

HACIA EL IX CONGRESO NACIONAL DE SALUD EN GUALEGUAYCHÚ

JORNADAS DE SALUD EN MORÓN

25 y 26 de octubre de 2022



RESÚMENES
DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS

PRESENTACIÓN

Estas Jornadas surgieron de la necesidad de compartir e intercambiar experiencias entre los equipos de salud de Morón luego de un largo periodo de mucho esfuerzo y pocas posibilidades de encuentro.

Desde hace tres años veníamos sosteniendo diferentes líneas de trabajo, priorizando la mejora en el acceso y la calidad de la atención y enfocándonos en aquellos problemas relacionados con las principales causas de mortalidad en nuestro Municipio. Al mismo tiempo, nos propusimos transformar un modelo de atención basado en la demanda, centrado en la asistencia individual y la medicalización de los problemas de salud. Y esto lo hicimos en el contexto de una pandemia que nos golpeó tanto personal como colectivamente.

Apostamos a organizar estas Jornadas para encontrarnos en un espacio común, escucharnos, conversar, acordar y disentir sobre nuestra tarea cotidiana. Las pensamos como una manera de trabajar en contra de la fragmentación e ir en pos de un sistema de salud integrado, articulando las políticas públicas en un consenso con el estado provincial, el estado nacional y los otros subsectores del campo de la salud, y que además tenga en el centro de la escena a los/as usuarios/as y como protagonistas a los equipos de salud.

Por todo esto, haber compartido casi 90 experiencias y trabajos producidos en nuestro territorio, con la participación de más de 500 trabajadores de salud quienes pusieron sobre la mesa discusiones centrales para mejorar como cuidamos a nuestra población, nos llena de orgullo, de agradecimiento, y de esperanza hacia el futuro.

¡Muchísimas gracias a todos/as por su dedicación, profesionalismo y compromiso! ¡Y a seguir adelante que tenemos mucho más por construir juntos/as!

Martin Latorraca
Secretario de Salud
Municipio de Morón

JORNADA 25 DE OCTUBRE

Mesa: HACIA UN MODELO INTEGRADO 1

Moderador: Pablo Saavedra; Claudio Bloch

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 1 / 9 a 10:30 hs.

006 - "Cuidados progresivos desde la visión de un internista"

Autor: *Negri, G.*

Introducción: El Hospital de Morón desde el 2015 con la inauguración de nuevo edificio incursionó en una modalidad de trabajo "Cuidados Progresivos ". Sus pisos están señalizados con carteles que así lo indican. La presentación se basa en analizar desde la idea de un médico internista que participó de manera activa en la ejecución del proyecto en los primeros años y su puesta en marcha, como integrante del equipo.

Metodología: Se realizó un análisis de 1- Historia del modelo: breve reseña de la historia de la Salud Pública, diferentes momentos e inconvenientes a lo largo del tiempo, como encastra el modelo de cuidados progresivos en el mundo actual. 2- Puesta en marcha de la modalidad de trabajo: como comienza el pasaje de hospital tradicional a la nueva modalidad y a la nueva estructura hospitalaria. 3- Ventajas y desventajas de la nueva modalidad de Cuidados Progresivos para los pacientes y para los profesionales que formamos el grupo de trabajo. 4- Hospital tradicional vs Hospital de Cuidados Progresivos: inconvenientes que se fueron encontrando en el camino; nuevas funciones, mandos intermedios, problemas entre los especialistas, inconvenientes en la organización, ley de carrera médica.

El deseo es poder compartir con ustedes la experiencia de trabajo en el terreno.

013 - Indicadores Hospitalarios en internación.

Autores: *Córdoba,S.; Orellano, P.*

Metodología: Se analizaron los datos estadísticos de rendimiento en los distintos servicios de internación del Hospital Municipal de Morón "Ostaciana B. de Lavignolle", incluyendo a los servicios de Clínica Médica, Cirugía, Terapia Intensiva de adultos, Neonatología, Pediatría y Tocoginecología. Los indicadores relevados fueron el % ocupacional, giro cama, días de estadía, ingresos y egresos por especialidad y del total del Hospital durante el año 2021 y hasta Septiembre del 2022.

Resultados: En 2021 La dotación de camas por servicio se distribuyó en Tocoginecología: 25%, Pediatría: 19%, Clínica Médica: 14%, Neonatología: 17%, Cirugía: 12%, UTI: 5%, Emergencias: 8%. Se registraron 500 egresos mensuales, de los cuales el 52% correspondió al servicio de tocoginecología; el porcentaje de ocupación de camas fue de 69% y el giro/cama de 38; la tasa de mortalidad hospitalaria fue de 2,67%; el promedio de días de estada fue de 6 días. En el año 2022 se registraron 600 egresos mensuales, de los cuales el 51% correspondió al servicio de Tocoginecología; el porcentaje de ocupación de camas fue del 69% y el giro/cama de 45; la tasa de mortalidad hospitalaria fue de 2,36%; el promedio de días de estada fue de 5 días. Además se realizó cesárea en un 51%.

014 - Internación en Servicio de Emergencias.

Autores: *Córdoba,S.; Orellano, P.*

Metodología: Se utilizaron los datos relevados en el Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Morón "Ostaciana B. de Lavignolle", desde Noviembre de 2021 hasta Septiembre de 2022, de aquellos pacientes que fueron internados en guardia. Se recolectaron datos tanto filiatorios, edad, partido de procedencia, días de estada en emergencias, patologías más frecuentes, destino de los pacientes luego de su estadía en Emergencias y complejidad de los mismos.

Resultados: En promedio se internaron en guardia 120 pacientes por mes, que son externados del Hospital. Además de dichos pacientes, se internaron 100 pacientes en promedio en otros servicios. El promedio de edad en los pacientes internados en guardia fue de 50 años. Las patologías más frecuentes son la respiratoria, cardiológica, abdomen agudo, y accidentes e intoxicaciones (todas abarcan el 75%). El promedio de días de estada fue de entre 1 y 2 días. Se derivaron en promedio 23 pacientes por mes. Se registró un 4% de mortalidad considerando todos aquellos pacientes que ingresaron por guardia.

041 - Importancia de los procesos administrativos para evaluar calidad de atención y recuperar los costos.

Autores: *Saavedra, P.; Caffaratti, M.; Valicenti, L.; Montoya, A.; Fleitas, C.; Jaques Colman, A.; Araujo, S.; Stern, C.; Masucci, C.; Dominguez, N.; Piñeyro, M.; Carruego, D.*

Introducción: Los Procesos administrativos por su definición son la relación interna entre las diversas unidades de un servicio de salud y su personal, y de relación externa entre el servicio y sus usuarios. El objetivo de la presentación es visualizar el trabajo diario del equipo administrativo.

Metodología: Analizaremos algunos puntos relevantes para optimizar los procesos en el hospital de Morón como por ejemplo:

- Apertura de HC digital (Alephoo)
- Admisión de pacientes para las diferentes unidades.
- La importancia de los roles en los equipos.
- Calidad de atención que brindamos a nuestros usuarios.
- El arribo de la documentación pertinente a la oficina de recupero.

Desarrollo del trabajo: Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un el objetivo. Comenzaremos la exposición con la presentación del equipo de trabajo diario, sus roles y funciones. Enumeramos el proceso que se requiere previamente para obtener resultados. A saber, que el recupero de costos es el resultado final y visible. Los Procesos administrativos son la relación interna entre las diversas unidades de un servicio de salud y su personal. Basados en el concepto de relación interna se analizará plataforma digital (Alephoo) y las intervenciones administrativas para la confección de la historia clínica y la base de datos de los pacientes El trabajo interno que realizan los diferentes integrantes.

1. Datos filiatorios
2. Constatar si posee OS
3. Las consultas ambulatorias, programación de las agendas
4. APU atención del usuario por la urgencia y si requiere el pase a la internación
5. En la internación realiza el seguimiento desde su ingreso hasta su egreso del hospital, actualización del Alephoo y la carga del sistema de gestión de camas y zona séptima. Internamente se encargan de solicitar las derivaciones y estudios.
6. Arribo de la documentación de los servicios y los CAPS (consultas y prestaciones) a la oficina desde el hospital para iniciar la carga

Cerramos la exposición con un breve resumen a modo de conclusión de la visión de auditoría médica de los procesos administrativos que se llevan a cabo y temas a trabajar en futuro.

042 - ¿Trabajamos en equipo?

Autores: *Saavedra, P.; Caffaratti, M.*

Introducción: Un enjambre de abejas se mueve orgánicamente tras un agresor furtivo y luego imprevistamente se detiene y retrocede. Las hormigas en un hormiguero están organizadas en su trabajo para detectar el lugar donde debe ir a buscar provisiones para guardar ante una tormenta y sobrevivir. Una multitud conectada por internet se autoconvoca y se reúne para defender una idea. ¿Qué hay en el espíritu de esa colmena o en el hormiguero, en una multitud orgánica? Son la suma de las partes, o las relaciones entre las partes que las conectan y les dan una vida única. Ese algo tiene entidad e identidad, vive, tiene valores compartidos, compromisos, capacidad de acción y puntos para poder aprender. ¿Cómo aportar herramientas para generar la importancia del trabajo en equipo, para nuestro Hospital y por consiguiente para el SUMS? Durante el año 2021 en el rol de auditoría, desde la dirección administrativa hemos iniciado una serie de cambios interactivos con los servicios del Hospital, con denominadores comunes y experiencias que deseáramos compartir con respecto al equipo de Salud. El término auditoría deriva del latín "audire" que significa oír y auditum de escuchar. En un sentido amplio la auditoría es la escucha atenta de lo que ha sucedido. Pero si se quedara solo con eso, sería un análisis crítico del pasado y este análisis lo que intenta es un debate con alcance prospectivo que intente reformular un plan a futuro.

Metodología: A partir del inicio de actividad de la auditoría médica (agosto de 2021) en el hospital se realizó una se-

rie de relevamiento en el nosocomio, que plantea aproximadamente un 52% del hospital (11 servicios), con los aportes que brindaron los jefes/as de servicio. La herramienta que se utilizó fue una encuesta 108 integrantes del equipo de salud, fue una muestra tomada al azar, anónima y voluntaria, de los diferentes servicios del hospital que intentó sondear los siguiente:

1. Rol que ocupa en el Hospital
2. ¿Qué entiende por equipo de salud multidisciplinario?
3. ¿Cómo se siente trabajando y la pertenencia al equipo de salud?
4. Relación del equipo con el usuario

Se presentarán las conclusiones que arrojaron las encuestas. Valorar si son las sumas de las partes o las relaciones entre las partes. Aportarán estrategias posibles a considerar.

033 - La evaluación cognitiva como instrumento de intervención

Autores: *Díaz, C.; Kerbs, K.; Frieria, K.*

Introducción: El equipo de Psicopedagogía desarrolla acciones de diagnóstico, evaluación, orientación y seguimiento de las personas que presentan indicadores de riesgo o signos de problemas en el proceso global de aprendizaje. A partir de la identificación de diversas necesidades de salud, reconocemos al proceso de evaluación como parte de un abordaje y un modo de problematizar el estado de conocimiento actual.

Fundamentación: La evaluación cognitiva es un proceso que permite conocer, detectar y valorar las características y modalidades de los sujetos consultantes en cuanto al despliegue de sus funciones cognitivas como ser la atención y concentración, percepción, memoria, funciones ejecutivas, entre otros. Entender de modo dinámico, interaccional y complejo los diferentes modos de funcionamiento cognitivo permite plantear los motivos y/o circunstancias que han afectado el desarrollo de las personas, como las posibles intervenciones en pos de la búsqueda de acciones que promuevan un funcionamiento adaptado y lo más funcional posible en relación a las posibilidades del sujeto. En nuestra práctica, toda evaluación cognitiva se instrumenta como un momento de análisis y reconocimiento de información importante del sujeto y los contextos en los cuales se desenvuelve para favorecer acciones y brindar orientaciones que, de modo interdisciplinario, favorezcan un mayor acceso a la salud.

Propósito: Promover abordajes de los procesos de aprendizaje, en sentido amplio, en los diferentes momentos del ciclo de vida propiciando intervenciones y acompañamiento específico según se requiera; Articular con actores claves o redes institucionales e interinstitucionales en función de los requerimientos evaluados.

Metodología: Se realizan entrevistas a partir de derivaciones desde Neurología, Psiquiatría, Servicio Social, Acción Social, el Servicio Local de Promoción de derechos o por solicitud judicial. En el marco de 4 encuentros, se aplican diferentes técnicas estandarizadas, se elaboran informes y se orienta a los/ las consultantes en el planteamiento de intervenciones complejas y la articulación con otros servicios, efectores y/o instituciones. De esta manera, se pretende garantizar: propuestas educativas, cambios de modalidad educativa, acceso a dispositivos y/o espacios socio-comunitarios, acceso a hogares o instituciones para adultos mayores, acceso al CUD y/o pensiones, tramitación de jubilaciones, derivaciones a tratamientos individuales, entre otras.

Resultados: Desde el año 2020 hasta la fecha se han realizado un total de 78 evaluaciones, que desde su planteamiento responden a una lógica interdisciplinaria.

Mesa: REDES EN SALUD 1

Moderador: Lucas Jaime; Luis García

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 2 / 9 a 10:30 hs.

079 - Adecuación del PRODIABA en el Municipio de Morón

Autoras: *Marquín Gobbí, M.P.; Domínguez, P.; Keimel, S.*

Introducción: En la provincia de Buenos Aires, la Ley 11.620 de 1994 propone mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. A través del Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires -PRODIABA-, dependiente de la Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, se brinda a las personas con diabetes que presentan cobertura pública exclusiva las herramientas para un adecuado control de su patología (medicación, tiras reactivas,

glucómetros). En el Municipio se realizaba la entrega de medicación, glucómetros y tiras reactivas en forma centralizada, lo cual dificultaba el acceso de las personas a su tratamiento. Además los CAPS no contaban con registro nominalizado de estas personas.

Objetivo: Dar a conocer la adecuación del PRODIABA en el Municipio de Morón para facilitar la accesibilidad de las personas con Diabetes a su tratamiento.

Metodología de la implementación: Se realizó la descentralización del Programa a todos los CAPS del Municipio, pudiendo lograr que las personas retiren su medicación en el CAPS de referencia. También se implementó una base de datos nominalizada con las personas bajo programa que se comparte con los CAPS, y que alerta sobre quienes discontinúan su tratamiento y deben ser buscados activamente por el CAPS. Esto favorece ampliamente el abordaje de personas con ECNT.

083 - Vigilancia Epidemiológica en el Municipio de Morón Aplicación "Epi"

Autoras: *Gómez, L.; Lustres, V. P.*

Introducción: Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU (CDC), la vigilancia epidemiológica es la recolección sistemática, el análisis, la interpretación y la difusión oportuna de información de salud, necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública. En Argentina, La Ley N°15.465 declara obligatoria la notificación de los casos de enfermedades infecciosas -enumeradas en el Decreto Reglamentario N° 3.640-, en todo el territorio nacional.

Desde Epidemiología del municipio se realiza la vigilancia epidemiológica, priorizando cuatro enfermedades: Dengue, HIV, Sífilis y Tuberculosis. Contamos a la fecha con una herramienta digital que presenta solamente los datos principales de cada enfermedad priorizada, la cual se distribuye mensualmente a los referentes de las distintas instituciones de salud. Sin embargo, no contamos con una herramienta que permita la posibilidad de acceso en tiempo real a la información por parte de los trabajadores de la salud, que permita el análisis de la información según períodos de tiempo y que se encuentre presentada en forma completa para cada una de las patologías priorizadas.

Objetivo General: Brindar información actualizada y completa de las enfermedades priorizadas mediante una aplicación web.

Objetivos Específicos:

Desarrollar una aplicación que permita la carga de la información proveniente de SISA

Procesar la información cargada mediante la aplicación, para ser representada en gráficos. Exhibir los gráficos online de los totales anuales y su análisis para cada enfermedad priorizada.

Brindar la posibilidad de elegir representar la información entre fechas configurables.

Resultados: Este trabajo se encuentra en proceso y por el momento sólo se puede acceder al mismo en un formato de prueba. La visualización de la información en el formato elegido se logra únicamente mediante la carga de la base de datos en formato excel desde cada usuario, cada vez que ingresa al sistema. En el futuro se considerará la posibilidad de alojarlo en un hosting con una base de datos, de modo que la información sea cargada por usuarios con permisos particulares y esté disponible online para todos los demás usuarios.

078 - Centro de Orientación en Salud: una puerta a la accesibilidad en salud

Autoras: *Mansilla, P.B.; Giusiani, N.L.; González, M.; Marullio, G.*

Objetivo: Presentar el Centro de Orientación en Salud (COS) y su rol y funciones en el Sistema de Salud Municipal

El COS funciona en el Municipio desde hace años, recibiendo el nombre actual en 2015. Tiene un rol fundamental en la articulación entre niveles de salud y entre el Municipio y la Provincia de Buenos Aires y Nación. Se realizan diversos trámites de complejidad intermedia y alta, y se busca resolver situaciones problemáticas abordando no sólo la consulta puntual, sino teniendo en cuenta el contexto social, económico y cultural de la persona, para poder acompañarla en todo su proceso de salud, articulando con el CAPS de referencia, con el Hospital y con otras instituciones de diversas áreas en caso de ser necesario. Funciona en Pellegrini 622, primer piso, de lunes a viernes por la mañana. Es decir, que su oferta es amplia y se garantiza el acceso de la población que consulta. Cuenta además con un celular de flota, donde recibe consultas de otras instituciones trabajando en red con todos los sectores. Realizando peque-

ños relevamientos, nos damos cuenta que muchos actores de salud desconocen el funcionamiento, los trámites posibles, y la vía de articulación. Por lo que nos proponemos presentar el COS y sus roles y funciones.

080 - Circuito de acceso a videocolonoscopia oportuna para el rastreo de cáncer colorrectal

Autoras: *Benfatti, N.; Sabatte, F.; Marquinez Gobbi, M.P.* En colaboración con los servicios de Rayos, Cardiología y Cirugía del Hospital Municipal

Introducción: El CCR es uno de los tumores malignos más frecuentes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. En la Argentina es el tercero en incidencia y el segundo de mayor mortalidad

Objetivo: Presentar el dispositivo articulado entre el Primer Nivel de Atención y el Segundo Nivel de Atención para el acceso a Videocolonoscopia (VCC) para la prevención y el abordaje temprano del Cáncer de Colorrectal (CCR)

Metodología de la implementación: En el Municipio de Morón, durante el 2021 se implementó nuevamente el Test de Sangre Oculta en Materia Fecal (TSOMF) como screening de CCR. Este test contó con buena aceptación por parte de la población, pero presentó la dificultad del acceso a la VCC, en caso de corresponder. Para sortear esta situación, en un trabajo en conjunto entre todos los niveles de salud y la Secretaría de Salud, se implementó un circuito de acceso temprano a la VCC, con la participación articulada de los CAPS, REDES del Hospital, Servicio de Rayos, servicio de Cardiología y servicio de Cirugía del Hospital Municipal. Los resultados preliminares son satisfactorios, pudiendo garantizar el abordaje temprano, acompañar a la persona en sus necesidades, y dar una adecuada respuesta. La articulación entre niveles y servicios es indispensable y fundamental en una estrategia basada en la Atención Primaria de la Salud.

077 - Referencia y Contrarreferencia con el Hospital Posadas, el Hospital Municipal y el Programa Materno Infantil

Autoras: *González, A.; Marquinez Gobbi, M.P.*

Objetivo: Dar a conocer la articulación mediante sistema de Referencia y Contrarreferencia entre el Hospital Posadas, el Hospital Municipal y el Programa Materno Infantil.

Contenido: En Programa Materno Infantil del Municipio de Morón forma parte de la red de Referencia y Contrarreferencia llevada adelante por el Hospital Posadas. Esto consiste en una base de datos compartida entre el Hospital y los Municipios, donde se articulan situaciones complejas y se referencian a los CAPS correspondientes, o a Instituciones determinadas según la situación. Implica un trabajo en red donde se destaca el compromiso por la salud de la persona y la importancia del trabajo en conjunto. En base a esta experiencia comenzó a implementarse este año la Referencia y Contrarreferencia con situaciones detectadas en Neonatología del Hospital Municipal. Pensamos que esta forma de trabajo es necesaria y fundamental para el adecuado abordaje de nuestra población a cargo.

Mesa: SALUD SEXUAL

Moderador: Natalia Skovgaard; Carolina Bassini

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 3 / 9 a 10:30 hs.

058 - Aborto Legal: el primer año de la ley de IVE contado desde el CAPS Dr. Monte: un equipo con 10 años acompañando historias de personas en situación de aborto.

Autores: *Ayala, C.; Carattozolo, C. G.*

Introducción: El presente trabajo se constituye como una instancia necesaria para la revisión de la práctica asistencial en el acompañamiento de abortos seguros en el Primer Nivel de Atención (PNA), en un contexto caracterizado por dos hitos principales: por un lado, la pandemia de COVID-19 desde Marzo del 2020 y por el otro, la sanción de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Diciembre del mismo año. ¿Cuál fue el impacto de dicho contexto en la atención de personas gestantes que solicitaron una IVE? ¿Cómo se reconfiguró el circuito de atención a partir del contexto de la emergencia sanitaria? ¿Qué cuestiones se deben mejorar para que las personas atraviesen abortos sin violencia en el sistema de salud pública? Son algunas de las preguntas que motivan el presente escrito.

Objetivos:

-Socializar la experiencia del Dispositivo de Acompañamiento en IVE/ILE del CAPS Dr. Monte del Municipio de Morón en

el contexto de la pandemia.

-Aportar al análisis del impacto de la aprobación de la ley en el acceso a abortos seguros.

Metodología: Relevamiento y sistematización de Historias Clínicas de personas atendidas desde Marzo 2020 a Diciembre 2021.

Resultados y Conclusiones: Del relevamiento de historias clínicas se concluye que en el año 2020 el número de prácticas de IVE-ILE en el CAPS Dr. Monte se mantiene estable y en el primer semestre de 2021 se duplica, para luego estabilizarse en el segundo semestre de 2021. El salto cuantitativo se puede atribuir al efecto de la reciente Ley 27610. Además se destacan cambios en el equipo, los efectos de la pandemia de COVID-19, la inercia en la ampliación de oferta de servicios y situaciones de violencia que influyen en la demanda.

025 - Dispositivo IVE/ILE, nuestra experiencia hospitalaria.

Autores: *Repetto, L.; Daritza, S.; Nogueras, B.; Roa, M.; Del Vecchio, A.; Muzio, C.*

Introducción:

La Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, permite acceso al aborto hasta la semana 14 de gestación, sin la necesidad de explicitar los motivos y se conoce como Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). El límite de 14 semanas no se aplica si el embarazo es consecuencia de una violación o están en riesgo la salud o la vida, se podrá entonces acceder a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). En nuestro hospital funciona el dispositivo IVE/ILE desde enero del año 2020 y está conformado por un equipo multidisciplinario, del cual participan los servicios de Salud Mental, Servicio Social y Tocoginecología. El mismo actúa en la atención de pacientes que realizan tratamiento ambulatorio o en internación. En la actualidad se realizan ILE hasta las 20 semanas de gestación.

