

## REPORTES DE ACTIVIDADES



R-1

### DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN, RED INTERINSTITUCIONAL, IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS DESDE LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA, ESTACIÓN FLORES, CÓRDOBA, 2008

**HAILS M., OCHETTI L.**

Departamento de Medicina Familiar- FCM-UNC. UPAS N°6, Barrio Estación Flores, Ciudad de Córdoba, Argentina.

**Introducción:** El siguiente trabajo se desarrolla en el contexto del programa de formación de la carrera de especialización en Medicina Familiar y General de la FCM-UNC y en el espacio de formación práctica de la UPAS N° 6. A partir de la propuesta académica, se comienza la construcción de una matriz de procesos críticos, como propuesta de mejora de las condiciones de vida de la comunidad del B° Estación Flores. **Objetivos:** Construir una matriz de procesos críticos a partir de la red interinstitucional, para poder identificar las problemáticas prevalentes y realizar la priorización de las mismas, reconociendo procesos protectores y deteriorantes del barrio. **Materiales y Métodos:** Se realizó el diagnóstico situacional con identificación y priorización de problemas comunitarios a partir de las reuniones realizadas con la Red y fomentando la participación ciudadana. Se utilizaron herramientas como las observaciones no participantes, entrevistas informales, entrevistas semi-estructuradas y el mapeo de redes complementándolas con análisis de datos secundarios e incorporando el concepto de "vulnerabilidad social" identificando procesos protectores y deteriorantes. **Resultados:** Se fortaleció la red interinstitucional. Se comenzó a construir una matriz de procesos críticos, realizando diagnóstico situacional, con la identificación y priorización de los problemas de la población que fueron, en primera instancia la violencia familiar seguida de problemáticas del adolescente y la falta de espacios recreativos y de oportunidades para este grupo vulnerable.

**Conclusión:** El fortalecimiento de la Red interinstitucional de Estación Flores contribuyó a la construcción de la matriz con la identificación de problemas comunitarios, priorizando a los jóvenes como grupo de riesgo.

R-2

## ACTUALIZACION EN "ATENCION INTEGRAL DE ETAPAS VITALES" PARA LOS EQUIPOS DE SALUD FAMILIAR DEL CENTRO INTEGRADOR COMUNITARIO LAS PERDICES

**RIOJA F.**

Centro Integrador Comunitario (CIC) Las Perdices - Municipalidad de Las Perdices

**Introducción:** La Atención Integral (AI) de las etapas vitales apuntan a prestar una atención completa, accesible y precoz al paciente y a la familia. Se aborda al paciente desde los aspectos biológicos, sociales y psicológicos. **Objetivos:** Informar y actualizar al personal del CIC sobre la importancia de las AI y pasos a seguir para su correcta realización. **Metodología:** El trabajo fue realizado en la localidad de Las Perdices. Destinadas a todo el personal del CIC, se realizaron charlas-talleres durante el mes de septiembre sobre AI del Niño, Adolescente, Mujer y Mujer embarazada, Adulto y Adulto Mayor. Por cada tema se realizó una charla en la que se explicaban las últimas recomendaciones sobre AI. Luego se expuso los niveles de evidencia de cada recomendación. Se utilizaron presentaciones de diapositivas, juegos didácticos y láminas.

**Resultados:** Se realizó una guía que utiliza el médico para orientarse sobre las intervenciones y exámenes a realizar. Se institucionalizó las Atenciones Integrales organizando un recorrido que realizan los pacientes pasando por enfermería, nutrición, odontología y consultorios médicos, y psicología y asistencia social en los casos que así lo requieran. Se organizaron ficheros cronológicos en los cuales se asientan los controles de niño sano y de embarazo para intentar lograr el control del 100% de los pacientes bajo programa del centro.

**Comentario:** Subjetivamente se logró hasta el momento una atención más eficiente y un control más completo de cada paciente. En los casos de los controles de niño sano y embarazo, por medio del fichero cronológico se identifica a los pacientes que faltaron al control y reciben la visita del agente sanitario en su domicilio.

R-3

## SISTEMAS DE INFORMACION GEOGRAFICA EN SALUD, USOS Y PROYECCIONES

**CHALABE A.**

Área Programática V - El Carmen - Jujuy

**Introducción:** Ante la incorporación del Hospital Nuestra Señora del Carmen como Unidad Centinela de Lesiones surgió la necesidad de analizar variables geográficas.

