mamario (realizado en ésta Ciudad), con la detección realizada en los Hospitales Públicos de la Ciudad de Córdoba durante los años 1998-2003. Conocer el nivel de información sobre la mamografía de la mujer en la Ciudad de Córdoba.

Material y Método: Estudio de naturaleza explicativa, retrospectiva, y transversal. 1-Formularios de registros en Servicios de Anatómopatológica de cuatro Hospitales Públicos, desde 1998-2003, sobre el cáncer de mama, y las edades de ocurrencia. 2-Revisión en los Servicios de Archivos Centrales las Historias Clínicas desde 1998 al 2003 según método estadístico para investigar los estadios de los tumores de mama. 3-Comparar con los resultados que obtuvieron con el screening en éste periodo en la Ciudad de Córdoba. 4-Encuesta poblacional a la mujer supuesta sana desde los 25 años, para conocer el grado de conocimiento y frecuencias de realización de la mamografía.

Los pasos metodológicos a tener en cuenta serán: Diseño de la Encuesta, Diseño de Base de Datos, recolección de datos: por personal responsable. Procesamiento de los datos obtenidos: se utilizará el software estadístico InfoStat.

SP/ 64

P-5

## ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS COMO MECANISMO DE CALIDAD EN REDES DE ATENCIÓN EN LA RIOJA, ARGENTINA

**PACHECO L.**

En este trabajo se establecen diferencias entre el producto industrial y el producto de salud. Se establece una línea argumental para determinar el "producto en salud" al que se debe medir con parámetros propios de calidad, basados en el proceso y no en los resultados en términos de curación o mantenimiento de la salud. Se define comparativamente eficacia, eficiencia y efectividad en la industria y en salud, a la que se agregan accesibilidad y equidad. Se desarrolla cada término como herramienta de calidad en salud, estableciendo la inequidad paradójica a nivel individual, la que se puede minimizar con la estandarización normativa del proceso referencial. Como objetivo general, se plantea organizar en red de complejidad creciente y decreciente, al proceso de atención de la provincia. Como material y método propone capacitar a los profesionales médicos en calidad y estandarización de procesos, para elaborar documentos homogéneos por nivel de complejidad y categoría, aplicando una metodología estratégica en la elaboración del mismo, mediante el trabajo horizontal de los implicados en el proceso. Se realizará un taller de integración en el que se consensuarán los distintos criterios. Este documento deberá ser avalado por acto administrativo, para implementarlo y medirlo trimestralmente durante el año 2006, con una evaluación transversal al final del cuarto trimestre. En el transcurso del mismo, se realizarán talleres para medición del proceso y mejora continua del mismo. La integración profesional y la satisfacción del usuario se medirán mediante encuestas de opinión dicotómicas con valoración de contingencia, sobre muestras seleccionadas según técnica de poblaciones homogéneas de Hernández Sampieri. La presentación de la evaluación final se prevé para julio del 2007.

**COMETTO L.**

Centro de Salud 52 Córdoba 1997

Introducción: El Programa de Detección de la Tuberculosis de la Municipalidad de Córdoba estipula acciones precisas. Sin embargo, a pesar de la aparente sencillez de los pasos programados, el Equipo de salud se sintió desbordado por las dificultades para ejecutarlos en la práctica. Se pretendió analizar las causas de tales dificultades y proponer algunas alternativas para superarlas. Actividades: Se explicó al grupo interesado en participar, los fundamentos, metodología y pasos a seguir, se leyó material sobre el tema. Se identificaron problemas y se ponderaron según Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad, Factibilidad. Luego de volcarlos en la Matriz Decisional, se confeccionó el Grafico de Pareto que permitió visualizar las causas vitales del problema. Con el fin de identificar la trayectoria ideal en el cambio propuesto e identificar los problemas que pudieran presentarse, se realiza el Diagrama de Flujo. Se tomó el problema prioritario y se analizaron las posibles causas e identificaron las propuestas superadoras. Se confecciona el Diagrama Causa Efecto. Se elaboran los criterios para medir la calidad de las acciones y grado de satisfacción con los resultados. Se estableció unidad de estudio, fuente de obtención de datos, técnica de su recolección, y tipo de instrumento en donde se volcarán. Luego se determinaron: Propósito, Visión, Misión, Objetivos, Metas, Cronograma de actividades e Indicadores de evaluación, para redactar el Proyecto.

**COMETTO L.**

Centros de Salud N° 52 Córdoba 2005.

Introducción: Objetivos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (OPS)\* Alcanzar una cobertura del 95% y sostenida. Mediante la aplicación de la técnica del árbol de problemas, se identificaron posibles obstáculos para lograr esos objetivos y se redactó el presente proyecto. Objetivo general: \*Provocar la demanda adecuando la oferta de los servicios a la misma. \*Organizar la demanda adecuando la oferta de los servicios a la misma. \*Disminuir la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. Objetivos específicos: \*Extender la cobertura de inmunizaciones a los niños no institucionalizados \*Difundir masivamente la importancia de la vacunación, beneficios y falsas contraindicaciones \*Mejorar la difusión y conocimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones \*Motivar al personal de salud para que se comprometa con el cumplimiento de los objetivos \*Coordinar acciones con instituciones educativas y recreativas. Metas: \*Lograr el 100% de la cobertura en niños menores de un año y el 95% en los niños mayores de 5 años en las áreas programáticas de los tres Centros de Salud. \*Brindar diariamente el servicio a quienes concurren espontáneamente al mismo \*Garantizar que el 100% de los niños que ingresen a la escuela tengan el carné de vacunas completo. Se definen recursos necesarios, cronograma de actividades, responsables, diagrama de avance de metas, y se confeccionan indicadores, evaluativos de las acciones.