Objetivo:

Exponer la situación del dispositivo IVE/ILE del Hospital "Ostaciana B. de Lavignolle" de Morón, en el marco de la Ley 27.610, desde la mirada del Servicio de Tocoginecología sobre las pacientes que cursaron internación, en cuanto al promedio de edad, tratamiento, causa de internación, tratamiento y complicaciones, en un período de 15 meses, comprendido desde junio del año 2021 hasta agosto del año 2022.

Metodología:

Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

Se tuvo en cuenta como población a las pacientes de cualquier edad que cursaron internación en el Servicio de Tocoginecología para realizar IVE o ILE en el período de junio 2021 a agosto 2022.

Resultados:

En el período comprendido de junio de 2021 hasta agosto de 2022, hubo 152 internaciones, el 42% (n:64) correspondió a ILE y el 58% (n:88) correspondió a IVE. La edad promedio de las pacientes que accedieron al procedimiento fue de 27 años. El causal predominante para los casos de ILE fue Salud con el 98.4% (n:63), en un caso correspondió a Violación. En todos los casos de IVE, la causa de internación fue tratamiento domiciliario fallido. El tratamiento utilizado fue Misoprostol. El 95% (n:145) requirió combinar tratamiento medicamentoso e instrumental. Se realizó Legrado uterino evacuador en el 59% (n:86) de estas pacientes y Aspirado manual endouterino en el 41% (n:59). 1 paciente requirió derivación, y ésta fue por falta de anestesista infantil. Del total de pacientes, el 2% (n:3) presentaron complicaciones. Ante la consejería anticonceptiva, el dispositivo intrauterino fue el más elegido.

Conclusión:

La interrupción del embarazo es un procedimiento seguro si es practicado con la tecnología y en condiciones adecuadas, así la tasa de mortalidad es baja. El aborto tiende a ser más seguro donde es permitido en términos legales que en entornos más restrictivos. En Argentina, la muerte por embarazo terminado en aborto está entre las primeras causas de muerte materna. La ampliación del acceso al aborto seguro es una ventana de oportunidad para mejorar los indicadores de morbilidad materna. Nuestro hospital cuenta con el Dispositivo IVE/ILE el cual está bien conformado por un equipo multidisciplinario y capacitado para la práctica médica y acompañamiento psicológico.

063 En-redadas: Relato de la conformación de un equipo IVE en tiempos de pandemia

Autoras: *Alonso, C.; Gómez, M.; Leanza, E.; Miner Jaume, M.J.; Rossello, F.; Torchetti, C.*

Relato de experiencia: El presente trabajo se propone dar cuenta del proceso de conformación del equipo interdisciplinario de ILE/IVE que se desempeña en el Centro de Salud Ibáñez, ubicado en el Municipio de Morón, en el marco de

los inicios de la pandemia Covid-19, historizando acerca del recorrido de este dispositivo a nivel local, dando cuenta de los avatares atravesados en contexto de emergencia sociosanitaria y de la importancia del trabajo interdisciplinario y en red..

023 - Acompañamiento y atención a la mujer y persona gestante en situación de aborto. Reflexiones sobre la experiencia de las Consejerías en el Hospital de Morón

Autores: Briti, Y.; Mariñelarena, P.; Maceira, S.; Sobrino, R.

Introducción: En muchas ocasiones es a través del dispositivo de IVE/ILE el ingreso de las mujeres o personas gestantes al sistema de salud, por lo tanto es un desafío poder construir lazo y redes con quienes consultan, apuntando al empoderamiento del cuidado de su cuerpo y, al análisis y desnaturalización de ciertas prácticas que no respetan los derechos y autonomía de las personas gestantes. Estos espacios son también de escucha, en los que se posibilita el despliegue de otras situaciones que se encuentra atravesando la persona y que se ponen en juego al momento de decidir acerca de la interrupción de un embarazo. En un contexto social capitalista, patriarcal, hetero-cis-normativo, los mandatos acerca de la maternidad y los imaginarios estereotipados siguen jugando su rol. En algunas situaciones, el encontrarse frente a un embarazo no deseado o no planificado, constituye un momento de reflexión y revalorización de los proyectos de vida propios y los deseos a futuro.

Relato de Experiencia: Durante las entrevistas las mujeres y personas gestantes, refieren que este dispositivo funciona como un espacio que las aloja en un momento que pudiera presentarse como de extrema vulnerabilidad. Este espacio puede convertirse a su vez en una arena de conflicto, cuando la decisión de interrumpir o continuar un embarazo es expresada por una persona adolescente y esta decisión pareciera involucrar a un contexto familiar, que no siempre acompaña desde un primer momento dicha decisión. En esas situaciones se ponen en juego tiempos de escucha y de reflexión diferenciados que nos convocan como equipo a intervenir desde otros lugares, dando lugar a la palabra y el deseo expresado por le adolescente, en la complejidad de su contexto.

Conclusión: Todo el recorrido realizado ha permitido, tanto para el equipo, para los servicios intervinientes como para la población atendida, visibilizar la problemática de la interrupción del embarazo como una cuestión de Salud Pública desde la perspectiva de garantía de derechos.

055 - Implementación de AMEU en el primer nivel de atención de salud

Autoras: Ireizo, J.; Recoder, C.

Relato de experiencia: El presente trabajo tiene como objetivo describir el proceso de implementación del dispositivo de AMEU (Aspiración Manual Endouterina) en el primer nivel de atención y la conformación de su Equipo. Para esto, durante el relato de experiencia se abordarán distintos ejes. Inicialmente desarrollaremos el modelo de atención que proponemos (centrado en la persona, con perspectiva de derechos humanos y de género) y las condiciones para llevarlo a cabo; luego describiremos la conformación del Equipo interdisciplinario con sus roles y funciones, y por último, trataremos cómo se inscriben en el cuerpo la decisión de abortar como así también las situaciones traumáticas vinculadas a la sexualidad durante el procedimiento y su posible asociación al dolor, y el acompañamiento adecuado por parte del Equipo. Finalmente nos planteamos los desafíos que tenemos por delante en la práctica.

Mesa: POSTER 1

Moderador: Rosario Vidal; Soledad Ferrante

Lugar y Horario: Predio Quinta Seré - ESPACIO 4 / 9 a 10:30 hs.

005 - Primer tratamiento oncohematológico realizado en nuestro hospital.

Autores: Aguilar, F.; Baptista Muñoz, Y.; Fossati, A.; Jofre, D.; Lozada, C.M.B.; Ruiz, R.M.

Presentación de caso:

Paciente masculino de 30 años con antecedentes de tabaquismo. Cursa una primera internación en el Servicio de Clínica Médica en el mes de Abril de 2022, derivado de consultorios externos por cuadro de adenomegalias en región laterocervical y supraclavicular bilaterales de 2 meses de evolución, asociado a astenia, adinamia, sudoración nocturna y pérdida de peso de aproximadamente 10 Kg en los últimos 6 meses. Por hallazgos del examen físico de adenomegalias en regiones mencionadas, de características duro-pétreas, no dolorosas, móviles, sin cambio de temperatu-

ra, laboratorio con leucocitosis predominio PMN, imagen de Rx de Tórax mediastino ensanchado a expensas de opacidad parahiliar derecha poco definida; se plantean como diagnósticos diferenciales: Tuberculosis Ganglionar vs Síndrome Linfoproliferativo.

Durante la internación se realizan estudios de imágenes Ecografía y TAC de cuello, tórax, abdomen y pelvis, que confirman la presencia de adenopatías diseminadas en rango adenomegálico a nivel cervical, mediastinal y retroperitoneal. Se realiza Biopsia en Cuña de adenomegalia laterocervical derecha.

El paciente es externado a la espera de resultados de Anatomía Patológica, con estrictas pautas de alarma en seguimiento por consultorios de Hematología. Concorre ambulatoriamente con resultado de AP que informa: LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO.

Reingresa al Servicio de Clínica Médica con diagnóstico mencionado, con estadificación por PET- TC: LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO ESTADÍO IVBX, IPS: 2 Avanzado, para iniciar primer ciclo de tratamiento quimioterápico con esquema ABVD. Se indican medidas de prevención de lisis tumoral, evoluciona sin reacciones adversas agudas, siendo externado a las 48 hs. Continúa actualmente en tratamiento ambulatorio por Hematología, habiendo recibido a la fecha 3 ciclos de quimioterapia a la espera PET-TC interino para evaluar respuesta terapéutica.

007 - Nefritis Lúpica.

Autores: Riverti, C.; Goberna, L.; Carranza, M.B.

Presentación de Caso: Paciente femenina de 36 años, con antecedentes de hipertensión, hipotiroidismo, Sme Nefrótico (Glomerulonefritis Membranosa), LES (FAN Y anti Ro, positivos) en tratamiento inmunomodulador con ciclofosfamida, corticoides e hidroxiclороquina hasta 2020. Ingres a por Guardia en abril del 2022, presentando cuadro compatible con Abdomen Agudo Ginecológico. Se realiza laparotomía exploradora por quiste hemorrágico. Ingres a a UTI en el postoperatorio inmediato, en ARM, con parámetros de inestabilidad hemodinámica y falla renal, anúrica, con tendencia a la hipotensión arterial. Inicia diálisis. Intercurre con infección asociada a catéter con aislamiento de KPC MBL BLEE realizando tratamiento antibiótico dirigido (tigeciclina + colistin). Se realiza un Perfil Inmunológico: Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular +. Se interpreta como Biomarcador de Nefritis Lúpica. En Interconsulta con Nefrología y Reumatología se decide reiniciar terapia inmunomoduladora con metilprednisolona, ciclofosfamida e hidroxiclороquina. La paciente evoluciona favorablemente y pasa a Clínica Médica en Diálisis trisemanal. Intercurre nuevamente con sepsis asociada a catéter con aislamiento de mismo germen e indicación de tratamiento dirigido, pasa a UTI requiriendo de IOT/ARM y vasoactivos. Se descarta foco endocárdico. Evoluciona favorablemente y reingresa a Clínica Médica; siendo externada para seguimiento ambulatorio por Consultorios Externos de Nefrología y Reumatología, en Diálisis Trisemanal.

Conclusión: Concluimos en la importancia del seguimiento periódico de los pacientes con LES, teniendo en cuenta la celeridad de la progresión de la enfermedad renal y sus consecuencias.

008 - Crisis comicial como manifestación clave para el diagnóstico de cavernomatosis cerebral.

Autores: Coaquira, N.; Ferigo, N.; Martin, F.; Terraza, P.

Presentación de Caso: Masculino, 30 años, tabaquista, enolista; vacunación SARS COV 2 completa. Es traído por SAME por crisis comicial en contexto de intoxicación alcohólica (presunto TEC la semana previa). Al ingreso: T° 38.3, crepitanes bibasales, con una crisis parcial focalizada que evoluciona a tónico clónica generalizada. HGT 144. Leucocitos 18.400, PMN 82%, TP: 54% RIN 1.55. HIV negativo. Rx Tórax: Infiltrados difusos bilaterales. TAC Simple de Encéfalo: hematoma vs. edema perilesional a nivel fronto-parietal derecho. Punción Lumbar: líquido cefalorraquídeo normal. HMCx2 y UROCULTIVO: negativos. Diagnóstico: Crisis Comicial en contexto de Hematoma Intraparenquimatoso asociada a Neumonía Aspirativa. Se instaura tratamiento antibiótico, anticonvulsivante y corticoides sistémicos. Evoluciona con paresia braquiocrural izquierda (mejora con dosis crecientes de corticoides). Laboratorio: VSG 70, PCR 124, Ferritina 1671, Perfil Tiroideo normal, Serologías negativas. RMN DE CEREBRO CON ANGIORESONANCIA: imágenes de contenido hemorrágico de disposición fronto-parietal, edema vasogénico perilesional. Tiempos venosos: muestran hipersintetia de la señal de las venas de Trolard (podrían vincularse a Trombosis Venosa). Análisis de trombofilia: Tiempo de trombina 15.9. RMN CON CONTRASTE Y ESPECTROSCOPIA: cambios de la señal de las imágenes conocidas con disminución del edema vasogénico perilesional y cambios hacia la hipointensidad en secuencias T2 en relación a los tiempos de oxidación de la hemoglobina. Subyacente a la imagen del lado derecho impresiona existir una estructura vascular aferente y no se descarta la presencia de una malformación vascular. ANGIO RMN DE CEREBRO: estructura

vascular en apariencia aferente hacia la región del giro precentral del lóbulo frontal derecho. Interconsulta con Neurocirugía: clínica e imágenes compatibles con **CAVERNOMATOSIS**. Continua seguimiento ambulatorio por neurología y neurocirugía.

012 - Desafío terapéutico: corticoterapia en TBC pulmonar.

Autores: Rodríguez, H.; Ghanem Ahmed, K.; Kneeteman, G.

Presentación de caso: Masculino, 35 años, antecedentes de tabaquismo, consumo de sustancias ilícitas, consulta por tos de 6 meses de evolución, expectoración mucopurulenta y disnea CF IV. Refiere sudoración nocturna, fiebre intermitente, y pérdida de peso de 20kg en los últimos 6 meses, Diagnóstico de neumonía en marzo de 2021, con tratamiento completo, sin mejoría hasta el momento de la consulta. Examen físico: taquipneico, Sat O2 87%, hipoventilación generalizada, estertores crepitantes bilaterales difusos, sibilancias espiratorias, roncus diseminados, Cianosis periférica, Fenómeno de Reynaud, Clubbing. Se decide su internación y aislamiento respiratorio. Rx de tórax: Patrón enfisematoso incipiente, Infiltrado alveolo-intersticial difuso bilateral, algunos de estos con broncograma aéreo, tenues infiltrados micronodulillares bilaterales. Laboratorio: GB 14000, Predominio linfocitario. IgE total: 1241,6. Examen directo y cultivo de Espudo para BAAR y gérmenes comunes: NO BAAR. Se decide iniciar tratamiento antifímico con 4 drogas (Isoniacida, Pirazinamida, Rifampicina y Etambutol), debido al pre test elevado para TBC pulmonar. Se realiza Fibrobroncoscopía con lavado bronquioalveolar, directo y cultivo para BAAR, micobacterias atípicas y GC: Zielh Neelsen + y biopsia pulmonar con infiltrado tipo granulomatoso. Colagenograma: FAN, ANCA, R. RAGAN, C3-C4, ANTI CENTROMERO, LATEX PARA AR, PCR (FAN +, AC anti centrómero + (patrón compatible con Esclerodermia). TCAR de Tórax simple: Tractos fibrosos pleuroparenquimatosos biapicales. Patrón miliar e infiltrados en vidrio esmerilado bilateral. Buena tolerancia oral a tratamiento, con leve mejoría del estado general, persiste con salvos de tos seca, disnea C FIII y requerimiento de oxígeno (Sat O2 87 %). Interpretación: Esclerodermia con afectación de piel y pulmón, infectado por TBC pulmonar. Inicia meprednisona 20 mg vía oral.

020 - Presencia de Anticuerpos irregulares en paciente Rh + y sus consecuencias.

Autores: Suárez Audine, B.; Russo, R.; Cecere, M.; Yauk, M.; Agosto, R.; Samaya, D.; Moferrato, Y.; Arleo, L.; Ferrari, L.; Zamora, M.; Ayala, M.; Campagnoli, F.; Doretto, B.; Espeche, C.; Ruiz, R. M.

Presentación de caso: Paciente femenina de 34 años de edad, gesta 3, cursando puerperio inmediato de parto normal. Antecedentes relevantes: segundo hijo requirió fototerapia durante 48 horas por ictericia del RN, no refiere antecedentes transfusionales. Se realiza estudios a raíz de RN con EHRN. Estudios inmunohematológicos de la madre: Grupo ABO: A; Rh: Positivo; Fenotipo: R1R1; Antígeno K: negativo; Inversa ABO: -/Ø; PCD: negativa; DAi: positiva. Estudios inmunohematológicos del RN: paciente a término, anemia e hiperbilirrubinemia. Grupo ABO: A; Rh: Positivo; Fenotipo: R1R2; Antígeno K: negativo; PCD poliespecífico: +++++; PCD monoespecífico: Ig G +++++; Eluido: reactivo. RN requirió exanguinotransfusión. Presentamos este caso que demandó un estudio inmunohematológico a profundidad, por lo que las muestras fueron derivadas al Centro Regional de Hemoterapia.

Conclusión: Se resalta la importancia de estudiar a las pacientes embarazadas (aun siendo Rh positivas) ya que mujeres en edad fértil pueden generar anticuerpos en embarazos previos o a raíz de transfusiones recibidas que podrían generar complicaciones en próximos embarazos, tanto a la paciente como a los fetos o a los RN; lo que nos permite, como servicio, estar preparados ante la urgencia.

MESA: HACIA UN MODELO INTEGRADO 2

Moderador: Guido Pasamonik; Sonia Maceira; Leticia Ceriani

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 1 / 11 a 12:30 hs.

088- Dispositivo de salud mental integral

Autores: Britti, Y.; Fox, S.; Porce, P.; Fernandez Parral, E.; Rodriguez Berisso, A.

Objetivos: Asistir a usuarixs residentes en el partido de Morón, que atravesasen situaciones que conlleven padecimiento psíquico y requieran intervenciones en forma urgente con: interdisciplinaridad, integralidad y accesibilidad; articular continuidad de tratamiento en casos que lo requieran; entablar relaciones con dependencias municipales para facilitar referencia y contrarreferencia.

Relato de experiencia: El dispositivo consta de un espacio de entrevistas de evaluación interdisciplinaria y segui-

miento de usuarixs, de discusión clínica de situaciones abordadas y definición de articulaciones (reunión de equipo), de intercambio con dependencias municipales que requieran asesoramiento o asistencia de usuarixs. El mismo se conforma por un equipo interdisciplinario: dos Lic. en Psicología, una Lic. en Trabajo Social, dos médicos psiquiatras, módulo en Hospital de Morón; y una secretaría y coordinación. Dirección de Salud Mental Comunitaria (situada en la calle Boatti). Se encuentra dirigido a vecinos y vecinas del Municipio de Morón que tengan recorrido por alguna dependencia municipal. En cuanto a la recepción de usuarixs, se asignan turnos por Secretaría, se realizan derivaciones desde dependencias del municipio (Direcciones, Secretarías), se realiza una breve entrevista telefónica y se reciben reseñas y antecedentes del recorrido de los usuarixs. La asistencia es a través de la atención programada los días lunes, martes, miércoles y viernes de 14 hs a 20 hs, con una entrevista de admisión; se realiza el abordaje de cada situación: diagnóstico e intervenciones (psicológicas/psicofarmacológicas/familiares, solicitud de estudios e interconsultas médicas) y articulación con efectores para continuidad del tratamiento. En dicha articulación se realiza una selección del dispositivo para continuidad del tratamiento de acuerdo a la evaluación, se elaboran informes y se contacta con profesionales con quienes se articula

Conclusiones: Cambio de lógica asistencial; importancia de la variable tiempo en prevención; necesidad de evaluación interdisciplinaria y diagnóstico situacional y psicopatológico; alojamiento y acompañamiento en situaciones críticas; derivaciones oportunas y cuidadas.

034 - Los Dispositivos Grupales de Diagnóstico y Tratamiento como una respuesta contra la espera

Autores: Frieria, K.; Kerbs, K.; Díaz, C.

Introducción: Desde el equipo de psicopedagogía, en respuesta a las altas demandas de atención evidenciadas por la pandemia de COVID 19 (DISPO y ASPO), fue necesario transformar nuestra práctica y repensar los modos de alojar a niños/as y púberes que vieron afectados sus modos de aprender.

Fundamentación: Entendemos el aprendizaje como una configuración en la que inter-juegan y se co-construyen las dimensiones biológica, subjetiva y contextual/social/política. Esta posición implica romper, cuestionar la lógica de factores previos y que influyen en los diferentes escenarios y posibilidades de producción del conocimiento. En este tiempo y partiendo de las fragmentaciones vivenciadas en las lógicas de ser alumno/a y en torno al aprender, se implementan dispositivos grupales de diagnóstico y tratamiento como una apuesta a la producción de conocimiento con otros/as. Es un modo de volver a encontrarnos, y a producir con otros, escenarios posibles dónde las personas comiencen a construir tramas ficcionales, saberes que ayuden a regular los cuerpos y las interacciones.

Propósito: Constituir espacios grupales de diagnóstico y tratamiento para atender la alta demanda de niños/as y adolescentes; Garantizar espacios para pensar e intervenir con las familias y escuela; Sostener abordajes- desde la grupalidad- que favorecen la elaboración de los contenidos (académicos, sociales, culturales, subjetivos entre otros) desde lo "inter".

Metodología: En primera instancia se realiza una admisión individual para conocer motivo de consulta y ampliar información en relación al encuentro de "primera escucha". Se aclara la modalidad de atención. Se realiza un abordaje grupal de frecuencia semanal con una cantidad de entre 6 y 8 participantes, sosteniendo criterios de edad y/o trayectoria escolar. Se realiza un trabajo con referentes familiares. Dependiendo del grupo puede variar la frecuencia de la citación a los mismos. Se informa a la escuela de cada uno/a de los/las consultantes y se establecen comunicaciones y/o reuniones para acordar criterios de intervención.

Resultados: Actualmente se llevan adelante 6 grupos de tratamiento y se han realizado dos grupos de diagnóstico y orientación de manera interdisciplinaria con psicología. Los mismos nos han permitido acompañar a niños entre 6 y 12 años de los partidos de Merlo, Morón y La Matanza. Se implementará también un grupo de tratamiento de niños y niñas con dificultades de aprendizaje y conducta.

047 - Espacio de orientación psicológica en el primer nivel de atención

Autoras: Quiroga, M.; Díaz, V.

Relato de experiencia: Se desarrolla la implementación del dispositivo de primera escucha en el primer nivel de atención. El mismo se desarrolla en el CAPS Santa Laura desde octubre de 2021, hasta la actualidad. Se llevó adelante en un principio por una dupla de psicología y luego, en el momento de habilitar la instancia grupal, se dio la conformación de equipo integrado por una trabajadora social (quien estaba realizando su residencia que ha finalizado), las mismas dos psicólogas que vienen trabajando con las infancias, adolescencias y adultos y una promotora comunitaria en sa-

lud.

El equipo realiza la planificación, coordinación y evaluación del dispositivo. También se cuenta con el aporte y apoyo de la totalidad del equipo ampliado del CAPS.

Respecto a la diagramación de fechas, organización, convocatoria y recepción de los usuarios se cuenta con los aportes de la dirección y coordinación del CAPS.

