hsr2020
SIXTH GLOBAL SYMPOSIUM ON HEALTH SYSTEMS RESEARCH

Pre-Conferencia Regional Health Systems Global

en preparación al VI Simposio Mundial "Re-imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social"

ARGENTINA NOA

11 de noviembre, 2019
Hotel Tucumán Suites Center & Bussiness
San Miguel de Tucumán

Instituciones participantes

Instituciones convocantes

Health Systems Global
http://healthsystemsglobal.org/

Ministerio de Salud Pública, Gobierno de Tucumán
http://msptucuman.gov.ar/

Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán
http://www.fm.unt.edu.ar/index.php/medicina

Universidad Nacional de Tucumán
http://www.unt.edu.ar/

Instituciones adherentes

Centro de Estudios de Estado y Sociedad
http://www.cedes.org/cedes_new/

Universidad Nacional de La Rioja
https://www.unlar.edu.ar/

Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la provincia de Salta
http://www.salta.gov.ar/organismos/ministerio-de-salud-publica/9

Universidad Nacional de La Rioja, Sede Chamical
https://www.unlar.edu.ar/index.php/unlar/sedes-regionales/chamical

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales,
Universidad Nacional de Jujuy
http://www.fhycs.unju.edu.ar/

hsr2020

Presentación

Simposio Global
Health Systems Global 2020 en Dubai

Health Systems Global (HSG) es la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud que convoca cada dos años a referentes académicos, tomadores/as de decisiones de política sectorial y miembros de la sociedad civil a participar en su Simposio Global.

Luego de los encuentros de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016 y Liverpool 2018, Dubai 2020 fue elegida como la próxima sede del encuentro mundial. En esta ocasión, el eje temático principal es "Re imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social".

Dentro de este marco, se organizó un **ciclo de pre-conferencias de HSG para la región de las Américas, o**rientadas a abrir el intercambio regional sobre las temáticas de sistemas y servicios de salud, en preparación al encuentro global de Dubái.

Pre-conferencias nacionales

La organización de este **segundo Ciclo de Pre-Conferencias en las Américas** tuvo como motivación principal la necesidad de potenciar el debate sobre el diseño y la implementación de políticas orientadas a alcanzar sistemas y servicios de salud más equitativos y efectivos, aportando una perspectiva desde Latinoamérica y el Caribe. Ello permite enriquecer la discusión global con los debates, la investigación y las experiencias del subcontinente.

El propósito de estos eventos es doble: por una parte, busca generar espacios de intercambio nacional sobre experiencias y visiones transformadoras que alimenten un debate necesario sobre los sistemas de salud, procurando, en su conjunto, el desarrollo de espacios regionales a partir de estos intercambios. En segundo lugar, se espera fortalecer a los trabajos seleccionados en cada pre-conferencia para aumentar sus posibilidades de aceptación al momento de ser presentados en el llamado global de resúmenes para el **VI Simposio del Health Systems Global a llevarse a cabo Dubái** en noviembre del 2020, y cuya fecha de cierre es el 6 de febrero del 2020.

Con el propósito de reunir a investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud del Noroeste argentino, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

*Abrir la convocatoria a un encuentro de investigadores/as y tomadores/as de decisiones en torno a mesas de debate interdisciplinario.
*Estimular la presentación de trabajos de autores/as latinoamericanos/as y del Caribe en la convocatoria abierta del Simposio Mundial en Dubái 2020.
*Fortalecer la presencia latinoamericana en el Simposio Global.

Daniel Maceira, Ph.D.
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global,
Representante para Las Américas

hsr2020

Comité organizador

Referente Health Systems Global

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Asimismo, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Executive Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud, de la cual es parte del Executive Board, Tesorero y detenta la Silla de las Américas hasta Octubre de 2020.

Referente Institución anfitriona

Viviana Isabel Crivelli, Médica, Especialista en pediatría y en Dirección de Sistema de Salud - Magister en Salud Pública – Doctora en Medicina. Profesora titular de la Cátedra de salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNT y Directora de las carreras de Especialización en Dirección de Sistemas de Salud y de la Maestría en Atención temprana del desarrollo Infantil. Par evaluadora de Carreras de Medicina y de Instituciones universitarias a nivel del Mercosur. Investigadora nivel III del CIUNT. Autora de libros, capítulos de libro y artículos científicos. Ex Secretaria Académica de la Facultad de Medicina de la UNT y Ex Secretaria de salud del Ministerio de Salud de Tucumán Argentina.

Elsa Delgado Médico egresado de la Facultad de Medicina-UNT. Completó la residencia en pediatría, Hospital del Niño Jesús Tucumán. Docente de la Cátedra de Salud Pública- Facultad de Medicina-UNT. Docente a cargo de la Cátedra Administración de Servicios de Salud, Lic. Kinesiología, Fac-Medicina-UNT 2014 - 2019. Tesista de la Maestría de Salud Pública de la misma Facultad. Certificación de Especialista en Salud Pública (Consejo de Certificación Fac-Medicina-UNT) Certificación de Mediador en Salud (Univ Isalud). Co-Directora de la Carrera de Posgrado de Especialización en Dirección de Sistemas de Salud. Facultad de Medicina-UNT. 2011 a la fecha. Co-Directora de la Carrera de Posgrado de Especialización en Auditoría Médica y Prestaciones Asistenciales, Facultad de Medicina-UNT. 2015-2017.

Maria Peral, Directora de la Dirección de Investigación en salud (DIS) del Ministerio de salud de Tucuman; Prof. Titular Regular de Fisiología - Facultad de Medicina -Universidad de Nacional de Tucuman (UNT); Investigador del CONICET. Dra. en Ciencias Biológicas, Diplomada en Educación medica y Diplomada en Diabetes y Obesidad (UNT). Área de Investigación en Ciencias Medicas CONICET: Fisiología y Fisiopatologia Vascular, Factores de riesgo cardiovasculares y cardiometabólicos – Hipertension, Dirección de Carreras acreditadas en CONEAU. Directora de la Maestría en Hipertensión arterial UNT-SAHA (Sociedad Argentina de Hipertension Arterial) Co-Directora de la Carrera de Especialista en Endocrinología UNT

Claudia Mariela Nievas es Magister en Gerencia y Administración de Servicios de Salud por la Universidad Nacional de Córdoba, (UNC). Está desarrollando estudios de la Maestría en Salud Pública y en Doctorado de Medicina y Cirugía en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Es profesora de grado, postgrado y doctorado de la Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR); investigadora de la Universidad Nacional de La Rioja, Sede Chamical, y Directora de la Diplomatura Universitaria Superior en Promocion de la Salud en UNLaR Chamical. Se desempeña en el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de La Rioja en el área de ejecución de Políticas Sanitarias de Zona Sanitaria V. Sus intereses de investigación son la economía sanitaria, políticas de salud; acceso y equidad en los sistemas de salud.