P-8

## IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL AÑO DE LA PRÁCTICA FINAL OBLIGATORIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**WILLINGTON JM, BRUNETTO J, ESTARIO JC, ANTUÑA A, JURE H, DIDONE M, CIUFFOLINI B.**

Departamento del Año de la Práctica Final Obligatoria, Departamento de Medicina Familiar. F.C.M. U.N.C.

Fundamentación: El perfil del egresado llevado adelante por la Facultad, posee un eje en la Atención Primaria de la Salud, priorizando en preparar un médico con habilidades y destrezas que le permitan realizar un ejercicio profesional acorde a las necesidades básicas de la sociedad. Se propone entonces, que los estudiantes en la Práctica Final Obligatoria, centren su atención en la "persona" y en continuidad a lo largo de las distintas etapas de la vida. Cumpliendo así con el perfil, el egresado debe estar preparado para atender a todos los miembros del grupo familiar sin distinción de sexo y edad.

Objetivos: Capacitar a los alumnos del Año de la Práctica Final Obligatoria, desarrollando elementos conceptuales y metodológicos que promuevan un abordaje integral de los problemas de salud, centrado en la persona dentro de su contexto familiar y comunitario, tal como lo establecen los ejes de la Atención Primaria.

Metodología: 1.- Curso de 80 Hs. destinado a Docentes Regulares y a Instructores Docentes, de Centros Formadores del Interior de la Provincia, con modalidad semi-presencial y con contenidos acordes a los objetivos propuestos por los Departamentos. 2.- La capacitación teórica de los alumnos comprende tres grandes áreas: Medicina Familiar/ General (70%), Emergencias y Atención Primaria de la Salud, Bioética y Ética Médica. La práctica se llevará a cabo en Unidades Hospitalarias y Centros de Salud. La evaluación será Clínica Objetiva Estructurada (ECO E) contemplando 12 estaciones.

SP/ 66

P-9

## DESIGUALDADES EN MORTALIDAD Y ÁREA DE RIESGO EN LA CIUDAD DE CARCARAÑÁ, EN EL PERIODO 1998-2002 SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO

**MOLINA SB.**

Las desigualdades en salud, son un importante problema en los países desarrollados en la actualidad y están estrechamente relacionadas con las desigualdades sociales. Por otra parte, la gran mejora de los indicadores sanitarios ha tenido un aumento de la esperanza de vida para el conjunto de la población de los países desarrollados, y, si no se tiene en cuenta su distribución entre los diferentes grupos sociales, pueden dar una idea poco real de la verdadera situación de salud. Objetivo: describir las desigualdades sociales respecto a la mortalidad y área de riesgo en la ciudad de Carcarañá en el periodo 1998-2002, según el nivel socio económico. Metodología: estudio retrospectivo, transversal de diseño ecológico que analizará las desigualdades de mortalidad. Los datos de óbitos y nacidos vivos fueron colectados en la Dirección de Estadísticas de Santa Fe, y los datos de los BED, colectados en el Registro Civil de Carcarañá. A cada BED según la calle y nº que consta en este documento se le asignará el barrio que figura en el padrón municipal. Las poblaciones para el cálculo de indicadores proceden del censo socio demográfico 2001 (IPEC). Para cada barrio, y para mujeres y varones por separado, se calculará la esperanza de vida al nacer y a las diferentes edades según el método de Chiang. Las defunciones y la población se agregarán en intervalos de 5 años hasta los 85 o más (método abreviado de tabla de vida), las tasas se ajustarán por edad, se calcularán para comparar la mortalidad general y por causas entre los barrios. Como indicador de mortalidad prematura se calcularán las tasas ajustadas por edad de APVP, para la mortalidad por todas las causas entre las edades de 0 y 70. Para la lista de causas de mortalidad se utilizará la 10ª revisión del CIE. Para la determinación de área de riesgo se utilizará:  $E = P_1 \text{ por } D / P_2$ . Los indicadores socio económicos fueron obtenidos del "Informe Municipal Relevamiento mayo y junio 2001" (muestreo estratificado con asignación proporcional). Para cuantificar las desigualdades en los barrios, se calcularán las diferencias entre los barrios con mayor y menor tasa ajustadas por edad de mortalidad y de APVP así como las razones entre estos mismos valores. Para el análisis descriptivo de las desigualdades se construirán histogramas (tasas –ordenadas; ascisas –estratos) mediante modelos de regresión de Poisson se estimaran los riesgos relativos de morir. La variable socio económica se categorizará en tres extractos. La variable dependiente será la mortalidad y las independientes la edad y el estrato socio económico; se ajustarán los modelos por sexo y causas.

**CASTRO TOSCHI R.**

Programa Universitario para Adultos Mayores de la F.C.M.

