

SALUD INVESTIGA

RESÚMENES DE INFORMES FINALES BECAS "CARRILLO-OÑATIVIA"

EFFECTO TERATOGENICO DEL MISOPROSTOL: UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN ARGENTINA. ECM 2009

Barbero P, Liascovich R, Valdez R, Moresco A.

El misoprostol, que se comercializa en Argentina para el tratamiento de úlcera gástrica, es usado popularmente para intentar la interrupción del embarazo.

Los objetivos del estudio fueron estimar el riesgo de anomalías congénitas (AC) en la descendencia de mujeres gestantes expuestas a misoprostol y conocer las formas de consumo de este medicamento.

Se realizó un estudio de cohorte que comparó embarazadas expuestas a misoprostol con embarazadas expuestas a otros agentes no teratogénicos, ambos grupos consultantes a la Línea Salud Fetal, un servicio de información sobre agentes teratogénicos.

Las mujeres expuestas presentaron una frecuencia significativamente mayor de abortos (expuestas: 17/94=18,1%; no expuestas a misoprostol: 29/401=7,2%; RR=2,27; IC95%:1,30-3,98), así como una proporción significativamente mayor de descendencia con AC (expuestas: 5/77=6,49%; no expuestas a misoprostol: 8/372=2,15%; RR=3,02; IC95%:1,02-8,98). Los cinco niños malformados expuestos a misoprostol presentaron: 1) encefalocele y defectos transversales de miembros; 2) porencefalia; 3) malformación pulmonar adenomatosa quística; 4) encefalocele occipital y 5) malrotación intestinal.

La asociación observada entre misoprostol y la ocurrencia de AC se refuerza por el hallazgo de malformaciones en la embriopatía previamente descriptas por este medicamento. La morbimortalidad materna y la ocurrencia de AC por misoprostol son dos caras de un mismo problema: el embarazo no deseado y el aborto inseguro.

ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ARGENTINA. VERSIONES PARA USUARIOS Y PARA PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES. EI 2009

Audisio Y.

Una de las medidas recomendadas para el fortalecimiento de la estrategia de APS es la evaluación de su implementación. Las Herramientas de Evaluación de Atención Primaria (PCAT, según su sigla en inglés) fueron diseñadas en Estados Unidos para valorar los principales componentes de APS.

El objetivo del estudio fue traducir del inglés al castellano los cuestionarios del PCAT utilizados para usuarios pediátricos y adultos, observando su equivalencia semántica y conceptual con la fuente original, y adecuarlos al ámbito cultural y sanitario argentino, especialmente en aspectos de la atención en salud mental.

El procedimiento incluyó las siguientes fases: 1. Traducción directa y adaptación lingüística de los cuestionarios: dos traducciones independientes y reunión de consenso. 2. Revisión de validez de contenido por expertos locales y por la autora del modelo teórico. 3. Retrotraducción: traducción al inglés de la versión en castellano y revisión. 4. Pre-test: entrevistas cognitivas con usuarios.

Se modificaron 46 ítems pertenecientes a las dimensiones de APS, se eliminó uno y se propusieron 13 en los dominios de Globalidad (7 de salud mental) y Orientación Comunitaria. El proceso de adaptación permitió obtener versiones que miden las características definidas teóricamente como particulares de APS.

Se obtuvieron versiones argentinas del PCAT-usuarios equivalentes culturalmente. La inclusión definitiva de los ítems nuevos, así como la validez y fiabilidad de las versiones obtenidas, se analizarán mediante una prueba piloto que se realizará en la siguiente fase de este estudio.

LA PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN ESTATAL. ECM 2009

Maceira D, Alonso V, Benito K, Crojethovic M, Gaglio R, Gahr G, Meza V, Keller E.

El objetivo fue evaluar la capacidad instalada y las potencialidades de cobertura de los laboratorios de producción pública de medicamentos como estrategia de política pública en salud. Se revisó la producción de normativa nacional sobre el sector farmacéutico en perspectiva histórica. Se identificaron las estrategias productivas y los incentivos de los laboratorios públicos, sus trayectorias y dinámicas organizacionales, en los tres niveles jurisdiccionales. Se evaluó clínicamente la capacidad de respuesta farmacológica a las principales causas de mortalidad y las patologías prioritarias del país. Se triangularon metodologías cuantitativas y cualitativas: análisis

de estadísticas descriptivas y entrevistas a informantes clave. Se identificaron 34 laboratorios públicos distribuidos entre los niveles nacional, provincial, municipal y universitario. Doce laboratorios con habilitación nacional otorgada por la ANMAT, y 9 de éstos con productos inscriptos en el Registro de Especialidades Medicinales, con un total de 151 genéricos registrados entre 1993 y 2009. Se destaca la existencia de un sector heterogéneo y no coordinado. La promoción de la producción pública de medicamentos requiere ciertas condiciones para instituirse en una estrategia social efectiva, en términos sanitarios y económicos.

BÚSQUEDA DE NUEVOS CRITERIOS PARA ANALIZAR LA REDUCIBILIDAD DE LAS MUERTES INFANTILES. ECM 2009

Ferrario C, Romanin V, Coarasa A, Severini A, Rodríguez Ponte M, Cigliuti J.

