

## CONVOCATORIA 2010 BECAS DE INVESTIGACIÓN "RAMÓN CARRILLO – ARTURO OÑATIVIA"

Entre las funciones de la Comisión Nacional Salud Investiga están las de integrar todas las actividades de investigación que se desarrollan en el Ministerio de Salud; seleccionar, otorgar y evaluar las becas de investigación "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia"; desarrollar estudios colaborativos multicéntricos sobre aspectos que demanden las distintas áreas que lo componen y crear un banco de datos sobre investigadores e investigaciones financiadas y desarrolladas dentro del mismo.

IVÁN INSUA Y CAROLINA O'DONNELL

Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina

La Comisión Nacional Salud Investiga concluyó exitosamente la Convocatoria 2010 con la adjudicación de 201 becas de investigación.<sup>1,2</sup> El proceso se inició en octubre de 2009 con la publicación del llamado a convocatoria en medios gráficos de distribución masiva. Se recibieron 307 postulaciones para becas individuales y 41 para Estudios Colaborativos Multicéntricos (ECM). La evaluación externa de cada proyecto fue realizada por dos evaluadores independientes, (con protocolo anónimo) mediante un instrumento de evaluación *on line* diseñado específicamente para esta actividad. Con el resultado de las evaluaciones se estableció el ranking de ganadores y suplentes para la asignación de las becas, con un límite inferior de puntaje establecido en 700 puntos sobre 1.000.

Se otorgaron un total de 70 becas individuales, en las categorías Clí-

**Tabla 1.** Becas individuales 2010 por categoría.

Tipo de Beca	N
Salud Pública - Iniciación	31
Salud Pública - Perfeccionamiento	20
Clínicas - Iniciación	10
Clínicas - Perfeccionamiento	9

Fuente: elaboración propia.

nica y Salud Pública (ver Tabla 1), y 131 becas en ECM. La distribución geográfica de las becas muestra un predominio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Tucumán, Jujuy, Salta y Río Negro (totales) en cuanto al lugar de residencia de los

**Tabla 2.** Distribución de becas individuales y estudios colaborativos multicéntricos (ECM) en 2010.

Provincia	Individuales	ECM
CA Buenos Aires	29	58
Buenos Aires	11	17
Córdoba	7	8
Tucumán	5	9
Salta	4	2
Misiones	3	1
Santa Fe	3	4
Corrientes	2	3
Jujuy	2	8
Catamarca	1	1
Mendoza	1	3
Neuquén	1	2
Río Negro	1	5
La Pampa	-	5
Chaco	-	2
Entre Ríos	-	1
San Juan	-	1
S. del Estero	-	1
Total	70	131

Fuente: elaboración propia.

becarios (ver Tabla 2).

Las áreas temáticas más representativas en los proyectos ganadores fueron: enfermedades no transmisibles (16), enfermedades transmisibles prioritarias (15) y determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad-intervención (9).

Las 131 becas de Estudios Colaborativos Multicéntricos pertenecen a 22 ECM, es decir, se distribuyeron en 22 instituciones. Siete de los 22 fueron proyectos ganadores en la modalidad de convocatoria Abierta, mientras que los restantes 14 corresponden a la de invitación basada en temas de prioridad sanitaria nacional.

Finalmente, para la categoría Ideas Proyecto se presentaron 31 postulaciones, de las cuales fueron seleccionadas 12. Luego de un proceso intensivo de tutoría durante tres meses, los proyectos se incorporaron al proceso de evaluación externa de la Convocatoria, resultando ganadoras 5 de las 12 postulaciones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> [http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/perfiles/Perfil\\_Ganadores\\_Indiv\\_Convocatoria\\_2010.pdf](http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/perfiles/Perfil_Ganadores_Indiv_Convocatoria_2010.pdf)

<sup>2</sup> <http://www.saludinvestiga.org.ar/nominas.asp>

## RESÚMENES DE INFORMES FINALES BECAS "CARRILLO-OÑATIVIA"

### ESTUDIO COLABORATIVO SOBRE GENÉTICA CLÍNICA Y FORMACIÓN DE REDES. ECM 2006.

Barreiro C, Fernández MC, Garrido JA, Luccerini VA, Masllorens FM, Montanari DF, Nash AL, Schumiachkin RN, Teiber ML, Tejada RO.

Los servicios de genética se ocupan de los defectos congénitos. Las bases para definir sus metas son la carga de dichos defectos y su repercusión social desde el punto de vista humano y económico *versus* la carga de otros problemas de salud y los recursos disponibles.

