



XIX Congreso de Administración Hospitalaria XIV Congreso Argentino de Epidemiología III Congreso de Salud Pública

16 y 17 de Junio de 2016

*"Congreso del bicentenario de la
declaración de la Independencia Nacional"*

Sede: Academia Nacional de Medicina



SOCIEDAD ARGENTINA DE ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES
DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y SALUD PÚBLICA.
ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

RESÚMENES SELECCIONADOS PARA SU PUBLICACIÓN

1-Título: ANALISIS DE DIAGNOSTICOS /MOTIVOS DE CONSULTA POR MALTRATO REGISTRADOS EN CENTRO DE SALUD. CIUDAD DE BUENOS AIRES 2014 -2015

Autores: Barreda V, Gómez Crovetto I, Kaufmann R, Lauría A, Tarrab S, Ponzo A

Institución: Programa Salud Integral del Adolescente, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

Introducción: El maltrato y/o la negligencia a niños, niñas y adolescentes es uno de los grandes problemas que enfrenta la sociedad actual a nivel mundial, que tiene significativas repercusiones individuales y sociales, además de graves consecuencias en la salud de las víctimas que viven este tipo de situaciones. El maltrato es reconocido por OMS/OPS como un problema de salud pública.

Objetivo: Analizar los diagnósticos/motivos de consulta por maltrato en la población adolescentes (10-19 años) registrados por los profesionales del Sistema de Salud de la CABA durante los años 2014 y 2015, sistematizados por el Sistema de Información de Centros de Salud (SICESAC).

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional de carácter transversal a partir de la información caracterizada como diagnósticos/motivos de consulta (D-M) realizados por la población de 10-19 años y registrados por los profesionales de los Centros de Salud de la CABA, siendo posteriormente clasificados de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS.

Resultados: Los profesionales médicos, psicólogos y trabajadores sociales registran el 99% de los diagnósticos/motivos de consulta por maltrato, siendo tres de las catorce profesiones que notifican al SICESAC. De un total de 168.497 D-M de consultas de los años 2014 y 2015, se notificaron 1.876 D-M por maltrato, siendo el 1,1% del total. Los psicólogos registran el 62%, los trabajadores sociales el 32% y los médicos el 8%.

Conclusiones: A partir de los datos y cifras que presentan los organismos nacionales e internacionales se sugiere desarrollar acciones de promoción y capacitación entre los profesionales de la red de servicios de la CABA y mejorar el registro de información con respecto al tema de maltrato.

2 TITULO: PROPUESTA DE DIAGNOSTICO ADECUADO DE LOS PROFECIONALES DE LA SALUD MENTAL ANTE EL TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES EN ADOLECENTES EN CENTROS DE SALUD (CESAC) DE LA CABA.

Autores: Barreda Victoria, Gómez Crovetto María Inés., Kaufmann Rodolfo, Lauría Adrián , Tarrab Sandra, S.Ponzo Ana clara

Institución: Programa Salud Integral del Adolescente, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

Introducción:

Los cambios en las últimas décadas transforman el campo de las prácticas profesionales en relación a las definiciones diagnósticas tradicionales en salud mental, debiendo ser fortalecidos aspectos vinculares entre el profesional y el paciente así como organizacionales en las instituciones que permitan el relevamiento de aspectos psicosociales no solamente como detección y registro sino que oriente una lógica de reparación en las intervenciones de cada sujeto.

El registro de los *Trastornos mixtos de conducta y de las emociones* en adolescentes que realizan los profesionales en los Centros de Salud (CESAC) de la CABA, se focaliza en rasgos de la patología psiquiátrica, quedando debilitada la consideración de aspectos sociales, económicos y culturales por lo que se necesita ampliarla incorporando componentes del vínculo profesional-paciente, factores institucionales y de la organización del trabajo en los servicios. El registro cuantitativo en los CESAC, constituye un punto de partida desde la cual es posible considerar los componentes propuestos para lograr una elaboración diagnóstica de mayor calidad que reconozca su complejidad.