Uno de los propósitos del presente trabajo es dar cuenta del cambio en el dispositivo. Las mismas se refieren al recorrido que podríamos ubicar en la transición desde la atención individual hacia lo grupal. Daremos cuenta de las preguntas e inquietudes que nos fueron llevando a este viraje, sus alcances y limitaciones.

052 - Trabajo con niños en dispositivos grupales. Juegoteca.

Autores: Rial, C.; Pastoriza, G.; Spada, V.; David, N.

Relato de experiencia: ¿Y cuando jugamos? El deseo de compartir esta experiencia surge del pedido del equipo escolar de una escuela, donde, a pesar de que S concurre a la juegoteca coordinada por psicóloga y fonoaudióloga, solicitan tratamiento individual de psicología. La madre de S explica que en ese espacio, S podría hablar de lo que le pasa. Y agrega "yo necesito saber que tiene, no lo entiendo".

Se comenzó a concurrir al espacio por dificultades en la pronunciación. El primer día dijo que él no quería estar allí, ahora la madre lo amenaza con no llevarlo si se porta mal.

Todos los jueves a las 13,30, en el CAPS "Dr. Springolo", recibimos a 12 varones de 4 a 11 años. Paralelamente sus madres y/o padres (en menor cantidad) se agrupan con otra psicóloga parte del equipo y la técnica en minoridad y familia. En este espacio trabajan sobre las dificultades en la crianza, dónde se les acompaña a poder ubicar algo del sujeto niño, allí donde el ser objeto/hijo se presenta.

Antes de la pandemia, fonoaudiología tenía su espacio grupal y hace varios años en la sala hubo un espacio de cuentos y juego que fue desmantelado. A partir de la gran demanda de tratamientos fonoaudiológicos y psicológicos y, pasado el aislamiento, volvimos a disponernos a trabajar grupalmente.

La juegoteca, ¿reemplaza los tratamientos individuales? ¿Favorece la accesibilidad, pero va en detrimento a la calidad de atención?

071 - Relatos de experiencia con jubilados / adultos mayores

Autores: Mamani, R.; Lau Melo, K.; Acevedo, V.; Luna, S.; Nuñez, M.

Introducción: Según las OPS las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Se deben tener en cuenta además los factores psicosociales, dado que las ECNT representan alteraciones o condiciones que se encuentran presentes en situaciones sociales, económicas o personales. Los adultos mayores se encuentran atravesados por la necesidad de ser escuchados, sentimientos de soledad, temor a la enfermedad o enfermarse, preocupación por pérdida de familiares o amigos, temor a la muerte. El origen de la celebración del día del jubilado se dio el 20 de septiembre de 1904, hace 118 años, cuando se sancionó la Ley 4.349, conocida como la primera ley de jubilación, durante la presidencia de Julio Argentino Roca. Jugar no tiene que ser solo cosa de niños; los juegos están presentes en todas las etapas de la vida. Envejecer no va ligado a perder la vitalidad, por lo que jugar es la mejor manera de conservarla. Realizar diferentes actividades aportará muchos beneficios a los adultos mayores. Juegos mentales o físicos contribuirán a una mayor calidad de vida.

Metodología: Con motivo de la celebración del día de los jubilados, día que caracteriza a los adultos mayores, desde Enfermería del centro de atención primaria Doctor Gelpi, celebraremos esta jornada con actividades para fomentar la socialización, el trabajo en equipo, interrelaciones con sus pares, promover los beneficios a nivel cognitivo de cada uno de los participantes. Mediante controles de signos vitales se logra detectar hipertensión, pacientes controlados, valores elevados durante el control de hemoglucotest. A través de un breve cuestionario de manera anónima, los participantes deben responder preguntas acerca de su estilo de vida, entorno familiar, autocuidado. Tomaremos como prioridad aquellos jubilados y adultos mayores de nuestra área programática (barrio San Juan, Morón sur). A su vez estaremos verificando vacunas de calendario oficial, control de signos vitales, detección y seguimiento de ECNT, invi-

tando al grupo de tejedoras del centro de salud a participar del evento, como también a los alumnos de kinesiología de UNAHUR. La jornada se realizará el martes 27 de septiembre de año 2022, en el horario de 9 a 13 hs.

Objetivos generales: Fortalecer al equipo de salud acerca de la sensibilización con respecto a los adultos mayores post pandemia; fomentar la participación en el CAPS para, a través de los controles de signos vitales, lograr una detección de ECNT, como también verificar calendarios vacunación y promover la interrelación con otros grupos.

Objetivos específicos: Generar un espacio lúdico donde se dé lugar al acercamiento de los adultos mayores al centro de salud; Detectar Factores psicosociales que influyen en los adultos mayores post pandemia.

Programa de actividades: Adiviná la canción, la música es la libre expresión de las emociones. Este es un juego que puede resultar de gran entretenimiento en grupo. Se toman como referencia las canciones más escuchadas del tiempo en el que las personas mayores eran jóvenes; Quién es quién, Este juego favorece el lenguaje, la atención, la concentración y el razonamiento lógico, se trata de otra actividad en grupo. Los participantes tendrán que deducir y adivinar a través de pistas que sus compañeros le darán, personajes reconocidos de Argentina; Bingo, este juego tiene numerosos beneficios para los mayores (a nivel social: ayuda a aumentar la autoestima, prevenir el aislamiento social, promover las relaciones con el resto de los compañeros y compañeras de grupo y relajarse en un momento de diversión, a nivel cognitivo y físico: promueve la coordinación de las manos y de la vista, mejora la atención, la concentración y el tiempo de reacción. Además, el bingo también ayuda a repasar el lenguaje matemático, reteniendo los diferentes números que se van cantando. Potencia el uso de pinzas finas y coordinación, estimula las áreas cognitivas de atención, concentración y memoria ofrece un uso positivo del tiempo libre)

Resultado de la actividad: Se fortaleció al equipo de salud para la integración de todos los agentes del CAPS. Se propuso replicar esta experiencia en otros ámbitos barriales teniendo en cuenta las sugerencias de los participantes del encuentro abordando los temas más relevantes como: alimentación saludable, violencia y sexualidad en el adulto mayor.

067 - Abordaje de salud mental en espacio interdisciplinario de primera escucha en el CAPS "Dr Luis Winter"

Autoras: *Brambilla, M.; Collavo, M.; Chumbita, N.; Fiscella, C.; Sánchez, M.*

Introducción: En los últimos años, y especialmente durante la pandemia por Covid-19, la demanda de atención por cuestiones relacionadas con la salud mental se ha incrementado, excediendo los recursos existentes en el primer nivel de atención (PNA). Gran parte de esta demanda reúne situaciones que requieren otro tipo de "tratamiento" el cual se ve enriquecido con el abordaje en equipos interdisciplinarios, posibilitando otra escucha, recepción y orientación. Esto implica que todo el equipo cuente con conocimiento acerca de las características y objetivos del dispositivo, para aportar con su mirada y reubicar la demanda.

Objetivos Generales:

1. Facilitar el acceso a la atención en salud mental en el PNA con una nueva modalidad
2. Priorizar el trabajo en equipo interdisciplinario para el abordaje integral de la salud

Objetivos Específicos:

1. Ampliar el acceso de personas/familias al primer contacto con el equipo de salud mental del CAPS
2. Resignificar el rol de psicología en el PNA
3. Realizar un "triage" de padecimientos subjetivos para fomentar articulaciones oportunas
4. Identificar motivos de consulta prevalentes y problemas comunes en el territorio para implementar acciones comunitarias
5. Generar espacios de abordaje, contención y/o terapéuticos interáreas distintos al tratamiento individual

Resultados: Desde junio de 2021 implementamos en el CAPS "Dr. Winter" de Barrio Gaona, Palomar, un dispositivo de primera escucha de consultas de salud mental con un equipo interdisciplinario formado por : psicóloga, trabajadora social, promotora de salud y pediatras. Se recibieron consultas tanto de forma espontánea como a través de derivaciones desde las atenciones de pediatría o medicina general de la institución o desde diversas instituciones del territorio. Los espacios funcionaron en duplas de escucha activa que luego se abrían al grupo interdisciplinario participante para ofrecer diversas miradas y proponer distintas acciones. Se articuló con diferentes organismos e instituciones para facilitar el acceso a diversos programas sociales, interconsultas en el segundo y tercer nivel de atención en salud, es-

pacios de tratamiento convencional, dispositivos grupales, etc. Identificamos problemáticas prevalentes para lo cual proyectamos acciones comunitarias para fortalecer el trabajo del equipo interdisciplinario en el territorio.

MESA: REDES EN SALUD 2

Moderador: Pablo Hernández; Estefanía D'Alessandro; Nelson Giménez
Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 2 / 11 a 12:30 hs.

057 - Caminando redes.

Autoras: Fritz, A.; Morán, P. M.; Vidal Zinno, R. P.; Cofone, S.; Fernandez, N.

Introducción: En contexto de pandemia por COVID-19 se observó que la atención y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles se encontraban relegadas, tanto por las limitaciones del sistema sanitario, como por el temor de las personas al contagio, resultando esta situación en detrimento de la salud de quienes las padecen. Pensando a la salud desde una mirada integral (bio-psico-social), se redobló la presencia del centro de salud en el territorio. A partir de las Caminatas Saludables en ambientes seguros y el ciclo de talleres emergente de los diferentes intereses y necesidades de los participantes, se constituyó un grupo abierto y dinámico con vínculos que traspasan el CAPS.

Objetivos:

- Fomentar la promoción de la salud, la prevención y el autocuidado.
- Promover un estilo de vida activo.
- Aportar información oportuna y adecuada respecto de estas enfermedades y su tratamiento.
- Estimular la incorporación de hábitos alimentarios saludables.
- Favorecer el armado y consolidación de redes comunitarias.
- Trabajar aspectos psicológicos, emocionales y sociales asociados a la pandemia COVID-19.
- Generar un espacio de confianza y pertenencia.
- Que los usuarios se conviertan en sujetos con capacidad de intervenir en las prácticas de salud.

Metodología: Observación. Encuesta, cuestionario y entrevista. Registros de turnos y controles.

Resultados y Conclusión: Se evidenció participación activa de los usuarios en la planificación de las actividades del centro de salud, menor ausencia a turnos para controles, mejoría de valores clínicos, continuidad de la actividad física, beneficios en estados de ánimo y motivación para el autocuidado. El equipo desarrolló mayor motivación para trabajar con estas patologías, bajó el nivel de demanda de la consulta individual liberando espacio para otras situaciones de salud, se optimizó la utilización de medicación e indicación de prácticas y/o estudios. Se logró articulación efectiva con diferentes áreas del municipio.

061 - La sonrisa de tu vida. CAPS "Ibáñez"

Autora: Romón, M.

Integrantes: Bucci, J.; Arma, C.; Pérez, S.; Federico, M.; Moreno, K.

Introducción: Las enfermedades de la boca restringen, entre otras cosas, las actividades escolares y familiares. Esto repercute en la educación y en los hogares y, sumado a su impacto psicosocial, resulta en una disminución significativa de calidad de vida.

Objetivo: Mejorar la salud bucodental infantil en forma preventiva por medio de la implementación de talleres periódicos de sensibilización y promoción, que alienten a la creación de nuevos hábitos saludables de vida y alimentación, valiéndose de recursos tales como materiales lúdico-didácticos y modelos a escala.

Métodos: Se efectuó un estudio de intervención en 80 niños, en los diferentes dispositivos realizados en plazas y puntos estratégicos dentro del territorio municipal, a lo largo del año 2021. Se elaboró un diagnóstico enfocado al índice de salud odontológica e higiene bucal de los niños, y a las necesidades de modificar o implementar el uso diario de cepillado, reducción de consumo de azúcares procesados, etc.

Resultados: Se encontró que, de cada 10 niños, 6 al menos cuentan con una dentición deficiente. Esto se encuentra directamente relacionado con el desconocimiento parental y filial sobre las consecuencias que provocan la falta de control odontológico, la falta de higiene bucodental y los hábitos anteriormente mencionados.

Conclusión: Quedó evidenciada la necesidad de una mejor educación sanitaria, que genere una modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos. Esta educación puede ser individual o en grupo, y presenta el fin de aumentar el nivel de salud de la población. Se resuelve que el método más rápido y efectivo de alcance es la puesta en marcha un proyecto de actuación conjunta del área de odontología y promotores de salud generando talleres de sensibilización, promoción y prevención.

Palabras claves: Prevención, salud comunitaria, autocuidado, conocimiento de riesgo, educación, hábitos, higiene.

Áreas temáticas: Odontología; atención primaria; Departamento de atención primaria; salud pública, Promotores de salud.

072 - Sabores y Saberes de Nuestro Barrio

Autores: Ferrero, A.; Leal, G.; Medina, G.; Mussio, A.

Introducción: A partir de un proyecto previo, realizado en el año 2016, se relevó el desconocimiento por parte de la comunidad de distintos espacios del municipio de Morón, tales como la Reserva Natural Urbana, Agroecología, el Museo de la Basura, Polideportivo Gorki Grana, etc.; luego en el año 2020 durante la pandemia se profundizaron las problemáticas socio-culturales-emocionales-ambientales-económicas que dieron origen al actual proyecto llamado: "Sabores y saberes de nuestro barrio". Este proyecto tiene como propósito contribuir a repensar la salud desde un enfoque integral, considerando ese derecho como eje transversal. Por este motivo pensamos la propuesta como taller itinerante, es decir, que se traslade a esos lugares y así, visualizarlos, valorizarlos y recuperarlos para compartir nuestros saberes, costumbres, historias, con la finalidad de construir un saber colectivo.

Relato de experiencia: La metodología elegida de taller nos permite articular la reflexión y la práctica como experiencia integradora de los saberes previos a partir de la participación. El mismo se divide en cinco módulos: Espacio cocina. Derechos, identidad cultural, tradición y alimentación. Huerta, plantas medicinales. Residuo vs. basura, sociedad de consumo y sus efectos. Y por último, salud sexual integral y diversidad.

Conclusiones: Se conformaron redes vinculares que trascendieron el espacio del taller. Debido a la falta de espacio en el CAPS las participantes ofrecieron sus casas para sostener los talleres, lo que amplió su condición itinerante. Al finalizar el proyecto las integrantes proponen realizar el cuidado del jardín medicinal y así consolidar el lazo construido con el centro de salud. En su rol protagónico surge la idea de llevar a cabo una huerta en el CAPS, la cual se encuentra en desarrollo. Debido a la iniciativa y compromiso de las participantes, consideramos de importancia incluirlas en la planificación y ejecución de los siguientes ciclos.

085 - La presencia de la Dirección de Zoonosis en la salud de la población de Morón. Actividades en el 2022.

Autores: Di Caprio, M. L.; Spinosa, M.; Cicinelli, L.; Rivero, N.; Hernández, P.

Objetivo: Divulgar a los equipos de salud del Municipio los aportes realizados durante el año 2022 por la Dirección de Zoonosis y Control de Plagas. La Dirección cuenta con los departamentos de Control de Plagas y de Zoonosis.

Resultados: En función de las actividades de prevención para el Control de Plagas se realizaron 356 fumigaciones para el control del dengue, de las cuales 11 fueron por casos positivos de Dengue; 27 desinsectaciones en dependencias municipales y comisarías; 145 desratizaciones en distintos puntos del territorio; y 65 desinfecciones de vehículos municipales. Además, se atendieron 183 reclamos realizados por vecinas y vecinos de Morón vinculados a la presencia de roedores, avispas y mosquitos. Parte de estas tareas se hicieron en el marco de 17 abordajes integrales en conjunto con las distintas UGC y Acción Social donde el eje central fue el descacharreo y sensibilización a la población. En relación a la salud animal se aplicaron 7106 vacunas antirrábicas a perros y gatos; se hicieron 586 controles antirrábicos y se clasificó y remitieron a laboratorio de zoonosis urbana por sospecha a 15 murciélagos, 12 felinos y 5 caninos. Se diagnosticaron y trataron 209 casos de parasitosis entéricas. Otra de las tareas centrales que se desarrollan desde la Dirección de Zoonosis es la promoción de la tenencia responsable de animales, a través de charlas informativas, talleres y conferencias. La castración gratuita de mascotas se realiza tanto en las dependencias de Zoonosis como en los barrios a través del Quirófano Móvil, y se puede solicitar turno a través de a página web de la ciudad. Se han llevado a cabo 5020 cirugías de perros y gatos. Se puso en marcha el Plan de Atenciones Veterinarias Gratuitas, un convenio con el Colegio de Veterinarios de la provincia de Buenos Aires para asistir médicamente a sus mascotas y que no puedan cubrir los gastos del servicio.

036 - Experiencia de trabajo con víctimas del Terrorismo de Estado. Derechos Humanos y Salud

Autoras: Araujo, R.; Alvarez, A.; Ayala, C.; Cruz, L.; David, N.; Quiroga, M.; Maceira, S.; Recoder, C.

Introducción: La experiencia y las reflexiones a compartir tienen su inicio en el trabajo que a partir del año 2011 llevan adelante equipos psicosociales de diferentes CAPS y el Hospital Municipal de Morón en el marco de los juicios por las atrocidades cometidas durante la última dictadura militar en nuestro país. Acuerdos realizados entre el Municipio y secretaría de justicia y/o DDHH en clave de construir política pública centrada en los DDHH, dan el marco institucional necesario. En un principio dicho trabajo tuvo que ver con el acompañamiento a las víctimas que iban a brindar testimonios en los Juicios, luego con la realización de las "Juntas interdisciplinarias" a víctimas y familiares del Terrorismo de Estado para la evaluación de daño psíquico persistente en la actualidad a los fines de una reparación económica (Leyes Reparatorias N° 24.043, 25.914, 26564).

Relato de experiencia: ¿Qué particularidad le imprime a nuestra intervención que sea el sector salud quien realiza estas entrevistas de evaluación? Partimos de valorar la importancia de acompañar desde la salud y el cuidado como práctica reparatoria respecto de los derechos humanos, así como el aporte a la reconstrucción de la memoria colectiva que posibilita. El acompañamiento (presencial en los juicios, entrevistas de evaluaciones realizadas por duplas interdisciplinarias con profesionales psicólogas y trabajadoras sociales) nos ha acercado a las terribles consecuencias que ha dejado el terrorismo de Estado en todas las personas entrevistadas. El impacto de la irrupción y alteración violenta de la vida cotidiana, la experiencia del secuestro, la tortura, las pérdidas de seres queridos, el desgarramiento de tramas familiares, la vivencia de la discriminación y estigmatización social, lo obligatorio del silencio, el derrumbe de los proyectos personales, así como las dificultades en el sostenimiento de los que se proponen, las dificultades en desarrollar vínculos, un pasado y, por lo tanto, la identidad con ausencias y agujeros. Estas y muchas otras situaciones emergen en las entrevistas y lo que se busca, más allá de lo formal y administrativo, es revalorizar la palabra propia de esos sujetos, brindar escucha en un marco de confianza y respeto, sin emitir juicios ni buscar detalles y precisiones re victimizantes, abrir el juego a poder narrar algo de lo silenciado e ir significando y resignificando la propia historia. Siempre apuntando a contener y escuchar la propia verdad de los sujetos entrevistados. Luego se elaboran informes que se remiten al Centro Ulloa donde se da cuenta del daño actual y si es grave o gravísimo en los términos del Código Penal. Después de esto se sigue un proceso administrativo y jurídico del expediente en el cual ya no participamos. Con los cambios institucionales y sociales el dispositivo se vio afectado: hubo momentos donde se hizo difícil de sostener ante discursos negacionistas del terrorismo de Estado y sus consecuencias y no contábamos con el apoyo institucional necesario. Sin embargo, los equipos resistimos estas condiciones y establecimos estrategias para que siga vigente. Reconocemos que la interdisciplina ha permitido una mirada integral de los sujetos y sus trayectorias, tanto en la escucha, en las intervenciones y en la elaboración de los informes. También como equipos nos hemos sostenido mutuamente ya que los efectos de estas escuchas son de alto impacto subjetivo. Capacitarnos, reunirnos, pensar juntas fueron los modos que encontramos para desarrollar la práctica en relación a lo anterior.

Discusión: En este recorrido vamos encontrando nuevas preguntas que llevan a repensarnos en nuestro rol y repensar los modos de intervención tratando de darle dinamismo. Es así que se plantea la relación entre Salud y Justicia y nuestro posicionamiento y criterios al lado de lo jurídico administrativo: ¿Cómo pensar nuestra autonomía? ¿Cómo nombrar y entender a los sujetos: en tanto testigos, víctimas, beneficiarios o pacientes? ¿Cómo acompañamos un proceso en el que se corre el riesgo de la fragmentación en todas esas definiciones?

¿Es suficiente una sola entrevista? Quizás sí para la evaluación del daño. Pero, ¿para alojar y acompañar más allá de lo diagnóstico? ¿Podría habilitarse un segundo encuentro pensando en esos otros objetivos? Se abren así nuevos interrogantes que posibilitan nuevas formas de acompañamiento y de escucha.

Mesa: SALUD SEXUAL Y LÍNEAS PRIORIZADAS

Moderador: Pilar Marquínez; Rosa Mahffuz

Lugar y Horario: Microestadio Gorky Grana - ESPACIO 3 / 11:00hs a 12:30hs

022 - Posibilidades y desafíos en el abordaje de situaciones de violencia por razones de género desde el Hospital, una mirada hacia el futuro.

Autoras: Sueldo, C.; Sobrino, R.

Introducción: Las violencias por razones de género constituyen una violación a los derechos humanos y son conside-

radas un problema de salud pública, en tanto afectan los procesos de salud enfermedad atención cuidado de las mujeres y personas LGBTIQNB+. Las instituciones de salud son un punto clave en la detección y abordaje de este tipo de violencias, representando muchas veces la primera oportunidad de escucha y atención para las personas que se encuentran atravesando estas situaciones.

Relato de Experiencia: Nos planteamos como desafío la posibilidad de contar con un dispositivo específico para la problemática de situaciones de violencia por razones de género. Al escuchar los relatos de las mujeres que han participado del espacio grupal que se desarrolló en el Hospital Municipal de Morón, desde el año 2007, llevado adelante en su comienzo desde el Servicio de Salud Mental, se percibe la potencia de dicho espacio que generó procesos de reflexión, cuestionamiento de estereotipos y construcción de nuevas formas de vincularse, que son personales y a su vez colectivos, compartidos por otras mujeres que vivieron una situación similar. A su vez tuvimos la oportunidad de escuchar los cambios significativos que la participación en el mismo produjo en las participantes. Consideramos como otro desafío por el cual seguir trabajando y apostando a futuro, la posibilidad de pensar el abordaje de esta problemática de manera interdisciplinaria, para construir respuestas integrales a este problema de salud pública.

