

JORNADAS DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS DE LA RED DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL 2019

27 de junio, 25 y 26 de septiembre

RESÚMENES DE APORTES

Secretaría de Salud Pública

Comité Organizador

Nadia Alasino
Cristian Godoy
Adriana Huerta
María del Rosario Maidana
Abel Morabito
Cecilia Moyano
Gabriela O´Toole

Rosario=

Título	Página
INDICE	1
PRESENTACIÓN	4
EFFECTOS EN SALUD MENTAL DE OCUPAR UN ROL DE CUIDADOR/A DE SUJETOS CON DISCAPACIDAD	6
SERVICIO DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL (CyTBMF)	7
PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES PSICOPEDAGÓGICAS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS V. J. VILELA.	8
RELATO DE EXPERIENCIA DEL TALLER DE PLANTAS MEDICINALES DE CENTRO DE SALUD EMAUS	9
DISPOSITIVO DE SEGUIMIENTO DE RECIEN NACIDOS DE RIESGO HOSPITAL DR. ROQUE SAENZ PEÑA	10
MEDICINAS NATURALES, LA SUMA DE UN RECURSO MAS DE SALUD PARA LA POBLACION DE ROSARIO	11
REFLEXIONES EN TORNO A UN PROCESO DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN LA ESTACION. EL “TERCER TIEMPO” como espacio grupal en una institución para el abordaje de los consumos problemáticos.	12
DESCRIPCION DEL PROCESO DE ATENCION DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS RELACIONADOS A ACTOS VIOLENTOS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD “JUAN B. JUSTO” DE LA CIUDAD DE ROSARIO.	13
PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES QUE RETIRAN PSICOFARMACOS DE UN CENTRO DE SALUD DE ROSARIO. SANTA FE.	14
EL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES CON DIABETES ADSRIPTOS AL CENTRO DE SALUD” LUIS PASTEUR” EN 2017.	15
MOVIMIENTO EN EL CEMAR. ESPACIOS GRUPALES EN SALUD	16
INTEGRANDO LA ODONTOLOGIA CON OTRAS AREAS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON FLAP	17
GESTIÓN PÚBLICA CON CONTRATACIÓN DE PRIVADOS: TRATAMIENTO DE LINFEDEMAS	18
DISPOSITIVO DE SUBJETIVIDAD Y TRABAJO	19
FAMILIA ACTIVA. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA FAMILIARES DURANTE LA INTERNACIÓN	20
UNA GUÍA PARA EL ABORDAJE AL PENSAMIENTO SILENCIOSO	21
EJERCICIO DE CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO COMUNITARIO/ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN RELACIÓN A UN PROBLEMA DE RELEVANCIA EN EL TERRITORIO DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD “CEFERINO NAMUNCURÁ” (CSCN)	22
DISPOSITIVO DE ARTE Y SALUD DURANTE LA QUIMIOTERAPIA	23
PSICOANÁLISIS Y PATRIARCADO	24
UTILIZACION DE TECNICAS DE MEDICINAS TRADICIONALES Y NATURALES EN EL HOSPITAL DE NIÑOS “VICTOR J. VILELA”	25
EFFECTIVIDAD DEL USO TOPICO DE SALVIA OFFICINALIS EN PACIENTES CON GINGIVITIS QUE CONCURREN A CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO	26

Título	Página
TALLER DE VIDA SALUDABLE	27
SOSTENIENDO HISTORIAS	28
TALLER DE SALUD INTEGRAL. HOSPITAL I. CARRASCO	29
LA RONDA: CUIDADO Y PROMOCIÓN DE LAZOS SOCIALES	30
ABORDAJE INTEGRAL DEL DESARROLLO INFANTIL	31
EXPERIENCIA DE AUTO-CAPACITACIÓN PERMANENTE EN SERVICIO POR EL PROPIO EQUIPO DE SALUD	33
RADIOLOGÍA DIGITAL APLICADA AL ÁREA BUCO MAXILO FACIAL	34
ANÁLISIS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA ADSCRIPTOS CENTRO DE SALUD DÉBORA FERRANDINI, PERTENECIENTE A LA DIRECCIÓN DE APS DE LA SSP DE ROSARIO	36
TRABAJO EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD. EXPERIENCIAS EN TERRITORIO CON DIFERENTES GRUPOS PARTICIPANTES	37
FONOAUDIOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL COMO DISPOSITIVO CLINICO CONJUNTO DE PROBLEMÁTICAS DEL DESARROLLO EN PRIMERA INFANCIA	38
ACCESO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POST EVENTO OBSTÉTRICO EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LAS FLORES	39
INFORMATIZACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAS DE ROSARIO	40
ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS RECIÉN NACIDOS (RN) CON MADRE CON CULTIVO POSITIVO A ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B (EGB) QUE SE INTERNARON EN MATERNIDAD MARTIN ENTRE EL 1 DE MAYO DE 2017 AL 30 DE ABRIL DE 2018 Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ESAS MUJERES.	41
CONSULTORIO AMBULANTE DE LACTANCIA MATERNA	42
LABORATORIO CULTURAL CARRASCO	43
DE LA TINTA A LA WEB 3.0	45
DISPOSITIVO DE ENLACE DESDE LA GUARDIA DE UN HOSPITAL	46
CONSULTORIO NATUHIC. HOSPITAL I. CARRASCO	47
DISPOSITIVO DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA	48
ACOMPAÑANDO EL DUELO	49
ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACION DE FABRICIO (3 AÑOS) EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y RECUPERACION DE SU MADRE EN EL SERVICIO DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER DEL HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA 2019	50
23 AÑOS TRABAJANDO EN AUDICION Y LENGUAJE	51
“CAPACITACIÓN DEL CLÍNICO CON PERFIL DE LA RED DE SALUD PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO	52