El objetivo del estudio fue determinar la factibilidad de la constitución de una red de servicios de genética de complejidad creciente. Participaron 10 centros (8 públicos y 2 privados) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el conurbano bonaerense y las provincias de Córdoba, Mendoza, Santa Fe y Tucumán. Cada becario registró los pacientes con patología genética de su región, para lo cual se elaboró una base de datos común. Se revisaron 15.368 historias clínicas correspondientes a un periodo que osciló entre 40 y 76 meses. Los motivos de consulta más frecuentes en niños, en los que predominó el sexo masculino, fueron retardo mental *c/s* dismorfias y defectos congénitos; y en adultos, con predominancia del sexo femenino, fallas reproductivas o antecedentes familiares. En cuanto a la etiología, hubo pocas consultas por enfermedades multifactoriales y un aumento por patología génica en centros con laboratorio para estudios moleculares. Predominaron las malformaciones del Sistema Nervioso Central, seguidas por las craneofaciales y/o de miembros. Se detectó un alto porcentaje de pacientes del conurbano que se atienden en los hospitales de CABA. Los centros del interior atienden pacientes de sus provincias y limítrofes, siendo referentes de su región. La primera acción para la construcción de una red de servicios de genética es establecer centros en el conurbano bonaerense y en el interior del país y asegurar el funcionamiento o instalación de laboratorios regionales. Es necesario que los médicos de atención primaria reciban educación en genética para la detección de factores de riesgos genéticos y asesoramiento familiar.

### EFFECTIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL TRABAJO DE PARTO EN TRES MATERNIDADES PÚBLICAS DE TRES PROVINCIAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. ECM 2007.

Abalos E.

Los eventos adversos debidos a fallas latentes del sistema en la atención del parto son un problema grave. Varias estrategias se han propuesto para mitigarlos, incluyendo la utilización de guías de práctica clínica. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de la implementación de guías de atención del trabajo de parto y del parto para disminuir la ocurrencia de eventos adversos en tres maternidades públicas de Bahía Blanca, Santiago del Estero y Corrientes. Se realizó un estudio *ex ante* – *ex post* en tres etapas. Se estimó la ocurrencia de eventos adversos relacionados a la atención del parto, se construyeron guías de procedimientos e identificaron barreras para su puesta en práctica para diseñar estrategias de implementación, y se evaluaron los procesos de atención luego de su aplicación. Si bien no existieron grandes modificaciones en las conductas para muchas intervenciones, otras mostraron cambios importantes, aunque esto no puede atribuirse solamente a las intervenciones realizadas durante la implementación. Se puso énfasis en las características cualitativas de la evaluación, la capacitación de recursos humanos y en la articulación de los procesos de atención, más que en la significación estadística de los resultados.

Se necesita un mayor tiempo de monitoreo y ajuste de algunas recomendaciones y un nuevo análisis de las barreras identificadas durante la implementación para evaluar el efecto real de la intervención en las actitudes de los profesionales.

### INVESTIGACIÓN SANITARIA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN POLÍTICAS DE SALUD. ECM 2008.

Esandi ME, García Godoy B, Clacheo R, Llovet I, Rapaport A, Berenstein G, Mera M, Báscolo E, Ramos S.

Los objetivos fueron: a) caracterizar la brecha del conocimiento a la acción (BCA) en la toma de decisiones de políticas de salud tomando como caso de análisis el programa de diabetes; b) describir modelos conceptuales sobre transferencia de conocimiento para la formulación de políticas de salud; y c) seleccionar un modelo y explorar su utilidad en el contexto del programa seleccionado. En cuanto a la metodología, se caracterizó la BCA a través del análisis documental, encuesta y entrevistas semi-estructuradas a decisores del nivel provincial del programa y se realizó

una revisión sistemática sobre modelos conceptuales; diseño e implementación de una intervención destinada a reducir la BCA observada en el programa seleccionado. Los decisores manifestaron valorar y usar los resultados de investigación; sin embargo, la frecuencia de uso referida a nivel organizacional es más baja. La triangulación con los resultados de las entrevistas permitiría inferir que el uso de resultados de investigación es probablemente menor al referido. A partir del análisis de 20 modelos conceptuales, se identificaron los componentes esenciales de la transferencia de conocimiento. Sobre la base de estos componentes y las barreras y facilitadores identificados en uno de los programas provinciales, se implementó una intervención de mejora. Las herramientas producidas deben ser validadas y mejoradas en futuras experiencias, pero, sin duda constituyen un aporte sustancial al estudio de la BCA en Argentina.

### ESTUDIO CLÍNICO DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ADOLESCENTES Y PROPUESTA DE PREVENCIÓN. ECM 2006.

Mazza C, Dieuzeide G, Digón P, Evangelista P, Figueroa Sobrero A, Kovalsky I, López SM, Perez N, Scaiola E.