Graciela Raquel Barsimanto. Lic. en Nutrición. Doctora en Salud Publica. Profesional Ministerio de salud de Jujuy, Jefe de área programática APS, referente epidemiológico Supervisora Regional de APS Jujuy. Tutora de la especialidad Salud Social Y comunitaria, UNT de 1° a 8° cohorte. Coordinadora docente del Curso Salud Social y Comunitaria, área Ramal, Jujuy. Directora de la carrera Licenciatura en Nutrición de UCSE DASS. Miembro del Comisión Postgrado Salud Publica de UNSA. Miembro de DOHAD Society.

Noelia Cabrera es licenciada en sociología por la Universidad Nacional de la Plata y estudiante avanzada de la Maestría en Sociología Económica del Instituto de Altos Estudios Sociales. Desde 2016 se desempeña como investigadora asistente en el Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES) en proyectos sobre alimentación y políticas públicas. Es integrante del área de Políticas de Investigación y de Gestión del Conocimiento de la Dirección de Investigación para la Salud (DIS), Ministerio de Salud y Desarrollo Social, donde realiza evaluaciones y asesoramiento metodológico a proyectos de investigación y artículos científicos cualitativos.

Se agradece la colaboración de:

Mónica Sacchi
Universidad Nacional de Salta

Programa de la pre-conferencia en San Miguel de Tucumán

II Pre-Conferencia Latinoamericana
HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud
NOA, Argentina

PROGRAMA

	Título	Autores/as	Iinstitución
09:00-09:30	Inscripción		
9:30 – 09:35	Bienvenida del Comité Organizador local		UNT - MinSalud
09:35-09:45	Misión y estrategia de HSG en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira	CEDES / UBA / Health Systems Global Board
09:45-09:50	Grupos de trabajo temáticos y voces emergentes en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira	CEDES / UBA / Health Systems Global Board
09:50-10:00	Palabras de bienvenida	Rossana Chahla, Ministra de Salud	Minsterio de Salud de Pública de Tucumán
	Panel I: Perfiles sanitarios y comportamiento		
10:00- 11:15	Moderadora: Viviana Crivelli		
	La inequidad y el riesgo de morir en la Provincia de Tucumán	Viviana Isabel Crivelli	Universidad Nacional de Tucumán
	Salir para que otros puedan entrar: Un dispositivo territorial multidisciplinario para el abordaje de problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas	Julio César Rossaroli, Yolanda Brepe, Matteo Tarquini & María Natalia Ferrandis	SiProSa-MSPT; Universidad nacional de Tucumán ; Centro Residencial de Rehabilitación y Reinserción Social Las Moritas
	Impacto del Programa Provincial de Prevención y Tratamiento del Ataque Cerebrovascular de la Provincia de Tucumán	Julio Fernández, Jerónimo Cossio, José Goldman, Olga Fernández, Lucia Cebe & Rossana Chahla	Hospital Angel C. Padilla; Ministerio de Salud Pública de Tucumán
11:15-12:00	Coffee Break		
	Panel II: Gestión de Servicios		
12:00–13:30	Moderador: Daniel Maceira		
	Visitas humanizadas en la UCI de una maternidad de Tucumán. Una estrategia innovadora para mejorar calidad de atención. Proceso certificado por ISO 9001-2015	María Carolina Canseco, Liliana Noemí del Valle Pereyra & Claudia Álvarez	Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes
	En la búsqueda de acreditar como saludable	María del Valle Correa Rojas	Universidad Nacional de Salta
	El abordaje de las ECNT como política de Salud Pública en una provincia de LAC	Maria Silvia Guerrero Molina &Verónica Ali	Dirección General de Programa Integrado de Salud - SIPROSA
	Satisfacción del Usuario en los servicios de Consultorio Externo, Guardia e Internación en hospitales del tercer nivel de atención de la provincia de Tucumán	María Agustina Salvatierra, Rossana Chahla, Lucia Cebe, María Verónica Coccioli & Mariel González Linares	Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Programa de la pre-conferencia en San Miguel de Tucumán

II Pre-Conferencia Latinoamericana
HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud
NOA, Argentina

PROGRAMA

	Panel III: Políticas de salud y ciclo vital		
14:30–16:00	Moderadora: María Peral		
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos, hipertensos y reumáticos mayores de 60 años de la provincia de Salta	Francisco Méndez, Tomas Gilabert & Marcelo Palacios	PAMI/ Ministerio de Salud Pública de Salta
	Prevalencia de la ideación, intentos de suicidio y suicidios consumados en adolescentes de San Miguel de Tucumán, durante 2018	Jessica Beckman, Mónica Carrasco, Silvia Lopez Nieva, Gabriel Gomez & Viviana Crivelli	Sociedad de Psiquiatría de Tucumán/ Universidad Santo Tomas de Aquino Tucumán, Institución privada de atención psicológica, Colegio de Psicólogos de Tucumán, Facultad de Medicina, UNT
	Programa de Salud en Dispositivos Institucionales para niños, niñas y adolescentes - Garantizando el acceso	Debora Ponce & María Silvia Guerrero	Dirección General de Programa Integrado de Salud - SIPROSA
	Efectos en la Escala Zarit en cuidadores informales con adherencia al dispositivo de abordaje interdisciplinario "Cuidado del Cuidador", del CPPR-UA "César Milstein", en el periodo 2017-2018	Marilina Mena Palacios, Viviana García Llanes, María Herminia Ferrando, Fernanda Maranon, Santiago Buonanotte &Inés Cruz	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; CPPR- UAC Milstein- GESP- INSSJP
16:00 - 16:30	Coffee Break		
	Panel IV: Recursos Humanos y Servicios de Salud		
16:30 - 17:30	Moderador: Daniel Maceira		
	Género: Accesibilidad a posiciones jerárquicas de mujeres trabajadoras en un hospital público	María Silvia Mentz, Lucía Cebe, Rossana Chahla, María Peral & Fabio Andina	Sistema de Salud Tucumán / USPT; Ministerio de Salud P Tucumán /USPT; UNT
	Percepción global de la Satisfacción de los Usuarios como elemento clave en la Planificación estratégica en Salud	María Verónica Coccioli, Rossana Chahla, Lucía Cebe, María Agustina Salvatierra & Eugenia Ortega	Ministerio de Salud Pública Provincia de Tucumán
	El desgaste profesional docente exige estrategias saludables	María del Valle Correa Rojas	Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Salta
17:30-18:00	Cierre	Daniel Maceira	CEDES / HSG