Conclusión: Desde el Servicio Social del Hospital Municipal de Morón consideramos fundamental poder abordar estas problemáticas, brindando un espacio de atención y orientación adecuados, generando instancias de reflexión, capacitación y articulación con otras áreas del Municipio. Si bien en este momento el espacio grupal no se lleva adelante, lo expuesto nos lleva a tener presente la importancia de volver a contar con un espacio grupal y a preguntarnos por los obstáculos y desafíos que este tipo de encuentros implican en el contexto actual. Nos sentimos comprometidas en el trabajo por la transformación de los estereotipos de género y las formas de vinculación basadas en un modelo machista, patriarcal y cis-hetero-normativo, teniendo como horizonte un modelo societal más justo, inclusivo y libre de violencias por razones de género.

027 - Garantizando derechos: respetando los nacimientos

Autores: *González, G.; Rodríguez, S.; Martínez, C.; Peque, M.; Stella, T.*

Introducción: De acuerdo al marco legal existente en nuestro país pensamos estrategias para poder implementar la ley 25.929 y 27.611. La ley 25.929 sobre parto humanizado aborda los derechos de las personas gestantes y recién nacidos en todo el proceso perinatal. En el 2020 la provincia de Bs As adhirió a la Ley Nacional de Parto Respetado, por medio de la sanción de la ley 15.188. Ese mismo año, el Ministerio de mujeres y el Ministerio de Salud presentaron la guía de implementaciones "Parto respetado", con el objetivo de problematizar las prácticas y saberes instaurados. A esto le sumamos la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el embarazo y la primera infancia. Tomando estas leyes pensamos distintas estrategias para poderlas implementar

Resultados: Formación de un Comité de MSYC (Maternidad segura y centrada en la familia): en el año 2020 formamos un comité multidisciplinario con personal sanitario que asiste todo el proceso de embarazo, parto y posparto. Vamos pensando de forma integral las políticas de salud perinatales. Basadas en prácticas seguras y garantes de derechos.

Capacitaciones del equipo de salud: se llevaron a cabo cursos anuales de capacitación y sensibilización en estas temáticas con invitados/as expertos. Elaboramos Guías de atención de PARTO DE BAJO RIESGO, PROTOCOLO DE LA HORA DE ORO, GUIA DE DUELO PERINATAL, PROTOCOLO DE INDUCCIÓN AL TRABAJO DE PARTO.

Consultorios de obstetricia específicos con atención de equipo multidisciplinario: en situaciones especiales como personas adolescentes, consumo problemático de sustancias o casos sociales.

Ampliación de horarios y modalidad para el taller de Preparación integral para la maternidad: logramos tener 3 modalidades, el presencial con 2 horarios vespertino y matutino, el online sincrónico los días sábados por la mañana y online asincrónico en la plataforma YouTube.

Intervenciones oportunas o mínimas en la asistencia del nacimiento: trabajamos para desmedicalizar el proceso de parto. No utilizar venoclisis, permitir la libertad de movimiento y la ingesta de alimentos.

Estrategias para disminuir el índice de cesáreas

Acompañamiento durante el Trabajo de parto, nacimiento e internación: indistinta sea la vía de terminación del mismo.

Hora de oro del nacimiento: es el contacto inmediato, piel con piel, durante la primera hora posterior al nacimiento.

Asesoría integral en lactancia durante las primeras horas y la internación: se realiza consejería en lactancia, crianza y anticoncepción como continuidad de cuidados por un equipo multidisciplinario.

Conclusión: Tenemos un gran desafío como equipo de salud que busca brindar prácticas de cuidado que restituyan el rol protagónico de las personas gestantes, y que den lugar a la soberanía, los deseos y las decisiones de esas personas. La propuesta es generar espacios y construir modelos de atención y acompañamiento por fuera de los mandatos de control y tutelaje. Acompañar como equipo, como comunidad de salud, a las personas en situación de embarazo, parto y puerperio desde un lugar que nos involucra directamente en este proceso y que incluya las subjetividades, que promuevan la confianza, que no sean dicotómicas sino amplias y flexibles a la hora de acompañar la construcción de la soberanía de los cuerpos.

029 - Consumo problemático de sustancias, bajo la mirada multidisciplinaria del Hospital de Morón. Futuro lineamiento de trabajo.

Autores: *Fernandez, S.M.; Aguirre, S.A.; Guerra, A.F.; Savorani, M.J.*

Introducción: El consumo problemático de sustancias en mujeres embarazadas se ha transformado en un problema sanitario de gran complejidad, que abarca un abanico de actores. Presenta un patrón de consumo similar al de la población general, en el cual el alcohol y el tabaco son los más frecuentes, seguidos por marihuana y cocaína. El objetivo de éste trabajo es describir los casos de recién nacidos (RN), hijos de madres con consumo de sustancias en el Hospital Municipal de Morón, en el periodo de septiembre 2021 a septiembre de 2022, a fin de contribuir a la construcción de un futuro lineamiento multidisciplinario de atención, adecuándose al protocolo de maternidad segura y centrada en la familia.

Material y método: estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; análisis de historias clínicas del periodo septiembre 2021-2022.

Resultados: Se reclutaron 18 historias clínicas. El 83,3% de las madres tenía una edad mayor a 22 años, y sólo un 50% había realizado controles del embarazo. El 88,2% presentaban consumo de una única droga (cocaína 55,6%, marihuana 44,4% y el resto tabaco y alcohol), siendo el momento del diagnóstico el parto (50%), y la patología materna más asociada fue sífilis (22,4%). Respecto de los RN, el 33,5% fueron prematuros. La sustancia más frecuente detectada fue cocaína (50%), seguida de marihuana (33%) y barbitúricos (11,6%). Se realizó el score de Finnegan en los RN, encontrando que el 51,8% presentó valores mayores a 8 y sólo el 31,3% tuvo valores normales en todos los registros, sin requerir tratamiento específico de síndrome de abstinencia en el 88,9% de los casos. El 61,1% de los RN permaneció internado más de 8 días. Al 83,3% se realizó valoración cardiológica: FOP (27,8%), DAP (16,7%) y trastorno de la repolarización (5,6%). El 88,9% obtuvo resultados normales de laboratorio. Entre los hallazgos en las ecografías cerebrales, un 94,4% fue normal; se registró un caso de hidranencefalia (5,8%). Las patologías más frecuentes del RN fueron la dificultad respiratoria en un 37,5% seguida de la sospecha de sepsis en un 25%. En la valoración y seguimiento de los binomios madre-hijo se trabajó en conjunto con los Servicios de Salud Mental y Servicio Social en el 94,4% de los casos.

Conclusiones: A partir del análisis descriptivo y estadístico sobre el consumo problemático de sustancias en nuestra población, se propone generar futuros ajustes para priorizar el contacto estrecho del binomio madre-hijo y poner en marcha la articulación de los servicios de neonatología, maternidad, servicio social, salud mental y pediatría junto con los CAPS para ser más efectivos en el diagnóstico precoz, acompañamiento y seguimiento posterior del binomio.

045 - Experiencia en Atención Primaria para la prevención de cáncer de cuello de útero

Autoras: *Palazzolo, R.; Gomez, M.*

Problema: presencia de cáncer de cuello de útero en mujeres mayores de 30 años.

Objetivos: Prevenir el cáncer de cuello de útero en mujeres mayores de 30 años; Acceder a la mayor cantidad de mujeres para la entrega del test de VPH (virus de papiloma humano) para su autotoma; Contar con un mayor acceso para la prevención del CCU a mujeres que no acceden a la consulta ginecológica.

Relato de experiencia: Luego de una capacitación a promotoras y coordinadores realizada a fines de agosto del 2021, se efectuó el trabajo de entrega de autotoma de VPH en territorio y armado del circuito, durante los meses de septiembre a diciembre. El mismo comprendía un primer momento de captación de personas para la entrega de VPH. El

test se ofertaba en las consultas médicas; las promotoras lo ofrecían en la sala de espera, en operativos territoriales del área programática, tales como recorridas puerta a puerta, visitas a escuelas y postas barriales ubicadas en las plazas de la zona.

Además, se realizó una gran difusión del test de VPH, fortaleciendo el boca a boca de quienes ya habían realizado el test. Esto determinó que muchas mujeres se acercaran espontáneamente al CAPS, o retiraran test para familiares o amigas. El trabajo, una vez que la persona aceptaba el test, consistía en explicar la utilidad, modo de realización y circuito posterior. Se efectuó un seguimiento activo de la entrega de test, manteniendo un registro de aquellas personas que lo retiraban, para su posterior seguimiento. Luego de un mes, aproximadamente, se chequeaban los resultados en el Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM) y se contactaba telefónicamente a la persona para informarle su resultado. Si el resultado era positivo, se ofrecía un turno protegido para la realización del PAP, por parte de una de las médicas generalistas en el centro de salud. En esa consulta la médica ofrecía una consejería respecto del CCU y sus cuidados. Si el PAP arrojaba un resultado positivo, se derivaba a la paciente a Patología Cervical en el Hospital de Morón para su posterior seguimiento. Si el PAP arrojaba un resultado negativo, se le informaba a la paciente que debía repetir el test de VPH a los 18 meses nuevamente.

Conclusiones: Con respecto a la oferta del test las personas respondieron de manera muy positiva con gran predisposición a informarse. Como ventajas resaltamos la comodidad de realizarse el test en la intimidad de su hogar, de forma privada e individual, evitando el momento desagradable que para algunas personas implica la consulta ginecológica. Algunas mujeres se realizaban el test en el centro de salud.

La experiencia fue muy rica ya que además de brindarles información acerca del cáncer de cuello de útero, en ese encuentro surgían otras necesidades relacionadas con la salud, las cuales también pudieron ser abordadas. De este modo, las promotoras de salud pudieron desarrollar la especificidad de su rol y acercar a las personas de la comunidad al sistema de salud.

076 - Estrategia Municipal para la implementación del Plan 1000 días

Autoras: Frías, M.; González, A.A.; Sala, G.; Lozano, S.; Marquín Gobbí, M.P.

Introducción: El Plan 1000 días es un conjunto de políticas públicas destinadas a fortalecer los derechos de las personas gestantes durante el embarazo, y que acompañan el crecimiento de sus hijas e hijos hasta los primeros 3 años de vida. El Municipio de Morón acompaña esta política fuertemente. Desde la Secretaría de Salud el Plan 1000 días conforma una línea priorizada, en la que se trabaja activamente.

Metodología de la implementación de la estrategia: Desde su implementación, se lleva adelante un registro nominalizado de personas gestantes, compartido por todos los Centros de Salud y el Hospital Municipal, donde, además de los datos filiatorios, se registra la asistencia o no al control, la referencia a Alto Riesgo y la causa de la misma, la situación frente a la AUE, entre otras observaciones. El objetivo es poder visibilizar problemáticas existentes para acompañar y garantizar la respuesta.

Resultados: Entre algunos datos de interés en la evaluación de la estrategia municipal, el promedio de controles gestacionales por usuaria ascendió a 3,6 en comparación a 2,9 durante el año 2021. El 63% realiza su primera consulta antes de la semana 12. El control postparto en el CAPS de referencia fue del 16%, que si bien es un número bajo, duplica al valor registrado en 2021 (8%).

082 - Monitoreo de las estrategias de testeo de VPH en el Municipio de Morón

Autoras: Gomez, L.; Marquín Gobbí, M.P.; Mahffuz, R.

Introducción: El cáncer cervicouterino constituye una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo. Es necesario contar con una alta cobertura de tamizaje y garantizar el acceso a las siguientes instancias de diagnóstico y tratamiento para lograr un impacto en la reducción de la incidencia y mortalidad por CCU. En el municipio constituye una línea priorizada y se lleva a cabo una estrategia de tamizaje poblacional a través de test de VPH, por lo que es imprescindible evaluar las condiciones de acceso al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Objetivo: Describir el estado de situación de la estrategia de testeo de VPH en el Municipio de Morón.

Metodología: Se analizó descriptivamente las muestras tomadas desde enero de 2021 a agosto de 2022, registradas en el Sistema de Información de Tamizaje (SITAM). Se realizó una comparación entre los resultados de cada año, para la totalidad de pacientes y aquellos con cobertura pública exclusiva. Se analizó de forma general, por CAPS y además

se calculó la cobertura de población objetivo y las oportunidades diagnósticas.

Resultados: Se registraron 5764 muestras de VPH en el año 2021. Se registró un descenso de un 34% hasta agosto de 2022 (n= 2728 vs. 1797). Las muestras con toma dirigida presentaron un comportamiento similar a la totalidad, y las realizadas mediante estrategia de autotoma, presentaron un ascenso pronunciado en los meses desde julio (desde su incorporación) a septiembre, con un descenso brusco posterior hasta diciembre. En el año 2022 no superó las 40 tomas por mes, con un descenso total del 93,4%. En el año 2021 el 52,2% de los usuarios que accedieron al tamizaje residía en Morón, con mayor porcentaje mediante la modalidad de autotoma (81,4% vs. 41,8%). En el año 2022 predominaron residentes de otros municipios (66,6%). El porcentaje de toma de muestra realizado en los CAPS fue de 53,05% en 2021 y de 26,15% en 2022, con una cobertura que no superó el 6% de la población objetivo. Los tiempos entre la toma de muestra y la recepción de laboratorio fueron en promedio para ambos años de 6,4 días. Con respecto al promedio de días entre la recepción de la muestra y el informe del resultado, fue de 22,7 días, con pocas diferencias entre 2021 y 2022. Los tiempos promedios variaron de acuerdo al método de toma de muestra, siendo mayores en la modalidad de autotoma, aunque no difiere en más de 4 días. En el año 2021 la positividad fue del 16,5%, con un mayor porcentaje por toma dirigida. En el año 2022 la positividad total se mantuvo, aunque se encontró un mayor porcentaje por autotoma.

Conclusiones: Resulta fundamental reevaluar los procesos de atención y de tamizaje poblacional, particularmente en el primer nivel, para detectar los inconvenientes que determinaron los descensos pronunciados. Esto permitirá contar nuevamente con mayor toma de muestra y acceso al diagnóstico

MESA: POSTERS 2

Moderador: Pablo Orellano; Carlos Grillo

Lugar y Horario: Predio Quinta Seré - ESPACIO 4 / 11 a 12:30 hs.

003 - "Hallazgos ecográficos de hemorragia de la Matriz Germinal intraventricular en niños prematuros"

Autora: *Farinati, M. V.*

Introducción: Se expondrá una revisión del tema a partir de casos presentados en la unidad de terapia intensiva neonatal de pacientes prematuros con hemorragia intraventricular (HIV) de diferentes grados, realizando el diagnóstico y seguimiento de los mismos mediante ecografía transfontanelar.

Discusión: La HIV junto con la leucomalacia periventricular (LMP) son las complicaciones más frecuentes de la prematuridad. La ecografía craneal transfontanelar se debe realizar como pesquisa recién nacidos menores de 36 semanas de gestación y en neonatos sintomáticos que presentan cambios en su estado neurológico, una caída del hematocrito inexplicada, apneas o episodios de bradicardia. En niños prematuros asintomáticos la ecografía de screening para la detección de hemorragia posee 91% de sensibilidad y 85% de especificidad.

Conclusión: Se destaca la importancia de la ecografía para el diagnóstico y seguimiento para las patologías nombradas anteriormente por ser un método imagenológico accesible, inocuo, no invasivo, que se puede realizar a la cabecera del paciente, debiéndose ejecutar por un operador especializado.

004 - Importancia del screening de Desarrollo de Displasia de Cadera (DDC) en pediatría

Autor: *Farinati, M.V.*

Introducción: Frente a un caso extremo de Displasia de Desarrollo de Cadera (DDC) se plantea la necesidad de reforzar la importancia de la pesquisa siendo el método de elección para el diagnóstico y seguimiento de dicha patología pediátrica la ecografía.

Presentación del caso: Una paciente femenina de 2 años de edad, como antecedente de importancia presento inicio tardío de la deambulación y dificultad para la marcha, consulta por dolor articular de ambas caderas. Se le realiza Rx de caderas y se observa luxación bilateral.

Discusión: La DDC es una patología prevalente, la condición inicialmente es oculta, es más fácil su tratamiento si se identifica tempranamente y es muy probable que cause incapacidad si su diagnóstico es tardío; por lo cual es necesario tener como meta para la pesquisa detectarla antes de los 6 meses mediante la realización de ecografía con valoración estática y dinámica.

028 - Hemangioendotelioma en recién nacido. A propósito de un caso.

Autores: Iorio, Y. F.; Farinati, M. V.; Savorani, M.; Aguirre, S.; Fernandez, S.

Introducción: El hemangioendotelioma hepático infantil es el tumor primario del hígado más común en la infancia. Por lo general es una lesión congénita, usualmente multifocal, frecuentemente sintomática en la infancia y puede complicarse con alteraciones hemodinámicas y trastornos en la coagulación. Se presenta en pacientes menores de 6 meses, puede ser diagnosticado en útero. Suele tener un comportamiento benigno con tendencia a regresión espontánea.

Presentación de caso: Prematuro de 36 semanas/GEG, hijo de madre de 26 años, primigesta, embarazo controlado con serologías negativas. Nace por cesárea por presentación podálica y polihidramnio severo. Apgar 8/9. Inicia a los minutos de vida con dificultad ventilatoria secundaria a compresión por masa abdominal de consistencia pétreas que abarca al abdomen en su totalidad. Permaneció en ARM con parámetros altos. A las 24 horas de vida, se constata aumento del perímetro abdominal y presencia de petequias, circulación colateral y hematoma periumbilical. Presentó plaquetopenia y anemia, con requerimiento de transfusión de glóbulos rojos y plaquetas. Por medio de ecografía se evidencia en lóbulo izquierdo del hígado una masa heterogénea compleja con focos ecogénicos, aumento del parénquima adyacente que se extiende hasta hipocondrio izquierdo, desplazando a la vejiga contralateralmente. Imagen sugestiva de hemangioendotelioma, por lo que se deriva al paciente a las 48 horas de vida a centro de mayor complejidad, donde confirman el diagnóstico por medio de RMN. Actualmente se encuentra en plan de reducción farmacológico, en tratamiento con propranolol y corticoides.

026 - Diabetes Insípida. Trastorno poco frecuente en la paciente gestante.

Autores: Hualpa Yucra, E.; Salguero Yucra, L.; Varrenti N., Miglioretti G.; Marquez, A. K.; Kulling S.; Claros Ibáñez, J.; Da Silva Danielle, M.; Gil, P.; Navarro, N.; Peregrina, V.; Alarcón, A.; Flores, O.; Campero, F.

Introducción: La diabetes insípida (DI) se caracteriza por una secreción, degradación o actividad anormal de la vasopresina, caracterizado por un síndrome que incluye polidipsia, poliuria, deshidratación e hipernatremia. Se distinguen dos tipos central y nefrogénica, incorporándose el tercer tipo, gestacional o transitoria del embarazo. La diabetes insípida gestacional es una rara complicación del embarazo, con una incidencia variable oscilando entre 4 a 6 casos por cada 100000 embarazos, la mayoría de las veces transitoria, se ha relacionado a otras entidades como preeclampsia, eclampsia, hígado graso del embarazo, síndrome de HELLP y síndrome de Sheehan.

Presentación de caso: Persona gestante con antecedentes de obesidad, ingresó en guardia por convulsiones, hipertensión 180/100 mmHg, interpretando eclampsia requirió cesárea de urgencia, AVM. Ingresó a UTI requiriendo drogas titulables para manejo de TA y sulfato de magnesio. Evoluciona con poliuria de 166 ml/h a 600 ml/h, proteinuria en muestra simple de orina, así como hipostenuria (densidad urinaria < a 1.005). Interpretado como diabetes insípida se inicia desmopresina 2 mcg cada 24 hs disminuyendo la diuresis 300-400 ml/h, posteriormente desmopresina intranasal a dosis de 40 mcg/día con respuesta de diuresis de 100 ml/hora. Se restablece la osmolaridad urinaria, evoluciona normotensa, y mejoría de su estado neurológico logrando el weaning y extubación. La Resonancia Magnética Nuclear de cerebro evidenció tumor en silla turca. Evolución favorable externa.

Discusión: El presente caso se asoció a un cuadro de eclampsia. El diagnóstico puede comprender tres grandes grupos: Formas subclínicas. Por patología hipotálamo-hipofisaria desconocida hasta ese momento. Formas asociadas a patologías hepáticas gestacionales. La sospecha diagnóstica se da al instalarse el síndrome poliúrico-polidipsico, cabe recordar que durante el embarazo la osmolaridad sérica disminuye aproximadamente 10 mOsm/kg en forma fisiológica, así como que una densidad urinaria menor de 1.005 asociada al síndrome poliúrico-polidipsico, es sumamente orientativo para el diagnóstico diferencial.

Conclusión: Si bien en este caso el diagnóstico es una diabetes insípida central por un tumor de la silla turca, no debemos dejar de pensar como diagnósticos diferenciales, ya que la diabetes insípida en el embarazo es una entidad poco frecuente que puede desencadenar un estado de deshidratación severa con hipernatremia y su consecuente afectación neurológica. Es importante el diagnóstico precoz para evitar las complicaciones tanto a nivel materno como fetal.

038 - Abordaje de eosinofilia en paciente pediátrico, algoritmo diagnóstico en Pediatría.

Autores: Sadiq, V.; Aimaretti, J.; Barril, M.F.

Introducción: La eosinofilia (>500) tiene una incidencia del 4% en la población pediátrica, de causa multifactorial: parasitarias, dermatológicas, hematológicas y alérgicas. El 45% es producido por helmintos: áscaris, toxocara, uncina-

ria, trichinella spiralis, y strongiloides stercoralis.

Objetivo: Realizar un seguimiento adecuado del paciente con eosinofilia para prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

Caso Clínico: Paciente de 2 años, con desnutrición crónica que ingresa a sala con Dx de DHT moderada por gastroenteritis aguda, se observa eliminación de áscaris lumbricoide, recibió antiparasitarios (doble esquema) con metronidazol y mebendazol, con respuesta favorable. Se realizó laboratorio que informan anemia microcítica y recuento absoluto de eosinófilos (RAE) de 9.240, compatible con eosinofilia persistente en 3 lecturas consecutivas. Se solicitaron estudios complementarios: coproparasitológico seriado, serología para toxocara.

Resultados: El paciente en 2 controles de PMF fue negativo, con persistencia de eosinofilia y anemia, se solicitó serología de toxocara el cual fue positivo, tras 2 semanas de iniciado el tratamiento (Mebendazol) con respuesta favorable y descenso del RAE. Se solicitaron estudios complementarios: fondo de ojo y ecocardiograma Doppler normal, con lo cual se descartaron posibles complicaciones. Se valoró una recuperación gradual del estado nutricional del paciente.

Conclusiones y/o Recomendaciones: Un abordaje adecuado del paciente garantiza la prevención de complicaciones a corto y largo plazo por la infección por toxocara.

El diagnóstico del agente causal de toxocara es serológico no por PMF.

La prevención primaria es fundamental para cortar el ciclo de infección del agente causal.

039 - Enfermedad por reflujo gastroesofágico. ERGE. Revisión y Actualización.

Autores: Padilla, D.; Arancibia, G.; Gonzales, A.