Cuando se celebró la Asamblea Mundial del Envejecimiento en 1982, la mayoría de las personas de edad vivían en el mundo desarrollado; en menos de treinta años, tres cuartas partes de ellas estarán viviendo en países en desarrollo. Debemos tener en cuenta que siendo la expectativa de vida mayor en la actualidad tenemos la obligación de crear y mejorar las situaciones por las cuales los adultos mayores están pasando, promoviendo todo aquello que sea de mayor accesibilidad para este sector. En alrededor del 80%, se presentan una o más patologías, esto lleva a la intervención de medicamentos para el tratamiento de las dolencias. Es por esto que la FDA ha propuesto que los fabricantes deben proveer a los médicos una información clara que refleje todo el conocimiento disponible acerca de los efectos de los medicamentos recetados a los adultos mayores. Los medios de comunicación tienen un importante rol en esto y es por esto que surge la necesidad de conocer cuál es la percepción que tienen sobre medicamentos genéricos, de mayor accesibilidad económica.

Objetivos: -Analizar la percepción que tiene sobre la información que recibe sobre medicamentos genéricos. -Comparar la percepción de la información general de medicamentos "tradicionales" y los medicamentos genéricos. -Evaluar a partir de la comparación de la percepción, si el adulto mayor, tiene interés en mejorar su calidad de vida.

Metodología: La investigación se desarrolla en un grupo de alumnos del Programa Universitario para Adultos Mayores de la FCM. La técnica que se utilizará será la encuesta diseñada a tal fin, y el instrumento es el cuestionario (cerrado, directo y estructurado). La encuesta será prospectiva, de carácter probabilístico y aleatorio.

**RAMIREZ A, ANTUÑA A.**

Facultad de Ciencias Médicas.

Fundamentación: La escalera analgésica de la OMS establece la administración de analgésicos por escalones sucesivos hasta llegar al uso de los opioides. Esta herramienta es accesible, económica y segura, razón por la cual puede ser utilizada por cualquier profesional en forma ambulatoria. El objeto de este proyecto es cambiar la mirada de la atención hospitalaria del enfermo terminal a la domiciliaria, en compañía de sus seres queridos, previa capacitación del médico de familia, para poder sistematizar el cuidado con los miembros de otras disciplinas intervinientes.

Objetivos: -Introducir los principios de la medicina paliativa en la atención primaria. -Distribuir las herramientas necesarias para optimizar la atención en el domicilio.

-Procesar toda la actividad que se realiza para lograrlo en la comunidad. -Capacitar a los médicos de familia en la evaluación del dolor y posterior tratamiento del mismo.

Metodología: 1.- Capacitar a los médicos generales para abordar la problemática de los pacientes crónicos. 2.- Constituir equipos de cuidados paliativos interdisciplinarios no sólo en instituciones sino entre los miembros de la comunidad, realizando el registro de todas las actividades y las distintas formas de abordar la terminalidad, teniendo en cuenta que un paciente crónico de difícil tratamiento es también un paciente terminal 3.- Optimizar las acciones para poder acompañar a todos los pacientes que dentro del hospital o en el domicilio mueren en soledad.

**P-12** UNIDAD TÓXICO AMBIENTAL. DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD  
DE LA PCIA. DE CÓRDOBA. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

**GAIT N, PIEROTTO M, HANSEN C, LLEBEILI R.**

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

La formación de la U.T.A. tiene como principal antecedente los lineamientos generales propuestos por la OPS (1), en documentos generados por la Organización Mundial de la Salud (2,3) para la formación de las denominadas UPAs. Las UPAs (4,5,6) consideran a los niños como el grupo social más vulnerable a las amenazas ambientales.

La UTA dependiente del Ministerio de Salud de la Pcia de Córdoba además de considerar a los niños incorpora y traslada el servicio de toxicología ambiental a individuos adultos en un contexto de metodología de estudio epidemiológico. La UTA está formada por un grupo multidisciplinario (médicos, bioquímicos y biólogos) teniendo como objetivo general responder a la demanda social de la problemática de la contaminación ambiental. Generada por el desarrollo industrial, agroquímicos, contaminantes biológicos y tóxicos nocivos para la salud relacionada con el crecimiento urbano no planificado, que fomentan una creciente producción de residuos peligrosos que causan graves episodios de intoxicación o contaminación ambiental. Los objetivos específicos planteadas por la UTA toman como base el siguiente modelo de manejo y evaluación de riesgo: identificación del peligro, estimación del riesgo, evaluación y manejo del riesgo (4). La UTA pretende convertirse en una herramienta eficiente para el manejo de la salud relacionada con el medio ambiente.



SP/ 68

---

---

**P-13**

MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE UV SOBRE LA PIEL

**GERBAUDO M, DIONISIO DE CABALIER M.**

Cátedra de Dermatología. F.C.M. U.N.C.

Introducción: A través del tiempo el hombre ha vivido expuesto a ciertos niveles de radiaciones ionizantes. Estas radiaciones se comportan como promotores del envejecimiento de la piel, producen daño estructural del ADN celular, alteración del sistema inmune e influyen en el desarrollo de carcinomas cutáneos.

Objetivos: -Medir el índice de exposición a las radiaciones UV sobre la piel, en las cuatro estaciones anuales, en días soleados, hasta la aparición de eritema y/o prurito cutáneo en pacientes jóvenes y de ambos sexos. -Evaluar los efectos nocivos sobre la superficie de la piel. -Elaborar normativas de protección para prevenir los efectos perjudiciales de las radiaciones ionizantes.