Trabajos presentados

LA INEQUIDAD Y EL RIESGO DE MORIR EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

Viviana Isabel Crivelli
Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán

Objetivo
Describir la inequidad asociada al riesgo de morir en Tucumán, periodo 2001-2009.

Método
Investigación epidemiológica descriptiva. Unidad de análisis: las defunciones en 17 departamentos de la Provincia (79540), considerando también las condiciones socioeconómicas. Variables: Riesgo de morir e Inequidad social.

Resultados
El riesgo de morir fue mayor en los varones (18°/oo). La tendencia fue descendente en todos los grupos etarios y el riesgo según AVPP fue mayor en los grupos de 0 a 4 y de 50 a 69 y 129% mayor en los varones jóvenes (15 a 24). El Índice de Necesidades en Salud muestra mayor riesgo en Chicligasta, Cruz Alta y Burruyacú y menor, en Yerba Buena, Tafí Viejo y Capital. Si aumenta en una unidad el NBI, la Tasa de Mortalidad por edad aumenta en un 0,47 y es significativa (P=0,019)
El Riesgo Atribuible Poblacional de las TM por grupos etarios en relación al NBI por departamentos fue de 40% a excepción del grupo de 5 a 14 y mayores de 70 años. Si las condiciones socioeconómicas fueran las mismas, se disminuirán las de 0 a 4 años en un 40%.

El Índice de Desigualdad de la Pendiente muestra que la peor inequidad se produce en el grupo de 0 a 4 años. El Índice Relativo de desigualdad de la Pendiente muestra que en Graneros, comparada con Yerba Buena, fallecen 60% más de niños de 0 a 4 años, un 90% más de 5 a 14 años, un 50% más de adolescentes y un 60% más de adultos jóvenes. Tucumán tiene riesgos etarios y causas semejantes a Chile; menor inequidad en menores de 5 años que Nigeria y un término medio entre Honduras y Canadá en América

Propuestas
Reducir la inequidad en base a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles y trabajar con los determinantes sociales y cobertura en salud. Este estudio permite implementar un sistema de monitoreo de la inequidad para ir comprobando la efectividad de las medidas que se implementen.
Intensificar acciones preventivas en menores de 15 años, especialmente en Trancas, Burruyacú, Monteros y Chicligasta y enfatizar en tabaquismo, cardiovasculares, diabetes e infecciones reemergentes

Palabras claves: Inequidad Riesgo de morir

Trabajos presentados

GÉNERO: ACCESIBILIDAD A POSICIONES JERÁRQUICAS DE MUJERES TRABAJADORAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

María Silvia Mentz[1]; Lucía Cebe[2]; Rossana Chahla[2]; María Peral [1;3] & Fabio Andina[1]
1 Sistema Provincial de Salud (SIPROSA)
[2] Ministerio de Salud Pública de Tucumán
[3] Universidad Nacional de Tucumán

Motivación

El enfoque de género, considera las oportunidades que tienen los hombres y las mujeres. El Objetivo 5, Igualdad de Género, de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, propone asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública. La feminización de la salud no necesariamente ha demostrado un incremento en la participación ocupacional segregada verticalmente.

Objetivos

Analizar desde un enfoque de género el acceso a posiciones jerárquicas de mujeres en un hospital público polivalente y de amplia cobertura.

Metodología

Estudio descriptivo de corte trasversal. Utilizamos dos bases vinculadas del sistema ADELIA y SIARHRU pertenecientes a la D.G.RRHHS. Actualizadas a Sept/2019. Se confeccionaron dos dimensiones: 1-Función Jerárquica (FJ) dividida en 5 ítems: 1a Director Hospital (D); 1b Subdirector (SD); 1c Jefe de Dpto. (JD); 1d Jefe Servicio, División, Supervisor (JSDS); 1e Jefe Unidad, Sección, Sala (JUSS). 2-Nivel Alcanzado en Carrera Sanitaria (NACS), abarca el nivel a-e, correspondiendo el a al máximo nivel académico. En cada dimensión contabilizamos número y porcentaje de mujeres. Analizamos los datos por test estadístico de diferencia de proporciones, tomándose como significativo $p<0.05$.

Resultados

De la población total de trabajadores activos (n=1294) el 861 (67%) son mujeres y 433 (33%) varones. En 1-FJ se encontró para el ítem 1a-D/SD n=1 con 100% varones. Para el ítem a 1b-SD (n=3) un 100% varones; en 1c-JD (n=7) con 57% de mujeres; en 1d-JSDS (n=19) con 58% mujeres; 1e-JUSS (n=23), 43% son mujeres. El 3% de la planta de mujeres accede a FJ mientras que, de la planta masculina, el 6% (<0.05). En 2a (n=431) el 65% son mujeres; 2b (n=137) un 74% de mujeres; 2c (n=358) el 78% son mujeres; 2d (n=242) 57% de mujeres, 2e (n=126) un 49% mujeres. Los datos revelan un cruzamiento entre los cargos de FJ ocupados mayoritariamente por hombres versus lo encontrado en la dimensión NACS donde los niveles superiores son ocupados por mujeres, mientras que en el último nivel (nivel e) las proporciones mujer/hombre son iguales (p=NS). Destacamos que este nivel comprende a empleados sin título secundario.