Introducción: El reflujo gastroesofágico y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) son motivos frecuentes de consulta para el pediatra y el gastroenterólogo, se dan a conocer actualización de las guías clínicas para su diagnóstico y manejo. Desde el servicio de pediatría queremos compartir a partir de un caso clínico nuestro trabajo con pacientes y proceso diagnóstico. Difundir la actualización de las normas.

Metodología: Para el diagnóstico de ERGE se utilizó la medición de pH-metría esofágica, realizado entre el periodo de 2017 y 2022 en pacientes de difícil diagnóstico.

Resultados:

Se realizó pH metría a 56 pacientes con síntomas sugestivos de reflujo de los cuales 49% son patológicos.

Existe una relación entre BRUE y pH metría patológica del 61%.

Existe una relación entre síntomas de reflujo y pH-metría patológico del 57%.

Recomendaciones: El Reflujo gastroesofágico es un fenómeno fisiológico muy frecuente en el primer año de vida. El pediatra puede indicar medidas terapéuticas no farmacológicas. No se recomienda elevación de la cabecera, decúbito lateral o prono para el tratamiento de síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico en lactantes. Considerarlo en niños mayores. Por estar relacionado con muerte súbita. Considerar 2 (dos) a 4 (cuatro) semanas con fórmula extensa hidrolizada en lactantes no amamantados

JORNADA 26 de OCTUBRE

MESA: HACIA UN MODELO INTEGRADO 3

Moderador: Natalia Skovgaard; Amanda Ferradas

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 1 / 9 a 10:30 hs.

035 - Dispositivo Interdisciplinario de atención conjunta a las adolescencias en el Hospital de Morón.

Autoras: Scholles, A.; Sobrino, R.; Maceira, S.; Alomo, M.; Bataglia, G.; Robles, G.; Meichtry, F.; Vilares, T.; Luchetta, M.; Pérez Costa, A.

Introducción: Frente al encuentro con el/ la adolescente, ya sea que se centre en una consulta preventiva o que

demande asistencia, la propuesta es que el/ la profesional de la salud brinde un espacio de escucha y orientación, transmita información, recepcione demandas y promueva la incorporación de pautas saludables y de autocuidado. Entendemos que ese sujeto atraviesa una etapa vital con sus particularidades y es una oportunidad del sistema de salud para lograr alojar ese encuentro, un encuentro que nos entrama con un discurso de época, entendiendo a la adolescencia como un analizador que pendula entre modelos establecidos y fuerzas instituyentes. En el actual contexto de cambio sociocultural, de desigualdad social y de género, persisten barreras de accesibilidad de lxs adolescentes al sistema de salud. Es de esta manera que el equipo se plantea ubicar a la adolescencia desde el derecho a transitarla, el derecho a un periodo de pruebas, de búsquedas y de equivocaciones. La población adolescente se encuentra en un andamiaje de construcción de su subjetividad y su entorno social, transita un proceso en el cual se encuentra en una máxima potencia y a su vez en un nivel de vulnerabilidad respecto de la adquisición de conocimientos, experiencias y de sus derechos. Todo este "barajar y dar" de nuevo con nuevas y viejas representaciones, idealizaciones y nuevxs actores en juego, nos exige desde nuestro rol, crear un dispositivo de abordaje integral que contemple al adolescente más allá del motivo de consulta.

Relato de experiencia: Los espacios que se ofrecen apuntan a ir constituyéndonos como interlocutores, acompañando en las diversas áreas en las que se desenvuelve el adolescente, sus vínculos familiares y sociales. Esto permitirá identificar factores de riesgo y potenciar factores protectores que promuevan prácticas de reconocimiento y de autocuidado en relación a la atención integral de su salud. Se apuesta a una diversidad de espacios que se fueron conformando en el "cuerpo a cuerpo" con les adolescentes para hacer entrar en juego el deseo singular de cada uno. Nuestra apuesta busca dar lugar a la trama individual de cada adolescente en donde el sufrimiento psíquico no es sinónimo de patología o enfermedad mental, sino parte de un proceso en el recorrido de su salud /enfermedad y cuidado. Sostenemos que desde un enfoque de derechos, lxs adolescentes deben recibir información clara y actualizada, que les permita responder a sus inquietudes sobre su desarrollo integral y que promueva la toma de decisiones autónomas. El abordaje propuesto es integral, interdisciplinario e intersectorial con actividades de prevención y promoción de la salud.

046 - Lunes en movimiento

Autores: *Silva, N.; Palazzolo, R.; Gomez, M.; Velazquez, M.C.*

Introducción: En el marco de la consulta médica y nutricional se observa el sedentarismo como problemática en los pacientes con ECNT.

Relato de experiencia: A principios del año 2022 se propuso un espacio recreativo de actividad física al aire libre, una vez por semana, en la cancha de la Sociedad de Fomento Santa Laura que se encuentra lindante al CAPS. Convoamos a los pacientes adultos y adultos mayores con ECNT obtenidos de la base de datos del Centro de Salud, pacientes de nutrición y Medicina General. Además de vecinos y familiares de los mismos. La propuesta es ofrecer distintos tipos de ejercicios que varían en cada encuentro para que la actividad resulte más atractiva y adecuada a las personas que concurren, además de juegos de memoria y coordinación, que se realiza según las posibilidades. Éstos se desarrollan con el acompañamiento de una docente y alumnos de Kinesiología de la UNAHUR. Se evalúan los parámetros vitales de forma previa y posterior a dicha jornada. Se redacta una ficha kinésica para cada paciente, que consiste en relevar los datos personales, antecedentes médicos, tratamientos, etc. Se culmina la actividad con pautas de alimentación saludable en un pequeño taller para reforzar la consejería individual, con el objetivo de sensibilizar a las personas sobre sus hábitos, que permitan elecciones más beneficiosas para la salud. Se ofrece agua para hidratarse durante toda la jornada, además de una golosina saludable como colación.

040 - Acompañamiento Integral del Desarrollo Infantil. Consultorio Interdisciplinario de Desarrollo Infantil

Autores: *Lozano, S.; Merodio, L.; Muñoz Herrera, L.; Blanco, K.; Sousa, V.; Botticelli, A.; Diaz, C.; Kerbs, K.; Frieria, K.*

Introducción: Durante 2022 se evaluó la necesidad de dar respuestas a las demandas de atención en la primera infancia integralmente, desde un equipo interdisciplinario que promueva la comunicación, la colaboración y el conocimiento con el fin de optimizar los tiempos y accesos a la salud.

Fundamentación: Concebimos al desarrollo infantil de manera integral y nos posicionamos buscando superar las persistentes controversias o dicotomías entre lo biológico y lo subjetivo/social. Afrontamos el desafío de construir una práctica interdisciplinaria que partiendo de la complejidad, nos permita ser posibilitadores/as de nuevas oportu-

nidades y comienzos, propiciando encuentros subjetivantes, alojando y ayudando a tejer tramas de sostén.

Propósitos: Promover estrategias integrales para las infancias de acuerdo a las necesidades surgidas del análisis de situaciones; Propiciar un espacio interprofesional donde pueda operar la autoría de pensamiento de los/las participantes (equipo de salud, familias, comunidad).

Objetivos de primera etapa:

- Identificar riesgos en el desarrollo a fin de facilitar el acceso a los apoyos en áreas específicas.
- Aplicar un instrumento ordenador de evaluación del desarrollo.
- Realizar observaciones sistemáticas/ seguimiento de niños/as con sospecha de problemas en su desarrollo.

Desarrollo: Actividades relevantes: Constitución del equipo profesional, Atención conjunta interdisciplinaria; Aplicación de técnicas estandarizadas; Elaboración de: informes, registro en HC, feedback entre profesionales, recomendaciones basadas en disponibilidad de dispositivos y recursos locales; Encuentros diagnósticos/terapéuticos individuales y grupales; Grupos de atención conjunta niños/as (de 0 a 3 y de 3 a 5 años) y cuidadores/as, acompañamiento a las familias.

- Problemáticas prevalentes:
- Retrasos globales o específicos
- Hipoestimulación familiar
- Discapacidad intelectual
- Trastornos del aprendizaje, del habla, la comunicación y lenguaje; del procesamiento sensorial; de conducta y socio-adaptativos.

Conclusiones: Próximas Metas: la formación para los equipos de salud en evaluación estandarizada de desarrollo integral (IODI); Encuentro con equipos ampliados para el seguimiento longitudinal; Elaboración de informes de población que se referenció al equipo para adecuación de recursos territoriales; Agenda de talleres con recomendaciones específicas.

044 - Consultorio Integral Adolescente en primer nivel de atención.

Autores: *Quiroga, M.; Diaz, V.; Araujo, R.; Altaraz, G.*

Introducción: Se evaluó la presencia de barreras de acceso de la demanda adolescente hacia el centro de salud.

Objetivos: 1) Brindar un espacio de contención y atención desde un abordaje integral para este grupo etario 2) acompañar en las diferentes problemáticas planteadas 3) orientar a las familias en el acompañamiento de les adolescentes.

Relato de experiencia: El dispositivo fue creado en el 2021, en pandemia, se realiza con frecuencia semanal, otorga un abordaje integral-interdisciplinario, realizando seguimientos de las diferentes situaciones. Se observó un predominio de demanda en salud mental y también el aprovechamiento del espacio por parte de la población objetivo, donde pudieron desplegar y problematizar sus preocupaciones.

049 - Espacio lúdico para niñas en el Centro de Salud "Santa Laura"

Autores: *Araujo, R.; Novaro, C., Díaz, F.*

Introducción: La siguiente experiencia surge en marzo de 2021 como un dispositivo pensado para alojar demandas surgidas en la población de niñas que concurrían a tratamiento psicopedagógico.

Relato de experiencia: En su inicio fue un espacio orientado hacia las prácticas de lectura y escritura, dadas las dificultades observadas en esta área luego de transitado un año de pandemia. El espacio estaba coordinado por la trabajadora social y la psicopedagoga. El criterio de agrupación fue niñas con dificultades en la lectura y la escritura, sus edades variaban entre los 6 y 12 años. Con el transcurrir de los encuentros se observó que este espacio era uno de los pocos en que les niñas se encontraban con otras niñas. Aún se estaba en tiempo de pandemia, las clases presenciales habían sido interrumpidas. Les niñas demandaban charlas, compartir, jugar, recuperar algo de la cotidianeidad del ser niña. Es por este motivo que el espacio se orientó al juego, facilitando un espacio donde les niñas se encuentren a

jugar. Es así como transitamos ese año 2021, sorteando los avatares impuestos por los protocolos de la pandemia, que implicaban revisar y modificar el dispositivo para sostener los encuentros, con un número reducido de participantes. Luego de esta experiencia, revisando y reflexionando sobre la misma, surge la propuesta para este año 2022. El dispositivo se fue transformando y ampliando. Se planifica armar dos grupos, dividido por edades. Uno de 6 a 9 años y otro de 10 a 12/13 años. La convocatoria es abierta a la comunidad. Se incluye también, en articulación con el área de Cultura del Municipio, un profesor de circo, quien participa de los encuentros con ambos grupos. De esta manera nos orientamos a generar un espacio de encuentro promoviendo una participación activa de les niños, con libertad de expresión, garantizar derechos, potenciar el lugar de les niños en la comunidad, acompañar y promover el desarrollo integral, favoreciendo el aprendizaje y la apropiación de la cultura. "El jugar, es la actividad vital e indispensable en la infancia y claramente su más seria actividad" (Winnicott, 1971). La convocatoria resultó muy positiva, los grupos se fueron ampliando con una concurrencia sostenida. La propuesta de circo es muy atractiva para ellos y participan con entusiasmo. El grupo, si bien es abierto y se van incorporando algunos participantes nuevos que son bien recibidos por los antiguos, está consolidado, hay un sentimiento de pertenencia en les niños. Ellos participan activamente de la construcción de las propuestas. Antes del cierre se hace un intercambio para charlar de lo sucedido en ese encuentro y proyectar próximos encuentros teniendo en cuenta lo que el grupo expresa. De este espacio surgieron otras intervenciones tales como entrevistas con las familias, derivación a control de salud, articulación con otras actividades de circo en la sociedad de fomento, etc. Algunos ingresos al grupo se efectúan a partir de situaciones observadas en los tratamientos de salud mental. Otros ingresos surgen a partir de la articulación con otros programas o instituciones, como el servicio local de protección de niños/as adolescentes y las entrevistas con equipos de escuelas. Si bien generalmente la solicitud es de tratamiento, se propone este espacio cuando se evalúa situaciones pertinentes de ser alojadas allí. Cabe aclarar que no es un dispositivo con fines terapéuticos pero hay cuestiones que se ponen en juego en el grupo que pueden ser abordadas en ese espacio y que tienen efectos terapéuticos. Los talleres se continúan realizando en el encuadre pautado. Se espera propiciar la interacción entre los niños, promoviendo una participación, con libertad de expresión, garantizar derechos, potenciar el lugar del juego en la niñez

Objetivos Generales: Promover un espacio de encuentro a través de las herramientas que brinda el juego y el arte a fin de potenciar un ámbito saludable en el proceso de desarrollo integral de les niños; propiciar el reconocimiento y participación en un espacio en salud para niños alternativo al que ofrece la modalidad de consultorio; articular recursos comunitarios en el trabajo con niños a fin de afianzar lazos comunitarios en el territorio.

Objetivos específicos: Incorporar propuestas lúdicas y de circo en salud; promover el desarrollo de las capacidades creativas, expresivas y lúdicas de les niños; propiciar la creación de vínculos entre pares; garantizar el derecho al juego como constitutivo de la infancia; desarrollar propuestas que surjan a partir de la participación de les niños; Fortalecer los lazos familiares y comunitarios con el equipo de salud; favorecer el vínculo salud-educación-instituciones barriales.

Mesa: COVID-19

Moderador: Jacobo Netel; Lidia Verón

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 2 / 9 a 10:30 hs.

084 - Algunos de los dispositivos de acompañamiento telefónico en Salud Mental durante la Pandemia COVID 19. Morón.

Autoras: Collado, F.; David, N.; Díaz, V.; Graziano, M. C.; Maceira, S.; Novaro, C.; Quiroga, M.; Sobrino, R.; Sueldo, C.

Objetivo: Desarrollar la experiencia que construimos desde el Equipo de Salud Mental del Municipio de Morón en el inicio de la pandemia por COVID 19.

Metodología de los dispositivos: A partir de las primeras medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) desde la coordinación de Salud Mental en APS y los equipos, se pensaron dos dispositivos específicos como respuesta a situaciones que irrumpieron, desbordando las posibilidades de respuesta y abordajes que se tenían hasta ese momento.

El primero se desarrolló en el ámbito del SAME, a través de las llamadas telefónicas que llegaban allí y cuya demanda iba más allá de una respuesta desde lo médico. El segundo espacio fue un acompañamiento telefónico a les pacientes diagnosticados con COVID o a la espera de un resultado y que eran alojados en lugares (hoteles) destinados para su

aislamiento. En ambos dispositivos, nos encontramos interactuando desde la virtualidad y/o presencialidad no sólo con colegas, sino con profesionales de distintas disciplinas y con trabajadoras y trabajadores de otras áreas municipales que también realizaban sus tareas en este espacio, con quienes compartimos este tiempo realizando las respectivas labores.

Estas experiencias promovieron nuevas modalidades de trabajo desde la estrategia de APS en la urgencia, desde la integralidad, la interdisciplina y la intersectorialidad.

066 - Angustia y pandemia. La lógica de la entrada en análisis.

Autor: Mandet, D.

Relato de experiencia: La situación de pandemia y cuarentena ha producido una proliferación de casos de “ataques de pánico” o si se prefiere de angustia. La intromisión de lo real del covid-19 ha producido en consecuencia la vacilación fantasmática y la pérdida de las coordenadas imaginarias y simbólicas. El presente escrito aborda el tema de la consulta de una mujer que sufría ataques de angustia motivados por las causas mencionadas. A lo largo de las entrevistas se la escuchó para luego invitarla a asociar libremente. Durante el transcurso de las entrevistas preliminares se ha encontrado ella misma con representaciones de su vida que no solo creía olvidadas, sino que la han llevado a establecer relaciones que la han ubicado a ella misma en su propio padecimiento subjetivo. Así, elementos como “falta de aire”, “dificultad para respirar” y “bocanadas de aire”, la condujeron a formularse una pregunta acerca de ser una hija, pero también una madre a partir de una historia de abandono vivida personalmente. Es así como a partir de la pregunta que se ha construido en dichas entrevistas se produjo la entrada en análisis de la consultante que ha devenido paciente.

001 - Análisis de la aparición de alteraciones traqueales en pacientes en Asistencia Ventilatoria Mecánica prolongada y traqueostomizados con diagnóstico de COVID-19.

Autores: Campos, V.; Packauskas, L.

Introducción: Observando la aparición de alteraciones traqueales en pacientes adultos internados en Terapia Intensiva del Hospital Municipal de Morón, en asistencia ventilatoria mecánica prolongada con diagnóstico de COVID-19 y traqueostomizados, surgió la necesidad de identificar las variables influyentes en estas alteraciones.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se evaluaron 11 pacientes adultos con diagnóstico de COVID-19 que requirieron asistencia ventilatoria mecánica prolongada y traqueostomía, internados en Terapia Intensiva en dicho nosocomio entre el 1 de agosto del 2020 y el 30 septiembre del 2021.

Resultados: 2 de 3 pacientes presentaron alteraciones observadas mediante fibrobroncoscopia dentro de la Terapia Intensiva con posterior decanulación. 2 de estos pacientes fueron externados con la aparición del estridor luego de 3 semanas, al continuar la rehabilitación por consultorios externos.

Conclusiones: Los pacientes que presentaron alteraciones traqueales tuvieron como antecedentes clínicos la obesidad, estuvieron en asistencia ventilatoria mecánica un promedio de 54 días y se realizó la traqueostomía a los 23,3 días en promedio, aunque estos factores influyen, no podemos concluir que sea causa directa de la aparición de las alteraciones.

002 - Deglución y alimentación en pacientes traqueostomizados

Autores: Campos, V.; Packauskas, L.

Relato de experiencia: Se realizó un trabajo multidisciplinario entre los Servicios de Alimentación y Dietoterapia, Terapia Intensiva y Kinesiólogía.

Al observar los trastornos deglutorios de los pacientes traqueostomizados en asistencia ventilatoria mecánica prolongada, se planteó realizar un flujograma para la evaluación y rehabilitación de la deglución para consensuar las diferentes consistencias de los alimentos en nuestro ámbito hospitalario.

Desde el Servicio de Kinesiólogía se presentó un flujograma de evaluación y rehabilitación de la deglución. Ser parte de la evaluación kinésica y observando los resultados de los parámetros analizados, se realiza el blue test o la rehabilitación y reeducación. En caso que se requiera rehabilitación, se realiza una nueva evaluación kinésica dependiendo del paciente para posteriormente efectuar el blue test. En caso que los resultados sean negativos se indica la alimen-

tación por vía oral.

Las escalas utilizadas en la evaluación fueron: RASS, CAM-ICU, MCR, Blue test y blue test modificado. Se realizó una ficha kinésica para evaluar la deglución.

Mesa: LÍNEAS PRIORIZADAS 1

Moderador: Pilar Marquínez; Lara Gómez

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 3 / 9 a 10:30 hs.

075 - Estrategia Municipal para la prevención y el abordaje de la sífilis gestacional y congénita

Autoras: Frías, M.; Sala, G.; Lozano, S.

Introducción: La sífilis, tanto en población general como la gestacional y congénita, es un importante problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país. En el Municipio de Morón no se contaba con un registro sistemático de los casos de sífilis gestacional y congénita, ni de la realización del tratamiento de las personas a quienes se les había detectado la patología.

Metodología de implementación de la estrategia: Como una línea estratégica de la Secretaría de Salud, y en articulación entre el Primer y Segundo Nivel de Atención, se implementaron distintas medidas para el abordaje de esta problemática: capacitaciones, implementación de testeo rápido, aplicación de Penicilina en todos los CAPS, entre otras acciones. Resulta importante destacar las mesas de trabajo en conjunto entre el Hospital Municipal y los CAPS, con participación del Programa Materno Infantil, logrando construir un registro único y compartido de casos de personas gestantes con sífilis para su detección temprana, su tratamiento precoz y su control correspondiente. Además, se realizó una búsqueda activa de las mismas en caso de abandono de tratamiento. Se implementó un registro en la Libreta Sanitaria de las personas gestantes en donde consigna si se realizó el tratamiento, para que el servicio de Neonatología pueda realizar las acciones correspondientes con el Recién Nacido.

Se realiza un monitoreo diario de estas situaciones a fin de poder garantizar el abordaje correcto de la problemática tan importante en la salud pública. El propósito de esta presentación es poder relatar nuestra experiencia y presentar diversos datos estadísticos que hemos recolectado desde la implementación de esta estrategia.

010 - Características de las personas con diagnóstico reciente de infección por VIH/sida. Período 2017- julio 2022.

Autores: Varrenti, N.; Mellino, M.; Perez, S.; Steinbrecher, L.; Rosas, A.; Warley, E.

Introducción: Al momento actual resulta evidente que un inicio temprano de la terapia antirretroviral (TARV) es importante para el logro de sus objetivos. El inicio tardío de la TARV se asocia con aumento de la frecuencia de desarrollo de eventos oportunistas asociados o no asociados al SIDA, lo que se vincula con mayores tasas de morbilidad y de mortalidad. Sin embargo, los informes epidemiológicos de los distintos programas indican que el inicio de la terapia se produce con recuentos de células CD4 a niveles más bajos de lo esperable, y muchas veces en etapas avanzadas y sintomáticas. La Argentina ha adherido, como Estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al "Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021", sin embargo los objetivos de ese plan no parecen estar lográndose. Con el propósito de evaluar características de la infección por VIH/SIDA al momento del diagnóstico, revisamos datos clínicos y epidemiológicos de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico reciente de infección por HIV en el hospital.

Metodología: Un equipo de profesionales del consultorio de infectología del hospital de Morón elaboró y estandarizó un cuestionario para la recolección de los datos. Dicho equipo se encargó de revisar las historias clínicas de los pacientes, a los que se les diagnosticó serología reactiva para VIH, y concurren al consultorio de infectología, en el hospital entre enero de 2017 y julio de 2022. Se excluyó del estudio a la población de pacientes pediátricos. Las variables estudiadas fueron: edad, modo primario de adquisición del VIH, presencia de algún síntoma y de eventos definitorios de SIDA, valor del recuento de CD4 y proporción de pacientes que iniciaron terapia antirretroviral. En las mujeres se registró el diagnóstico de infección por HIV como parte de la rutina para el control del embarazo. Las muestras fueron procesadas en el laboratorio del hospital. Se consideró positiva a toda muestra reactiva por técnica de ELISA y confirmada con técnica de carga viral o Western Blot. El recuento de células CD4 se efectuó con técnica de citometría de

flujo. Se realizó distribución de frecuencias de las variables categóricas y estadística descriptiva de las continuas. Se analizó la distribución de frecuencias según género de cada una de las variables y comparó la frecuencia de aparición de cada una de las variables entre los períodos 2017-2019 y 2020-julio 2022.