Título	Página
LIBRES DE HUMO	53
JUNTADA DE CHICAS	54
PARTO ACUÁTICO E HIDROTERAPIA, NUESTRA EXPERIENCIA	55
EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UN PROGRAMA QUE INCORPORA PROYECTOS Y DISPOSITIVOS	56
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL INTENDENTE CARRASCO	57
INTERNACION DOMICILIARIA 27 AÑOS DE UNA EXPERIENCIA INNOVADORA EN SALUD PÚBLICA	58
EXPERIENCIA BREVE DE INTERVENCION CON MEDICINAS TRADICIONALES EN PERSONAS EN SITUACION DE CALLE	59
CONFECCIÓN DE GUÍA CLÍNICA SOBRE LACTANCIA Y CONSUMO PROBLEMÁTICO	60
CUIDADOS PROGRESIVOS: UN PROCESO DE GESTION EN EL HOSPITAL INTENDENTE CARRASCO	61
SOBRE LAS POTENCIALIDADES DE VÍNCULOS DE CUIDADO EN UN ESPACIO DE DESARROLLO INFANTIL	62
DIAGNÓSTICO PRENATAL ECOGRÁFICO DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS EN SALUD PÚBLICA ROSARIO SANTA FE ARGENTINA	63
PRÁCTICAS INTERDISCIPLINARIAS EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL CENTRO DE SALUD CASIANO CASAS Y EL ESPACIO CURRICULAR “PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES I (SALUD)” DE LA LIC. EN PSICOPEDAGOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO.	64
INDICADORES DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DEL LABORATORIO DEL HOSPITAL ALBERDI	65
CIRUGÍA AMBULATORIA CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAS	66

PRESENTACIÓN

Durante los meses de junio y septiembre de 2019, tuvieron lugar dos Jornadas de Intercambio de Experiencias de la red de Salud Pública Municipal organizadas por la Mesa de Gestión del Conocimiento de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. Ambos encuentros dieron lugar a la presentación de alrededor de 60 trabajos que giraron en torno a diversos ejes tales como: experiencias de articulación entre equipos de salud y organizaciones barriales, dispositivos innovadores en los procesos de atención/gestión de las prácticas, experiencias de dispositivos de abordaje poblacional sostenidos en la articulación intersectorial, salud de los trabajadores, investigaciones evaluativas acerca de la calidad de los procesos de atención, etc.

El nivel de participación y debate sostenido a lo largo de las dos jornadas entre los trabajadores de la red, nos permite reconocer estos encuentros como **espacios de deliberación**. Espacios de deliberación en el sentido de espacios donde se toma la palabra como estrategia de fortalecimiento de la vida pública, como espacios donde tiene lugar la argumentación pública en condiciones de igualdad y de respeto, sin coacciones. Así, los debates generados en las Jornadas, evidencian la necesidad del colectivo de trabajadores de salud de apuntalar espacios donde llevar a cabo la problematización y el procesamiento público de las diversas cuestiones que afectan a la población y sus formas de abordaje, a la vez que conocer y reconocer a los otros actores de la red y fundamentalmente “los modos de hacer” de esos otros actores.

La decisión de esta publicación está en consonancia con esta necesidad. Supone otorgarle a lo generado en los encuentros, el estatuto de **producto cultural** del campo de la salud pública rosarina y, en tanto tal, mediante la objetivación que supone una publicación, instituir el reconocimiento público, legitimar las significaciones que ponen en juego las prácticas transmitidas y fortalecer su apropiación por el colectivo de trabajadores de la red.

Como suele ocurrir cada vez que se produce el encuentro con otros, y ese encuentro gira en torno al “hacer común” y se logra una cierta apropiación de ese hacer común, se genera la alegría de percibir algo del orden de la construcción de lo colectivo. Así, pensamos que en estos pequeños actos, sostenidos en el tiempo, se pueden encontrar los rastros del acontecimiento de crear comunidad. Como dice Galeano:

*Son cosas chiquitas.
No acaban con la pobreza
no nos sacan del subdesarrollo,
no socializan los medios de producción
y de cambio, no expropián las cuevas de Alí Babá.
Pero quizá desencadenen la alegría de hacer,
y la traduzcan en actos.
Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad
y cambiarla aunque sea un poquito,
Es la única manera de probar
que la realidad es transformable
(Son Cosas Chiquitas – Eduardo Galeano)*

EFFECTOS EN SALUD MENTAL DE OCUPAR UN ROL DE CUIDADOR/A DE SUJETOS CON DISCAPACIDAD

Bianchini, Franca; Delladonna, Carla; González, Salome; Podestá, Emmanuel.

Centro de salud Municipal Itatí en el marco del Programa de Capacitación Interdisciplinaria en Salud Mental 2017-2019 (PCISM). Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: carladelladonna@gmail.com

La experiencia se refiere a una investigación desarrollada a partir de una propuesta en el marco del PCISaM y el relevamiento de preocupaciones en el equipo del Centro de Salud Itatí en relación a los padecimientos y posibilidades de alojar a quienes cuidan sujeto/as con discapacidad. Se diagnostica, a partir del relato de trabajadores/as de dicho efector que aparecían situaciones de desgaste y agotamiento de quienes ocupan el rol de cuidador/a principal de personas con discapacidad.