Trabajos presentados

EFECTOS EN LA ESCALA ZARIT EN CUIDADORES INFORMALES CON ADHERENCIA AL DISPOSITIVO DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO "CUIDADO DEL CUIDADOR", DEL CPPR-UA "CÉSAR MILSTEIN", EN EL PERIODO 2017-2018

Marilina Mena Palacios[1]; Viviana García Llanes[2]; María Herminia Ferrando[2]; Fernanda Maranon[1]; Santiago Buonanotte[2] & Inés Cruz[2]
[1] Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
[2] CPPR- UAC Milstein- GESP- INSSJP

MOTIVACION
La labor de cuidado domiciliario puede generar síntomas de agotamiento en los cuidadores principales. A los efectos de aliviar dichos síntomas, se ofrece un dispositivo de intervención interdisciplinario proporcionando herramientas y estrategias de afrontamiento.

OBJETIVO
Se propone observar la evolución del nivel de sobrecarga de cuidadores informales con adherencia al dispositivo, con corte comparativo desde marzo 2017 a diciembre 2018.

METODOLOGÍA
Exploratoria. Técnicas mixtas de recolección y análisis de datos: Escala Zarit (puntaje de 21 a 60); entrevistas psicosociales abiertas; encuesta de autopercepción elaborada a los fines del presente proyecto; y crónicas del proceso grupal.
Los participantes llegan derivados por distintos servicios. El criterio de admisión al dispositivo es de sobrecarga leve o moderada Se realizan además entrevistas abiertas individuales desde un abordaje psicosocial de tipo cualitativo.

RESULTADOS
Este dispositivo de intervención gerontológica genera comprobado alivio, observándose una reducción del 40% del indicador de sobrecarga en la escala Zarit: Marzo 2017, puntaje inicial promedio de 41 puntos/ Diciembre 2018, 25 puntos promedio.
Respecto de los resultados cualitativos, los participantes refirieron sentirse "escuchados", ubicando al dispositivo como un espacio de "contención" y "orientación". En términos generales, refieren que la participación en este dispositivo les ha posibilitado:
•Cuidarse "uno mismo como cuidador",
•Cambiar su posicionamiento con su familiar,
• Adquirir mayor conocimiento sobre los cuadros patológicos específicos y las pautas de tratamiento,
• Incorporar herramientas para aprender a transitar el dolor del deterioro del familiar:
Por otro lado, como un efecto del intercambio grupal se han detectado algunos casos que desean "multiplicar la ayuda" a otros.

Trabajos presentados

SALIR PARA QUE OTROS PUEDAN ENTRAR: UN DISPOSITIVO TERRITORIAL MULTIDISCIPLINARIO PARA EL ABORDAJE DE PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Julio César Rossaroli[1]; Yolanda Brepe[1]; Matteo Tarquini[2] & María Natalia Ferrandis[1]
[1] Sistema Provincial de Salud (SiProSa)
[2] Universidad nacional de Tucumán (UNT)

Motivación

La Ley de Salud Mental nos impone un desafío fundamental para la atención en salud: situarnos e integrarnos en el territorio para dialogar con las diferentes poblaciones bajo nuestra responsabilidad, ofreciendo servicios moldeados sobre sus necesidades y características. Fortalecer la relación servicio-comunidad y favorecer la accesibilidad de los servicios y sostenibilidad de los procesos terapéuticos fueron las motivaciones principales que nos empujaronen el 2016 a generar un equipo territorial multidisciplinario en el CAPS Carlos Cattaneo (Tucumán),que saliendo del servicio permitiera entrar a una población que mayoritariamente no demanda atención.

Objetivos

Generar un equipo territorial multidisciplinario para el abordaje del consumo de sustancias; Favorecer la accesibilidad ampliada de los servicios de salud; Favorecer el seguimiento de los pacientes y la sostenibilidad de los procesos terapéuticos; Generar redes entre instituciones y asociaciones que trabajan en el territorio.

Metodología

Fase 1 (Inicio de 2016): se formó el primer núcleo del equipo territorial, con el objetivo de trabajar la mirada del servicio hacia los consumidores de sustancias, activando un proceso de reflexión y de capacitaciones que transformaron una actitud expulsiva en una acogedora. Fase 2(mediados 2016): Recorrido en el territorio: visitas domiciliarias, captación de consumidores en la calle. Fase 3: Se realizaron prestaciones sanitarias y consejerías en terreno. Se implementaron talleres de música y deporte, eventos recreativos y de sensibilización.

Resultados

La presencia sostenida en la calle y la actividad del equipo territorial permitieron la captación, de 87 sujetos nunca antes abordados (45 captados en la calle) y el seguimiento de un total de 121 sujetos con diferentes problemáticas sociosanitarias, en particular consumo de sustancias (57 casos), todos fueron nominalizados. Se brindaron 330 prestaciones: curaciones (34), testeos de HIV, Sífilis y HPV (11); consejería psicológica (66), sexual (20) y general de salud (85). Se vincularon a través de los talleres a 57 sujetos, se trabajó con 14 familias de consumidores a través de grupos de aproximación; los eventos comunitarios acercaron a 34 jóvenes entre 8 y 14 años. Se generaron vínculos con asociaciones presentes en el territorio, desarrollando redes de apoyo y favoreciendo la sostenibilidad de los procesos terapéuticos.

Trabajos presentados

VISITAS HUMANIZADAS EN LA UCI DE UNA MATERNIDAD DE TUCUMÁN. UNA ESTRATEGIA INNOVADORA PARA MEJORAR CALIDAD DE ATENCIÓN. PROCESO CERTIFICADO POR ISO 9001-2015.

María Carolina Canseco; Liliana Noemí del Valle Pereyra & Claudia Álvarez
Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes

MOTIVACIÓN

En un servicio crítico obstétrico, la mujer transita desde una situación fisiológica de embarazo, a angustia por enfermedad y/o muerte inminente ante su ingreso. Están separadas de su bebé, sus otros hijos y entorno familiar. Los avances tecnológicos ponen énfasis en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y no siempre se acompañan de estrategias vinculadas a los aspectos sociales y humanos que aseguran que el cuidado debe basarse en la reciprocidad, calidad única y auténtica, con principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

OBJETIVO

Determinar necesidades y requerimientos de las pacientes internadas en la UCI del Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal aplicando una encuesta de 10 puntos para detección de necesidades y requerimientos de la mujer en UCI Obstétrica de Hospital 3B. Pacientes embarazadas y puérperas (<42 días) mayores de 14 años internadas desde abril de 2014 a Octubre de 2015.