Objetivo: Visibilizar la necesidad de considerar el vínculo entre profesional y paciente y factores organizacionales de las institucionales para avanzar en un mejor registro diagnóstico en el campo de la salud mental, por parte de los profesionales.

Metodología: Estudio descriptivo de datos cuantitativos relevados por los profesionales del Sistema de Salud de la CABA en los CESAC, referidos a Diagnósticos múltiples /Motivos de consulta focalizando *Trastornos mixtos de conducta y de las emociones*: durante los años 2014 y 2015.

Resultados: Diagnósticos múltiples /Motivos de consulta de Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones de la población adolescente en los años 2014 y 2015.en los CESAC de la CABA

Año 2014: Total de diagnósticos múltiples/Motivos de Consulta 8.054.

Total de diagnósticos múltiples/Motivos de Consulta referidos a Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones: 2.424 (31%).

Año 2015; Total de diagnósticos múltiples/Motivos de Consulta 7.403

Total de diagnósticos múltiples/Motivos de Consulta referidos a Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones: 2.457: 33%

Conclusiones: Cabe preguntarse si desde la perspectiva psiquiátrica existe una relativa baja incidencia de casos relacionados con estos trastornos en 2014 (31%) y el 2015 (33%) en el registro de los profesionales de los CESAC de la CABA, entendiendo que la elaboración diagnóstica adecuada de los profesionales de salud mental, ante el *trastorno mixto de la conducta y de las emociones* en adolescentes debería complementarse con aspectos vinculares del profesional y paciente y factores institucionales y organizacionales, frecuentemente no considerados, a fin de, apuntar a la construcción de un relevamiento que permita integrar aspectos sociales, económicos y culturales, para establecer más adecuadas estrategias diagnósticas, de registro e intervención en los escenarios actuales de la salud mental.

3- **TÍTULO** GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD MENTAL: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y PROPUESTAS ESTRATÉGICAS EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL **Autor:** Martorella, A.

Introducción: De acuerdo al reglamento interno, explicitado verbalmente, en el Servicio de Salud Mental de un hospital polivalente interzonal materno infantil, con respecto a la exclusión de asistencia de pacientes que presentarían diagnósticos compatibles con psicopatologías infanto juveniles crónicas, motivo por el cual son derivados a APS; se decide la investigación de este trabajo.

Objetivos: Determinar decisiones adecuadas según las normativas de gestión de calidad hospitalaria y de la complejidad del servicio de SM en un Hospital General de Agudos Materno Infantil.

Metodología: Estudio de Grupos Relacionados por Diagnósticos, y análisis estadístico de carga horaria profesional aplicada a la tarea asistencial, a la investigación y a la docencia.

Resultados: De los resultados de esta investigación, se infiere que los casos de psicopatología crónica (ej. Trastorno Generalizado del Desarrollo), corresponden ser asistidos en dicho servicio debido a que se refiere a una mayor complejidad de la casuística (case-mix) acompañada de mayores costos.

Conclusiones: La exclusión de dichos casos genera deambulación de los pacientes por instituciones de APS y/u Obras Sociales que no dan respuesta a las necesidades reales de los casos, lo cual puede ser caratulado con la figura legal de “abandono de persona”. Consecuencia de ello, resultan las psicopatologías sociales (ej. adicciones, suicidios, violencia familiar y social, etc.); como así también el aumento del gasto público y los juicios por Mala Praxis.

4- **Título** NECESIDADES SENTIDAS EN RELACIÓN A LOS CENTROS DE SALUD

Autores Dilschenider, M., Piatti, M., Mendez, R., Martínez de Alegría, E., Cámara, E.