Resultados: Se evaluaron las historias clínicas de 131 pacientes. 65 (49,6%) de género femenino, 63 (48,15) masculino, 2 (1,5%) transgénero femenino y 1 (0,8%) transgénero masculino. Mediana de edad 39 años para el género femenino, 36, 55 para el masculino y 35 años para los 3 pacientes transgénero. De las pacientes de género femenino 29 (44,6%) se encontraban sintomáticas al diagnóstico, 10 (15,4%) con un evento definitorio de SIDA y 25 (38,5%) con un recuento de CD4 menor a 200 células. En 20 de ellas (30,8%) el diagnóstico se efectuó como parte del control de un embarazo. El modo primario de transmisión fue heterosexual en todos los casos. Por su parte los pacientes de género masculino en 37 casos (58,7%) se presentaron sintomáticos, 16 (25,4%) con un evento definitorio de sida y 24 (38,1%) con recuento de células CD4 menor a 200. El modo primario de transmisión fue heterosexual en 42 (66%), HsxH en 20 (31,7%) y uso de drogas intravenosas en un caso (1,6%). De las 3 personas transgénero, 2 (66,7%) presentaban CD4 menor de 200, y 1 (33,3%) se encontraba sintomática y con evento definitorio de SIDA. Durante el período 2017-2019 se diagnosticaron 84 pacientes, 29 (34,5%) con CD4 menor de 200 células, 44 de ellos (52,4%) con síntomas y 17 (20,2%) con un evento definitorio de SIDA. Por su parte en el período 2020- julio 2022 se diagnosticaron 47 pacientes, 26 (55,3%) con CD4 menor de 200 células, 23 de ellos (48,9%) con síntomas y 10 (21,3%) con un evento definitorio de SIDA. Tuberculosis fue el evento oportunista reportado con más frecuencia en 13 casos (10%), seguido de PJP con 9 casos (7%), meningitis por criptococo en 3 casos (2,45) y toxoplasmosis cerebral en 2 (1,5%)

Discusión: La elevada proporción de pacientes que al momento del diagnóstico de infección por HIV se presentan sintomáticas, con bajo recuento de células CD4 y con eventos definitorios de SIDA, muestra la necesidad de intensificar la oferta de estudios serológicos y de reevaluar las formas de acceso al análisis de VIH. Nuestros hallazgos avalan la idea existente en la actualidad entre los expertos respecto de la necesidad de replantear los mecanismos de oferta del test para VIH en la población. La proporción de mujeres infectadas en nuestro estudio (algo superior al 50%) es superior a la descrita por la dirección nacional de SIDA y reafirma el impacto de la epidemia en las mujeres. De manera similar a estudios previos un porcentaje de alrededor de 30% de mujeres son diagnosticadas como parte del control de un embarazo, lo que es indicativo de la persistencia de situaciones de riesgo de infección en las mujeres jóvenes en edad fértil y debería hacer replantear la probable utilidad de la profilaxis pre-exposición como estrategia de prevención en ellas.

Conclusiones: el estudio retrospectivo de las historias clínicas de la población de pacientes a las que se les realizó diagnóstico de infección por HIV en el hospital de Morón entre 2017 y 2022 mostró que una elevada proporción de pacientes al momento del diagnóstico se presentan sintomáticas, con bajo recuento de células CD4 y con eventos definitorios de SIDA, siendo la tuberculosis la principal enfermedad marcadora. Persiste además, el diagnóstico de un elevado número de mujeres en edad fértil y como parte del control de un embarazo. La comparación del período 2017-2019 con el 2020-julio 2022 no mostró diferencias significativas salvo un aparente menor número de diagnósticos.

021 - Test rápido de VIH y sífilis en la Consejería Vespertina.

Autoras: Boero, B.; Mellino, M.; Merlo, N.; Montes, V.; Navarro, M.; Melina, M.; Salvatierra, N.

Introducción: En Argentina según datos aportados por el Ministerio de Salud de la Nación del año 2020, son 140.000 las personas que viven con VIH, siendo muy bajo el porcentaje que conoce su serología. El 80% de las personas diagnosticadas se encuentra bajo tratamiento, y la mayoría son abordadas en el sistema público. Un dato alarmante es que el 29,9 % de los nuevos diagnósticos se producen tardíamente, siendo el 58,3% hombres y mujeres cis y 25% mujeres trans. La tasa de mortalidad por SIDA es de 2,81 por 100.000. Dentro de las recomendaciones de la OMS, la consejería/asesoramiento sería el método más apropiado para un diagnóstico temprano, donde se brinda información, orientación y contención, garantizando la confidencialidad y voluntariedad del testeo.

Relato de Experiencia: Desde una perspectiva de derechos garantizados por el Estado, en la búsqueda de facilitar el acceso a información clara y precisa que permita decisiones libres y autónomas, así como alcanzar un diagnóstico temprano con tratamiento inmediato, es que en el año 2006 se instala en el Hospital de Morón la Consejería de VIH y ETS. Considerando los datos anteriores y, frente a las demandas planteadas por los usuarios de la consejería diurna, se decide ampliar el alcance reactivando el dispositivo vespertino. Este dato de varios años de trayectoria y se enmarca en la necesidad de dar respuesta a la epidemia del VIH, dentro de las estrategias de prevención y transmi-

sión, fundamentales para lograr las metas de tratamiento “95-95-95” y poner fin a la epidemia de SIDA para el 2030. El funcionamiento de dicho dispositivo se basa en la atención de demanda espontánea facilitando el acceso universal al test rápido, y frente a la posibilidad de resultados positivos se establece un circuito de atención post testeo que facilita el acceso al tratamiento requerido.

Resultados: Dispositivo de Consejería vespertina (último viernes de cada mes): Total de test realizados entre los meses de marzo a septiembre: 76; Atención: demanda espontánea 50; turnos programados asignados 49 Asistencia 27; Género: F: 38 M: 38; Localidad: Morón: 33; Merlo: 11; La Matanza: 22; Otros: 5. Rango etario: 1 a 15: 2; 16 a 20: 4; 21 a 30: 33; 31 a 40: 17; 41 a 50: 11; 51 a 60: 1. Uso de preservativo: Sí: 46, Siempre: 23, Casi siempre: 8, A veces: 15; No: 16. Antecedentes de ITS: Sí: 16 VDRL: 10, Otras: VIH: 3, HPV: 3; No: 46. Dispositivo de consejería matutina (todos los viernes), atención únicamente con turnos programados: Cantidad de personas que solicitaron turno: 185; cantidad de personas que efectivamente asistieron: 88; Género: F:36; M: 35. Localidad: Morón: 30; Merlo: 11; La Matanza: 18; Otros: 10. Rango etario: 16 a 20: 12; 21 a 30: 26; 31 a 40: 21; 41 a 50: 7; 51 a 60: 2; 61 y +: 2. Uso de preservativo: Sí: 52, Siempre: 16, Casi siempre: 16, A veces: 20; No: 22. Antecedentes de ITS: Sí: 18, VDRL: 15, Otras: 2, HPV: 2; No: 53.

Conclusión: Con la finalidad de facilitar el acceso al derecho a la salud, se considera relevante investigar el desarrollo de la consejería vespertina reactivada post pandemia con el fin conocer la incidencia en la reducción de las barreras estructurales y subjetivas de acceso, que permitan así mejorar la atención y ampliar días de funcionamiento en el propio efector de salud.

081 - Situación de Tuberculosis en el Municipio de Morón

Autoras: Gómez, L.; Lustres, V.; Cieri, N.; Navarro, M.; Marquínz Gobbí, M.P.

Introducción: La tuberculosis (TBC) en Argentina continúa siendo un importante problema de salud pública. Esta problemática afecta mayoritariamente a grupos de personas jóvenes, con una concentración preocupante en los grandes centros urbanos. Resulta fundamental contar con información municipal acerca de la situación en cuanto al diagnóstico, notificación y los circuitos de atención, para favorecer el abordaje desde un nivel primario, como indican las recomendaciones tanto nacionales como internacionales.

Objetivo: Conocer la situación actual de tuberculosis en el municipio, el circuito de atención actual y la información con la que cuentan los profesionales de salud con respecto a esta atención.

Metodología: Se analizaron las bases de datos extraídas del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud para saber la carga de la enfermedad registrada en el municipio. Luego se realizaron entrevistas a agentes claves del Hospital Municipal y la Unidad Sanitaria de Vías Respiratorias. También se realizó una encuesta a los CAPS del municipio mediante plataforma digital.

Resultados: Desde noviembre de 2021 a marzo de 2022 se notificaron 213 pacientes con sospecha de TBC en el municipio. El 19,25% (n= 41) de estos reside en el municipio. El 75,59% resultó positivo, por baciloscopia o histopatología y el 14,08% continúa en estudio. El 70,73% del total de pacientes sospechosos que residen en el municipio fue positivo.

Con respecto a la oferta de atención, en el Hospital Municipal, este articula permanentemente con la región sanitaria y se realiza 1 vez por semana una atención específica para el abordaje de TBC, siendo todos los pacientes derivados automáticamente. La entrega de medicación y control, se realiza de manera bimensual, mensual o quincenal, de acuerdo a las necesidades del paciente. Además se realiza control de pacientes pediátricos en el área de infectología infantil. En el caso de que los pacientes no cuenten con seguridad social, se gestiona desde trabajo social un subsidio económico. En los CAPS no hay un circuito establecido en la atención de los pacientes con TBC y a pesar de que en general se entiende como una patología que debiera abordarse desde el primer nivel, solo 3 CAPS realizan búsqueda de sintomáticos respiratorios, seguimiento y tratamiento de pacientes. Asimismo, ningún centro cuenta con la posibilidad de realizar PPD, no realizan toma de muestra para baciloscopia o entrega de medicación correspondiente.

La Unidad Sanitaria de Vías Respiratorias también realiza atención y seguimiento de casos de TBC. Durante el año 2020 y 2021 se trabajó en la referencia y contrarreferencia de casos sospechosos de TBC, con buena respuesta.

Conclusiones: Resulta necesario fortalecer el circuito de atención de pacientes con TBC en los CAPS, desde la búsqueda de sintomáticos hasta el diagnóstico y posterior tratamiento, en articulación con el segundo nivel de atención,

para promover una detección temprana, disminuir el riesgo de contagios, y acompañar el tratamiento adecuado de manera territorializada y sostenida. Se planifica para el año 2022 poder realizar catastro, diagnóstico y seguimiento desde el Primer Nivel de Atención, con articulación y apoyo matricial desde el Hospital Municipal.

015 - Capacitación en el uso de tests rápidos e implementación de control de calidad. Estrategia para un acceso oportuno y descentralizado en el control de Sífilis y HIV.

Autores: *Lukjaniec, V.; Pellegrino, V.; Silvestri, L.; Marquinez, M. P.*

Introducción: La sífilis en población general, gestacional y congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país y a escala mundial. Las tasas de sífilis van en aumento sostenido en el tiempo. En el año 2019 se detectaron 56.1/100.000 casos en población general, de los cuales 4,6% fueron mujeres gestantes. El conocimiento del diagnóstico de VIH y otras ITS por parte de la persona infectada, es fundamental para su mejor protección y adopción de prácticas de cuidado, para el control de la infección y la diseminación del virus.

Relato de Experiencia: En octubre de 2021 se decidió, desde la Secretaría de Salud del Municipio de Morón, priorizar la prevención de Sífilis congénita, como del resto de la población, por lo que se gestionaron circuitos de trabajo, con evaluaciones semestrales. Así, regulado por la Ley 26.529 y de acuerdo a la resolución 1340/2013 (Recomendaciones para la implementación de Test rápidos en el diagnóstico de VIH y otras ITS), se implementó el Programa de testeos rápidos descentralizados en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) desde diciembre de 2021 en el Municipio de Morón. Al comienzo del programa se realizaron capacitaciones presenciales a los diferentes efectores de Salud de los CAPS para la correcta ejecución e interpretación de los testeos. Posteriormente se realizó una capacitación para el correcto procesamiento de los controles de calidad mediante la difusión de un video (vía WhatsApp), como también de manera presencial y la distribución de los mismos. Con la implementación de los controles de calidad pudieron observarse las dificultades que fueron surgiendo en cuanto a la ejecución del programa (errores de reactivos, procesamiento, interpretación, y administrativos, entre otros), los cuales fueron subsanados con nuevas capacitaciones presenciales. Hasta el momento los testeos son realizados en 14 CAPS, la Consejería Vespertina del Hospital Municipal de Morón y en 4 operativos de campo. Inicialmente, los controles de calidad fueron realizados en 8 CAPS y en la actualidad se están procesando en 14 CAPS del Municipio.

Conclusión: En la implementación del uso de test rápidos descentralizados es fundamental la supervisión bioquímica en los procesos de capacitación, monitoreo y control de calidad. La articulación y comunicación de los diferentes efectores del equipo de salud, hacen de esta tarea una mejora en la calidad de atención y tratamiento oportuno.

Mesa: HACIA UN MODELO INTEGRADO 5

Moderador: *Sofía Eraldo; Victoria Ocampo*

Lugar y Horario: Quinta Seré - ESPACIO 4 / 9 a 10:30 hs.

048 - Taller de Crianza en CAPS Santa Laura.

Autores: *Savoia, N.; Ferrara, R.; Chucarelli, E.; Frete, E.*

Introducción: Las experiencias tempranas negativas o traumáticas, y la exposición a factores de riesgo en niños de 0 a 2 años, pueden ocasionar diferentes trastornos en el curso del desarrollo. Se entiende el desarrollo como el curso de los cambios de la conducta sensorio-motriz, la respuesta emocional, el lenguaje, la inteligencia y el aprendizaje en un contexto sociocultural e histórico.

Relato de experiencia: Los encuentros en estos talleres de crianza pretenden favorecer la intervención oportuna a través de la detección y prevención en el desarrollo esperable. Se desarrollan a través de las experiencias compartidas, propias y de los otros, de los diferentes patrones de crianza, promoviendo la formulación de necesidades, la demanda y búsqueda de información. Se nutre el espacio fomentando el acompañamiento parental. Este taller se realiza con la participación de los padres y los niños, quienes posibilitan el conocimiento y enriquecimiento mutuo.

068 - Rol del equipo de promotoras de salud y administración en la recaptación de usuaries del CAPS Mercedes Sosa

Autores: *Delgado, C.; Samuel, Y.; Denti, A.*

Dentro de las estrategias utilizadas para garantizar el acceso y la continuidad de atención en salud, la recapta-

ción es una herramienta ampliamente aceptada por los equipos de APS.

La misma consiste en lograr un nuevo contacto con los usuarios de los CAPS, ya sea de forma telefónica o a través de visitas en el territorio. Si bien el término utilizado en la bibliografía para describir esta tarea es "recaptación", lo consideramos poco apropiado y utilizaremos en este trabajo "revinculación con el sistema de salud" como sinónimo.

Nuestro CAPS se encuentra ubicado geográficamente en Morón sur, área cercana a los municipios de Matanza y Merlo.

Quiénes llevan adelante tareas de revinculación con el sistema de salud son el Equipo administrativo y de Promoción comunitaria.

A través de este estudio de tipo exploratorio-descriptivo revisaremos los circuitos de revinculación utilizados en los distintos dispositivos de salud del CAPS, el rol de este equipo y el impacto de estas tareas en el cumplimiento de los objetivos de los distintos programas.

064 - Diabetes: La educación como pilar de tratamiento

Autoras: *Miner Jaume, M. J.; Vidal Zinno, P. A.*

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), es una enfermedad crónica no transmisible, con progresivo aumento de su prevalencia a nivel mundial, principalmente en los países con bajos y medianos ingresos. Este crecimiento se atribuye al aumento de la expectativa de vida y a la adopción de hábitos no saludables (alimentación excesiva e inadecuada y sedentarismo), que presentan como consecuencia el sobrepeso y la obesidad. Tanto la DMT2 como la obesidad son consideradas epidemias, implicando un impacto negativo sobre el buen vivir de la población, además de altos costos sanitarios y humanos. Por esto, es necesario el abordaje integral de las mismas. Con el objetivo de hacer frente a estos problemas de salud, y en concordancia con los principios, políticas, prioridades y estrategias del Municipio de Morón, se realizó un Taller de Educación en Nutrición y Diabetes, desde el CAPS Presidente Ibáñez.

Metodología del taller: El taller se encuentra a cargo de un equipo interdisciplinario (nutrición, trabajo social, medicina general, residencia de psicología y promoción de la salud) con el objetivo de brindar educación de calidad para prevenir y retrasar las complicaciones a corto y largo plazo de la enfermedad. Se encuentra dirigido a personas con glucemia elevada o con diagnóstico de DMT2. En el taller los participantes se informan sobre fisiopatología y complicaciones de la enfermedad, en pos de una mayor autonomía en el cuidado de su salud; se favorece el intercambio de ideas entre participantes y profesionales; se brindan herramientas para el manejo de situaciones psico-sociales que derivan de la diabetes; los participantes establecen lazos entre ellos y con el equipo de salud creándose un clima de confianza.

Conclusiones: La educación de la persona con diagnóstico de diabetes constituye uno de los pilares más importantes del tratamiento. Este es un proceso que continúa durante toda la vida y constituye la base del plan terapéutico, que pretende conseguir la implicación de los pacientes para su autocuidado.

"La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud." (Promoción de la Salud Glosario, Organización Mundial de la Salud, Ginebra).

087 - Reinventando-nos: PIM

Autoras: *Persampieri, J.M.; Etchepare, P.; Ramírez, M.L.; Argüello, L. D.; Del Vecchio, A. M.; Torres, E.*

Introducción: En el año 2020 ante el surgimiento de la pandemia por Covid-19 nos encontramos con el desafío de adaptar los contenidos y el dictado de los encuentros a la modalidad virtual. Nuestro objetivo era instaurar el Curso de Preparación Integral para la Maternidad (PIM) en el medio virtual para conservar comunicación y contacto directo con las personas gestantes que realizan su atención prenatal en el partido de Morón, frente a la suspensión de la actividad presencial en el Hospital Municipal Ostaciana B. de Lavignolle en el contexto de pandemia por Covid-19 desde Marzo del año 2020. Surgieron las preguntas: ¿Cómo? ¿Cómo difundimos? ¿Qué herramientas usamos? ¿Nos escucharán? ¿Será útil esta modalidad sin contacto?

Metodología de la implementación: Para esto tuvimos que rehacernos de cero, idear un proyecto de PIM, donde pasemos de la presencialidad a la virtualidad con la misma calidad, en cuanto a información y educación.

Como primera instancia creamos un perfil en Facebook con el fin de generar una vía de comunicación entre las familias, comunidad y el equipo de salud.

El paso a la virtualidad nos permitió aumentar considerablemente el número de participantes del PIM, no solo de personas gestantes, si no de parejas y familiares, que por diferentes motivos se les dificultaba asistir a un encuentro presencial.

Resultados: Si bien en la actualidad se ha logrado volver a la presencialidad, dos días a la semana y con turnos diferentes para dar mayor accesibilidad, esta modalidad virtual sigue vigente. Esto es debido a que no solo permitió ampliar la cobertura del PIM, aumentar los usuarios del mismo y difundir información y campañas, sino que hoy en día, sirve como nexo principal de publicidad entre el curso presencial y los usuarios.

062 - Estados emocionales en la persona gestante. Relato de experiencia sobre un taller. Lugar: CAPS "Pte. Ibañez"

Autoras: *Piera, M. B.; Buccheri, R.; Gomez, M.; Perez, S.*

Objetivos:

- Que la persona gestante pueda comprender y exteriorizar sus diferentes estados emocionales durante el embarazo
- Que pueda sentir la posibilidad de compartir en grupo sus sensaciones y emociones en relación a la llegada del bebé.
- Dar a conocer la etapa del puerperio, la importancia de este proceso y el permitirse poder expresar sus emociones.
- Que quien acompañe a la persona gestante pueda comprender los diferentes estados emocionales que se transita en el proceso de embarazo parto y puerperio.

Metodología del taller: Se desarrolla en el SUMS del CAPS. En primer medida realizamos la presentación del equipo con el nombre y especialidad de cada integrante. Luego invitamos a los participantes a que también realicen una breve presentación. Posterior a eso comenzamos a trabajar con las emociones, preguntando cómo se sienten, qué etapa del embarazo están transitando (trimestres), si tienen más hijos y de ser así cuál fue la vía de nacimiento. En este proceso, comienzan a aparecer opiniones y sentimientos. Informamos sobre lo que es normal en cuanto a lo físico y emocional en relación a gestar y también al proceso posterior al parto (puerperio). Utilizamos afiches en donde, por ejemplo, pedimos que escriban con quienes les gustaría compartir el momento del nacimiento (compañero - madre - hermana - suegra - otro familiar). Se da un espacio de reflexión y se cierra el taller con un presente que se prepara para que cada persona gestante pueda llevarse.

Mesa: HACIA UN MODELO INTEGRADO 4

Moderador: Roberto Repetto; Flavia Cifrodelli

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 1 / 11 a 12:30 hs.

051 - Relato de una experiencia de trabajo grupal interdisciplinario en salud mental: reflexión sobre los primeros pasos. Desafíos y perspectivas

Autores: *Calzada, J.; Goncálvez, A.; Pleszak, C.*

Relato de experiencia: El grupo de atención y cuidado de la salud mental en adultos se inició en mayo de 2022, en el CAPS "Dr. Spríngolo". Se ha ido organizando a partir del análisis de las consultas interdisciplinarias realizadas entre psicología y psiquiatría.

Hemos trazado algunos objetivos:

- Compartir experiencias de vida y resignificar los relatos sobre los acontecimientos vividos, reescribiendo los mismos desde ópticas diferentes a partir de los aportes dados por los demás integrantes y los coordinadores.
- Contribuir al bienestar psicológico y social complementando los otros abordajes (psicoterapia individual, psicofarmacología, espacios comunitarios). Buscando reducir recaídas, aumentando el autoconocimiento de aquellos aspectos de mayor vulnerabilidad y las formas de actuar ante los mismos en forma anticipada. Desde una mirada de prevención y cuidado de la salud mental.
- Potenciar los recursos existentes y generar nuevos para afrontar los problemas de la vida cotidiana, los estre-

sores diarios y los imprevistos.

- Promover la participación activa, buscando la ampliación de la red de apoyo social afectivo e instrumental.

La metodología incluye técnicas creativas, lúdicas y participativas, propiciando la exteriorización del mundo interno, el compartir, el intercambio, la reflexión y acción individual y grupal.

El grupo de inicio donde empezamos a generar confianza se ha conformado con 6 participantes mujeres con un promedio de edad entre 40 y 50 años. Comprometidas con el espacio grupal y con características proactivas. Al mismo tiempo, continúan con el seguimiento farmacológico y el acompañamiento individual de ser necesario.