RESULTADOS

Se encuestó 254 pacientes, menores de 23 años (43%). 22 embarazadas y 232 puérperas. Aunque el 77% conocían el motivo de su internación, sólo sabían que estaban en UCI el 78% y el 84% fue informada acerca del estado de salud de su bebé. 186 (80%) manifestó necesidad de verlo IC95 (74 %- 85%). Querían ver sus otros hijos 42% (110) IC95 (37%-50%). Requería la presencia de su familiar 42% (107) IC95 (36%-48%). Sentían contención en UCI 74% (188) IC95 (68%-79%). 100% manifestaron libertad de expresarse. Antes de la certificación de Normas ISO 9001-2015 (2018): "Gestión de visitas humanizadas de recién nacidos y menores de 14 años en UCI", la mujer presentaba: ansiedad, dolor, miedo, tristeza, indiferencia y falta de alegría. Luego de la visita, la ansiedad y el dolor disminuyeron significativamente, desapareciendo el resto de los síntomas.

Trabajos presentados

IMPACTO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

Julio Fernández; Jerónimo Cossio[1]; José Goldman[1]; Olga Fernández[1]; Lucia Cebe[2] & Rossana Chahla[2]
[1] Hospital Ángel C. Padilla
[2] Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Introducción

El Ataque Cerebrovascular (ACV) en Argentina es la 30 causa de muerte y 10 de discapacidad en adultos. En Tucumán se producen 4400 casos/año, siendo isquémicos en el 80%. En septiembre de 2017 se creó el Programa Provincial de Prevención y Tratamiento del Ataque Cerebrovascular (PP-ACV), actuando principalmente en el periodo hiperagudo ofreciendo terapias de reperfusión para mejorar la calidad de atención, y disminuir la morbimortalidad de estos pacientes.

Objetivos

Evaluar la mejora progresiva de los índices de calidad en el stroke luego de la implementación del PP-ACV en el Hospital Angel C. Padilla.

Materiales y Métodos

Se realiza un estudio cuasi experimental antes/después, de pacientes mayores de 18 años ingresados al hospital Padilla con diagnóstico de ACV desde 10/2018 y se los compara con controles históricos (2015-2016). Se compararon: N0 pacientes ingresados por ACV, tiempo puerta-TAC, tiempo puerta-cánula y terapias de reperfusión. Las variables se expresan como media DS. Se usó test estadístico para cálculo de proporciones y se tomó un valor $p<0.05$ como significativo.

Resultados

Del total de pacientes (p) de periodos P1:2015-16 (n=72) y P2:2018-19 (n=717), 61% fueron masculinos, X media de edad P1:60±12 y P2:57,7±14. El ingreso en ambulancia aumento en P2 a 48,3% ($p<005$) de igual modo en Derivado ACV isquémico de otros hospitales y la terapia reperfusión de quienes llegaron en ventana. La tasa de trombolisis se incrementó 2 veces. La Terapia re perfusión fue ≤1 hora y disminuyeron el Inicio síntomas-puerta, Puerta-TAC 02:06:00 a 01:24:48hs y Puerta-cánula. Manteniéndose sin cambios los NIHS (P1:7±66 Vs P2:8±6). Comprobamos que la implementación de un Programa Provincial permitió una mejoría estadísticamente significativa de los indicadores de calidad de atención del ACV isquémico. Esta mejora sustancial se observa de manera progresiva año tras año sin haber alcanzado aún su máximo desarrollo.

Trabajos presentados

PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS COMO ELEMENTO CLAVE EN LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

María Verónica Coccioli; Rossana Chahla; Lucía Cebe; María Agustina Salvatierra & Eugenia Ortega
Ministerio de Salud Pública, Provincia de Tucumán

Motivación

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán, emprende el desafío de implementar un modelo de atención que impacte en la calidad percibida de los usuarios. La incorporación de la perspectiva de los usuarios en los servicios de salud, utilizando herramientas diseñadas con rigor metodológico, aporta información relevante en la planificación estratégica de calidad.

Objetivo

Conocer la percepción global de satisfacción los usuarios externos acerca de los servicios de salud pública del tercer nivel de atención de la provincia de Tucumán.

Metodología

Estudio descriptivo, de corte transversal. Se aplicó una encuesta de satisfacción a usuarios de los hospitales públicos. La muestra de la población en estudio se definió en base al cálculo de tamaño crítico mínimo según el N total de prestaciones del año 2017 en Consultorio Externo, Guardia e Internación de cada Hospital. Se diseñó y validó el instrumento. La carga de datos fue realizada en tiempo real mediante dispositivos electrónicos. Se utilizó escala Likert (1-5). Para el análisis de datos, se calcularon proporciones con sus correspondientes IC 95%. Para su comparación, se empleó el test de Chi2 o test exacto de Fisher, considerándose significativo el valor $p<0,05$. Se empleó el programa de análisis estadístico R-Medic.

Resultados

En el período de estudio se realizaron 1379 encuestas. El 35% fueron usuarios de consultorio externo, 34% de guardia y 31% de internación. En los tres servicios, las mujeres representaron más del 70% de los encuestados. La mediana de edad fue de 38 años en consultorio externo (P25: 28; P75: 52), mientras que en internación y guardia fue de 31 años (P25: 24-25; P75: 43-42, respectivamente). En relación a la percepción global en consultorio externo, el 73% refirieron estar muy satisfechos con la atención recibida (valor 5/likert), en internación el 65% y en guardia 58% ($p<0,05$). En expectativa de atención, en consultorio externo, el 71% expresaron que fue lo que esperaban, en internación el 64% y en guardia 54% ($p<0,05$). En cuanto a la recomendación a otros usuarios, el 75% de los encuestados en consultorio externo, el 70% en internación y el 60% en guardia respondieron con la mejor calificación ($p<0,05$).

Trabajos presentados

PREVALENCIA DE LA IDEACIÓN, INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS CONSUMADOS EN ADOLESCENTES DE SAN MIGUEL DE TUCUMÁN DURANTE 2018

Jessica Ana Alicia Beckman[1]; Mónica Carrasco[2]; Silvia López Nieva[3]; Gabriel Gómez[4] & Viviana Crivelli[5]
[1] Sociedad de Psiquiatría de Tucumán
[2] Facultad de ciencias de la salud Universidad Santo Tomas de Aquino Tucumán
[3] Institución privada de atención psicológica
[4] Colegio de Psicólogos de Tucumán
[5] Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán

Introducción
Tucumán ocupa el segundo lugar según las estadísticas del Ministerio de Salud del año 2015, en relación a la tasa de suicidios adolescentes.