El equipo de investigación -compuesto por profesionales de enfermería, psicología y medicina cursantes del PCISaM- se propone realizar un estudio de corte cualitativo a través de entrevistas para poder indagar los efectos sobre la Salud Mental de los/las cuidadore/as, así como las configuraciones de este rol y las condiciones en las que este se desarrolla. Se realizan entrevistas semiestructuradas a cuatro mujeres que figuraban como cuidadoras en su HCF (historia clínica familiar) y se aplica un instrumento denominado Pastel de la Vida proveniente del campo de la Terapia Ocupacional. Esto último con el propósito de discriminar la cantidad de tiempo dedicado a cuidar a la persona con discapacidad y el tiempo destinado a otras actividades. Se logra recopilar información a los fines de reflexionar acerca de la circulación de estas mujeres por la Red de Salud como pacientes, la asignación de roles de cuidado y las tensiones posibles con el rol de la maternidad y las complejidades del cuidado de personas con discapacidad en un contexto de vulnerabilidad, entre otras cuestiones.

SERVICIO DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL (CyTBMF)

Romanini Porta, María Victoria, Antuña, Facundo, Salines Lucia.
Servicio de cirugía y traumatología. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: toyromanini@hotmail.com

El Servicio de CyTBMF de la Municipalidad de Rosario es un servicio de referencia que atiende pacientes de la ciudad y sus alrededores por derivación de efectores correspondientes en el marco de la red de la salud.

Al trabajar en un terreno muy complejo debemos abarcar una gran variedad de procedimientos que van desde extracciones simples a extracciones de dientes retenidos, patologías infecciosas, traumatológicas, oncológicas, malformativas, cirugía reconstructiva, dolor y disfunción de articulación temporomandibular, entre otras. Para tal fin el Servicio distribuye la atención de los pacientes utilizando diferentes niveles de atención con los que cuenta la red municipal de acuerdo al tipo de patología y a la gravedad del mismo: 1° NIVEL: Centros de Salud; 2° NIVEL: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR), Hospital Carrasco, Hospital Alberdi, Policlínico San Martín, Maternidad Martín, Hospital Roque Saenz Peña; 3° NIVEL: Hospital V. J. Vilela y Hospital de Emergencias Clemente Álvarez (HECA).

Cronograma de atención del Servicio:

Lunes: HECA; CEMAR; Hospital Carrasco.

Martes: Hospital V. J. Vilela; CEMAR.

Miércoles: HECA.

Jueves: CEMAR; Hospital Carrasco.

Viernes: CEMAR.

El Servicio cuenta con una GUARDIA PASIVA a la que se accede mediante la llamada a un celular los 365 días del año. Esta Guardia tiene como misión la atención sanitaria de emergencias; control y evolución de aquellos pacientes que lo requieran de todos los niveles de atención Municipal.

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES PSICOPEDAGÓGICAS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS V. J. VILELA.

Barbey, Lourdes; Cavallo, Chiara; Evelyn Liardet, M. Alejandra; Gaitán, Carla; Giuliano, Bianca; Agú, Gisela; Banchio, Candela; Capriotti, Alejandra; O'Sullivan, Cinthia; Vidal, M. Eugenia.
Hospital Municipal Victor J. Vilela. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: eugeniavidal@live.com

Desde el año 2015, en el marco del convenio interinstitucional correspondiente entre la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad del Gran Rosario y el equipo de Salud Mental del Hospital V. J. Vilela, se desarrolla un dispositivo interdisciplinario que en la actualidad se denomina Dispositivo lúdico mediador de aprendizajes. Del mismo participan, en sus diferentes instancias, estudiantes practicantes y docentes de la Licenciatura en Psicopedagogía y profesionales del mencionado equipo del hospital. Las/os estudiantes practicantes se encuentran en este escenario con niños, niñas y adolescentes en quienes, algo de lo real de una enfermedad o dolencia ha irrumpido en su proceso de desarrollo y crecimiento, situación que se considera de aprendizaje en un nuevo contexto, caracterizado por la desvinculación del propio entorno socio-familiar, y de la lógica espacio-temporal que los/las constituye y sostiene subjetivamente.

Estas prácticas procuran brindar una mirada orientada a lo preventivo e intervienen acompañando en la construcción de un saber acerca de lo que le está pasando a esta subjetividad en situación de internación, mediante la emergencia de un tiempo y un espacio distinto al instituido, en el cual se habilita la autoría de pensamiento, la circulación del conocimiento y del afecto, y la producción simbólica a partir de propuestas de juego, expresión gráfica, dramatizaciones, narraciones, lecturas y escrituras.

RELATO DE EXPERIENCIA DEL TALLER DE PLANTAS MEDICINALES DE CENTRO DE SALUD EMAUS

Lenzioni, Vilma; Pizzichillo, Lucas; Sevilla, María; Sotelo, Mirta.

Centro de Salud municipal Emaús. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: msotelo1@rosario.gov.ar

Sumados a la promoción que la Secretaría de Salud Pública hace del trabajo con plantas medicinales, se inicia este espacio en el año 2001, respetando los saberes y prácticas que traen personas migrantes de norte del país, sumado al saber al saber científico de los equipos de salud, complementándose mutuamente.