Material y Método: Se expondrán al sol en posición horizontal a pacientes jóvenes a las 13 hs. en días soleados en la terraza del Observatorio Ambiental en las cuatro estaciones del año. Se utilizará tabla de recolección de datos y un sensor de radiación solar total, uno de radiación ultravioleta A y un sensor de radiación ultravioleta calibrado de acuerdo a la respuesta eritémica de la piel que mide el índice ultravioleta y el tiempo de exposición máxima recomendable tipo Safesun de Optix Tech, Inc.

**DONDÍO MJ, PERETTI I, ACOSTA, MB, MANZUR L, CASTRO DE ACUÑA D, ACUÑA COTRONEO CO.**

Cátedra de Medicina Interna. Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas.

**Introducción:** El aumento de la explosión demográfica en el mundo, no ha ido acompañado por el aumento del agua potable, ésta representa solamente el 3% del agua disponible en el planeta. Además existe una alta contaminación de las aguas superficiales y profundas por el hombre o por cuestiones naturales tales como, aumento de napas freáticas, actividades volcánicas (cenizas volcánicas), desechos, tala indiscriminada de los bosques y montes. Muchas poblaciones sobre todo las rurales no tienen acceso al agua corriente y consumen este recurso proveniente de pozos o bien de las superficiales contaminadas, exponiéndose a numerosas enfermedades hídricas.

**Objetivos:** lograr a través de trabajos de extensión de la facultad la implementación y realización, por parte de la comunidad de los métodos domiciliarios de desalinización, desarsenificación y potabilización de las aguas, muchas veces impuras a la que acceden las poblaciones rurales, ya que éstas son sumamente vulnerables a la falta de agua de calidad, principio básico del saneamiento ambiental.

**Metodología:** enseñar los diferentes métodos de potabilización domiciliaria, la fabricación, mantenimiento y buen uso de los diferentes sistemas, floculación con gel de alumina (técnica aplicada por la UNT), coagulación por método RAOS (aplicada por la OMS en el Delta de Ganges y Sudeste Asiático), filtro de carbón activado y arcillas, método de destilación solar a través de un alambique.

**Resultados:** hay una amplia variedad de métodos desarsenificadores y desalinizadores, cada uno aplicable a comunidades y realidades económicas diferentes.

**Conclusión:** por la misma razón, pocos de ellos son de efectiva aplicación por sus costos, mantenimiento y adherencia de los grupos sociales afectados.

**DONDÍO MJ, ACOSTA MB, PERETTI I, MANZUR L, CASTRO DE ACUÑA D, ACUÑA COTRONEO CO.**

Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Medicina Interna. Hospital San Roque, Cátedra de Medicina Preventiva y Social.

**Introducción:** en los últimos años ha habido un aumento de las áreas donde se detectó la presencia de arsénico en las napas freáticas, esta enfermedad durante muchos años, se la denominó Enfermedad de Bell Ville, por hallarse en estudios de agua de esta ciudad y de la provincia de Santa Fe buscando la causa de diversas patologías.

**Objetivos:** localizar y determinar las zonas donde la presencia de arsénico en el agua ha sido detectada por diferentes trabajos, unificar los mismos en un mapa físico-político para la futura realización de búsqueda y detección precoz de patologías relacionadas, entrenamiento en la detección temprana de esas enfermedades por el equipo de salud. Determinar la zonas afectadas actualmente para la planificación, organización, y realización de políticas de salud a aplicar en esas comunidades desfavorecidas. Localizar a través de trabajos de extensión universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas en relación con otras facultades nuevas áreas contaminadas, su localización geográfica, su denuncia a las autoridades de salud y entrenamiento a la población vulnerable.

**Metodología:** mediante la revisión bibliografía de múltiples trabajos de investigación realizados por diferentes disciplinas en distintas áreas del país.

**Resultados:** el aumento de la zona de cobertura de esta endemia se ve representada en diferentes mapas con diferentes criterios según las disciplinas de los investigadores.

**Conclusiones:** las diferentes disciplinas, autores y la falta de una política clara sobre esta endemia, lleva a no tener idea clara de la real zona de cobertura y la consiguiente realización de políticas de salud y entrenamiento del equipo de salud.

**P-16** LOS DETERMINANTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE SALTA – PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

**APARICIO S.**

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

A medida que la mortalidad infantil desciende, se presenta un cambio en su estructura de edad y en el perfil de las causas de muerte. Este trabajo aborda el análisis de la mortalidad infantil ocurrida entre 1995 y 1998 en la Provincia de Salta desde una perspectiva combinada que, haciendo uso de fuentes de datos secundarias - registros de nacimientos y defunciones de la provincia- pretendió producir información útil con relación a la mortalidad infantil y a las diferencias entre las tasas de la provincia. La información básica con que se contó fue proporcionada por el Programa de Estadística del MSP. En base a lo expuesto el propósito final del trabajo fue: Plantear una perspectiva conceptual según la cual las Tasas de Mortalidad Infantil podrían representar una herramienta útil para la gestión local en salud en lugar de un simple indicador tradicional del nivel del fenómeno. Presentar una descripción de la evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil en la provincia a partir del análisis de la información. Asimismo presentar una cuantificación de las diferencias en relación con las de la provincia y calcular la variabilidad como así también determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre ellas y realizar un análisis en relación con variables biológicas y socioeconómicas de la mortalidad infantil de la provincia de Salta. Se concluye que la mortalidad infantil en la Provincia de Salta tiene una tendencia decreciente, desde el año 1995. Este descenso tiene algunas características destacables: el descenso se realizó en parte a expensas del aumento en el registro de los nacidos vivos. No se determinó diferencias significativas entre tasas de mortalidad infantil de años seguidos, pero sí hay diferencia significativas entre las tasas de los primeros años y los últimos.