Objetivo
Evaluar la prevalencia de la ideación e intento de suicido en adolescentes de 12 a 18 años, de San Miguel de Tucumán, durante 2018.

Métodos
Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, desde un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, observacional, transversal, según guía de reporte de investigación STROBE. Se utilizó muestreo no probabilístico intencional para seleccionar la muestra de 452 alumnos del nivel medio de gestión estatal y privada de San Miguel de Tucumán, año 2018.

Resultados
Los hallazgos evidenciaron que el deseo de morir se presentó en el 40% de los adolescentes, la ideación suicida en el 34% y el intento de suicidio en el 16%. El deseo de morir se relacionó con la depresión clínica, la impulsividad grave, el género, -en su mayoría femenino-, y con antecedentes de personas que se han suicidado en el ámbito cercano. En cuanto a la ideación suicida y a los intentos de suicidio, se halló relación con depresión clínica, impulsividad moderada y grave, antecedentes cercanos y género (siendo mayor en jóvenes de género femenino).

Conclusiones
Se constató que por cada intento existe el doble de ideación suicida, y casi el triple de deseos de morir. Hubo asociación con depresión, impulsividad, género y antecedentes.

Propuesta
Implementar estrategias científicamente probadas desde la APS que mejoren el desarrollo infantil temprano integral, desde los programas de salud, dada la gran plasticidad cerebral y neurogénesis en esa edad. Con programas que enseñen a padres y tutores a jugar con sus niños en el primer año de vida como medio de estímulo temprano. Responder en forma apropiada a las emergencias con la creación de líneas telefónicas de atención al suicida con capacitación adecuada del personal
Promover el trabajo en redes sociales y virtuales, entre organismos del Estado y entre Estado y ONG, para detectar la ideación suicida. Generar espacios de contención psicológica y apoyo emocional para los profesionales que intervienen en estas situaciones, favoreciendo espacios de reflexión conjunta y supervisión de casos.
Palabras clave: Deseo de morir; ideación suicida; intento suicida; depresión; impulsividad.

Trabajos presentados

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTORIO EXTERNO, GUARDIA E INTERNACIÓN EN HOSPITALES DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

María Agustina Salvatierra; Rossana Chahla; Lucia Cebe; María Verónica Coccioli & Mariel González Linares
Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Motivación
El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán implementó una Encuesta de Satisfacción en los efectores de salud de la provincia. El conocimiento de la percepción de los usuarios, aumenta significativamente las oportunidades de tomar mejores decisiones para la mejora continua de los servicios de salud.

Objetivo
Determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a los servicios de salud pública del tercer nivel de atención de la provincia de Tucumán, en relación a las dimensiones de prestación en salud, trato del personal e infraestructura.

Metodología (Material y métodos)
Estudio descriptivo, de corte transversal. Se aplicó una encuesta de satisfacción a usuarios de los hospitales públicos durante periodo 2018-2019. La población en estudio se definió en base al cálculo de tamaño crítico mínimo según el N total de prestaciones del año 2017, en Consultorio Externo, Guardia e Internación. Se diseñó y validó el instrumento para los tres servicios. La encuesta voluntaria y anónima, evaluó las dimensiones de prestación en salud (atención médica y exámenes complementarios), trato del personal (administrativos, médicos, enfermeros) e infraestructura. Se calificó según escala Likert (1-5). Se calculó la mediana y percentiles. Para el análisis de datos, se empleó el test de Chi2 o test exacto de Fisher, considerándose significativo el valor $p<0,05$. Se utilizó Stata 11.1.

Resultados
Se realizaron 1379 encuestas. El 73% fueron mujeres, con un Mediana de edad de 34 años (P25: 26; P75:46). El 55% refirió no tener secundario completo. El 62% sin cobertura en salud. Respecto a los tiempos de espera, el 82% en guardia, el 77% en consultorio externo y el 64% en internación fue atendido antes de la primera hora. En cuanto a prestación en salud, refirieron estar muy satisfechos (valor 5/likert) el 65% en internación y en consultorio externo, y 48% en guardia ($p<0,05$). Respecto al trato del personal, el 69% en consultorio externo, el 64% en internación y el 54% en guardia, respondieron con la mejor calificación ($p<0,05$). Respecto a Infraestructura, el 54% manifestó estar muy satisfecho en internación, el 51% en consultorio externo y un 47% en guardia ($p<0,05$).

Trabajos presentados

PROGRAMA DE SALUD EN DISPOSITIVOS INSTITUCIONALES PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES - GARANTIZANDO EL ACCESO

Débora Ponce & María Silvia Guerrero
Dirección General de Programa Integrado de Salud – SIPROSA

El abordaje de problemas de salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA) sin cobertura social, sin cuidados parentales y en situación proteccional (judicializados) es fundamental para garantizar la restitución del derecho a la salud y necesita de alianzas estratégicas y multisectoriales. El presente Programa consiste en una experiencia innovadora para promover y asegurar el acceso a la salud oportuna, eficiente y eficaz de los NNyA, privados de cuidados parentales, que por diversas situaciones críticas a nivel familiar, social y/o jurídico se encuentran alojados transitoriamente en ámbitos institucionales dependientes del Estado. Surge desde el sector salud pero involucra a Desarrollo Social y al Poder Judicial a través de los juzgados de Familia y Minoridad.

Objetivos del Programa
-Promover y asegurar el acceso a los Servicios de Salud a los NNyA institucionalizados transitoriamente, con cobertura pública exclusiva (CPE) a fin de contribuir al mejor estado de salud en etapas vitales del desarrollo.
- Realizar un diagnóstico de situación del estado nutricional y de salud de los NNyA institucionalizados
-Conocer la situación epidemiológica de la población. Promover el ingreso a Programa de aquellos con patologías crónicas.
-Gestionar la provisión de medicamentos e insumos, hospitalizaciones, asegurar turnos programados y protegidos
- Realizar acciones de Promoción y Prevención en Salud.
-Capacitar al recurso humano.