Institución Cesac n 21, Área Programática Hospital Fernández, CABA

Introducción Las Villas 31 y 31 bis se encuentran dentro del Área Programática del Hospital Fernández y se caracterizan por poseer una población con realidades socio-económicas y culturales heterogéneas con constante crecimiento poblacional. La manzana 104 pertenece a uno de los barrios más alejados de los centros de salud 21 y 25, lo cual podría dificultar el acceso de la población. La identificación de las características particulares de sus habitantes permitirá planificar acciones en salud acordes a las necesidades de la población objetivo.

Objetivos Realizar un Análisis de Situación de Salud que permita conocer las características de la población de la manzana, así como conocer la percepción de los efectores de salud locales.

Metodología La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo-julio de 2014, mediante la aplicación de una encuesta con preguntas de tipo abiertas y cerradas, distribuidas en 3 módulos: habitacional/vivienda, convivientes y salud, con entrevistas en los domicilios. Fueron encuestados 50 hogares a través de un muestreo consecutivo. Los datos fueron analizados con Epidat 4.0. Las variables categóricas se expresan en %.

Resultados El 48% de las familias encuestadas viven en el barrio hace menos de 5 años, siendo en su mayoría población joven. El 98% de las viviendas corresponden al tipo A, y en su gran mayoría cuentan con servicios básicos. Se observó hacinamiento en el 22% de las familias. Todos los niños mayores de 6 años están escolarizados. El 70% manifestó tener alguna preocupación, siendo las principales el empleo (25%), problemáticas generales del barrio (19,23%) y seguridad (17,3%). El 88% realizó consultas en el año 2013 por motivos de salud, y de ellos el 75% lo hizo en alguno de los centros de salud del Hospital Fernández. El 60% de los encuestados reconoció encontrarse con dificultades en

los centros de salud (imposibilidad para conseguir turnos, tener que hacer fila desde la madrugada para conseguirlo, mucha espera hasta la atención, etc.), sólo el 26% lo percibe como un problema.

Conclusiones La población encuestada es joven y posee poca antigüedad en el barrio. A pesar de la distancia geográfica y otros obstáculos en la accesibilidad a los centros de salud, esto sólo es percibido como un inconveniente por pocos, y parece ser naturalizado como parte del sistema de salud.

Bibliografía:

1-Regiones sanitarias en la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud. Departamento de Epidemiología. Año 2008. Disponible en

<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/archivos/asis/Informe%20de%20Comunas%20y%20Regiones%20Sanitarias%202008.pdf>

2-Pría Barros M et al. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Disponible en

http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/Guia_elaboracion_ASIS_en_atencion_primaria.pdf

3-Rivas C et al. Análisis de Situación de Salud de la Población de la Manzana 99, Villa 31. CABA 2007. Presentación en Jornadas de Residentes del HJAF año 2008.

4-Salud pública – Marco Conceptual e Instrumentos Operativos

Lemus, J. – Ed. Kohan, Buenos Aires, 2001

5-Necesidades de accesibilidad para acciones preventivas. Una perspectiva de la población en Monterrey, México en 2005 – Rev. Esp. Salud Pública v. 82 n.5 Madrid Set.-oct. 2008

6-Encuesta permanente de hogares – Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - 2003

5- EFECTOS POSITIVOS DE COBERTURA PORTEÑA EN SALUD ESCOLAR

Autores: Dra. Fairman Amalia; Lic. Ferrer Graciela; Lic. Mignaburu Graciela; Dra. Camera Eugenia, Dra. Amenta Marta.

Introducción: En el Programa de Salud Escolar el foco principal de acción es la Atención Primaria de la salud de la comunidad escolar correspondiente al Área Programática del Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”.

Durante el 2013 la OMS lanzó un informe sobre la salud en el mundo con la finalidad de poner en marcha un sistema de cobertura sanitaria universal que se adapte concretamente a la situación de cada país; dicha cobertura contribuiría a que cada ciudadano obtenga los servicios de salud que necesite sin sufrir problemas económicos graves.