La obesidad y el síndrome metabólico (SM) constituyen un problema en Salud Pública, como factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Los objetivos fueron estimar la prevalencia y distribución del SM en adolescentes con sobrepeso y normopesos, y examinar variables asociadas a SM y sus componentes para intervenir preventivamente en pacientes de riesgo. Se llevó a cabo un estudio transversal, caso control en adolescentes de 10 a 19 años de 7 provincias

argentinas. Se realizó una encuesta social, demográfica, de hábitos alimentarios, de actividad física, examen físico y se determinaron indicadores antropométricos y bioquímicos. El diagnóstico de SM se realizó en base a los criterios de OMS 1998, adaptados a niños y adolescentes. Se evaluaron 1.009 adolescentes, 398 varones (39,4%) y 611 mujeres (60,6%). 601 (59,6%) controles (NP) y 408 (40,4%) casos (SP/OB). La prevalencia de SM en los SP/OB fue de 40,3%. No estuvo presente en los normopesos. Se observaron diferencias significativas entre los grupos para: antecedentes familiares de obesidad, peso de nacimiento, edad de la menarca, presencia de acantosis nigricans, perímetro de cintura por encima del punto de corte y todas las variables metabólicas de laboratorio. Los SP/OB presentaron significativamente

mayor proporción de componentes de SM (3,7% glucemia basal aumentada, 27,9% insulinemia aumentada, 53,2% HOMA elevado, 45,6% HDL bajo, 37,7% TG altos y 13,5% HTA). La circunferencia de cintura correlacionó positivamente con: TA, TG, insulina, HOMA y el Score Z de IMC y negativamente el HDL. Se encontraron malos hábitos alimentarios en todos los casos estudiados. Se observó menor tiempo de actividad física entre los adolescentes con SM. Se confirmó que la obesidad es un importante determinante del SM (40%) y la centralización de la grasa corporal se asocia con sus distintos componentes. Se remarca la necesidad de encarar planes preventivos de obesidad y programas de hábitos alimentarios saludables y actividad física en la población adolescente.

### IMPACTO CUALI-CUANTITATIVO DE LAS ENFERMEDADES RARAS EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. MODELO DE APROXIMACIÓN EN INMUNODEFICIENCIAS REUMÁTICAS, ENFERMEDADES DEL METABOLISMO ÓSEO Y AFECCIONES NEURO-PEDIÁTRICAS. ECM 2008.

Llera VA, Feldman S, Chacón C, Franco Alanis F, Roldán EJA

Se informan los resultados de una encuesta previa a un proyecto integral destinado a cuantificar el impacto sanitario de las enfermedades raras (ER) en Argentina. El objetivo fue estimar datos específicos de ER de fuentes sanitarias y según se perciben por profesionales de la salud, para reducir sesgos específicos en futuros estudios epidemiológicos. Se realizó una encuesta multicéntrica a 36 profesionales de instituciones sanitarias de Mendoza, Rosario y Buenos Aires, considerados válidos. La encuesta consistió en 111 preguntas, con un poder estadístico de 0,80 para detectar diferencias de  $\geq 20\%$ , sobre calidad de archivos de datos, experiencia y recursos disponibles para la atención de ER, comprendidas en los grupos de inmunodeficiencias reumáticas, osteopatías médicas y neuro-pediatría. Las instituciones de la encuesta tienen buena preparación, recursos técnicos adecuados y personal con experiencia, pero no todos los archivos están regulados y supervisados y el contenido de datos es escaso para las ER. La formación de recursos no es constante y la actividad educativa para ER es mínima. Los profesionales poseen poca práctica de uso de las redes biomédicas de información para ER, tienden a subvalorar su magnitud sanitaria y la probabilidad de detectar casos al utilizarla. Los estudios futuros deberán ser diseñados bajo condiciones normatizadas y de buenas prácticas clínicas para evitar los sesgos detectados en esta observación.

### LOS COSTOS DE LA DEPENDENCIA: COSTOS Y BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS EN LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES. ECM 2008.

Redondo N, Gascón S.

El estudio fue realizado por la Universidad Isalud, en el marco de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología. El objetivo fue analizar el impacto de la dependencia sobre los gastos totales de las familias y los costos o la facturación hospitalarios. Se seleccionó una muestra de 153 personas mayores de 60 años, capitadas en los planes de salud de dos hospitales privados de ciudad de Buenos Aires (Argentina) e incluidas en los programas de atención en domicilio debido a su situación de dependencia de más de 90 días de permanencia. La investigación procesó información contable de ambos hospitales, relevó datos médicos y sociodemográficos, gastos familiares en bienes y servicios de salud y sociales, así como la percepción de bienestar de las propias personas dependientes o de sus familiares. Se recabó información sobre la magnitud y composición del gasto familiar total de las personas dependientes según el lugar de residencia: hogares particulares o instituciones de larga estadía, así como sobre la cuantía y la composición de los costos y facturaciones hospitalarias. La información proporcionada por la investigación permitió apreciar que la dependencia de terceros en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria afectan negativamente a los gastos familiares de las personas dependientes que residen en hogares particulares. En cambio, no se evidenciaron variaciones significativas sobre los gastos familiares de las personas dependientes que residen en instituciones de larga estadía, ni sobre los costos o facturaciones hospitalarias.