**Objetivo:** Evaluar la incorporación de variables espaciales para definir la magnitud y la distribución de los fenómenos de salud y sus factores determinantes

**Metodología:** Se utilizó el software ARC VIEW 3.1 para eventos como lesiones de transporte, brotes, mordeduras de can, distribución demográfica de la población, indicadores de gestión y rendimiento hospitalario, focalización de población en riesgo como discapacitados, ancianos, embarazadas de alto riesgo, desnutridos, etc.

**Resultados:** Frente a la cartografía convencional, los Sistemas de Información Geográfica (SIG) ofrecen ventajas estratégicas ya que permiten, en primer lugar, a) una fácil actualización de la información contenida en cada capa, frente al carácter estático de la información contenida en un mapa en papel, b) la interactividad porque se puede elegir con facilidad las capas más convenientes interrelacionando entre factores de riesgo y efectos en salud, y a largo plazo la categorización por sector geográfico de riesgo sanitario según vulnerabilidades y amenazas naturales.

**Conclusiones:** Los SIG son especialmente útiles en análisis en tiempo real, y aplicados por ejemplo en situaciones de emergencia, crisis o alertas de salud pública con la incorporación inmediata de la información que se genera en cada momento, facilitando sensiblemente la toma de decisiones. La incorporación progresiva de las variables de territorio no obedecen a un plan de acción, responden a la coyuntura del momento de salud y enfermedad del área.

**CHALABE A.**

Área Programática V - El Carmen - Jujuy

**Introducción:** Ante la aparición de casos de Dengue en Jujuy, Argentina, se establece un sistema de vigilancia activa durante el primer cuatrimestre del año 2009 con los componentes clínico, ambiental y epidemiológico. **Objetivos:** Valorar el uso de Sistemas de Información Geográfica (SIG) para generar información de calidad, precisa y anticipada de la dinámica de los múltiples factores que favorecen la incidencia de dengue en la localidad. **Metodología:** Se confeccionó un SIG con tres capas: A) Evaluación y Tratamiento parcelario, para identificar y erradicar basurales encubiertos y baldíos abandonados B) Monitoreo de Índices entomológicos: casa a casa, para identificar y caracterizar la presencia del vector cuantificado e indicar áreas de mayor riesgo o vulnerabilidad y la población susceptible. C) Monitoreo de Febriles según domicilio de sospechosos generando escenarios de acción focalizados favoreciendo la detección precoz. **Resultado:** Ante la aparición del Caso Confirmado se procede a realizar un bloqueo de caso y se comienza a trabajar sobre sospechosos. Las diferentes fuentes de información generan capas que se integran para el diagnóstico y organización de acciones conformando la mecánica de trabajo. En los sospechosos se trabaja utilizando la capa de baldíos, las capas de Índices, febriles, distribución de la población y acciones concretadas con anterioridad. Se registran 56 sospechosos durante los 30 días que duró el operativo. **Conclusiones:** Los SIG conforman un instrumento adecuado para la evaluación y modelización espacial de los riesgos, lográndose la anticipar la presencia y proliferación del vector y la circulación viral, favoreciendo la detección temprana de sospechosos e impulsar en forma precoz acciones de mitigación.

**VARIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES****UNAMUNO I., FERRERO C., GÓMEZ BADANO J., CECCHETTO E., LÓPEZ A., ROITTER C., BERNET J., PLAZA M., GARCÍA A., AGUIRRE J.**

Córdoba, Argentina

**Introducción:** Los factores que determinan el precio de los medicamentos son múltiples. La ley de prescripción por nombre genérico, tiene como objetivo generar una competencia en el mercado que disminuya los precios, y facilitar el acceso de una misma droga básica a un menor costo. **Objetivo:** Conocer la variación en precios de venta al público de medicamentos para patologías prevalentes cardiovasculares. **Material y Método:** Seleccionamos medicamentos de uso frecuente para patologías cardiovasculares prevalentes, los precios fueron calculados por dosis diaria definida. **Resultados:** Se describe en pesos el precio mínimo, máximo y la mediana respectivamente, de medicamentos utilizados para hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y dislipemia: clortalidona (0.41, 0.74, 0.57), enalapril (0.45, 1.07, 0.57), amlodipina (0.70, 2.35, 1.02), atenolol (0.36, 1.89, 0.49), losartán (1.28, 3.18, 2.21), clopidogrel (2.32, 8.97, 4.57), espironolactona (3.72, 6.08, 4.02), carvedilol (1.56, 2.84, 2.08), atorvastatina (2.03, 6.07, 3.71), simvastatina (1.09, 3.98, 3.10) y rosuvastatina (2.10, 3.62, 2.46). **Discusión:** Existe una gran variación en los precios de medicamentos, hay casos en que el precio máximo cuadruplica al precio mínimo. Algunas patologías cardiovasculares requieren más de un medicamento, en general, de manera permanente, y los elevados costos pueden limitar la accesibilidad a los mismos. Este fenómeno obedece a múltiples causas que la ley de prescripción por nombre genérico no puede abarcar en su totalidad. **Conclusiones:** Deberían aplicarse medidas regulatorias, de información y educación a la población general que minimicen el efecto de las diferencias en los precios de medicamentos, y favorezcan el acceso a éstos a patologías cardiovasculares.