054 - Pautas de crianza y desarrollo del lenguaje. Un abordaje interdisciplinario en los jardines.

Autoras: *Fernández Parrau, S.; Rial, C.; De Langhe, G.; Rojas, G.; De la Zota, L.*

Objetivos: Promoción de la salud, prevención de los trastornos del lenguaje y su correlación con las pautas de crianza.

Relato de experiencia: La experiencia de desarrollo en los jardines de infantes municipales y provinciales N° 903, 908, 912, 919, 927 del Municipio de Morón, durante el año 2022. Los encuentros fueron pautados de común acuerdo con las autoridades de los jardines y sus respectivos equipos de orientación educacional, en dos formatos: en primer lugar dirigidos a la comunidad (familiares de los niños) y luego dirigidos al equipo docente de cada institución. El encuentro con las familias tuvo como finalidad indagar las necesidades existentes y brindar orientación, sugerencias y pautas de estimulación relacionadas con el lenguaje y los distintos desafíos en la crianza que aparecieron como demanda. Simultáneamente a las charlas realizadas en cada institución con las familias, se realizó la vacunación del calendario a aquellos niños que lo tuvieran incompleto. También se brindó el espacio para evacuar dudas con la pediatra en todo lo relacionado a pautas de desarrollo madurativo. En el encuentro con docentes se plantearon como objetivos brindar información del desarrollo normal del lenguaje y sus alteraciones. A partir de allí se brindaron estrategias de intervención en el ámbito escolar, se evacuaron dudas, se entregó material de información. De ambos intercambios se observó: una preocupación importante en relación a la adquisición del desarrollo normal del lenguaje; el impacto en la comunicación e interacción social; la dificultad en la organización intrafamiliar (rutinas, sueño, alimentación, etc.); la falta de límites claros, oportunos y sostenidos por parte de los adultos; el desconocimiento y no valoración de los espacios y momentos de juego en la crianza; la falta de registro de la importancia del control pediátrico periódico, incluyendo el calendario de vacunación.

Conclusión: Tanto la comunidad como las instituciones educativas valoraron el acercamiento desde salud a educación, abriendo un camino de intercambio de información, de recursos para la accesibilidad a los servicios de salud en los CAPS. A partir de la escucha atenta de las familias, tuvieron la posibilidad de reflexionar sobre el modo de crianza actual y cómo apropiarse de conocimientos y habilidades que le ayudarán a mejorar las destrezas comunicativas.

056 - Arte y salud mental

Autoras: *Cruz, L.; Recoder, C.; Pascielli, K.; Cracco, V.*

Objetivo: Describir el inicio de un dispositivo de arte y salud mental en el período de pandemia y la continuidad del mismo en la actualidad. Respecto al objetivo del dispositivo se trata de promover habilidades y potencialidades para el desarrollo de un proyecto vital a través de generar un espacio de taller proponiendo el arte como modo de expresión y modo de "hacer algo" (un trabajo plástico) con aquello que se vivencia en lo cotidiano. No se busca transmitir conocimientos técnicos de artes plásticas, sino más bien crear un canal de expresión, comunicación y simbolización de los malestares, deseos, proyectos. Se trata de invitar a las usuarias al encuentro con el arte en clave de disfrute, sin exigencias en cuanto al resultado sino centrándonos en el proceso creativo y grupal y el fortalecimiento (e "invención") del lazo social que se entreteje entre las usuarias.

Relato de experiencia: Las demandas de estas personas se presentaban diversificadas e inabarcables y la posibilidad de respuesta institucional era acotada, por déficit de recursos. A su vez, la posición que se reforzaba sin querer era: la de la imposibilidad. De esta manera se propuso iniciar un espacio grupal vinculado a una tarea, y en particular al arte como otro lenguaje posible de expresión, con la capacidad de favorecer la creatividad, el placer y el lazo social. Si bien al inicio hubo dificultades, con el pasar del tiempo y la perseverancia se instaló el tiempo y el espacio para el cuidado. En reiteradas ocasiones las usuarias no concurrieron a pesar de la convocatoria. Pese a esto, el espacio se mantenía disponible, esperamos su llegada, con sus tiempos y sus modos. Fue fundamental el acercarnos a ellas, buscarlas

por sus domicilios y emprender la caminata juntas hacia el espacio del taller en el CAPS. Con el tiempo comenzaron a buscarse entre ellas y llegar juntas. Es de señalar que el ausentismo es muy bajo. El equipo está conformado por dos trabajadoras sociales, una psicóloga, una promotora de salud y en sus inicios participó también una residente de trabajo social. Respecto a las usuarias, actualmente participan 4 mujeres de entre 24 y 48 años. Su situación socioeconómica es precaria, atravesando necesidades materiales de distinto orden. Sus grupos familiares no prestan contención y se suceden conflictos, desencuentros e incomprensiones en lo cotidiano en la mayoría de ellas. Dos de ellas tienen hijos con problemas severos de salud mental, institucionalizados. Se trabaja en el espacio la comunicación o el saber sobre ellos. El hecho de que fueran todas mujeres y, en tanto tales y en un contexto social patriarcal, la cuestión de género circula en el espacio, compartiendo historias de violencia de género, cuestiones ligadas a la maternidad, a la autonomía o dependencia, al trabajo, etc. Surgió sin proponérselo, pero ahora marca un perfil del espacio. En dicho espacio se pone en común las aventuras y desventuras de la vida, del pasado, del presente y del futuro, se trabaja sobre cuestiones cotidianas vinculadas a la convivencia con otros integrantes de la familia, se aborda la atención de su salud y se piensan estrategias conjuntas para su atención (psiquiátrica, acceso a la medicación, atención de medicina general). También se desencadenan procesos creativos, en los que cada una encuentra su forma, su contorno y su marca característica en el arte, y a partir de la capacidad y potencialidad se desarrollaron lazos de amistad entre ellas, relaciones de cooperación y cuidado. A su vez, cambió el modo en que ellas transitan el CAPS, pudiendo integrar algunas lógicas de atención y modificando otras lógicas institucionales para que puedan ESTAR, cada una de ellas se ha vuelto alguien significativa para muchas de quienes trabajan en el CAPS. La dinámica del encuentro consiste en un primer momento en el que compartimos una merienda y las participantes van relatando, a pedido nuestro, cómo estuvo su semana, se crea un clima de escucha compartida con intervenciones nuestras y palabras de las compañeras, a modo de comprensión y consejo. En cuanto a la consigna de trabajo a veces la formulamos de antemano pero siempre la adaptamos o la decidimos a partir de los emergentes de la primera parte. Es ahí donde se aportan los materiales y consejos de su uso para que ellas libremente expresen algo de lo conversado. Otras veces llevamos una actividad de tipo artesanal más pautada. Identificamos en la singularidad de cada una qué es lo que más le gusta hacer y aportando ideas de trabajo en ese sentido. Para cerrar cada una muestra lo realizado, lo narra y comparte al resto y nosotras realizamos señalamientos que buscan potenciar lo propio de cada una, favoreciendo procesos de salud mental, valorizando lo realizado y destacando el potencial de cada una en el contexto de trayectorias vitales complejas.

Conclusión: El clima que se logra es de confianza, alegría, sensibilidad y solidaridad. El impacto que ha tenido en las participantes es notorio, su asistencia es casi perfecta, todas sostienen su tratamiento psiquiátrico y han ordenado cuestiones de su vida cotidiana. Además, han logrado encontrar un espacio propio en una institución de salud a la que anteriormente llegaban de manera errática, descompensadas, y en las que generalmente no encontrábamos intervenciones eficaces para ayudarlas. Quizás buscaban eso que ahora se constituyó con el taller un lugar donde algo de la “locura” fuera bienvenido y alojado, con respeto y en clave de derechos y salud mental, más allá de diagnósticos y tratamientos farmacológicos.

060 - Abordaje de problemática de suicidio en el barrio Santa Rosa

Autoras: Alomo, B.; Cifrodelli, F.; Escalada, A.; Garzón, C.; Morono, T.; Pitaluga, V.

Relato de experiencia: En septiembre de 2022 el CAPS Juana Azurduy abrió sus puertas luego de una reforma edilicia. Durante el período de la obra, el equipo de salud sostuvo el acompañamiento de usuarios con patologías crónicas y el vínculo con las instituciones del territorio. Durante agosto de 2022 se mantuvieron reuniones con directivas del CENS N°454 ubicado frente al CAPS, donde se estableció una agenda de trabajo común y quedó planteada la necesidad de abordar la problemática del suicidio, a partir de que un estudiante se quitara la vida en los días previos. Un mes después tuvo lugar un segundo caso. Desde el equipo de salud se detecta en distintas instancias dificultades en el CENS para poner en palabras lo sucedido y cierto interés de les estudiantes en conocer acerca de la “depresión” y formas de detectarla. Desprendiéndose una doble demanda, por una lado la de las autoridades sobre el abordaje de la problemática y la de les estudiantes en la que ubicamos una oportunidad para trabajar sobre padecimiento y urgencias subjetivas. Asimismo, el equipo de salud realiza acompañamiento a otras familias que atraviesan la misma problemática, por lo que podemos decir que tiene relevancia en el territorio. En la exposición presentaremos las estrategias llevadas a cabo del CAPS para abordar esta problemática, que consisten por un lado en ofrecer un espacio de “prevención de suicidio” para estudiantes del CENS; y por otro lado impulsar una mesa intersectorial con actores del territorio para desarrollar estrategias comunitarias de abordaje de este emergente.

070 - Informe de evaluación del Proyecto Adultes Mayores por Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio

Autores: *Equipo de salud mental de CAPS "Dr. Gelpi".*

Introducción: En marzo de 2020 y a partir de la pandemia originada por el COVID-19, el gobierno nacional dictaminó bajo decreto DNU 297/2020, el distanciamiento social, preventivo y obligatorio, ASPO. A raíz de esta decisión y partiendo de la hipótesis de la necesidad de acompañamiento en las estrategias de supervivencia a les adultes mayores con vulnerabilidad psicosocial y socio sanitaria, desde el área de salud mental del CAPS "Dr. Gelpi", se llevó adelante un relevamiento de dicha población. El objetivo fue realizar el seguimiento de su salud integral a distancia, teniendo en cuenta sus atravesamientos psico-sociales, socio-económicos y socio-ambientales.

Metodología: El relevamiento se realizó desde el 3 de abril hasta el 6 de junio del 2020, inclusive. Las profesionales realizaron una pequeña encuesta durante la campaña de vacunación antigripal y por neumococo del CAPS y volcaron dicha información en una planilla de datos (Excel) que contenía datos personales, familia conviviente, antecedentes de enfermedades de base, tratamiento medicamentoso, obra social. La pregunta disparadora del seguimiento telefónico fue cómo estaban transitando la situación de ASPO.

Resultados y conclusión: Partimos de la base de los discursos de los organismos de salud a nivel mundial y los medios de comunicación que afirmaban y ubicaban a las vejez como sujetos de cuidado, independientemente de su diversidad y particularidad. En este contexto, la mirada biologicista enfatizó el tratamiento segregacionista hacia les adultes mayores y sus implicancias subjetivas, ubicándolos como grupo de riesgo, desconociendo las estrategias de supervivencia de ésta población. Sin embargo, a medida que avanzamos en el seguimiento, observamos que este grupo calificado como de "riesgo", llevó adelante estrategias creativas para enfrentar el aislamiento, que nos interpelan y nos invitan a repensar a las vejez y a la noción de riesgo y vulnerabilidad. Esto dilucida una tensión entre la perspectiva médica impuesta en la pandemia, la cual ubicó a las personas mayores como grupo homogéneo, privilegiando a uno de los determinantes sociales de la salud, la edad. Y las respuestas obtenidas de los protagonistas de este grupo etario, que bien supieron atravesar el aislamiento, poniendo en juego la "caja de herramientas socio-histórica", que atesoran. El desafío, por lo tanto, es deconstruir estas miradas, reconociendo la diversidad de les vejez y la puesta en valor del bagaje de herramientas y experiencias singulares de esta población, tan importante y necesaria para incluirlas en futuras políticas de salud.

086 - Acompañamiento a referentes afectivos de lxs adolescentes: sistematización de una experiencia

Autoras: *Alomo, M.; Robles, G; Bataglia, G.; Yornet, P.*

Introducción: La siguiente propuesta corresponde a una sistematización realizada desde la residencia de Trabajo Social durante el periodo Julio 2021-Abril 2022. Se sistematizó el proceso de construcción, revisión y evaluación del dispositivo de acompañamiento a referentes afectivos de adolescentes, surgido en el Hospital Ostaciana B. de Lavignolle. En dicho dispositivo, se buscó trabajar singularmente las relaciones familiares, repensando las estrategias de cuidado que se construyen en la vida cotidiana.

Metodología: Para la realización de este trabajo se tomaron relatos surgidos de entrevistas con lxs referentes, se recuperaron algunas de las reflexiones conjuntas con estxs y se profundizó en su análisis desde una perspectiva de género y derechos. Algunos de los ejes abordados, tanto en los espacios de entrevistas como en esta sistematización, fueron: vínculo y diálogo cotidiano, maltrato y violencias.

Resultados: El análisis realizado permitió visualizar los modos desiguales en que se construye el poder al interior de las familias y lo inequitativo de la distribución del cuidado que recae mayoritariamente sobre las mujeres referentes, multiplicando la carga laboral y emocional de estas. Lo antedicho repercute en la construcción de los vínculos y en la posibilidad de pensar los proyectos de vida de lxs integrantes de las familias.

Conclusiones: Tomando la riqueza de esta experiencia previa se remarca la necesidad de construir y sostener espacios que alojen a las adolescencias y a quienes son sus referentes afectivxs. Por ello se propone replicar esto en el primer nivel de atención.

Mesa: CONTROL DE INFECCIONES Y MULTIRRESISTENCIA

Moderador: Cecilia Santamaría; Alejandra Rosas

Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 2 / 11 a 12:30 hs.

018 - Características de los microorganismos causantes de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

Autores: Salguero Yucra, L.; Varrenti, N.; Miglioretti, G.; Marquez, A.; Kulling, S.; Claros Ibáñez, J.; Da Silva Danielle, M.; Hualpa Yucra, E.; Gil, P.; Navarro, N.; Peregrina, V.

Introducción: La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la infección nosocomial más frecuente en Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Origina un gran número de tratamientos antimicrobianos, representa un costo adicional significativo y contribuye a la morbilidad y mortalidad de los pacientes de UTI. Las NAV se definen como las neumonías que se producen en los pacientes intubados o traqueostomizados, con la presencia de tubo endotraqueal por más de 48 hs. El diagnóstico se sustenta con la combinación de criterios clínicos, radiológicos y sobre todo microbiológicos. Estos últimos se basan en el examen directo y cultivo de muestras respiratorias obtenidas mediante técnicas broncoscópicas y no broncoscópicas. El aspirado traqueal (AT) es la técnica más utilizada entre los métodos no broncoscópicos; tiene elevado valor predictivo negativo y se recomienda su utilización en forma cuantitativa.

Objetivo: Determinar cuáles son los gérmenes más frecuentes de NAV y sus patrones de resistencia antimicrobiana.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 39 pacientes: 26 varones y 13 mujeres. La mortalidad global fue del 64% (60% varones y 40% mujeres), siendo mayor en el grupo de las mujeres (77% vs. 58%). El promedio de edad fue 52 años, con una mediana de 47 años. Del total de pacientes, el 79% (n=31) presentaban a su ingreso neumonía grave por COVID-19, con una mortalidad en este grupo del 65% (13 varones y 7 mujeres). Se analizaron un total de 48 muestras de AT correspondientes a los 39 pacientes internados en la UTI, de las cuales el 66,66 % fueron positivas.

Conclusiones: Este trabajo fue una primera aproximación al abordaje de las NAV en el Hospital Municipal de Morón, y permitió contar con información acerca de la frecuencia de los cultivos realizados, los microorganismos presentes y su perfil de resistencia a antimicrobianos.

019 - Covid 19. Nuestra experiencia en Terapia Intensiva del Hospital Municipal de Morón.

Autores: Salguero Yucra, L.; Varrenti, N.; Miglioretti, G.; Marquez, A.; Kulling, S.; Claros Ibáñez, J.; Da Silva Danielle, M.; Hualpa Yucra, E.; Gil, P.; Navarro, N.; Peregrina, V.

Introducción: La OMS en febrero de 2020 designó a la enfermedad SARS-CoV 2 como COVID19. El espectro de esta enfermedad puede variar desde formas asintomáticas hasta neumonía grave y muerte. En Argentina, la mortalidad en UTI fue del 57%. La pandemia ha atravesado a toda la población mundial, mostramos nuestra experiencia en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Municipio de Morón.

Relato de Experiencia: Se expondrán las estrategias planteadas en la pandemia, los cambios realizados en el servicio, la planificación, capacitación del personal interno y externo a la UTI. División por cohortes, cambio en modalidad de informes y visitas. Capacitación en ventilación mecánica para todo el hospital, el aumento del número de camas de 8-10. Se incluyeron en cuenta para la presente experiencia los pacientes ingresados a UTI por COVID 19 desde marzo a diciembre 2021. Ingresos, análisis respecto a origen y cobertura, antecedentes como factores de riesgo, eventos, complicaciones, mortalidad.

Resultados: Se ingresaron 159 pacientes COVID 19. Promedio día paciente: 16, la procedencia más frecuente 63% guardia, la mayoría pacientes sin cobertura médica, los pacientes provenían de Morón y La Matanza en orden de frecuencia, predominio en hombres, presentaban algún cv- hipertensión arterial, obesidad y diabetes, las complicaciones más frecuentes fueron las sobreinfecciones. La mortalidad por COVID -19 fue del 51.8%

Conclusión: La mortalidad de la UTI del Hospital Municipal de Morón estuvo dentro de los estándares de mortalidad para las Terapias Intensivas del resto del país. Del trabajo en equipo depende el destino de todos.

011 - "Situación de infecciones y tratamientos antimicrobianos en pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Municipal de Morón "Ostaciana B. de Lavignolle"

Autores: Iovanne, I.; Gauto, M.; Rojas Mena, M.P.; Rosas, A.; Mellino, M.; Goberna, L.

Introducción: El uso inadecuado de los antimicrobianos da lugar a farmacorresistencias, que ponen en riesgo el tratamiento y la prevención de enfermedades infecciosas. Además, aumentan la frecuencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), las cuales constituyen el efecto adverso más frecuente asociado a la atención de salud a nivel mundial. Con el propósito de realizar un diagnóstico institucional, el objetivo general del estudio fue describir las características de las infecciones y los tratamientos antimicrobianos utilizados en personas internadas en el servicio de Clínica Médica del Hospital Municipal de Morón "Ostaciana B. de Lavignolle", desde febrero a abril de 2022.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal en el cual se relevaron los datos de las personas internadas con infección sospechada o confirmada en el servicio de Clínica Médica mediante la realización de encuestas a los profesionales de salud tratantes en conjunto con la observación de historias clínicas. Se registraron variables demográficas, relacionadas a la presencia de factores de riesgo y comorbilidades, a las infecciones en curso, microorganismos presentes en las muestras y tratamientos antimicrobianos implementados. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 96 personas, en las cuales se registraron 112 infecciones. Las más frecuentes fueron las neumonías (56,3%, n=63) y luego, las infecciones del tracto urinario (17,0%, n=19). De la totalidad de las infecciones registradas, un 75,0% (n=84) fueron comunitarias y un 18,8% (n=21) fueron IACS. La toma de muestra para diagnóstico microbiológico dentro de las 72 hs. de sospechada o confirmada la infección, se realizó en un 82,1% (n=92) de las infecciones. En un 39,3% (n=44) de las mismas se inició tratamiento el mismo día en que se tomaron muestras para diagnóstico microbiológico. El 11,0% (n=12) de las 92 infecciones donde hubo toma de muestra tuvieron algún resultado positivo. En hemocultivos se identificaron *E. coli*, *K. pneumoniae* y *S. aureus*; en urocultivos, *E. coli* y *K. pneumoniae*; en esputo, *S. pneumoniae*; en un absceso, *E. cloacae* y *E. coli*; en el líquido pleural, *E. coli* y en el coprocultivo, *C. difficile*. De los 16 microorganismos hallados en la totalidad de los cultivos, el 50,0% (n=8) registró algún mecanismo de resistencia antimicrobiana (RAM). De estos, 5 estuvieron implicados en una IACS, incluyendo una *K. pneumoniae* con presencia de beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE) y metalobetalactamasa. Con respecto al tratamiento antimicrobiano, las combinaciones más utilizadas fueron ampicilina sulbactam (AMS) y claritromicina (36,6%, n=41), AMS (13,4%, n=15) y piperacilina tazobactam (10,7%, n=12).

Conclusiones: Los resultados expuestos pueden ser utilizados como un insumo fundamental para diseñar políticas públicas, definir medidas institucionales y crear normas de guía de uso de antimicrobianos. El hallazgo de enterobacterias productoras de carbapenemasas y BLEE, como la *K. pneumoniae* identificada en este estudio, constituye una alerta para profundizar la vigilancia y cuidados en el abordaje de las infecciones, dado que su diseminación limitaría las posibilidades de tratamientos.

016 - Estudio de prevalencia en Enterobacterales productores de Carbapenemasas: el desafío de la Resistencia a los Antimicrobianos Post pandemia COVID-19.

Autores: Depardo, R. E; Garrone, M.; Pellegrino, V.; Silvestri, L.

Introducción: Una consecuencia preocupante de la enfermedad por coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19), como resultado de una mayor exposición del paciente a los antimicrobianos, es la propagación a largo plazo de la resistencia a los mismos. Son objetivos de éste trabajo: Comunicar las tasas de prevalencia en Enterobacterales productores de carbapenemasas de procesos infecciosos en Argentina en el periodo post-pandemia de COVID-19 realizado por el Servicio Antimicrobianos del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán; Comparar dichos resultados con nuestros datos locales; Conocer la actividad in vitro de alternativas terapéuticas.

Material y Métodos: Nuestro hospital fue convocado para el estudio multicéntrico, enviando las cepas con resistencia a carbapenemes aisladas en el mes de noviembre de 2021. Todos los centros participantes tenían que contar con

	AMIKACINA	COLISTIN	TIGECICLINA	Aztreonam/ AVIBACTAM	FOSFO
Multicéntrico Noviembre 2021 (n=1149)	70%	70%	70%	98%	70%
Htal de Morón Abril-Ago 2022(n=46)	12%	42%	95%	73%	50%

un laboratorio de microbiología con capacidad de identificar fenotípicamente las cepas productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE) o productoras de carbapenemasas (KPC, MBL, OXA). Se recolectaron los datos de los aislamientos productores de carbapenemasas (n=46) de nuestra institución desde el mes de abril hasta agosto del 2022.