El propósito del estudio fue analizar la situación de la mortalidad infantil según los criterios de reducibilidad vigentes y revisar su definición. Objetivos: a) Identificar inadecuaciones vinculadas al proceso de atención relacionadas con los criterios de reducibilidad según la clasificación vigente, y b) revisar la clasificación de causas

de mortalidad según reducibilidad a la luz de la evidencia científica disponible. Metodología: a) análisis del proceso de atención en una muestra de defunciones de menores de un año, y b) análisis de la pertinencia de la clasificación de causas de defunción según criterios de reducibilidad, en el marco de un grupo de expertos. Diseño: a) estudio transversal, retrospectivo, analítico; b) análisis cualitativo a partir de revisión sistemática de bibliografía y opinión de expertos. Población: muestra de defunciones de menores de un año ocurridas en cuatro jurisdicciones de Argentina durante 2008. Se relevaron 292 casos de menores

de un año fallecidos. Las causas de muerte neonatales más frecuentes fueron las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas; las enfermedades infecciosas, las afecciones del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas en las post-neonatales. Fueron reducibles 26,2% de las neonatales y 58,6% de las post-neonatales. El 40% presentó alguna complicación durante la internación.

El análisis del proceso de atención y de la reducibilidad de estas muertes según la clasificación vigente reforzó la necesidad de revisar la misma a la luz del conocimiento científico actual.

INTERFASES CUALI Y CUANTITATIVAS SOBRE LAS NECESIDADES Y COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN EL ÁREA DEL ADULTO MAYOR. EXPLORACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS INSTITUCIONES, USUARIOS Y EFECTORES. ECM 2009

Bottinelli M, Nabergoi M, Remesar S, Perez M, Kanje S, Tetelbaum A, De la Fuente M, Salgado P.

El aumento en la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional constituyen un desafío para la sociedad y para las políticas públicas hacia los adultos mayores (AM).

El objetivo del estudio fue indagar en las necesidades y competencias en la formación de profesionales de salud en el área de adultos mayores (AAM) desde la perspectiva de usuarios y efectores.

Se utilizó un diseño exploratorio-descriptivo con triangulación cuali-cuantitativa de fuentes y herramientas: planes y programas de carreras de salud, entrevistas a efectores y grupos focales con usuarios.

Se observó escasa presencia e inadecuación de contenidos relativos al AAM en los planes de estudio y la existencia de una propuesta formativa mínima centrada en el control técnico-instrumental. Los documentos internacionales y locales analizados explicitan solo contenidos generales. Usuarios y efectores coincidieron en la necesidad de aumentar la formación y capacitación de recursos humanos priorizando actitudes y vocación.

Desde un enfoque de derechos, es necesario articular los diferentes actores sociales y niveles de gestión adecuando contenidos, conocimientos y propuestas planteadas en los documentos para pensar formas de transferencia y transposición en propuestas concretas de capacitación y formación en el área, así como generar espacios de discusión, implementación y seguimientos de propuestas con la participación de AM, expertos, profesionales y gestores. También es indispensable promover investigaciones y difundir la información existente mediante adecuadas formas de comunicación.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN A DISTANCIA DEL HOSPITAL GARRAHAN Y DE SEIS PROVINCIAS ARGENTINAS. ECM 2009

Carniglia L, Cegatti J, Gutiérrez E, García de Alabarse M, Marchioli D, Kantolic T, Adén F, González J, Orellana N, Selvatici L, Ugo F, Pérez Lozada E, Luna A, Carrizo R, Alabarse G, Meza N, Alarcón L, Torres K, Alarcón N, Cuevas M, Huanco M, Quispe M, Maturano M.

El traslado de pacientes a los centros asistenciales de mayor complejidad implica altos costos para la familia y el Estado. Es fundamental favorecer la resolución local de los problemas mediante la comunicación en red. El Programa de Comunicación a Distancia (PCD) del Hospital Garrahan ha implementado Oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) en instituciones sanitarias de distinta complejidad.

El objetivo del estudio fue evaluar el PCD y elaborar mecanismos de registro de la actividad. El diseño fue cuali-cuantitativo de tipo descriptivo-analítico, con abordaje interdisciplinario.

Del estudio surge que en cinco provincias y en el Hospital las consultas fueron imprescindibles entre el 60 y el 98% de los casos.

En el Hospital, Chaco y Neuquén el porcentaje de consultas complejas fue elevado (78-98%),

En la mayoría de los hospitales consultaron preferentemente pacientes con patologías crónicas. Los motivos de consulta más frecuentes fueron diagnóstico y tratamiento de enfermedades, no así su seguimiento.

Un resultado de este estudio es que el PCD favorece el aprendizaje de los profesionales; permite el respaldo de los pacientes y de los agentes de salud y promueve una mirada integral del paciente, instituyéndose una nueva forma de organizar la comunicación y una nueva concepción de roles y niveles asistenciales. Registrar las comunicaciones permite valorar la tarea como un trabajo.

Se concluye que es necesario optimizar la acción futura del PCD, aportar insumos que ayuden a superar sus dificultades y crear nuevas modalidades de evaluación de programas de servicios de salud que operen en un sistema de redes.