SP/ 70

---

**P-17** ALERTA TOXICOLÓGICA EN LA INTOXICACIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO EN CÓRDOBA. EVALUACIÓN DEL GRADO DE SEVERIDAD EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN EXPUESTA EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN EL PERIODO 2004-2006

**GAIT N, FRÍAS M.**

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad – Córdoba.

Hipótesis: La Población infantil expuesta a monóxido de carbono presenta cuadros de mayor severidad. Los dosajes de Carboxihb. de pacientes prehospitales-hospitalarios a los pocos minutos de haber ocurrido el accidente permite caracterizar a éstos en leves, moderados y graves, y realizar una derivación infantil y adulta.

Objetivos: Determinar riesgos y daños en salud de la intoxicación con Monóxido de Carbono a corto, mediano y largo plazo. Clasificar la severidad de la intoxicación con Monóxido de Carbono con respecto al dosaje de Carboxihemoglobina y la clínica presentada en la población expuesta. Población y muestra: El universo estará constituido por el número total de personas expuestas a Monóxido de Carbono que hayan consultado a los servicios de emergencia involucrados. La muestra comprenderá pacientes adultos y niños expuestos al contaminante Monóxido de Carbono en el periodo 2004-2006.

Material y método :se realizará un estudio de observación, longitudinal, prospectivo de julio 2004 a noviembre 2006, en pacientes en los que se haya realizado anamnesis, examen físico, dosaje de Carboxihemoglobina en sala de emergencias del Htal. de Niños, Programa salud y Htal. San Roque. Se cargará la información en una base de datos (RECTOX) y fichas técnicas pre-elaboradas. Procedimientos: pre-hospitalario: selección del móvil, provisión del material con la instrucción del personal, con la cadena de acciones desde el llamado (sospecha) hasta el traslado del paciente. Hospitalario: atención del paciente-obtención de la muestra y atención por el toxicólogo.

Resultados: Se presentarán mediante tablas y gráficos.

Conclusiones: La mismas estarán sujetas a la ejecución del proyecto, afirmando o negando la Hipótesis planteada. Las propuestas y sugerencias surgirán en base a los resultados obtenidos.

**P-18** IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN INTENTOS DE SUICIDIO INFANTOJUVENILES EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD DE CÓRDOBA

**BELLA M, WILLINGTON JM, ACEVEDO G, FERNÁNDEZ R.**

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Los problemas de Salud Mental en niños y adolescentes en nuestro medio son una realidad creciente. Dentro de ellos, el suicidio es uno de los más graves tanto por sus consecuencias físicas, psicológicas y emocionales como por el incremento con que se presenta esta patología. Las tasas de suicidio en los jóvenes de 10 a 14 años antes del 2000 eran de 0.8/100.000 y actualmente es de 3.5/100.00 menores, constituyendo la tercera causa de muerte en la adolescencia. La bibliografía internacional reconoce factores de riesgo psicopatológicos, familiares y sociales; no contamos con estudios en nuestro medio que den cuenta de nuestra realidad. El objetivo del presente proyecto es estudiar los factores de riesgo presentes en nuestra población de jóvenes con comportamientos suicidas no mortales que se internan en el Hospital de Niños de Córdoba para conocer nuestra realidad. Materiales y Métodos: el estudio sería observacional, analítico, prospectivo, en base a historias clínicas de pacientes hospitalizados por esta causa en el Hospital de Niños. Se tomarán entrevistas clínicas semiestructuradas para valorar la presencia o ausencia de Trastornos Psicopatológicos y se evaluarán los factores de riesgo familiares y sociales por medio de entrevista clínica a los jóvenes y a sus padres y por medio de un cuestionario que evalúa estructura y funcionamiento familiar "Como es Tú - Su familia". Los datos serán procesados estadísticamente como análisis bivariado a través de datos categóricos (test de Chi-Cuadrado) estableciéndose el Riesgo Relativo y los Intervalos de Confianza, se establecerá un nivel de significación de 0,05.

71 / SP

---

**P-19** PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON  
¿POR QUÉ NO HAY PROMOCION DEL CCR, TENIENDO EN CUENTA SU INCIDENCIA Y SU MORBIMORTALIDAD?

**LUCCA S, CASTRO DE ACUÑA D, ACUÑA COTRONEO C.**

Cátedra de Medicina Preventiva y Social.