Esto se contextualiza también con el avance de la tecnología cada vez más compleja que si bien son muy importantes para la detección y tratamiento de numerosas enfermedades y dolencias, muchas veces son inaccesibles para los sectores menos favorecidos de la comunidad con la que trabajamos, además de algunos efectos nocivos en el uso prolongado ocasiona a la misma salud de la población.

Se realiza reconocimiento y recolección de plantas existentes en el barrio, preparados caseros medicinales, recetas saludables y promoción del cultivo de huertas familiares.

Actualmente funcionan espacios en distintas organizaciones del barrio: en 2 escuelas primarias, el Centro de Convivencia Barrial, y al interior del CS en la sala de espera. Hasta el año pasado también en una ONG (La Casita/MEDH), y se participó en la capacitación en jardinería del Programa Nueva Oportunidad. Rescatamos los beneficios del uso de las plantas tanto en el aspecto curativo, alimenticio y cultural.

Entre los resultados mencionamos: autonomía en la conformación de un botiquín natural para dolencias más comunes con el uso de jabones, macerados, infusiones, repelentes, cataplasmas, vapores, pomadas, entre otros; preparados caseros simples de tinturas y lociones como insumos para la preparación de dichos productos.

DISPOSITIVO DE SEGUIMIENTO DE RECIEN NACIDOS DE RIESGO HOSPITAL DR. ROQUE SAENZ PEÑA

Abonizio, Gabriela; Coletto María; De Rosa, Guillermina; Enriquez, Gabriela; Eusebi, Claudia; García Silvina; Mallma, Marcia; Morán Silvia; Richetti, Marcela; Torkhelsen, Nadia; Zárata, Alicia.
Hospital Municipal Roque Sáenz Peña (HRSP). Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: seguimientohrs@gmail.com

Los programas de seguimiento se inscriben dentro del concepto de “enfoque de riesgo”, basado en la idea de que algunas personas, familias o comunidades presentan mayor riesgo de enfermar o morir que otras. Estrategia preventiva.

A partir del 1994, existe S.A.N.A.R (Seguimiento Adecuado de Niños de Alto Riesgo), en el 2001 se reformula la modalidad de atención, realizándose en los centros de salud. En 2018, vemos la necesidad de reformular y actualizar el programa y los procesos de atención en el HRSP, formando un equipo interdisciplinario y generando nuevas alternativas de atención para estos niños. Para realizar el seguimiento en el HRSP, se planificó un Equipo de Seguimiento conformado por neonatólogos, pediatra, enfermero, fisiatra, kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, trabajador social y asesor legal. El papel del equipo de seguimiento comienza en la Unidad de Cuidado Intensivo de Neonatología, antes del alta. Medidas de resultado de largo plazo que se evalúan en el seguimiento: Neurodesarrollo, Crecimiento y nutrición, Función pulmonar, Visión, Audición. Accederán todos los Recién Nacidos que tengan domicilio en el Distrito sur y sudoeste de la Ciudad. Frente a las múltiples necesidades de evaluación de estos niños, se considera oportuna la implementación del acto único como alternativa de atención, evitando la deserción del programa. La duración hasta los 2 años de edad corregida.

Resultados: 102 niños ingresaron a seguimiento, desertaron 15 niños (15%), NDT: 1 (0.98%), se le realizó el Certificado Único Discapacidad: 8 (7.8%). Ingresaron a tratamiento de rehabilitación: 23 niños (22%), de estos se le dio el alta a 6 niños. 4 desertaron al tratamiento.

MEDICINAS NATURALES, LA SUMA DE UN RECURSO MAS DE SALUD PARA LA POBLACION DE ROSARIO

Cuello, Mónica; Quadri Andrea; De La Iglesia, Marcela; Grinspan Mario.

Hospital Carrasco; Hospital Roque Sáenz Peña, Centro de especialidades Médicas Rosario (CEMAR).

Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: dmariogrinspan@gmail.com

El motivo de esta presentación es dar a conocer la implementación de nuevos dispositivos en el ámbito de la Salud Pública Municipal. Nos referimos al abordaje de las Medicinas Tradicionales y Naturales, más específicamente dentro del marco teórico de la Medicina tradicional China.

En el mes de Abril de 2012 el Hospital Roque Sáenz Peña se convirtió en el primer Hospital de Rosario en ofrecer esta modalidad de atención a sus pacientes. Un verdadero cambio de paradigma (que empezó allá por los años 90), comenzó a ganarse un lugar en distintos centros asistenciales de la ciudad. Estas Medicinas no suplantán a la Medicina convencional, por el contrario suman métodos diagnósticos y de tratamientos que aumentan la posibilidad del bienestar físico, psíquico y energético del paciente. Actualmente y con el acompañamiento del Programa de Medicinas Tradicionales y Naturales y de la dirección de cada uno de los efectores, quienes se desempeñan en esta tarea son: Dra. Marcela De la Iglesia y Dra. Mónica Cuello en el Carrasco y Dra. Andrea Quadri en el Cemar, Dr. Mario Grinspan en el Hospital Roque Sáenz Peña. Trabajamos para que sean incorporadas cada vez más a la Salud Pública por su efectividad, confianza obtenida a través de milenios, disminución en el uso de medicación y de sus efectos indeseables.