La Cobertura Porteña de Salud es un plan integral, personalizado y gratuito para los vecinos de la ciudad. Se basa en el Plan Médico de cabecera decreto Nro. 456/996. Ofrece para todos los habitantes con documento nacional que acrediten domicilio en capital y no posean cobertura de salud.

Objetivos:

- Conocer la cobertura social de los niños de nuestra Área Programática.
- Analizar el resultado de dicha cobertura.
- Conocer que % de nuestra población está afiliado a Cobertura porteña de salud.
- Motivar e informar a la población respecto a la Cobertura Porteña de salud.
- Promover acciones a fin de mejorar la cobertura social.

Material y Métodos: Tabla descriptiva del tipo de cobertura social de la población del Área programática durante los años de 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015. Datos obtenidos del Protocolo oficial de salud escolar al momento del screening en niños y adolescentes

que concurren a las escuelas del Área programática del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández.

Resultados y conclusiones: Se observa a través de los 5 años relevados de un total de 29263 niños el 36,8 % no poseen ninguna cobertura de salud y solo el 4,5 % se encuentra afiliado a la Cobertura porteña de salud al momento de su relevamiento.

Proponemos realizar acciones a fin de lograr afiliar a la Cobertura porteña el 36,8% de la población que no posee ningún cuidado respecto a su salud.

6- TITULO: REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD (ReNIS):

Divulgando la Investigación en Salud

Delfino Marina

Comisión Nacional Salud Investiga.

Introducción: Acorde al marco regulador y ético vigente (Resolución Ministerial 1480/2011), los estudios de farmacología clínica sujetos al control de ANMAT, y las investigaciones en salud financiadas o realizadas en el Ministerio de Salud de la Nación deben registrarse y actualizarse periódicamente en el ReNIS.

Objetivos: Suministrar una fuente de información accesible para la comunidad científica, los pacientes y el público en general.

Metodología: El acceso a la plataforma del ReNIS se realiza a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA), lo cual le aporta solidez y confiabilidad a la información que posee.

Resultados: Aproximadamente el 50% de las investigaciones registradas corresponden a ensayos clínicos (entre aquellas aprobadas por la ANMAT y estudios fase IV/observacionales), y el otro (50%) corresponden a investigaciones financiadas por el Ministerio de Salud. Dentro de las investigaciones registradas, se puede observar que un 52% de estudios abiertos, un 25% está incorporando pacientes y el 25% restante se encuentra en fase de seguimiento. El resto de las investigaciones ya están finalizadas, con un 4% de estudios no iniciados o suspendidos. Las áreas médicas específicas en las que se observa mayor número de registros de investigaciones son: salud pública, oncología, infectología, inmunología, cardiovasculares, salud mental y endocrinología/metabolismo.

Conclusiones: Desde su implementación en el año 2012, el ReNIS se encuentra en una etapa de crecimiento en relación con el caudal de investigaciones registradas y con su posicionamiento en los espacios de discusión y toma de decisiones respecto de la investigación en salud. El ReNIS nos brinda la posibilidad de mejorar la transparencia en investigación, publicando las características y resultados de las mismas, permitiendo que los médicos y participantes puedan acceder a la información y tomar decisiones en forma responsable. En Argentina, es uno de los registros que poseen información completa de cada investigación que se realiza, en que centros médicos o instituciones, que profesionales la están llevando a cabo. Asimismo se podrían identificar áreas de investigación potenciales, como también mejorar la calidad de las investigaciones promoviendo la colaboración de la comunidad científica.

7- TITULO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE TUTORÍA METODOLÓGICAS “IDEAS PROYECTO” DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Bonet, F. Carbonelli, C. Ianovsky, O.Lago, M.

Comisión Nacional Salud Investiga – Ministerio de Salud de la Nación

Introducción: La estrategia de capacitación denominada tutoría es un proceso interactivo y facilitador basado en teoría social que promueve el aprendizaje y el desarrollo individual.