Fundamentación: En Argentina el Cáncer colorectal tiene alta incidencia y elevada morbimortalidad. Sin embargo no hay un registro nacional de Cáncer. Las medidas más útiles de la ocurrencia de cáncer son las tasas de incidencia, relacionadas con el riesgo de contraer la enfermedad, la escasa información sobre cáncer hace que la única forma de aproximarse a lo que sucede en cuanto a la morbilidad sea trabajar con los datos de mortalidad. Las tasas de incidencia se obtienen a partir de la actividad de los Registros de Cáncer con base poblacional, cosa que no ocurre en nuestro país. La Agencia Internacional del Cáncer (IARC) dependiente de la OMS a partir de los registros de mortalidad del Ministerio de Salud de la Nación, estimó que en el país en el año 2000 se produjeron 10.300 casos de CCR (segundo lugar de incidencia detrás del Cáncer de Mama y delante del de Pulmón) y en la publicación de 2003 de la Dirección de Estadísticas el número de muertes por CCR llegó a 5700 situándose en el segundo lugar detrás del cáncer de pulmón y delante del de mama, próstata y estómago dando una cifra de 15 muertes por día. Con un diagnóstico temprano se logra una supervivencia del 80 a 95 %, el 90% del CCR tiene una historia de lesiones premalignas y un 25 % de los pacientes tiene antecedentes para padecerlo.

Objetivos: -Lograr la concreción de un plan de prevención de Cáncer colorectal (screening) con marco legal tanto por los efectores públicos como privados. -Realizar un anteproyecto de ley federal para conseguir en un futuro la obligatoriedad de realizar pesquisas en pacientes con antecedentes familiares o cósmico ambientales. - Crear un Centro Nacional de Cáncer para asentar las incidencias de cáncer en cada provincia. -Establecer un mes de Concientización Nacional Sobre el Cáncer Colorectal.

Metodología: Bibliográfico y epidemiológico.

P-20

## LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS ALUMNOS

**LUCHESE M, NOVELLA M, QUIROGA P, FRETES R, ANTUÑA A, MITCHELL M, CONCIS, RYAN L, BOLLATI A, BUSTAMANTE F, ROMERO D, RIVAROLA W, MOYA M, ENDERS J, FERNANDEZ R.**

Dpto. de Admisión. Facultad de Ciencias Médicas. UNC.

La salud pública como campo de conocimiento e intervención se propone proteger, promover y recuperar la salud de los ciudadanos. Reconociendo a la educación como una estrategia de formación, la FCM, desarrolla un módulo con eje en la promoción de la salud.

Objetivos: Diseñar e implementar una propuesta de capacitación en las Ciencias Naturales, orientada a la promoción de la salud.

Construir un material para el uso del laboratorio, con secuencias didácticas que atiendan a la promoción de la salud.

Material y Método: Este proyecto, se definió conjuntamente entre docentes universitarios y docentes de seis escuelas provinciales. Consistió en la elaboración de experiencias en laboratorios para integrar contenidos, desde la promoción de la salud, profundizando en la conservación de alimentos, la importancia del agua en una vida saludable y los cuidados de la salud. Se registró el proceso de elaboración y puesta en práctica de la propuesta, por medio de encuestas a alumnos, docentes y directivos sobre contenidos, objetivos y forma de trabajo, y a través de una ficha de cotejo para observar el desarrollo de la experiencia.

Resultados: En esta etapa de implementación, en dos escuelas, se observó que la mayoría de los docentes valoró entre Muy Bueno y Excelente los contenidos, objetivos y forma de trabajo y la mayoría de los alumnos calificaron a la experiencia entre Muy Buena y Excelente.

Conclusión: Como este tipo de experiencia genera un "espacio sistemático e intencional" para la promoción de la salud en la escuela, se propone continuar en beneficio de la formación integral de los alumnos.

SP/ 72

P-21

## EVALUACIÓN DE LA APS EN CENTROS DE PRIMER NIVEL DE LA PROVINCIA DE MISIONES

**ACEVEDO G, ASTEGIANO C, BENITEZ N, ESQUIVEL L, ESTARIO J, TARTAGLINO L, VALLEJOS M, WILLINGTON J, FERNANDEZ R.**

Escuela de Salud Pública, FCM, UNC, Córdoba, Argentina.

Introducción: La Atención Primaria de la Salud (APS) ha sido impulsada, tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo, como la estrategia más apropiada para mejorar el estado de salud de la población, a través de incrementar la equidad de los sistemas, aumentar la efectividad de las acciones sanitarias, priorizar la participación social y promover el uso racional de recursos disponibles.

Así, entendiendo que en un sistema de salud que procura desarrollar la estrategia de APS como eje del mismo, el fortalecimiento de los centros de primer nivel de atención debe constituirse en uno de los componentes centrales de la estrategia.

Objetivo: Evaluar el grado de desarrollo de la estrategia de APS en los centros del primer nivel de atención dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.

Material y métodos: Se diseñó un estudio exploratorio que permitirá la valoración y análisis de los diversos componentes que definen la estrategia de APS.

Mediante información proveniente de fuentes secundarias se valorarán las condiciones del entorno donde actúan los centros de primer nivel: el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la población de Misiones y las principales características del subsector público de la Provincia de Misiones.

En segundo término y a partir de fuentes primarias se caracterizará el modelo de organización, provisión y utilización de los servicios en el primer nivel de atención, la coordinación intersectorial y la participación social. Para ello se seleccionará una muestra aleatoria y estratificada por zona sanitaria y tipo de población asistida (urbana, rural y aborigen), de cuarenta centros de primer nivel de atención.

Los datos serán analizados en forma descriptiva y mediante un análisis factorial, específicamente por Componentes Principales, empleando software de análisis estadístico.