R-6

## LOS SIGNIFICADOS, LAS VIVENCIAS Y PRÁCTICAS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE UN BARRIO PERIFÉRICO DE SALTA

**BIGNON M, HAUSBERGER M, ABELDAÑO ZÚÑIGA R**

Universidad Nacional de Salta - Proyecto de Investigación N° 1580

**Introducción:** La sexualidad en los adolescentes se construye desde la vivencia individual, pero se resignifica en el espacio simbólico, social y cultural, como eje principal de la identidad. El espacio intersubjetivo en el que se recrea la sexualidad se comprometen todos los órdenes de la vida: el afecto, la inteligencia, la socialización y la creatividad. **Objetivo:** Conocer significados, vivencias y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de un barrio periférico de Salta. **Metodología:** Trabajo de Investigación con metodología cualitativa, indagando significados y vivencias de la sexualidad en adolescentes, a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. **Resultados:** En los adolescentes la sexualidad tiene significados relativos a la necesidad de descubrir y de diversión. Sus vivencias dan cuenta de que el embarazo adolescente se percibe como una situación de responsabilidad prematura que truncaría espacios de recreación en su vida social. Las relaciones sexuales son prácticas frecuentes a temprana edad. Las mujeres demandan a la institución familia como enseñante. Reconocen numerosos métodos anticonceptivos, pero sólo optan por utilizar preservativos y anticonceptivos orales, algunos admiten al coitus interruptus como alternativa válida de cuidado. Se vislumbra en los discursos de los adolescentes un “deber ser” ante la exploración de los investigadores, en tópicos referidos a la iniciación sexual. **Conclusión:** Los significados, las vivencias y prácticas en salud sexual y reproductiva en los adolescentes muestran la construcción interactiva con el mundo que los rodea en donde influyen la situación de pobreza, las adicciones, la falta de contención institucional, que lleva al desconocimiento de su valor como personas y por ende de su salud.

R-7

## SALUD Y EDUCACION: APUNTES DE UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA, INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL A NIVEL LOCAL

**HERNANDO L., COMBA S.**

Ministerio de Salud, Provincia de Córdoba. \*Ex Integrantes Residencia en Salud Familiar y Comunitaria.

**Introducción:** Desde un enfoque de salud integral, el equipo de salud trabajó junto a una escuela primaria y su comunidad, con énfasis en dos pilares del trabajo comunitario: las redes sociales y la participación social.

**Objetivos:** Indagar aspectos psicosociales de la escuela y su comunidad. Instrumentar el programa de salud escolar, como dispositivo de intervención. Indagar las características de las redes y la participación de la escuela y su comunidad.

**Material y Método:** La intervención fue realizada por un equipo interdisciplinario de salud, en una comunidad educativa conformada por 4 cooperativas de servicio de Córdoba capital en el periodo 2007-2008. La tarea fue desarrollada en 6 etapas, instrumentando el análisis del proceso como método de estudio e intervención. Las técnicas utilizadas fueron cuantitativas y cualitativas.

**Resultados:** El trabajo conjunto permitió: 1-conformar una red de 12 instituciones de carácter vincular/relacional sostenida en el tiempo. 2- aumentar la participación de los actores sociales en los procesos comunitarios. Los contenidos del Programa de Salud escolar fueron integrados oficialmente al trabajo del establecimiento educativo.

**Conclusión:** El atravesamiento interinstitucional permite que lo abordado se integre al acervo de conocimientos y experiencias del establecimiento educativo. Los equipos comunitarios son unidades de impacto que se acoplan a la comunidad disolviéndose una vez operados los cambios deseados.

## PROGRAMA MUNICIPAL: CRECIENDO JUNTOS. EXPERIMENTANDO VINCULOS, SEXUALIDAD Y DERECHOS

**MURRI S., CORTESE E., PAJELLO D., BEIRAS G.**

Santa Rosa de Calamuchita - Córdoba - Argentina

**Introducción:** El programa se implementa desde el año 2004, en Jardines de Infantes, incluyendo progresivamente el nivel primario y medio, trabajando hoy con 892 alumnos y 37 docentes. Se considera necesario abordar la sexualidad entendida como la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales, que se manifiestan en diversas formas a lo largo de la vida, que enriquecen la personalidad, la comunicación y el amor, entendiendo que en los niños se despierta el interés por la diferencia sexual anatómica y el origen de las personas en sus primeros años.