El Ministerio de Salud de la Nación financia becas de investigación a través de convocatorias públicas, y ha detectado la necesidad de fortalecer y fomentar la capacidad de investigación existente para producir investigación en salud pública de alta calidad. El programa Ideas Proyecto (IP) es un programa de tutoría institucional gestionado por la Comisión Nacional Salud Investiga, destinado a asistir a investigadores noveles en los aspectos metodológicos de la formulación de proyectos de investigación para mejorar la calidad de los mismos, y reducir la inequidad existente entre las distintas jurisdicciones en el acceso a las becas. En particular, brinda asistencia al investigador en la formulación de un proyecto desde su momento inicial, a partir de una idea de investigación, hasta la postulación del mismo en la convocatoria pública para ser sometido a la evaluación técnica conjuntamente con las otras postulaciones. El programa desde 2010 hasta 2016 ha brindado tutoría metodológica a 78 investigadores provenientes de 22 provincias de Argentina. La efectividad del programa aún no ha sido estudiada.

Objetivos: evaluar la efectividad del programa para la obtención de una beca y la satisfacción de los participantes con el proceso de tutoría.

Metodología: la efectividad se evaluó a través de un diseño analítico sobre base de datos y se expresó como el riesgo relativo (RR) de obtener la beca del aspirante que recibió la tutoría con respecto al aspirante general. La satisfacción se evaluó por medio de una encuesta autoadministrada.

Resultados: durante el período estudiado se registraron 2172 postulaciones a becas de las cuales 40 completaron el programa. La tutoría duplicó la probabilidad de obtener una beca comparado con la postulación convencional (intervalo de confianza de 95% para RR: 1,7; 2,6). Se enviaron 78 encuestas cuyos resultados están siendo procesados y serán presentados oportunamente.

Conclusiones: los resultados demuestran la eficacia de la tutoría para el logro de los objetivos del programa, y son consistentes con la evidencia existente que señala que esta estrategia mejora las capacidades para el desarrollo de investigación en salud.

8- TÍTULO: PRÁCTICAS INNOVADORAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD. EL CASO DE LA RED MINISTERIAL DE ÁREAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD DE ARGENTINA (REMINSa)

Autores: Etchevers, Carlos Sebastián

Introducción: Por iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación, entre los años 2010 y 2012, la Comisión Nacional Salud Investiga (CONASI) y las áreas de investigación provinciales realizaron un diagnóstico de situación de la investigación en los Ministerios de Salud de la Argentina, uno de cuyos resultados principales puso de manifiesto el desarrollo disímil de los sistemas de investigación de los mismos. Teniendo en cuenta la organización federal de Argentina, y en respuesta a la situación encontrada, se implementó una estrategia conjunta para fortalecer el desarrollo equitativo de dichos sistemas. Así, en 2010, se creó la REMINSa, cuya coordinación asumió la CONASI brindando un apoyo nacional al desarrollo científico local.

Objetivos

- Afianzamiento de las áreas provinciales de gestión de la investigación para la salud,
- Fortalecimiento de las capacidades locales de investigación,
- Promoción de la producción y difusión de investigaciones que contribuyan al diseño de políticas sanitarias apoyadas en evidencia científica.

Metodología: La Red se erige sobre la base de una estrategia horizontal de coparticipación y cooperación, en la cual se busca generar espacios de transferencia de conocimiento y experiencias entre sus integrantes, a nivel interprovincial y regional. Asimismo, a fin de aportar una mayor solidez a las áreas de investigación provinciales, la

CONASI generó una articulación programática con el Proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública del Ministerio de Salud de la Nación, a partir de la cual se confeccionó un menú de actividades de salud pública orientadas al desarrollo de los sistemas de investigación antes mencionados, las cuales se llevan a cabo mediante un financiamiento con fondos nacionales y del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Resultados: Entre otros logros, desde la creación de la REMINSA, se contabiliza:

- La consolidación de 22 áreas de investigación provinciales.
- La constitución de 13 Comités Provinciales de Ética en Investigación.
- La creación de 6 Registros Públicos Provinciales de Investigación en Salud y la adhesión de 8 provincias al Registro Nacional de Investigación en Salud.

