

# SALUD INVESTIGA

## RESUMENES DE INFORMES FINALES DE BECAS "CARRILLO-OÑATIVIA" 2014

### ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA LA DISMINUCION DE ULCERAS POR PRESION EN UNIDADES DE CUIDADOS

Costamagna LB, Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Buenos Aires.  
*luciocostamagna@gmail.com*

**Introducción:** Se denomina ulcera por presión (UPP) a la lesión de la piel y los tejidos adyacentes que sobreviene como resultado de una presión constante sobre un plano óseo. Para identificar a los individuos susceptibles de padecerlas, existen escalas que evalúan el riesgo de generarlas y permiten así dirigir los esfuerzos de prevención. Con el conocimiento científico actual es posible evitar casi la totalidad de estas lesiones (al menos el 95%). Se trata, por lo tanto, de una complicación relacionada con la escasa prevención y educación sobre el tema, así como con la falta de estadística oficial y recursos materiales.

**Objetivos:** Contribuir a la seguridad y calidad de la atención proporcionada a los pacientes, mejorando los aspectos relacionados con la aparición de eventos adversos e implementando estrategias de prevención de UPP.

**Métodos:** Se planificó un estudio descriptivo prospectivo transversal de intervención tipo antes-después. La etapa de intervención incluyó tres aspectos desarrollados como estrategias: docente, comunicativa y operativa.

**Resultados:** Se realizó la estrategia educativa, que consistió en talleres y jornadas de actualización, la operativa con confección de sillas para sedestación de pacientes en cama y kits de posicionamiento y afiches distribuidos en las terapias como estrategia comunicativa. Se logró disminuir la tasa estandarizada de UPP para adultos y la incidencia con un nivel estadística-

### ENCUENTRO Y DESENCUENTRO DE SABERES: PRACTICAS DE SALUD EN COMUNIDADES MBYA GUARANI DE ALTO PARANA, MISIONES

Garcete DA, Universidad Nacional de Misiones  
*escaramancias@gmail.com*

**Introducción:** El análisis de las prácticas de los equipos de salud en las comunidades mbya guaraní proporciona un panorama del alcance que ha tenido la implementación del sistema público de salud en dichos espacios. Además, permite visualizar las estrategias, los logros, las limitaciones y los conflictos que se dieron en el proceso.

**Objetivos:** Describir y analizar las modalidades de institucionalización del sistema público de salud en las comunidades mbya guaraní de la región del Alto Paraná en la provincia de Misiones, así como su impacto en la población y las formas en que los saberes nativos y biomédicos se articulan para resolver las problemáticas de salud.

**Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo del proceso de contacto de salud pública con comunidades mbya guaraní. Se emplearon técnicas cuanti-cualitativas. Se efectuaron visitas a las salas de atención de las aldeas y los hospitales en el periodo 2014-2015.

**Resultados:** Las comunidades mbya guaraní de Misiones articulan estrategias de resolución a sus problemas de salud. Las características de la cobertura de salud pública en las comunidades varían según su ubicación geográfica, accesibilidad, relación con dirigentes comunitarios y contacto con la población regional. La medicina tradicional tiene amplia demanda entre los mbya guaraní; igualmente, las estrategias que las familias desarrollan en el régimen de atención combinan tanto el saber tradicional como el biomédico.

**Conclusiones:** Con el tiempo, las estrategias de atención pública a la salud de las comunidades mbya guaraní de Misiones se han modificado y adecuado a las necesidades de la población. El rechazo en la primera instancia de contacto se modificó gradualmente por una demanda del servicio de atención primaria a la salud. Los usuarios articulan actualmente los dos sistemas de atención que tienen a disposición: tradicional y biomédico.

**Palabras clave:** Salud Pública; Atención Primaria de la Salud; Medicina Tradicional

mente significativo, no así en la población pediátrica, que evidenció una tendencia a la disminución no significativa por características particulares de esta población.

**Conclusiones:** La implementación de un protocolo de prevención y el tratamiento oportuno son el camino para lograr la disminución de las UPP. Es

fundamental mantener la educación continua y la motivación de todo el personal involucrado, realizar un registro rutinario de UPP y mantener datos epidemiológicos sobre el tema.

**Palabras clave:** Úlcera por Presión; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Úlceras por Decúbito; Prevención y Control.

## EVALUACION MULTICENTRICA EN EFECTORES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION: APORTES PARA LA INTEGRALIDAD DE LA RED DE APS

Velázquez SM, Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos (MSER); Mernes M, Dirección General de Atención Primaria de la Salud -DGAPS- (Mendoza); Garcilazo L, (MSER); Baraballe V, (DGAPS) (Mendoza); Duarte M, (MSER).