**Objetivos:** Propiciar el diálogo sobre sexualidad y derechos del niño en el hogar y la escuela; Reconocer el papel que juegan los sentimientos y emociones en la vinculación humana; Identificar y valorar el proceso de desarrollo corporal y su relación con el origen de la vida; Promover la autonomía, el reconocimiento del propio cuerpo, su valoración y cuidado como fundamento de prevención de maltrato y abuso sexual.

**Metodología:** Se desarrollan cuatro ejes temáticos: Sentimientos y emociones. Conocimiento, percepción y desarrollo del cuerpo. Origen de la vida, lactancia materna. Derechos de niño: Prevención del maltrato y abuso sexual. Se realizan seis encuentros con cada grupo; utilizando con los alumnos: títeres, cuentos, vídeos, juegos, actividades didácticas; según el nivel y las características del grupo. Con docentes y padres: encuentros con metodología taller. El desarrollo del programa implica la articulación entre salud y educación.

## ABORDAJE EN SALUD BUCAL DESDE Y CON UNA COMUNIDAD ESCOLAR. EXPERIENCIA: QUILINO, CÓRDOBA

**HERNANDO L., MANZANO M., GOMEZ BORUS C.**

Centro Educativo Manuel Belgrano de la localidad de Quilino, Provincia de Córdoba.

**Introducción:** Desde el año 2006 desarrollamos el programa "Aprender a vivir en salud", en el Centro Educativo Manuel Belgrano de la localidad de Quilino, de la Provincia de Córdoba.

**Objetivo:** Contribuir a la formación integral de profesionales capaces de mantener, mejorar y conservar la salud bucal como parte integrante de la salud general del individuo, por medio de la elaboración e implementación de programas de salud bucal en conjunto con comunidades vulnerables de la provincia de Córdoba.

**Estrategia Metodológica:** Primera etapa: Preparación del equipo de trabajo. Talleres educativos preventivos dirigidos a niños, padres y docentes de la comunidad escolar. Evaluación del estado de salud bucodental por medio de índices de caries (ceo, CPO) e índice de higiene oral simplificado (Green y Vermillon). Relevamiento de hábitos dietéticos, higiénicos, conocimientos y actitudes hacia la salud bucal. Segunda Etapa: Enseñanza de técnica de cepillado. Confección de Cepilleros. Aplicación de flúor. Formación de promotores de salud bucal. Tercera Etapa: Evaluar el nivel de salud bucal: índices de caries y de higiene oral. Grado de participación de la comunidad escolar y del equipo de trabajo. Resultados: Luego de tres años de trabajo con la comunidad escolar, se observó la estabilización del componente caries de los índices ceo, CPO y una mejora en el índice de higiene oral. Tanto los docentes como los padres y niños, demuestran un mayor conocimiento y apropiación de las medidas de prevención aplicadas a salud bucal. Los docentes han incorporado dentro de su planificación anual de clases el componente salud bucal.

R-10

## LOS NIÑOS COMO AGENTES MULTIPLICADORES EN LA PREVENCIÓN DE LAS PARASITOSIS

**SBAFFO A., CHIARETTA A., TIRANTI K., LOVERA H., VÁZQUEZ M., SALUSSO D., LÓPEZ M., SIMES D., LA PORTA A., MARINO V., GIL DARONI E., FLORES V., POCLAVA V., CARRERA L.**

Parasitología, Facultad de Agronomía y Veterinaria, Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.