**GÓMEZ H, SÁNCHEZ S, BARSIMANTO G, ORTEGA C, PEREA G, VILLAMEA C.**

Municipalidad Palpalá. Jujuy, Argentina

Fundamentación: Palpalá con 48.199hab presenta índices de desocupación, subocupación (39,8%hab), pobreza (64,8%) e indigencia (27,6%INDEC 2004).. El 49,9% hab. sin cobertura social, con alto riesgo sanitario, socio-económico. Los mayores problemas sanitarios son imputables al modo de vivir. Estas conductas se adquieren o modifican en la infancia. Impostergable es capacitar a responsables de guiar los niños en su desarrollo proponiéndose estrategias en promoción para la salud.

Objetivos: Construir conductas saludables en la Comunidad Educativa. Realizar diagnóstico sobre conocimientos y conductas. Capacitar docentes, alumnos y padres en hábitos saludables

Metodología: -1ª Etapa. Material y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo sobre 460 encuestas anónimas de tipo cerrada, sobre alimentación, higiene, autoestima, sexualidad y ambientes Resultados: alumnos entre 9 y 14 años. El 75.4% de familia numerosa, con hábitos alimentarios incompletos, aportes altos de carne y deficiencia en lácteos. La comida principal en cantidad y calidad el almuerzo. Referido al rendimiento escolar solo un 3.8% son castigados corporalmente. El comportamiento dentro del hogar (2.2% castigados) y el conflicto familiar resuelven el 4.2% violentamente. El 4.7% de los niños no son controlados. La higiene personal muestra hábitos deficientes en higiene bucal (47%), incorrecta higiene de manos (47.8%). En sexualidad y cambios corporales, falta información: no hablaron este tema con nadie el 64.7%, ni en la escuela (65.8%), ni en el hogar (69.2%). Información sobre SIDA, 34.8% poseían. -2ª Etapa: Talleres de presentación (29 asistentes) Selección de docentes (59 docentes). Talleres de Capacitación en Autoestima, Sexualidad, Alimentación, Ambientes Saludables Evaluación de proyectos (14 proyectos) Talleres de capacitación (535 alumnos, 22 docentes) -3ª Etapa. Creación de consejerías y/o bibliotecas para la promoción de la salud (en ejecución).

**CANALES S.**

Escuelas Urbanas y Rurales, Hospital Malargüe, Área Departamental Salud y Municipalidad de Malargüe. Mendoza, Argentina.

El programa es una respuesta a la falta de políticas de prevención en salud bucal que demostrará en seis años que con un programa sostenido e integral se puede reducir la alta incidencia de patologías orales.

Implementar un programa de salud bucal integral y sostenido en el tiempo, que permita solucionar el problema de caries y periodonciopatías, generar una investigación que muestre la eficacia del programa con bajo costo y sea transferible.

I-Sensibilizar y Concientizar sobre la importancia de tener una dieta adecuada.

Capacitación del Equipo Técnico. Talleres de sensibilización y concientización: Comunidad Educativa, padres y quiosqueros. Evaluación nutricional de la dieta de los comedores.

Control cualitativo de la mercadería de kioscos. Campañas de difusión en los medios de comunicación.

II - Relevar y analizar la situación bucal de los alumnos de 7mo. Año. Evaluación del estado Dental de los Alumnos de 7º año en zona urbano-rural.

III - Promover acciones de odontología preventiva en los alumnos de 2do. Año. Fluoración y Sellado de Fosas y Fisuras en alumnos de 2º año en zona urbano-rural.

Técnicas y modalidades: encuestas, afiches, spot, comunicados, jingles, publicidad, exhibidores, panfletos y atención clínica. Actores: -Municipalidad, Ministerio de Salud de la Nación, DGE, Hospital Malargüe, Área Departamental Salud y Medios de comunicación.

-93% de pacientes con fluor, 90% de pacientes con sellantes de fosas y fisuras, 5 campañas publicitarias, 95% de directivos de escuela concientizados y 35% de padres. -Desconocimiento de la sociedad sobre prevención en salud bucal y falta de conciencia. Falta de política de salud orientada a prevención. Con poco recurso humano y económico se implementó un programa de gran impacto. Un plan estratégico e información alcanza el compromiso social esperado.

**DIDONI M, ESTARIO JC, WILLINGTON JM, FERNANDEZ R.**

Dpto. Medicina Familiar. Escuela de Salud Pública FCM – UNC

El proceso de cuidado de la salud de una población exige una estrategia de identificación de los problemas y diseño de cursos de acción que involucre a todos los actores del sistema.

La Atención Primaria de la Salud (APS) supone una comprensión del proceso salud-enfermedad como un proceso social e histórico, en el que confluyen un sinnúmero de variables ambientales, económicas y culturales, entre otras, vinculadas de manera dinámica y compleja. Si bien desde su formulación, la estrategia de APS ha sido promovida por los organismos internacionales y los diferentes estamentos gubernamentales como “la política” a desarrollar para superar el subdesarrollo sanitario, los indicadores sanitarios de la Provincia de Catamarca ponen en evidencia la insuficiencia de los intentos realizados.

**Objetivos:** El presente Proyecto procura analizar el grado de desarrollo de la estrategia de APS en el Primer Nivel de Atención de la Provincia de Catamarca y conocer la correspondencia entre la misma y formulación de políticas sanitarias locales.