Metodología
Operativos de salud y relevamiento de datos epidemiológicos
Articulación con la Red de Servicios de Salud para facilitar el acceso a la atención (turnos protegidos, controles de laboratorio, seguimiento de pacientes, cobertura de vacunación con los CAPS de referencia)
Capacitaciones del recurso humano a cargo del cuidado de los NNyA (equipo de salud, cuidadores y tutores, integrantes de otros sectores).
Provisión de Botiquines y gestión de compra de medicamentos e insumos.
Creación de mesa intersectorial para el abordaje conjunto de los problemas de NNyA.

Resultados
La población está constituida por 215 NNyA (de 0 a 18 años), alojados en 8 instituciones. Se realizaron 24 Operativos de salud (control médico, nutricional, odontológico e inmunizaciones) alcanzando una cobertura del 98%, diagnostico de situación logrado. Cobertura del 100% de medicamentos preventivos y por patología. 32 botiquines entregados. 18 jornadas de capacitación realizadas.

Trabajos presentados

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS, HIPERTENSOS Y REUMÁTICOS MAYORES DE 60 AÑOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Francisco Méndez; Tomas Gilabert & Marcelo Palacios
Ministerio de Salud Pública de Salta

MOTIVACIÓN
El Propósito de este trabajo será determinar la presencia de Insuficiencia Renal Crónica en afiliados mayores a 60 años.

OBJETIVOS
Determinar la presencia de alteración en la función renal.
Clasificar a los afiliados con alteración de la función renal según los estadios de la ERC según la escala propuesta por las guías KDIGO 2012.

METODOLOGIA
Se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el Area de la ciudad de la Provincia de Salta, en el período comprendido entre enero y septiembre del año 2019. La población en estudio serán los adultos mayores entre 60 y 75 años de edad que presenten los siguientes diagnósticos: Diabetes, Hipertensión Arterial o ambas patologías y en Enfermedades Reumáticas (LES Lupus Eritematoso Sistémico AR Artritis Reumatoidea). Los afiliados se realizarán laboratorio de creatinina sérica, al consultar a su médico de cabecera, el mismo calculará a través de la Fórmula MDRD4.

RESULTADOS
El número total de seleccionados fue de 400 afiliados. De los cálculos realizados con la fórmula MDRD4 se encontró que el 83% dieron resultado patológico. Según la escala de funcionalidad renal (Filtrado Glomerular, categorías, descripción y rangos ml/min/1.73m2) se obtuvo: Grado I (Normal) >o= 90: 18%, Grado II (Ligeramente disminuido) 60 a 89: 40%, Grado IIIa (Ligera a moderadamente disminuido) 45 a 59: 30%; Grado IIIb (Moderada a gravemente disminuida) 30 a 44: 13%. No se obtuvo datos de los grados 4 y 5.
Se observa que en los pacientes con HTA (46%) el mayor porcentaje corresponde al estadio 2 (37%), los afiliados con DBT (41%) el mayor porcentaje corresponde al estadio 2 (54%); los afiliados con ambas patologías HTA-DBT (10%) el mayor porcentaje corresponde al estadio 3a (39%).

DISCUSION
Es interesante destacar que de una muestra de 400 afiliados el 83% presento una alteración del filtrado glomerular en diferentes estadíos, con un 90% de los pacientes presentando valores de creatinina NORMAL. Los pacientes con HTA (46%) el mayor porcentaje correspondió al estadio 2 (37%), los afiliados con DBT (41%) el mayor porcentaje correspondió al estadio 2 (54%); los afiliados con ambas patologías HTA-DBT (10%) el mayor porcentaje correspondió al estadio 3a(39%). Esto hace notar que la ERC, se encuentra infra diagnosticada en los pacientes con factores de riesgo. Es posible además con un simple cálculo detectar en forma precoz la alteración de la función renal en los afiliados de nuestro instituto para de esta manera comenzar un tratamiento oportuno y adecuado para mejorar la función renal y evitar de esta manera complicaciones cardiovasculares y la etapa final de la ERC, la claudicación de la función renal con el consiguiente comienzo de diálisis o trasplante renal.
PALABRAS CLAVE: Insuficiencia Renal Crónica, Diabetes, Hipertensión Arterial y Reumatismo. PAMI, Salta

Trabajos presentados

EL ABORDAJE DE LAS ECNT COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN UNA PROVINCIA DE LAC

María Silvia Guerrero Molina & Verónica Ali
Dirección General de Programa Integrado - SIPROSA – Tucumán

La transición epidemiológica y el avance de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) con su gran impacto en la morbi mortalidad, hicieron que la asamblea de la ONU en 2011 proclame un llamado a la acción a todos los pueblos del mundo. En Tucumán emprendimos este trabajo desde el año 2005, cuando se crea por resolución el Departamento de Enfermedades Crónicas. En un principio, tomando como modelo otras iniciativas nacionales, orientado a la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares, con de captación, diagnóstico y tratamiento de la Hipertension arterial. Surgió luego el programa de diabetes para la captación y tratamiento oportuno, asegurando las prestaciones básicas para el seguimiento de pacientes pero particularmente la provisión de medicamentos e insumos, incluyendo la insulinización. Actualmente el Departamento organiza actividades de 14 programas desde lo cardiometabólico, las enfermedades extrapiramidales y autoinmunes, los canceres tamizables hasta el cuidado de personas privadas de libertad.

Programas vigentes
•Prevención, detección y tratamiento de Diabetes
•Cardiovascular (HTA, Prevención de muerte súbita, atención integral de ACV)
•Cáncer cérvico uterino, colon, y mama
•Atención Integral de Lucha contra la Obesidad
•Programa de lucha contra el tabaquismo
•Enfermedades neurológicas (epilepsia y extrapiramidales)
•Enfermedades reumatológicas autoinmunes
•Salud en Contexto de Encierro y en Dispositivos Institucionales
•Salud renal
•Dolor y cuidados paliativos
•Programa del Adulto Mayor
•Medicina del deporte

Principales actividades
•Promoción de hábitos saludables en la comunidad, basados en tres ejes: alimentación saludable, actividad física y ambientes libres de humo de tabaco
•Conmemoración de DIA D con eventos comunitarios y difusión en medios de comunicación y redes sociales
•Pesquisa de lesiones precancerosas según población de riesgo (test VPH, PAP, test SOMF, mamografías)
•Provisión de medicamentos e insumos para pacientes con cobertura pública exclusiva
•Capacitaciones al equipo de salud
•Alianzas estratégicas multisectoriales -tabaquismo, obesidad, salud en dispositivos de encierro-.