**Introducción:** La educación para la salud y el diagnóstico, deben formar parte de proyectos interdisciplinarios que conduzcan a cambiar la prevalencia de las enfermedades. **Objetivos:** Planificar acciones de Promoción y Educación para la Salud en relación a las parasitosis de los niños y las transmitidas por sus perros en barrios periféricos de Río Cuarto, y articular con un proyecto de investigación de parasitosis en niños y sus perros. **Metodología:** Con la participaron de estudiantes de Veterinaria, Microbiología y Comunicación, en el marco de un proyecto de Voluntariado Universitario; se trabajó en escuelas a la que asisten niños de hogares carenciados, abordando las parasitosis más frecuentes, y enfatizando en la prevención. Las actividades realizadas fueron: charlas, entrega de material didáctico para el trabajo áulico y actividad práctica con observación de parásitos y sus huevos. Además se invito a los padres a colaborar en la investigación. **Resultados:** Se logró una actitud participativa de los educadores en el proceso de formación de los niños volcando el aprendizaje en volantes. Los voluntarios se desempeñaron como protagonistas aplicando sus conocimientos teóricos e involucrándose en la problemática y hubo un gran interés de los padres de participar en el proyecto. **Conclusión:** Esta experiencia pone de manifiesto la importancia del abordaje educativo por parte de la universidad, en un medio social con escasas posibilidades de acceso a la información y destaca a la escuela como la institución más importante dentro de una comunidad. Todo ello para ofrecer una educación sanitaria que contribuya a la prevención de las parasitosis, a través de la capacidad multiplicadora de los niños como nexo entre la institución y su núcleo familiar.

R-11

## CONFORMACION DE EQUIPOS SANITARIOS LOCALES PARA PROMOVER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

**SAMPAOLI A., GRANDE M., ACOSTA M**

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Córdoba, Argentina

**Fundamentación:** El Subprograma Seguridad Alimentaria se inicia 2004, proyecto Vigilancia Nutricional Participativa (VNP) con recursos humanos de distintas áreas de INSSJP y de Centros de Jubilados (CJP) que incluyen enfermeros, pedicuros, médicos y otros profesionales, en capital e interior de Córdoba. Pretende generar un sistema sencillo de VNP en Programas Probieneestar (Programa Socio Sanitario con componente alimentario) y Socio Sanitarios desarrollados en CJP. La conformación Equipos de Salud locales y CJP como sitios centinela facilita la recolección confiable de datos al conocer características de población, acortando tiempos entre detección de riesgo nutricional e intervención. **Objetivos:** Lograr conformación Equipos de Salud Interdisciplinarios en CJP e implementar un sistema local de VNP. Lograr que CJP se constituyan como sitios centinelas. **Metodología:** Convocatoria facilitada por Técnicos de Campo (personal del Instituto Programa Probieneestar y Programa Nac. de Prevención con vinculación directa a CJP). Capacitación y sistematización de datos abordada con Comisiones Directivas y equipos sanitarios con metodología Epidemiología Comunitaria como estrategia. **Resultados:** Se capacitaron 77 CJP de Capital 186 de Interior. Realizaron relevamiento 39 capital 129 interior. En devolución a equipos locales se logró visibilizar indicadores de riesgo nutricional, causas y proponer soluciones, incorporar lenguaje común, revalorizar personal sanitario en interdisciplina y reconocimiento VNP como herramienta de inclusión en salud. **Conclusión.** La información reconoce multicausalidad de procesos alimentarios nutricionales, genera propuestas de actividades socio preventivas y/o asistenciales de equipos sanitarios.

R-12

## PROYECTO DE INTERVENCION: "LOS DULCES"

**RICOMAGNO C.**

Centro Integrador Comunitario Las Perdices - Municipalidad De Las Perdices

**Introducción:** La Diabetes es una enfermedad Crónica no Transmisible que se ha definido como una Pandemia por la OMS, la misma produce un deterioro progresivo y silencioso en la persona, por lo que es fundamental que las mismas pueda realizarse un tratamiento integral, no solo desde lo físico sino también desde psicológico, por lo que sostenemos que la formación de un grupo de auto ayuda donde puedan compartir experiencias y donde se les brinde un espacio terapéutico es fundamental para el desarrollo de una mejor calidad de vida.

**Objetivos:** Acompañar a las personas con diabetes de Las Perdices a constituirse como un Grupo de Ayuda Mutua. Este grupo surge como una estrategia por medio de la cual se estimula la adopción de estilos de vida saludables.

**Materiales y Métodos:** El siguiente trabajo fue realizado en la localidad de Las Perdices. Se convoco a los diabéticos de nuestro pueblo a través de un Censo Municipal de Diabetes, mediante publicidad callejera, visitas domiciliarias y notas personalizadas. Se realizaron charlas educativas sobre fisiopatología de la Diabetes y alimentación saludable a cargo de profesionales especializados, creación del Taller de Actividad Física y concientización sobre el autocontrol de la glucemia. **Resultados:** \*Se logro formar una grupo de 30 diabéticos, de los cuales el 50% (15) fueron incluidos al Programa Provincial Procordia. \*Se logro un control periódico de Glucemia en el 96,6% (29) de los integrantes. \*Se logro la educación de los pacientes sobre alimentación saludable y la importancia de la actividad física. \*Se logro la concientización de los pacientes en cuanto a su enfermedad y las consecuencias de la misma. \*Se logro el control y resolución de heridas en miembros inferiores de 2 pacientes.