*epidei.niologasdeca.mpo@gmail.com*

**Introducción:** Diversos organismos internacionales proponen la Atención Primaria de la Salud y las Redes Integradas de Servicios de Salud como instrumentos idóneos de transformación y mejora en las condiciones. Según la Organización Panamericana de la Salud, los sistemas del continente tienen altos niveles de segmentación y fragmentación. La atención a nivel local es una parte fundamental del sistema nacional de salud y debe convertirse en una unidad organizativa básica dentro de una entidad global plenamente articulada.

**Objetivos:** Evaluar integralmente el funcionamiento de los centros de atención primaria de gestión provincial de Entre Ríos durante el periodo 2014-2015.

**Métodos:** Se realizó una investigación evaluativa con diseño observacional descriptivo transversal. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas, encuestas y entrevistas semiestructuradas según las siguientes dimensiones: organización y gestión, actividades para y con la comunidad, e integración a la red de atención. La población objetivo fueron los Centros de Atención Primaria de la Salud de cinco regiones pertenecientes a la provincia de Entre Ríos, divididas a partir del Índice de Privación Material de los Hogares.

**Resultados:** Las dimensiones analizadas presentaron las siguientes medias provinciales: organización y gestión 0,601; actividades para y con la co-

## BULLYING: MAGNITUD, IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y FACTIBILIDAD DE IMPLEMENTAR UNA INTERVENCIÓN SUSTENTADA EN LA EVIDENCIA

Esandi ME, Universidad Nacional del Sur (UNS); Paulin H, Universidad Nacional de Córdoba (UNC); Degoy E, UNC; Jouglard EF, UNS; Mangiapane P, Universidad Provincial del Sudoeste; Martínez S, UNC; Ocampo A, Hospital Municipal de Agudos Leonidas Lucero; Pérez C, Universidad de Buenos Aires *eesandi@gmail.com*

**Introducción:** Las situaciones de intimidación entre escolares emergen como un fenómeno social complejo, culturalmente determinado, que ha ganado interés por su potencial impacto en la salud física, mental y social, particularmente en la infancia. Un estudio previo en Bahía Blanca encontró que 36% de una muestra de escolares manifestaron participar en situaciones de intimidación.

**Objetivos:** Describir la magnitud de la intimidación entre pares, su relación con la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) y el clima escolar en cuatro escuelas municipales de Córdoba (CBA). Evaluar la factibilidad de implementar una intervención en escuelas públicas de Bahía Blanca (BBCA).

**Métodos:** En Córdoba se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo (observación, entrevistas individuales y grupales). En Bahía Blanca se llevó a cabo un estudio de factibilidad y diseño antes-después. Se aplicaron cuestionarios a niños, padres y docentes sobre intimidación (PRECONCIMEI) y CVRS (KIDSCREEN).

**Resultados:** CBA: De 560 alumnos, 39% refirió participar en situaciones de intimidación: 17% agresores, 12% víctimas y 10% víctima-agresor. Estos últimos dos grupos presentaron menores puntuaciones en CVRS. De 345 padres encuestados, 49% afirma que en la escuela que concurre su hijo/a ocurren situaciones de intimidación. En las escuelas con un clima escolar más desfavorable, se observó mayor frecuencia de niños/as con rol agresor y una percepción más negativa de las docentes. BBKA: se implementó una intervención preventiva, universal, para fortalecer el clima escolar, con 8 componentes centrales sustentados en un marco teórico y 14 periféricos.

**Conclusiones:** Si bien la frecuencia de intimidación y niveles de CVRS de los niños/as evidenciaron un empeoramiento al finalizar el año, los docentes y directivos valoraron positivamente los contenidos, estrategias y la adaptabilidad de la intervención. Manifestaron estar dispuestos a implementarla en su práctica el próximo año.

**Palabras clave:** Acoso Escolar; Calidad de Vida Relacionada a la Salud; Clima Escolar; Intervención Compleja; Estudios de Factibilidad.

munidad 0,531; integración a la red de atención local 0,497. En todas hubo diferencias estadísticamente significativas entre las regiones. El primer nivel es productor de datos, sin práctica de análisis de información.

**Conclusiones:** Los resultados revelan la fragmentación existente en el sistema de salud de Entre Ríos. No solo se

vislumbran los aspectos propios del primer nivel, sino también aquellos relacionados con la falta de coordinación con otros niveles y sectores sociales, lo que genera una falta de continuidad en la atención de los sujetos de derecho.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Evaluación; Servicios de Salud; Políticas Públicas