REFLEXIONES EN TORNO A UN PROCESO DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN LA ESTACION.

El “TERCER TIEMPO” como espacio grupal en una institución para el abordaje de los consumos problemáticos.

Rubio, Marina; Solmi, Matías; Santos Marina; Barbero Paola; Beker, Ma. Laura.

Dispositivo Municipal La estación.

Contacto: marinaansch@gmail.com

En el presente trabajo nos interesa compartir algunas reflexiones en torno a un proceso de trabajo interdisciplinario llevado adelante en el marco del “Tercer Tiempo¹” en La Estación-Espacio en Red², entre los meses de agosto de 2018 y marzo de 2019. Incluimos aquí una síntesis de las dinámicas y emergentes que fueron sucediendo en dicho espacio. Los objetivos que nos planteamos como equipo en relación al mismo giraron en torno a poner en debate reflexivo algunas dimensiones políticas, constituir algunos pasajes hacia una grupalidad que pudiera alojar las experiencias singulares e historizar algunos procesos políticos que reaparecen en la actualidad. En ese proceso, la problematización de algunas dimensiones institucionales se presentó en diversas oportunidades a modo de emergente y demanda de quienes asistían. Hubo también en el proceso de trabajo un momento que amerita ser analizado – en términos de lo que habilitó a nivel de las singularidades, la grupalidad y la institución-. Nos referimos a la propuesta que se sostuvo durante el verano de realizar el tercer tiempo los días viernes en el marco de una salida a La Florida. A partir de esta experiencia concreta nos proponemos reflexionar sobre la importancia de la ¿interdisciplina?, ¿transdisciplina?, en este caso particular el entrecruzamiento entre la psicología y la antropología. Asimismo, en relación al espacio nos preguntamos: ¿se trató de un espacio colectivo, o un espacio grupal? En la línea de estas reflexiones, nos interesa pensar la potencia de este espacio en el marco de una institución de salud mental.

¹ El tercer tiempo es una de las dimensiones de los trayectos formativos del Programa Nueva Oportunidad, en la que el propósito es trabajar la grupalidad, la construcción de la misma, las posibilidades de organización colectiva y los vínculos con lo comunitario.

² Institución Municipal de conformación intersectorial, abocada a la asistencia y asesoramiento respecto de la problemática de consumo, desde una perspectiva integral. Dependiente del Gabinete Social Municipal, lleva adelante acciones en el marco del Plan de Prevención de consumo de sustancias psicoactivas que sostiene el Municipio.

DESCRIPCION DEL PROCESO DE ATENCION DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS RELACIONADOS A ACTOS VIOLENTOS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD “JUAN B. JUSTO” DE LA CIUDAD DE ROSARIO.

Nicoletta, Daniel; De Candia, Lucas.

Centro de salud Municipal Juan B. Justo. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: nlautaro@hotmail.com

La observación desde la atención espontánea de jóvenes que se encuentran en situación de vulneración, de su transcurrir por actos violentos en el presente mismo o en algún futuro no muy lejano, poniendo en juego sus vidas en cada oportunidad, e interpretando esto como un fenómeno social y no como hechos aislados, hace que desde el equipo del CS JBJ, nos preguntemos por el trabajo que estamos realizando con esta población. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, con metodología cuantitativa con la intención de describir el proceso de atención de los pacientes con problemas de salud relacionados a actos violentos en el área de influencia del CS JBJ. Se propone un estudio en base a revisión de fuentes secundarias del CS y de otras instituciones de salud y no salud. Variables de estudio: Se plantean 5 variables principales: Caracterización de la Población; Actividades Preventivas; Caracterización de los Actos Violentos; caracterización de la Población; Actividades Preventivas; Participación de instituciones que no pertenecen al Ámbito de la salud; Articulación dentro de la Red de Salud. Del estudio se observa que los actos violentos se suscitaron sobre una población definida con las siguientes características comunes, jóvenes, varones, de baja escolarización, fuera del sistema productivo, habitantes de las zonas de mayor vulnerabilidad social.

Resaltando la relación de los hechos violentos con las áreas definidas como vulnerables. Notamos que el contexto barrial es el de mayor relevancia en estos sucesos. Analizamos la participación territorial como una arista importante al momento de pensar las intervenciones.

PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES QUE RETIRAN PSICOFARMACOS DE UN CENTRO DE SALUD DE ROSARIO. SANTA FE.

Yrubeta Goyena, Cintia; Lencioni, Vilma; Pitarella Carolina; Pizzichilo Lucas; Sarubi, Carla.
Centro de salud Municipal Emaús. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: carolina_pitarella@hotmail.com

Para combatir situaciones cotidianas estresantes, o de incertidumbre, las personas tienden a automedicarse. El equipo de salud es parte responsable de la farmacologización de la vida cotidiana por uso indiscriminado de prácticas de intervención: sobremedicación y sobreindicación de estudios y tratamientos.

Objetivo:

- Describir y caracterizar el proceso de atención de pacientes que retiran psicofármacos del Centro de Salud Emaús, en marzo 2018.

Metodología:

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.

Se seleccionaron pacientes que retiraron psicofármacos de la farmacia del centro de salud Emaús durante el mes de marzo 2018. Fuentes secundarias: fichero de farmacia, historia clínica y SICAP.