R-13

## CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA POLIO

**LACERRA C., ALMAGRO M., JURE H**

Ciudad de Córdoba. Secretaría de Salud.

**Introducción:** La Secretaría de Salud en articulación con el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba adhiere a la Campaña Nacional contra Sarampión y Polio (MSN). En Argentina se estima que la población de niños susceptibles al sarampión es mayor a 800.000 y si bien no se detecta circulación autóctona del virus de polio salvaje desde 1984, existe la posibilidad de que se presenten casos.

**Objetivo:** Vacunar con una dosis adicional de Sabin a todos los niños de 2 meses a 4 años, 11 meses y 29 días de edad, para consolidar la eliminación de la poliomielitis y evitar la diseminación de virus Sabin derivado. Vacunar con una dosis de Sarampión / Rubéola (SR) a los niños de uno a 4 años, 11 meses con 29 días de edad, para consolidar la eliminación de sarampión e interrumpir la transmisión endémica de la rubéola y el Síndrome de la Rubéola Congénita en la ciudad de Córdoba.

**Metodología:** La Secretaría de salud implementó 5 puesto fijos de vacunación y se implementaron equipos itinerantes para vacunar en guarderías públicas y privadas de la ciudad de Córdoba, los cuales se suman a las brigadas provinciales.

**Resultados:** Se realizaron 7.821 aplicaciones de SR/SRP y 9.377 de Sabin en la ciudad de Córdoba. Durante la segunda semana de la campaña se duplicó el porcentaje de cobertura en el departamento capital, alcanzándose un total de 27.651 dosis aplicadas en conjunto entre la municipalidad de Córdoba y las brigadas de la provincia. El porcentaje de autorizaciones firmadas por los padres varía dependiendo de la institución, en algunos casos solo llega al 25% del total de los niños que asisten.

**Conclusión:** Se trabajará con docentes y padres para promover adherencia a la campaña y lograr la cobertura esperada en los niños de la ciudad.

R-14

## SALUD INTEGRAL EN ADULTOS MAYORES: INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DESDE EL CONVENIO UNSE – PAMI

**SALVATIERRA E., GILARDI A., RAMIREZ M., MURATORE G.**

Facultad de Humanidades Cs. Sociales y de la Salud. Universidad Nacional de Santiago del Estero. Argentina

**Introducción:** Las estrategias de promoción y prevención son ejes para el aprendizaje y apropiación de conocimientos que se traducen en prácticas con sentido y como un todo contribuyen a la configuración de estilos de vida saludables.

**Objetivos:** Promover la salud integral de miembros de los centros de jubilados y pensionados partiendo de necesidades, demandas e intereses propios de la etapa de la vida que transitan. Desarrollar experiencias educativas en salud sustentadas en valores y derechos de los adultos mayores.

**Metodología:** Constructivista combinada con educación alternativa y popular. Talleres con dinámicas participativas para el aprendizaje significativo y la transferencia a situaciones cotidianas con efecto multiplicador.

**Resultados:** 150 miembros de Centros de Jubilados y Pensionados de la Capital e interior de Santiago del Estero capacitados. Compartieron la experiencia 30 jóvenes-adultos relacionados con la población objetivo. Se cubrieron las expectativas destacándose la articulación UNSE-PAMI para mejorar la calidad de vida en la tercera edad. Se incorporaron prácticas según intereses y problemáticas emergentes otorgando mayor utilidad y funcionalidad a la capacitación.

**Conclusiones:** La intervención posibilitó la realización de acciones en el marco de salud integral y se facilitó la inclusión e integración intergeneracional con el ejercicios de autocuidado tendientes a disminuir factores de riesgo y fortalecer los protectores.