Conclusiones: La REMINSA resultó ser una estrategia estatal eficaz para la consolidación de los sistemas de investigación y de las actividades científicas en salud. No obstante, la brecha entre determinadas jurisdicciones aún persiste por lo que resulta necesario seguir trabajando por la promoción de la investigación y el cumplimiento de la normativa en dicha materia.

9- EPIDEMIA DE DENGUE 2016: ESTUDIOS DE FOCO E INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN EL AREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL FERNÁNDEZ

Autores: Hering, S; Laba, N; Devoto, S; Badía, C; Ruda, A; Fairman, A; Amenta, M; Camera, E; Haase, G.

Introducción: El plan de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Mosquito (ETM): Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika Y Amarilla de la CABA establece cuatro escenarios teóricos de riesgo que orientan la implementación de las acciones para la prevención y control de la transmisión de dichas enfermedades vectoriales. Ante un caso probable sin antecedente de viaje cambia el nivel de riesgo. En el año 2016 adelantató el escenario de riesgo 3 (intermedio) a 4 (alto), ante la presencia de casos confirmados y probables de dengue sin antecedente de viaje fuera del área metropolitana. Presentamos los estudios de foco solicitados por la Gerencia Operativa de Epidemiología del GCBA, realizados en el Área Programática del Hospital Fernández, conjuntamente con las intervenciones consecuentes y los resultados de las mismas.

Objetivos: Prevenir y limitar la aparición de nuevos casos de ETM

Materiales y métodos:

- Realización de los estudios de foco de cada caso sospechoso, probable y confirmado con domicilio (particular, laboral y/o institucional) en el Área Programática del HGA Juan A Fernández del GCBA, según normas para cada escenario correspondiente de la epidemia.
- Seguimiento de cada caso estudiado;
- Estudio de los contactos;
- Detección de Síndromes Febriles Inespecíficos (SFI), por medio del rastillaje de 9 manzanas perifoco y su referencia para estudio
- Denuncia de casos detectados
- Consecuentes acciones preventivas con limitación de la aparición de nuevos casos (descacharrizado; pautas de alarma y recomendaciones a cada caso; citación para completar estudios y obtención de diagnóstico; educación en las escuelas y otras instituciones, manejo de pacientes febriles en sala de espera en los CeSAC, referencia y contrarreferencia de los pacientes entre el Hospital, los CeSAC 17,21,25 y 26 y Cobertura Porteña de Salud.

Resultados y conclusiones: El Equipo de Epidemiología de la División Programas y Centros de Salud del HGA Fernandez realizó el estudio de foco de 620 casos de ETM

notificados por la Gerencia Operativa de Epidemiología del GCBA durante el período comprendido entre el 9-12-2015 al 6-6-2016 inclusive, correspondientes a nuestra Area Programática (AP). Durante el mismo se procedió al estudio de los mismos, y la gestión de las intervenciones correspondientes para prevenir y limitar la aparición de nuevos casos.

La población de nuestra AP presenta gran actividad migratoria hacia y desde países con Dengue endémico y ETM en general, condición favorable para el registro de dengue importado, y posterior dengue autóctono una vez confirmada la circulación viral. El análisis crítico de los datos se presenta georreferenciado y discriminado por: caso de Dengue, Zika y Chikungunya, sexo, edad, antecedente de viaje y procedencia y resultados de los rastreos realizados a fin de detectar tempranamente y referenciar posibles nuevos casos. La dedicación permanente e incansable de todo el personal dedicado a la Vigilancia Epidemiológica de nuestra AP fue un determinante clave en esta experiencia, que invita a reflexionar al equipo de salud y a la comunidad toda en cuanto a responsabilidad individual y colectiva, junto al rol del Estado en administración sanitaria competente en el campo de la Salud Pública.