Resultados:

De 131 pacientes analizados, 76 (58 %) fueron mujeres y 55 (42%) hombres. El 96 % tiene médico de referencia y el 47% tienen equipo interdisciplinario. 57/131 (39%) realizaron el acompañamiento de salud en el periodo comprendido entre marzo 2017/ 2018.

Vacunación: Solo el 6% de todos los pacientes cuenta con carnet de vacunación completo.

Discusión y conclusiones:

Falta de registro en la historia clínica de la indicación de los psicofármacos por parte de su médico de cabecera salvo cuando fue prescripto por el psiquiatra. Se evaluó la indicación de esta medicación crónica en la totalidad de los pacientes.

Ante problemas de salud nos preguntamos, ¿respondemos rápidamente a la demanda del paciente e indicamos un psicofármaco? ¿consideramos que es la única forma de tratamiento?, les ofrecemos una escucha?, ¿brindamos otros dispositivos para dicho abordaje? ¿trabajamos con otros? (especialistas, instituciones?...)

EL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES CON DIABETES ADSCRIPTOS AL CENTRO DE SALUD” LUIS PASTEUR” EN 2017.

Alberdi, Julieta.

Centro de Salud Municipal “Luis Pasteur”. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto:alberdijulieta@gmail.com

La diabetes se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad y produce 4 millones de muertes en el mundo cada año. En Santa fe durante el 2008 estaba dentro de las primeras 5 causas de muerte con una tasa de mortalidad de 2,94 sobre 10000 habitantes y en Rosario 3,32.

Un grupo de trabajo perteneciente a la Dirección de Centros de Salud (UAPA) realizo 2 trabajos en 2013 y 2015. Los mismos mostraron que el centro de salud Pasteur incrementó un 48% el número de pacientes diabéticos. Además se observó que la hemoglobina glicosilada, si bien es un dato de alto valor clínico, no estaría disponible en tramos del proceso de atención de algunos pacientes.

Teniendo en cuenta la relevancia epidemiológica de este problema y los beneficios clínicos derivados de estrategias preventivas y abordajes de atención oportuna, el presente trabajo se orienta a caracterizar el proceso de atención de los pacientes diabéticos adscriptos al centro de salud Pasteur durante el período entre junio del 2016 y julio del 2017 a través de la revisión de las historias clínicas teniendo en consideración las microáreas de pertenencia de los pacientes.

Resultados:

61% de hemoglobina glicosilada solicitada por el médico. De este subgrupo el 89,5 % la efectivizaron, de los cuales solo un 19,6 % tenía valores inferiores a 6,5.

Los usuarios residentes en microáreas vulnerables tienen más probabilidad de tener el dosaje de hemoglobina glicosilada alterado que aquellos que viven en microáreas no vulnerables.

Conclusiones:

Insuficiencia de registro en la historia clínica, lo que pone en evidencia la complejidad y las dificultades de analizar posibles diferencias evitables e injustas en los procesos de enfermar.

MOVIMIENTO EN EL CEMAR. ESPACIOS GRUPALES EN SALUD

Reverberi, Adriana; Jorfen, Marisa; Mantello, Dora; Jacoboni, Viviana.
Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR). Secretaría de Salud Pública.
Municipalidad de Rosario.
Contacto: adriana.rev@hotmail.com

Introducción

Las enfermedades crónicas invalidantes producen un deterioro paulatino en los pacientes y desánimo en los profesionales que le brindan atención dadas las escasas posibilidades de resolución definitiva de sus problemas. En este sentido un capítulo especial merece la reumatología, disciplina que concentra gran parte de las patologías crónicas discapacitantes, con el dolor y rigidez articular como principales síntomas que motivan la consulta médica.

Los Servicios de Salud damos respuestas parciales a estas dolencias quedando a veces sin poder dar respuestas adecuadas al padecimiento de los pacientes. Por otra parte, las formas de atención estereotipadas en una relación Institución-paciente distante y esquemática resultan poco gratificantes tanto para el paciente como para el profesional. En ese sentido, junto con el Programa de Medicinas naturales y Tradicionales y otras medicinas integrativas hemos ido “ablandando” y permeabilizando ese encuentro propiciando alternativas que permitan animarnos a descubrir otros modos de abordajes. Con la convicción de que estamos en las vísperas del desarrollo de un nuevo paradigma en salud, comenzamos en el Cemar a encontrarnos enfermeros, médicos, odontólogos con el fin de desplegar una forma de abordaje grupal que “nos encuentre” con el eje puesto en el movimiento y la salud.

Objetivos:

- Desarrollar a través del movimiento, espacios grupales en salud, con personas que consultan en el Área de Reumatología de la red de Salud Municipal.
- Promover a través de diferentes prácticas consciencia de movimiento.

Resultados:

Espacio de encuentro entre trabajadores del CEMAR: Repasamos los registros tomados de los relatos de las personas “en propias palabras” y que fueron vertidos grupalmente.

Programamos las actividades grupales para el próximo encuentro y designamos los facilitadores de las mismas. Esto requiere un compromiso profundo con el bien/estar, con una escucha atenta y un respeto de los tiempos que propicie el intercambio de saberes, percepciones, sensaciones y reflexiones que surjan en el grupo. Espacio de encuentro a entre trabajadores y personas de diferentes distritos de la ciudad que concurren al área de reumatología del Cemar: Iniciamos cada encuentro con alguna práctica que implique conexión con el espacio y entre las personas utilizando dinámicas que permiten producir el movimiento tanto en lo sutil (pensamientos, percepciones, palabras, creencias) como en lo denso del cuerpo físico. Para nutrirnos del espacio, proponemos escuchar una presentación por vez, animando a compartir su/la experiencia en relación a este nuevo movimiento generado. Utilizamos ejercicios respiratorios, auto masajes, digitopuntura, reflexología, posturas de yoga, meditación, etc.