R-15

## ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS ANTE LA PANDEMIA POR INFLUENZA H1N1.

**PERESINI V., DIDONI M., MANGUPLI E., BERTONE D., HAILS M**

Área de Atención Integral. Medicina Familiar .UNC. HNC. Córdoba Argentina

**Introducción:** Declarada la Emergencia Sanitaria Provincial debido a la pandemia de Gripe A, la Dirección del HNC convocó a Medicina Familiar a elaborar un plan de contingencia para dar respuesta a esta problemática. **Objetivos:** Reflexionar sobre el trabajo que como equipo realizamos en nuestra institución, proponiendo la discusión de las prácticas realizadas, analizando el proceso salud enfermedad, las capacidades de acción de los profesionales de Medicina Familiar y las políticas de salud pública Reordenar el funcionamiento hospitalario a fin de resolver el aumento de la demanda provocada por las infecciones respiratorias estacionales y la influenza H1N1 pandémica. **Metodología:** Se crearon para el abordaje de la epidemia, consultorios de Emergencia Sanitaria formando un cerco epidemiológico, trabajando en coordinación con los servicios del Hospital y Dirección de Epidemiología. Se realizaron capacitaciones y un protocolo de manejo hospitalario, poniendo en práctica herramientas basadas en APS. Favorecieron la experiencia el compromiso de los profesionales, los recursos brindados por el Hospital y el Ministerio. **Resultados:** Se logró reordenar el funcionamiento del Hospital y la articulación de los servicios dando repuesta a la demanda. Se implementó el protocolo y se realizaron tareas de Vigilancia Epidemiológica, Farmacovigilancia y Estadística.

**Conclusión:** Ante la situación epidemiológica emergente, el HNC tuvo la capacidad de dar respuesta a esta problemática social de manera integral e integrada. Esta experiencia en etapa de análisis y estudio, marca los grandes interrogantes a profundizar en relación a la evolución de estas nuevas epidemias y las respuestas que debe dar el sistema de salud, garantizando el acceso y la equidad para toda la población.

R-16

## PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR: EXPERIENCIA DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN LAS ESCUELAS MUNICIPALES

**SALEZ A., LAVAYEN F., RUBIO C., SUELDO P., SOLASO M., BUGALO H., RODRIGUEZ A., MARTORANA C., MOLINA M., MARTINEZ V., PEREZ ROMERO M., BASSINO DE SALEZ S.**

Municipalidad de Córdoba, Secretaría de Salud, Dirección de Medicina Preventiva Córdoba Argentina

**Introducción:** Se crea el Programa con la finalidad de abordar a los escolares, y su entorno, mediante un proceso continuo de prevención en salud para favorecer el rendimiento e inserción de los niños en la escuela, mejorando su calidad de vida. **Objetivos:** Promover la Salud de los niños de las Escuelas Municipales. Prevenir problemas de salud de los niños de las Escuelas Municipales. **Metodología:** Se conforma un equipo interdisciplinario que realiza intervenciones en terreno y en gabinetes: Control de inmunizaciones, educación para la salud (proyectos, charlas talleres, curso de promotores), consejería, detección oportuna y abordaje de patologías clínicas, odontológicas, fonoaudiológicas, psicológicas, psicopedagógicas, nutricionales y derivación al 2º ó 3º nivel de atención. **Resultados:** Se realizó control pediátrico, nutricional y fonoaudiológico al 72% del total de matriculados; control al 80% de los alumnos en seguimiento, diagnóstico psicopedagógico y psicológico al total de niños derivados y tratamiento en gabinetes al 80%; se derivó según diagnóstico al total de niños captados. Se complementó con asesoramientos y talleres con docentes, niños y padres. **Conclusiones:** La efectividad del Programa no se basa solo en la calidad del servicio de salud prestado. El éxito reside en la participación de los sectores involucrados: salud – educación – comunidad, promoviendo asociaciones efectivas entre maestros, trabajadores de salud, padres, comunidad, niños, en el diseño y ejecución de actividades promotoras de la salud.

R-17

## ALUMNOS PROMOTORES DE SALUD: SU ROL EN LA COMUNIDAD, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, U.N.C

**MANDOZZI M., SANCHEZ DAGUN M., SANZ A**

Escuelas Primarias de la Ciudad de Córdoba

**Fundamentación:** La Promoción de la Salud es una estrategia que requiere de un enfoque interdisciplinario. Conectarse con la Educación para la Salud, es una manera de ponerla en marcha. **Objetivo:** Transferir conocimientos y técnicas adquiridas por los alumnos cursantes de Odontología Preventiva y Social I. Facultad de Odontología, U.N.C, a las comunidades escolares de la Ciudad de Córdoba, en el rol de promotores de salud.

**Metodología:** Primera etapa: incorporación de saberes y destrezas. Segunda Etapa: Diagnostico de situación. Tercera Etapa: Planificación de actividad de EDSA. Integración de conocimientos y puesta en marcha de toda creatividad para la puesta en escena del mensaje educativo en Salud Bucal. (Talleres, títeres).Cuarta etapa: Ejecución. Quinta etapa: Socialización de las experiencias y construcción de nuevos conocimientos. Sexta Etapa: Evaluación: procesos y resultados.