**Metodología:** Fase Diagnóstica: se elaborará a partir de la descripción de las condiciones de contexto y la caracterización del subsector público, así como la capacidad de gestión de los efectores del primer nivel de atención. En la segunda etapa del proyecto, se implementará una encuesta a los efectores del primer nivel, a fin de analizar modelos de organización y prestación de servicios, así como también el grado de participación de las comunidades. En esta etapa los indicadores sanitarios básicos serán relacionados con los resultados de encuestas y entrevistas. Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente de acuerdo al diseño planteado en cada caso.

**Resultados esperados:** Concientizar a los actores involucrados de la necesidad de poner en marcha una estrategia sanitaria conforme a los postulados de APS y generar esquemas analíticos que posibiliten la valoración de su alcance.

**BARBEITO A, SERRA G, ESTARIO JC, FERNANDEZ R.**

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

La historia del desarrollo del área de la salud estatal en la Provincia de Córdoba, desde que en la estructura de organización alcanza nivel ministerial en la orgánica de gobierno, refiere como es común a otras provincias argentinas, períodos de gestiones de avances positivos y otros no tan relevantes. Así, la administración de 1995, vino precedida de una franca depresión económica y social en la Provincia de Córdoba, trasladando una severa crisis institucional al nuevo gobierno, la cual se agravó y permitió que se instalara la denominada Ley de Emergencia Económica y Previsional, que se extendió hasta el año 1999.

**Objetivo:** analizar el comportamiento del subsector de Salud oficial de la Provincia de Córdoba, en el período de la emergencia económica y previsional (1995-1999).

**Metodología:** se efectuará un análisis histórico de hechos y estudio bibliográfico recurriendo al testimonio documental de la descripción que exista en archivos periodísticos, en archivos de la Legislatura de Córdoba en materia de legislación en el sector de salud. Se recurrirá a archivos de la Intergremial Médica de Córdoba, del Sindicato de Empleados Públicos Provinciales y de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad, además de testimonios de usuarios de los servicios de atención médica en la red hospitalaria provincial. Asimismo se procesarán estadísticamente los indicadores básicos de salud, comparándolos con los inmediatos anteriores y posteriores al período en estudio.

**Resultados esperados:** Generar información que pueda aparecer como hallazgo aún no conocido o insuficientemente difundido, a través de un proceso crítico de investigación, con el propósito de ayudar a construir un futuro superador teniendo en cuenta las experiencias del pasado.

**IRIZAR ML, SPITALE LS.**

II Cátedra de Patología – Facultad de Ciencias Médicas – UNC.

Fundamentación: El veloz surgimiento de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo con las que seguramente se enfrenten las naciones americanas próximamente, será una carga sobrepuesta en sistemas de salud destinados a controlar las enfermedades infecciosas y los problemas de salud materno-infantil. No obstante, se puede reducir el consumo de tabaco en forma sostenida, lo que implica que la prevención y el control del tabaquismo constituyen un desafío y a la vez un compromiso para que las futuras generaciones vivan libres de tabaco.

Objetivos: -Prioritarios: a) De Prevención Primaria Específica: Disminuir el número de jóvenes que se inician en el hábito de fumar o retardar el comienzo. b) De Prevención Primaria Inespecífica o de Promoción de la Salud: Promover estilos de vida saludables y ambientes libres de tabaco. -Generales: Aumentar el conocimiento sobre los riesgos de fumar. -Específicos: Crear conciencia y elevar el nivel de conocimientos del público en general y de los adolescentes en particular sobre los riesgos de fumar. Potenciar en los beneficiarios los niveles de autoestima, de responsabilidad personal y de auto confianza favoreciendo la integración entre pares.

Metodología: Los destinatarios son alumnos de los dos últimos años del nivel primario y del CBU, donde se concentra la población de mayor riesgo (púberes y adolescentes). Docentes de la Cátedra especialmente capacitados, tendrán a su cargo el desarrollo del mismo. Se iniciará con una encuesta de situación (anónima), para continuar con exposiciones de contenidos progresivos, talleres, evaluación a mediano plazo y evaluación final de los resultados.

**TAPIA C, TOMASSI C.**

Residencia de Medicina Familiar y General - Residencia de Tocoginecología. Hospital San Juan Bautista de Catamarca

Introducción: Los niños con bajo peso representan uno de los problemas más importantes de la salud infantil, por estar asociado con la mayoría de las defunciones que ocurren en el periodo neonatal y con la gran mayoría de los trastornos del desarrollo neuropsíquico. El bajo peso al nacer fue propuesto por la Organización Mundial de Salud como uno de los indicadores para vigilar los progresos hacia el logro de la salud para todos en el año 2000, por reflejar la capacidad de reproducción de la madre y por posibilitar el pronóstico de supervivencia y desarrollo del neonato.

Objetivos: -caracterizar la situación sociosanitaria de las mujeres que acudieron al momento del parto al Hospital San Juan Bautista.

-analizar el efecto de las variables sobre el peso al nacer de los neonatos.

Material y Métodos: para cumplimentar el primer objetivo se llevará a cabo una encuesta de recolección de datos conteniendo variables sociosanitarias validada por la Organización Mundial de la Salud. El segundo objetivo propuesto se efectuará mediante el desarrollo de un modelo inferencial tomando como variable dependiente el peso del neonato al nacer. Los registros serán obtenidos en el Hospital San Juan Bautista de Catamarca.

Resultados Esperados: es necesario sistematizar los registros y análisis de estos indicadores para garantizar estrategias a nivel de los sistemas locales de salud.