Conclusiones:

A través de este espacio queremos ir más allá del movimiento cotidiano adquiriendo herramientas que permitan superarse en salud dentro de espacios grupales. Propiciar la aplicación de prácticas útiles en la vida cotidiana animando a descubrir lo que cada uno necesita para generar el movimiento que permita regular la tensión-relajación en salud.

Intercambiar saberes y vivencias a partir de lo transitado e incorporado en el espacio grupal y reformular los modos tradicionales de relación médico-enfermero-paciente encontrándonos en una práctica con sentido donde se propicie la valoración del aprendizaje mutuo.

INTEGRANDO LA ODONTOLOGIA CON OTRAS AREAS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON FLAP

Caviglia; María; Linke, Silvina.

Servicio de Odontología Infantil. Centro de Especialidades Médicas de Rosario. Hospital de niños Víctor J. Vilela. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: hospitalvjvilela@gmail.com

Las fisuras orales son anomalías que pueden comprometer la integridad de las fosas nasales, paladar, labio y rebordes alveolares, y afectan al paciente tanto en lo físico, en lo social como en lo emocional. Para su tratamiento necesitan de la atención de varias especialidades y no existía una buena coordinación entre las mismas.

Se conformó un equipo de trabajo integrado por Odontólogos, Cirujanos plásticos, Cirujanos máxilofaciales, Fonoaudiólogo, Kinesiólogo y Asistente Dental que se reúne una vez por mes para ver a los pacientes en forma conjunta, desde un enfoque multidisciplinario, donde cada una de las áreas cita aquellos que considera necesita la mirada de otro especialista. Esto hace que la atención del paciente este más integrada, donde la respuesta del especialista sea inmediata y la evaluación conjunta, permitiendo al paciente sentirse más acompañado y seguro al existir una unidad de criterio.

A estas consultas a veces concurren los Pediatras o Trabajadoras Sociales de algunos casos con problemáticas sociales de gran vulnerabilidad. Combinamos recientemente la derivación de pacientes detectados precozmente en ecografías con la intención de poder brindar contención a la familia, interiorizarla de los distintos tratamientos e informarles que existe un equipo de profesionales que lo acompañará en todas las etapas. Consideramos a mejorar la posibilidad de incorporar al pediatra a cargo a las reuniones cuando concurra su paciente, a mejorar el trabajo con la trabajadora social y a incorporar desde el nacimiento un acompañamiento psicológico para la familia.

GESTIÓN PÚBLICA CON CONTRATACIÓN DE PRIVADOS: TRATAMIENTO DE LINFEDEMAS

Forte, Jorge; Gunziger, Patricia; Quadri Andrea; Renk Analía
Centro de Especialidades Médicas de Rosario.(CEMAR). Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: quadri.andrea@gmail.com

La presente experiencia desarrollada desde Auditoría del CEMAR, se centra en la estrategia implementada para garantizar el tratamiento denominado: Drenaje Linfático, el cual consiste en un tratamiento crónico de sesiones semanales, cuya efectividad depende de su sostenimiento en el tiempo. Este tratamiento se contrata en el Sector Privado desde 2013, dado que no se provee en el Sector Público. En el año 2016, a raíz de una situación detectada con una paciente, advertimos la existencia de un solo circuito vigente que era el contable, el cual no permitía a auditoría del Cemar el control de las sesiones realizadas, ni garantizaba el adecuado seguimiento del tratamiento por el especialista. Se advirtió además, que las solicitudes no eran prescriptas por especialistas en Linfedema, por lo cual no podían especificar el tipo de drenaje linfático requerido para cada paciente. Por otra parte los mismos seguían siendo atendidos por el prestador sin tener la autorización correspondiente, debido a que no conseguían turno con el prescriptor.

Desarrollo de la estrategia y resultados preliminares:

Revisión bibliográfica del tema y consenso con médicos prescriptores para que la indicación y la evaluación del tratamiento fueran efectuados por especialistas en Flebología y Linfología de la red pública.

Trabajo con el informático de Auditoría para el registro de las solicitudes y la implementación de una planilla de control de sesiones.

Diseño de un nuevo circuito administrativo involucrando al paciente, profesionales intervinientes y el prestador privado.

Evaluación y valoración de la implementación:

La implementación del nuevo circuito de Drenaje Linfático, permite garantizar la continuidad del tratamiento a través de la coordinación de los profesionales intervinientes, pacientes y administrativos del sector público y privado.

DISPOSITIVO DE SUBJETIVIDAD Y TRABAJO

Di Liscia, María Laura; Karra, Liliana; Belizán, José; Huerta, Adriana.

Dirección de Salud Mental, Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario.