**Resultados:** Desde 1989 se realizaron 50 salidas extensionistas a comunidades escolares. Participan: equipo docente y estudiantes de la cátedra en un promedio de 380 por año. Se benefician 5 escuelas por año, lo que hace un promedio de 900 niños anuales.

**Conclusiones:** El enfoque actual de la Odontología Preventiva conlleva a entenderla como una actitud diferente frente al proceso salud-enfermedad, sustentándose sobre el conocimiento de diferentes disciplinas asociadas y sobre todo en la Educación para la Salud, entendiéndola a ésta como una estrategia para lograr cambios de actitudes que garanticen la conservación de la salud mejorando la calidad de vida.

R-18

## VISITA DOMICILIARIA ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA AUMENTAR ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PERSONAS DIABÉTICAS E HIPERTENSAS

**REVAINERA M., DELGADO J., LOBOS M., TREJO S., MOYA C., REVAINERA M.**  
Barrio 8 de Abril – Capital – Santiago Del Estero – Argentina

**Introducción:** Desde la carrera de Licenciatura de Enfermería (UNSE) estamos desarrollando una investigación – barrio “8 de Abril” orientada a detectar en adultos y adultos mayores con diabetes e hipertensión arterial capacidades de autocuidado personal y de su familia, a través de la visita domiciliaria.

**Objetivos:** Desde la visita domiciliaria valorar – desde la perspectiva del modelo conceptual de Henderson y Orem – necesidades básicas y diferentes parámetros referidos a capacidad de autocuidado, para orientar acciones para promover independencia y autocuidado de la persona enferma con articulación del cuidado doméstico de cada familia buscando adherencia al tratamiento.

**Metodología:** la visita planificada y programada consta de cuatro pasos: planificación, utilizando registros para pacientes de nuevo ingreso y otro esquema para los que están bajo control. Vinculación con la familia: permite dar a conocer objetivos de visita y garantizar confidencialidad. Desarrollo: valora características sociodemográficas, estado de salud, hábitos de vida, percepción de vulnerabilidad, percepción de riesgo cotidiano, percepción de la enfermedad, características ambientales; actitud de la familia frente a la enfermedad, recursos (afectivo, comunicación, económicos, entre otros). Datos obtenidos mediante observación y entrevista que permiten formular diagnósticos de enfermería y establecer acciones coordinadas con cada persona y su familia. Registros: respuesta de la familia a la visita, logro de objetivos, necesidades, recursos disponibles y toda actividad realizada durante el desarrollo de la visita. Actualmente se continúan realizando las visitas domiciliarias.

R-19

## RECUPERACION DEL BAJO PESO EN NIÑOS/AS: INTERCAMBIO Y PROBLEMATIZACIÓN DE ESTRATEGIAS FAMILIARES

**CUESTA RAMUNNO E., CHAVEZ PESSOA D., CASTELLARO L., DEL DUCA C., FAZZINI J., GUARESCHI M.**

Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 10 Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Introducción:** Presentaremos el proyecto de Alimentación y Crianza en el cual la RIEps realiza actividades con los adultos que acompañan a los niños que se atienden por problemas de desnutrición y bajo peso. Nos centramos en la promoción de la salud tomando a la Educación para la Salud como estrategia de intervención. **Objetivo:** Propiciar la creación y mejorar las capacidades y herramientas de las familias para responder a las necesidades del tratamiento de los niños/as bajo peso.

**Metodología:** Talleres participativos con las familias. Contempla 3 actividades: Identificar alimentos correspondientes a la edad, reflexión sobre situaciones cotidianas y problematización de situaciones para elaborar estrategias conjuntas.

**Resultados:** La reflexión participativa permite identificar dificultades para realizar el tratamiento. Se compartió inquietudes sobre alimentos y sobre la conformación del gusto en los niños/as. La situación habitacional (precaria) fue señalada como un obstáculo. Se señalaba que el rol paterno se encuentra “ausente” o en algunos casos es una figura de amenaza y miedo. Se buscaron “estrategias” alternativas, para poder enfrentar estas situaciones cotidianas y abordar la dificultad para poner “límites”. Se realizaron 27 encuentros.

**Conclusión:** Esta experiencia se inserta en un contexto de crisis social, económica y cultural que atraviesa todo el sistema público de salud. Debemos sumarle la “inseguridad alimentaria” que viven amplios sectores de la población siendo sólo una de las facetas de una problemática multifactorial. Como residentes, sin apartarnos de los abordajes de la complejidad, trabajar en la interdisciplina permite abrir las problemáticas de salud, desnaturalizarlas y cuestionar sus “obviedades” como “la desnutrición se soluciona con alimentación”.