Reconocemos el gran desafío que tenemos por delante, y que muchas de las acciones que iniciamos tendrán efecto a largo plazo pero estamos convencidos en sumar nuestro aporte en pos de una mejor salud para todos.

Trabajos presentados

EL DESGASTE PROFESIONAL DOCENTE EXIGE ESTRATEGIAS SALUDABLES

María del Valle Correa Rojas
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta

Motivación

Las instituciones universitarias amplían sus ofertas, servicios y programas lo que provoca mayor exigencia a sus docentes. Los cambios, la calidad y la mejora que se piden al sistema educativo, se realizan en medio de una falta lamentable de recursos, medios materiales, formales y personales para llevarlos a cabo. Mientras estos problemas van en aumento, se observa que no sólo repercuten en la salud sino también en la calidad del accionar, deteriorando las relaciones, lo que supone un costo tanto social como económico.

Objetivo

Describir y caracterizar los factores que determinan la existencia de desgaste profesional en los profesores universitarios.

Metodología

Estudio descriptivo y de corte transversal. Se administra una encuesta conteniendo IBM y cuestionario, complementado con ítems del cuestionario SF-36 de OPS. Se realiza análisis estadístico descriptivo, correlacional e inferencial.

Resultados

La edad media de los profesores es de 53 años; 23 % fuma, 43 % ingiere bebidas alcohólicas y 52% consume medicamentos. Se identifica una prevalencia de desgaste profesional del 31,2 %.

La contrastación de hipótesis se encuentra plausible, porque los diferentes grados del síndrome están asociados a factores como: edad, sexo, estado civil; dedicación horaria, salario, capacitación, estilo de vida, hábitos, salud mental, estrés y eventos estresantes. Se infiere, que es más factible padecer el síndrome como profesor, si se es mujer, con más de 50 años, se está en pareja, se trabaja a tiempo completo, sin conformidad salarial ni capacitación; con un estilo de vida inadecuado, sin tiempo de ocio y social y conservando hábitos dañinos, sobre todo para la salud mental. Evitando afrontar dificultades o no teniendo los elementos para poder superarlas.

El desgaste profesional aparece abruptamente aunque comienza desapercibido y silenciosamente; para evitarlo hay que prevenir oportunamente. Allí surge la necesidad de generar estrategias de prevención, ya sea a nivel individual como organizacional, para poder revertir, eliminar o disminuir la presencia de estresores; para afrontar las dificultades en la vida cotidiana, que se derivan posteriormente en el desgaste profesional y que deben implementarse desde el Programa de Universidad Saludable, a través de jornadas, cursos y talleres.

Trabajos presentados

EN LA BÚSQUEDA DE ACREDITAR COMO SALUDABLE

María del Valle Correa Rojas
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta

Motivación

Una Universidad Saludable es aquella que realiza acciones destinadas a promover la salud de la comunidad universitaria, actuando sobre el entorno social y físico, así como en la formación de estilos de vida saludables. Los requisitos para certificar son: ambientes libres de humo; hidratación con agua segura; actividad física, recreación libre de tabaco y alcohol, accesible para estudiantes, docentes y no docentes; oferta adecuada de alimentación saludable en comedores y kioscos. Desde una universidad saludable no sólo se piensa en involucrar al estudiante, en adoptar un estilo de vida sana, sino en que sea éste quien posteriormente lo transfiera, con un convencimiento total, a su familia y a la comunidad.

Objetivo

Determinar si la universidad cuenta con antecedentes y experiencias que le permitan acreditar como saludable.

Metodología

Se reunieron antecedentes y experiencias que muestran cómo se trabaja lo saludable en la Universidad. Se desarrollaron intervenciones en diversas líneas de trabajo, para los tres estamentos universitarios; en la más importante, se releva información sobre calidad de vida en relación a salud y las desigualdades sociales, culturales, políticas y económicas en los estudiantes a través de indicadores objetivos y subjetivos; se aplicó un cuestionario como encuesta a estudiantes de las unidades académicas de la Universidad Nacional de Salta.

Resultados

Se pudo inferir que los determinantes sociales estudiados no muestran deterioro en la población estudiantil; sin embargo, la universidad debe prever con antelación las estrategias que eviten las desigualdades sociales. Se logró implementar espacios libres de humo involucrando todos los sectores. Se impuso programas especiales, en diversos horarios y espacios, para incentivar la actividad física y cambios de hábitos, sobre todo alimenticios, por un estilo de vida saludable. A través de diferentes proyectos de investigación, de extensión al medio, como de voluntariados, se utiliza todos los medios y recursos disponibles: programas radiales, jornadas, encuentros, talleres, etc. para lograr la promoción de lo saludable. Sin embargo, no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde el gobierno de la universidad. Se puede deducir que la Universidad está preparada para acreditar como Saludable.

La reunión en fotos

La reunión en fotos

La reunión en fotos

La reunión en fotos

La jornada en los medios

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN

Ministerio | Direcciones | Hospitales | Centros Sanitarios | Información Sanitaria

Inicio » Noticias » Noticias Destacadas » Tucumán, sede del II Pre-Conferencia Latinoamericana en Investigación sobre Sistemas de Salud

FORMACIÓN CIENTÍFICA | 11 noviembre, 2019

Tucumán, sede del II Pre-Conferencia Latinoamericana en Investigación sobre Sistemas de Salud

CLICK AQUI PARA Escuchar la nota

En el encuentro que se realizó en el Tucumán Center, en 25 de Mayo 230 de la capital tucumana, se expusieron los trabajos de investigación de toda la región, pensando en el simposio global que se realizará el año que viene en Dubai.

Tucumán, sede del II Pre-Conferencia Latinoamericana en Investigación sobre Sistemas de Salud: http://msptucuman.gov.ar/tucuman-sede-del-ii-pre-conferencia-latinoamericana-en-investigacion-sobre-sistemas-de-salud/

hsr2020