Resultados: *Klebsiella pneumoniae* fue la especie más frecuentemente aislada. Con respecto a la distribución de los tipos de carbapenemasas la de mayor prevalencia fue del tipo MBL en ambos estudios.

Antibióticos disponibles en Enterobacterales:

Conclusiones: Previo a la pandemia de COVID-19, el predominio de cepas resistentes a carbapenemes era por producción de carbapenemasas del tipo KPC, luego de la segunda ola se observó una mayor prevalencia de cepas MBL. Hubo así un recambio epidemiológico en cuanto a los mecanismos de resistencia a carbapenemes en Enterobacterales.

Mesa: LÍNEAS PRIORIZADAS 2

Moderador: Noelia Bonomini; Darío Manenti; Victoria Tricarico
Lugar y Horario: Microestadio Gorki Grana - ESPACIO 3 / 11 a 12:30 hs.

073 - Proyecto de Salud Escolar

Autora: Toledo, V.

Introducción: Debido a que durante los últimos 10 años se vio deteriorada la cobertura de Inmunizaciones en niños, agravándose esta situación por la reciente pandemia por COVID, se creó Salud Escolar. Este Programa, dirigido y efectuado por personal de enfermería, está orientado a completar esquemas de vacunación en niños en edad escolar, según el Calendario Nacional de Vacunación Argentino.

Metodología: Es llevado a cabo en las escuelas primarias de gestión estatal pertenecientes al Municipio de Morón (50 escuelas), las cuales se encuentran divididas en 6 Grupos, de acuerdo a las 15 áreas programáticas del municipio, con sus Centros de Salud correspondientes. Se desarrollan múltiples visitas a los centros educativos: en primera instancia se desarrollan reuniones informativas con directivos, trabajadores de la institución e inclusive padres, si se lo solicita; en segunda instancia se cotejan los carnets de vacunación entregados a los establecimientos; la última visita consta de la vacunación de aquellos niños que no presenten el carnet completo y cuenten con el consentimiento correspondiente, también a aquellas personas de la comunidad que lo soliciten. Este proyecto se encuentra en marcha desde el inicio de clases en 2022.

Resultados: Hasta el momento se realizaron jornadas de vacunación en 29 escuelas, con un total de 689 vacunados (1638 dosis aplicadas); Así mismo también se cotejaron carnets en 24 escuelas con un total de 2276 carnets revisados, de los cuales sólo 50 se encontraban completos.

043 - Dispositivo de detección, recupero y seguimiento de calendarios de vacunación atrasados. Una oportunidad ganada para el equipo de salud.

Autores: Equipo de enfermería y promotoras del CAPS "Dr. Monte".

Introducción: La compleja situación sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 generó el impacto negativo más importante en la historia de vacunación de nuestro país. En 2020 se registró un descenso promedio de 10 puntos en las coberturas nacionales de vacunación respecto al año anterior. En el contexto de los desafíos que se dan día a día en el territorio, el equipo de enfermeros/as del Centro de Salud "Dr. Monte" hacen hincapié en calendarios de vacunas atrasadas en la población pediátrica, ya que no solo la pandemia afectó la concurrencia al vacunatorio, diversas barreras se interponen entre el centro de salud y la población dificultando el acceso a estos y a una correcta inmunización de la comunidad.

Relato de experiencia: Se conformó un dispositivo interdisciplinario de detección, recupero y seguimiento de calendarios de vacunación atrasados. Dicho dispositivo consta de un registro de niños/as con calendarios de vacunación atrasados, en donde se ingresan datos filiatorios, la situación por la que no había podido vacunarse y las fechas donde le corresponden las próximas vacunas y la de sus convivientes. Las promotoras de salud, que se encuentran en comu-

nicación constante con enfermería, son las encargadas de realizar la búsqueda activa de los pacientes para su correcta inmunización y control pediátrico. Con dicho dispositivo pretendemos conformar una herramienta que contribuya al fortalecimiento de la relación de la comunidad con el equipo de salud, a mejorar el diagnóstico que el equipo realiza de los procesos de salud- enfermedad -cuidado y a brindar una atención integral de la salud de la población.

059 - Seguimiento de personas con patologías crónicas desde Enfermería

Autoras: *Miguel, S.; Roa, A.*

Relato de experiencia: El proyecto inicia en julio del 2021 en el contexto de cierre temporal del Centro de Salud Juana Azurduy por la refacción a nuevo de su edificio.

Se realiza una prueba piloto con diferentes objetivos: llegar a la población con dificultades y limitaciones para acercarse a un establecimiento de salud, utilizando las herramientas con las que contamos necesarias para garantizar su acceso.

Se realiza un relevamiento de la población objetivo, pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes, que por la pandemia se encuentren sin controles por más de un año. Con dicha población se toma contacto por vía telefónica y a partir de visitas regulares al domicilio, con el objetivo de articular la atención médica, psicológica, contención, gestión de turnos protegidos y recomendación de hábitos saludables. Esto se realiza tomando en cuenta la necesidad y situación del paciente y siempre garantizando la confidencialidad de datos del mismo.

A partir de la re apertura del Centro de Salud con el nuevo edificio el equipo propone continuar con la estrategia ya que el resultado fue favorable y se incorpora la posibilidad de sumar como estrategia de seguimiento la atención en Enfermería desde la institución.

050 -Trabajo con adultos mayores en el Primer Nivel de Atención de la Salud: historia, actualidad y desafíos.

Autor: *Calzada, J. G.*

Introducción: El presente trabajo tiene como objetivo presentar, desarrollar, compartir y debatir la experiencia realizada con adultos mayores en el CAPS "Dr. Spríngolo".

Relato de experiencia: La labor inició en 2015 con un encuadre individual que incluía a las familias en el contexto de la consulta. Tenía como eje el diagnóstico de las diferentes esferas de la persona: lo cognitivo, lo afectivo, lo social. Apuntaba a realizar una evaluación, un espacio de escucha y contención, de orientación y derivación si era necesario. El trabajo se fue complementando con una modalidad de taller de estimulación cognitiva, que presenta una adecuada aplicación en personas adultas mayores con olvidos explicables por el envejecimiento ya que no sólo se trabajan las funciones mentales en ese momento sino que además lo pueden poner en práctica en la vida cotidiana. Asimismo, la posibilidad de encuentro grupal genera un fuerte vínculo entre los participantes que lo integran, generando múltiples beneficios para la salud. Los participantes del taller fueron compartiendo sus vidas, las alegrías y las preocupaciones, surgiendo una relación de apoyo mutuo. Se fue entretejiendo una experiencia vincular que dio lugar a un sentimiento de pertenencia. La historia, el presente, las expectativas se fueron entrelazando. Hubo mayor participación activa, generación de nuevos proyectos. Se tornaron protagonistas de las acciones colectivas. El dispositivo, por lo tanto, se fue complejizando, evidenciándose diferentes dinámicos: lo individual, lo grupal, lo comunitario; la interdisciplina, el equipo de trabajo; el consultante, el participante en un rol activo, el vecino; la comunicación uni-bidireccional, el flujo de comunicación circular, la red. Todas estas variables dan cuenta de una complejidad que enriquece el trabajo, tensiona los términos implicados y desafía a las prácticas en salud.

065 - Dispositivos Interdisciplinarios para la prevención y el tratamiento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. CAPS Azucena Villaflor.

Autoras: *Megy, M. L.; Norte, D.; Fragomeno, I.; Frank, G.*

Introducción: El proyecto surge en el contexto donde las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en una epidemia mundial y Argentina no está exenta de ello. En este contexto, las infancias y adolescencias se vuelven las víctimas más jóvenes y desprotegidas. La malnutrición, el sedentarismo, el abuso del uso de pantallas, el alto consumo de productos procesados y ultraprocesados, impactan negativamente en el crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNyA). El contacto temprano con factores de riesgo para el desarrollo de ECNT favore-

ce la aparición de enfermedades en la vida adulta, mayoritariamente de obesidad acompañada de comorbilidades como esteatosis hepática, dislipemias, hipertensión, discapacidades físicas, entre otras. Frente a esta situación, creamos dispositivos interdisciplinarios con el objetivo primario de prevenir y tratar las ECNT. La expectativa de este proyecto es también que los hábitos saludables puedan ser apropiados por las familias y que se extiendan a la comunidad.

Metodología de los dispositivos: Creamos el “Consultorio Saludable Nutripediátrico” orientado a NNyA, en respuesta a la necesidad de la población de referencia y como alternativa frente al fracaso del modelo de atención hegemónico. Este consultorio se encuentra representado por la consulta tradicional pediátrica y nutricional individual, integrado por nutrición y pediatría con el acompañamiento de psicología. El objetivo principal del mismo es fomentar la transición hacia hábitos saludables, sustentables y sostenibles en el tiempo, desandando el camino hacia las enfermedades crónicas a las que se enfrentan. La intervención y tratamiento, se deciden en conjunto con cada consultante, como persona de derecho, con sus singularidades y sus valores culturales, adaptándolo a su situación, entorno social y económico y, a su vez, favoreciendo la adherencia. Para la población adulta consultante, y teniendo en cuenta los múltiples tratamientos como dietas restrictivas, pastillas y semillas mágicas, que se proponen como solución al flagelo de la obesidad, creamos el “Grupo de Hábitos Saludables”, con el objetivo de demostrar que la atención interdisciplinaria entre nutrición y psicología acompañadas de Clínica Médica, junto al dispositivo grupal son la mejor opción en el abordaje y tratamiento de la obesidad. Durante el transcurso del mismo se propone que lxs concurrentes motorizadx en su deseo puedan transitar por el dispositivo de una forma flexible y amena, reconociendo su compromiso en el tratamiento de la patología. Desarrollando dinámicas para la construcción y fortalecimiento de la autoestima y educando en alimentación saludable como pilar de la autonomía y la soberanía alimentaria, y como consecuencia lograr el objetivo principal que es el descenso de peso mejorando su salud integral.

069 - Prescripción de medicamentos por su nombre genérico en el CAPS M. Sosa

Autora: *Basini, C.*

Introducción: A pesar de contar con un marco normativo vigente desde el 2002, la Ley 25.649, de “Promoción de la utilización de medicamentos por nombre genérico”, la realización de recetas manuscritas que cumplen este requisito es bajo. A nivel nacional esta cifra se encuentra entre el 30 y el 40 % de las recetas. Esto vulnera el derecho de los usuarios del sistema de salud a poder elegir sobre las distintas opciones de marcas disponibles y repercute negativamente en el cumplimiento de los distintos tratamientos, debido a las diferencias de costos entre marcas. Nuestro CAPS M. Sosa se encuentra ubicado en Morón Sur, cerca de los municipios de Merlo y La Matanza, cuenta con una farmacia que dispensa medicamentos del programa remediar y de la farmacia municipal. Principalmente, recibe recetas realizadas por profesionales que trabajan en el CAPS, pero también las recibe desde distintas instituciones públicas y privadas.

Objetivo: Conocer la prevalencia de prescripción de medicamentos por su nombre genérico en la farmacia del CAPS relevando las recetas recibidas y archivadas.

Metodología: Se realizó un relevamiento de 926 recetas, obtenidas de la farmacia del CAPS, emitidas desde marzo a septiembre del año 2022.

Resultados: El 83% de las recetas fueron realizadas utilizando el nombre genérico del medicamento. Si bien este porcentaje es mayor al doble de la prescripción en farmacias comerciales, y esto resulta en un primer momento muy alentador, consideramos que teniendo en cuenta que la mayoría de las recetas realizadas con nombre comercial fueron emitidas por instituciones públicas.

Conclusiones: Debemos continuar reforzando la prescripción de medicamentos por su nombre genérico al interior del SUMS. Por otro lado, tenemos como hipótesis la importancia del programa remediar en la prescripción por genéricos en APS y consideramos que esta es una herramienta muy importante para estimular que los profesionales que se desempeñan en los CAPS realicen las recetas de forma correcta.

Mesa: FORMACIÓN EN SALUD

Moderador: Agustín Rojo; Nuria Chumbita

Lugar y Horario: Predio Quinta Seré - ESPACIO 4 / 11 a 12:30 hs.

009 - Ateneos Clínicos ¿por qué y para qué?

Autores: Rosas, A.; Delavalle, A.; Negri, G.; Lozada, C.; Carranza, B.; Mellino, M.; Ghanem, K.; Coaquira, E.; Ferigo, N.; Aguilar, F.; Fossati, A.; Goberna, L.; Baptista, Y.; Ghanem, I.

Introducción: Los ateneos clínicos constituyen una práctica muy común y habitual en medicina, donde se desarrolla la presentación y discusión académica sobre uno o varios casos clínicos que ameriten, por su particularidad, una revisión en conjunto con los integrantes del servicio e integrantes de otras especialidades y disciplinas. El objetivo es producir conocimiento y reflexión sobre los aspectos patológicos del o de los casos en discusión, en un ambiente de intercambio académico que nutra a los participantes sobre todos los aspectos de la patología correspondiente a él o los casos que se presenten.

Relato de Experiencia: A partir de septiembre de 2021, se instauró esta modalidad de encuentro en nuestro hospital, con el fin de promover un espacio de intercambio y discusión que permitan revisar conceptos, posiciones y procedimientos clínicos en equipo, se intercambien saberes y se aprenda grupalmente, que se debatan alternativas de resolución a problemas específicos y situaciones singulares, jerarquizando las instancias de reflexión y construcción colectiva, para la mejor atención de los pacientes asistidos, la capacitación médica entre pares y el fomento del trabajo en equipo.

024 - Avances educativos y personales en épocas de pandemia.

Autores: Britos, N.; Casco, J.; Orlandi, M.; De Stefano, Y.; González, G.; Torres, E.

Introducción: El objetivo de la presentación es analizar la organización de la Residencia de Tocoginecología del Hospital Municipal "Ostaciana B. de Lavignolle" de Morón durante el período de aislamiento por COVID-19 de marzo a diciembre del año 2020 y dar a conocer los cambios generados con el paso del tiempo desde ese momento, hasta la actualidad.

Relato de Experiencia: Ante el decreto de la pandemia por COVID-19 en marzo del año 2020, las residentes de Tocoginecología nos encontramos con la incertidumbre de no saber cómo iba a continuar nuestra formación y organización de la especialidad. Entendíamos que estábamos enfrentando una pandemia que requería capacitarnos para dar respuesta a las necesidades de la comunidad, pero también queríamos cuidar nuestra calidad de formación. Sufrimos muchas modificaciones hasta encontrar la manera correcta de manejarse durante este periodo, el beneficio que obtuvimos luego de tanto cambio es que pudimos desarrollar herramientas para aplicar a nivel académico y asistencial. Aprendimos que el sostén de nuestros compañeros es fundamental para nuestra práctica y las múltiples situaciones estresantes que vivimos a diario. Nuestra salud mental merece nuestra atención, por lo que participar de reuniones periódicas junto al equipo de Salud Mental nos parece una actividad importante para sumar a nuestras actividades. Nuestra salud física requiere nuestro cuidado para poder cuidar a nuestros pacientes. Por otro lado, descubrimos la importancia de la presencialidad en la consulta, ya que la empatía, contención y humanidad, pilares fundamentales de nuestra práctica médica, no son comparables en la práctica de la virtualidad. Otra práctica aprendida y que decidimos mantener es la de las clases a través de plataformas virtuales. Aunque las clases presenciales tienen su encanto particular, la virtualidad nos permite contar con una red más amplia de expositores y una mejor administración de nuestro tiempo.

Conclusión: La pandemia fue un momento de oportunidades que estaban a nuestro alcance, pero no habíamos tomado dimensión de ello. Después de atravesar semejante desafío como residencia, decidimos analizar qué aprendimos y qué herramientas podemos continuar utilizando para aplicar a nivel académico y asistencial.

031 - Programa de Educación Continua en Trauma y Urgencias al final de una Pandemia Viral.

Autores: Algieri, R. D. ; Ferrante, M. S.; Pablo Fernández, J. P.; Ruschioni, M.C.; Brofman, C.C.; Insfran, H.; Gillardot, A.; Martínez, M.; Mazola, S.; González, M.; Carranza, R.

Introducción: El Programa de Educación Continua en Trauma y Emergencias, declarado de interés Municipal (decreto N° 0750/2022), organizado por la AAC y el Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Morón "Ostaciana B. de

Lavignolle”, consiste en cursos donde se incluyen los ámbitos de: la comunidad adulta en general; las/os estudiantes de diferentes áreas de la salud; las/os profesionales de la salud; el personal jerárquico que se desempeña en la gestión de salud. El objetivo de la presentación es relatar las experiencias transitadas en el desarrollo de los cursos realizados, correspondientes a la implementación del Programa.

Relato de Experiencia: Se han llevado adelante y con éxito, cursos para la comunidad y un curso para alumnos de grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) desde el 27 de junio al 03 de julio de 2022, con modalidad mixta (virtual y presencial). Próximamente, se realizarán los cursos para profesionales de la salud. Este Programa nace una finalizada la pandemia por Covid-19, dado que resurgen dos pandemias previas que son: los Eventos Adversos y la Seguridad de los Pacientes; y la Enfermedad Trauma. Claramente el desarrollo de éste Programa demostró que contribuye a la formación y capacitación de la comunidad y de los diferentes ámbitos de la salud en relación con el Manejo del Trauma y de la Emergencia.

Conclusión: Es fundamental incentivar la participación e integración de todos los ámbitos a través de la capacitación y formación continua, a fin de minimizar los riesgos y lograr una cada vez mejor calidad de atención de nuestros pacientes, brindándoles una mayor seguridad durante su asistencia sanitaria; siendo este Programa una forma adecuada de comenzar para lograrlo.

032 - Educación: Formación de Liderazgo y Trabajo en Equipo en Emergencias y Urgencias durante el Período de Pandemia por COVID-19.

Autores: *Algieri, R.D.; Ferrante, M.S.; Fernández, J.P.; Brofman, C.C.; Insfran, H.*

Introducción: Durante la pandemia por Covid-19, ha fallecido personal médico fundamental en el área asistencial; además, hubo muchos eximidos de trabajar por diferentes causas (enfermedades de riesgo, edad, infectados por COVID); todo ello se vio reflejado en una disminución del recurso humano médico con experiencia y formación adecuada. Esto evidenció la imperiosa y urgente necesidad de educación, relacionada con habilidades cognitivas y técnicas, liderazgo y trabajo en equipo, a médicos que conformaron el segundo escalón del Sistema de Emergencias. De este modo surgió la posibilidad de desarrollar un Programa de Actualización Modulado en Trauma, Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos en tiempos de Covid-19, en Modalidad de Seminario Virtual, a través de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC), con el objetivo de establecer un ámbito de formación y capacitación dirigido a personal médico que cumple labores en sistemas/servicios de emergencias y urgencias. El objetivo de éste trabajo es describir y analizar la importancia del desarrollo del “Programa de Actualización Modulado en Trauma, Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos en tiempos de Covid-19”, realizado en Modalidad Virtual durante la misma, para la formación en liderazgo y trabajo en equipo en los sistemas de Emergencias y Urgencias durante la Pandemia por Covid-19.

Material y métodos: El Programa se desarrolló en 17 módulos totales, de 3 hs. cada uno, desde el 18 de junio al 17 de diciembre de 2020, bajo la modalidad de Seminario Virtual; con una carga horaria total de 51 hs. En cada módulo disertaron médicos de vasta experiencia en cada tema desarrollado, brindando la posibilidad de interactuar con los mismos y participar en la resolución de casos. La modalidad fue totalmente virtual, por Zoom® y por YouTube®, siendo un programa de educación sincrónico y asincrónico, dado que se puede visualizar posteriormente las veces y en el momento que se considere necesario. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo.

Resultados: el Programa se llevó adelante en su totalidad, respecto a la presentación de las disertaciones. Se desarrollaron los 17 módulos, donde se trataron diferentes temáticas relacionadas con el manejo del trauma, emergencias, urgencias y los cuidados críticos en el contexto de la pandemia por Covid-19. Participaron en calidad de disertantes un total de 67 médicos de vasta experiencia en los temas desarrollados; 38 en calidad de coordinadores; y, en calidad de asistentes, mediante plataforma Zoom®, participó un promedio de 604 médicos (e/431 y 777) que cumple labores en sistemas/servicios de emergencias y urgencias; y, mediante plataforma YouTube® se evidenció un total de 12918 vistas, siendo el promedio de 759,88 vistas por módulo.

Conclusión: El Programa de Actualización Modulado en Trauma, Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos en tiempos de Covid-19, implementado en modalidad virtual a través de la AAC, ha tenido excelente repercusión siendo un pilar fundamental para muchos médicos de los sistemas/servicios de emergencias y urgencias para la adquisición de habilidades cognitivas y técnicas, para el desarrollo de liderazgo y el trabajo en equipo durante la Pandemia por Covid-19.

037 - Consultorio Externo Docente

Autores: *Barril, M.F.; Frieria, K.; Díaz, C.; Botticelli, A.; Scholles, A.*

Introducción: Dada la deficiencia que existe en la capacitación sobre niño sano, tanto a nivel pre como post grado, es fundamental en la residencia formar profesionales que puedan realizar tareas de promoción, prevención y atención para un desarrollo saludable.

Fundamentación: Consideramos vital la constitución de un espacio interdisciplinario, a fin de problematizar y complejizar las miradas en relación al desarrollo y los abordajes en consultorios externos de Pediatría. El abordaje integral es un reto para los profesionales que buscan acompañar a la unidad de tratamiento niño-familia, en tanto sujetos de derechos, y en particular a aquellos que presentan desafíos en su desarrollo.

Propósito: Consideramos primordial a nuestra tarea el promover espacios de formación en relación al desarrollo normal y los cuidados de los niños, como disparador para repensar posibles devenires patológicos, y nuestras intervenciones como determinantes en dichos procesos de salud-enfermedad.

Metodología: Reuniones semanales, donde se presentan los pacientes de interés, por su complejidad al equipo interdisciplinario. Se discuten los aspectos a trabajar. Y se planifica el seguimiento a largo plazo. Los pacientes que se aceptan son derivaciones directas de pediatras del servicio, de neurología o de los residentes, que consideren que por la complejidad necesitan el seguimiento interdisciplinario.

Resultados: Hemos ido construyendo una praxis que nos permite repensar nuestro lugar como profesionales de la salud, y en particular el lugar de los residentes en relación al control del niño sano, pudiendo conocer e identificar patología compleja y poder trabajar en forma interdisciplinaria las problemáticas del niño y su familia. Esto se presenta en un ateneo interdisciplinario, destacando los aspectos principales a tratar. Se hace foco en las acciones de cuidado y autocuidado dentro del equipo de trabajo. Se sostiene como ejes centrales el poder realizar tareas preventivas, consejería sobre vacunas y alimentación, entre otras pautas de crianza. Se trabaja de manera autónoma e interdisciplinaria, resolviendo problemáticas prevalentes de consultas en el consultorio de niño sano.

HACIA EL IX CONGRESO NACIONAL DE SALUD EN GUALEGUAYCHÚ

JORNADAS DE SALUD EN MORÓN