Contacto: josebelizan@hotmail.com

Diversos autores (Dejours, Dessors, Seligman-Silva, Matrajt) coinciden en la importancia de los vínculos de confianza y de cooperación en los escenarios de trabajo como factores protectores de la salud de los trabajadores. En los ámbitos de trabajo en salud, el sostenimiento de este tipo de vínculos es fundamental para el desarrollo de procesos de cuidado de salud de la población que sean solidarios con el cuidado de la salud de los propios trabajadores. Sin embargo la producción de cuidado en los escenarios de trabajo en salud, no está exenta de tensiones en las distintas tramas vinculares que en ella operan. Así, se pueden visualizar procesos de desgaste/malestar en los equipos de trabajo expresados en pedidos reiterados de licencias, traslados, viraje de las prácticas de atención a procedimientos más desubjetivados; desencadenamiento de crisis en los equipos etc.

Propósitos:

- Propiciar culturas institucionales solidarias.
- Aportar a la recuperación del sentido del trabajo.
- Propiciar procesos protectivos de la salud de los trabajadores, mediatizados por mecanismos de reconocimiento de situaciones/condiciones productoras de sufrimiento y su elaboración colectiva.
- Favorecer la interrogación sobre el lazo que se establece en los procesos de trabajo entre los trabajadores y usuarios y entre los trabajadores de los equipos y sus modos de estructuración.

Dinámica de trabajo:

La participación del dispositivo es a pedido de los equipos de salud que demanden su intervención; plantea un marco temporal con un número de encuentros preestablecidos. Lo trabajado en los encuentros con la participación del dispositivo se enmarca en acuerdos de confidencialidad y reserva de los diferentes profesionales participantes, siendo transferible a otros actores sólo con el consentimiento y acuerdo de los participantes de la experiencia.

FAMILIA ACTIVA

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA FAMILIARES DURANTE LA INTERNACIÓN

Gallo, Daniel; Orfeo, Néstor; Vinciarelli Franco.

Hospital Municipal de Emergencias Dr. Clemente Alvarez. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: dhgallo40mail.com

La hospitalización representa una experiencia única e inesperada tanto para las personas enfermas como para los familiares que apoyan el cuidado, lo que conlleva alteraciones en la vida diaria de los cuidadores. El hospital se convierte en un nuevo entorno para el paciente hospitalizado, y debido al estado de salud o dependencia desencadenada, la situación requiere de un cuidador. Durante la estancia hospitalaria del paciente, el equipo de Enfermería planifica las intervenciones educativas y de apoyo dirigido a sus familiares o personas allegadas para que éstos pueda llevar a cabo los cuidados en el domicilio, contribuyendo a disminuir la carga de ansiedad que esto produce y dar continuidad a la atención en su domicilio al momento del alta. El presente trabajo presenta los lineamientos y resultados del programa “Familia Activa” para la articulación entre el cuidado informal en domicilio, a cargo de la familia, brindando una capacitación básica, sistematizada y ordenada.

Objetivo:

- Empoderar al familiar y transformarlo en un miembro activo y participante de los cuidados del paciente al momento del alta.

Material y método:

Se incluyeron en el programa las familias que reunieron los requisitos de inclusión, se realizó una evaluación exhaustiva de las condiciones del paciente detectando sus necesidades alteradas e invitando a participar al familiar al programa, se entregó tríptico informativo, capacitación a través de simulación y cargado de información en sistema móvil y plataforma informática para el análisis y seguimiento del proceso enseñanza –aprendizaje, mediante evaluación continua, de proceso e impacto.

Resultados:

Ingresaron a este programa educativo 120 pacientes con sus respectivas familias, lo cual representó el 16 % de un total de 383 ingresos admitidos en este período 2016 -2018.

El mayor número de pacientes se concentran en el rango etario entre los 15 y 25 años (43%).

La mayor frecuencia, según parentesco se concentra en las madres y conyugues 46 y 24 respectivamente.

El tiempo promedio para el aprendizaje del cuidado de la piel fue de 3 días, para el cuidado de la traqueotomía de 3 días y el cuidado de la alimentación enteral de 4 días.

Conclusiones:

El impacto producido demostró la importancia de su aplicación para el paciente reduciendo el tiempo de internación y los riesgos derivados además de la relevancia de la integración y participación de la familia en el cuidado del paciente.

UNA GUÍA PARA EL ABORDAJE AL PENSAMIENTO SILENCIOSO

Duhalde, Walter.

Hospital Municipal Juan B. Alberdi. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: walterduhalde8@hotmail.com

A través de los años se logró que la persona no oyente con la educación e integración necesaria logre desarrollarse socialmente sin inconvenientes. Pero en nuestro país aún existen muchas personas sordas o con hipoacusias severas con muchos problemas de comunicación que estorban su desarrollo social. Esta situación determina que estas personas no logren incorporarse a estamentos básicos de esta sociedad, como lo es el derecho a la salud. Para esta población sus problemas de comunicación implican la falta de conocimientos básicos para el cuidado de sí mismo. Esto se genera, básicamente, por falta de comprensión y por transividad se genera falta de acceso. Uno de los factores que determinaron este trabajo fue detectar casos de personas sordas internadas “en completa soledad” y sin ningún tipo de información de lo que ocurría con su cuerpo... con su vida. A partir de esto se estableció una estrategia simple de comunicación (cuya base es el conocimiento de una cultura diferente, la que nace de un pensamiento distinto: Un pensamiento Silencioso, sumado a gestos, dibujos y una guía de pasos a seguir) que se aplicó en, por lo menos, tres instituciones de salud con resultados efectivos no solo para la persona sino también para los trabajadores de la salud.

**EJERCICIO DE CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO COMUNITARIO/ANÁLISIS
DE SITUACIÓN DE SALUD EN RELACIÓN A UN PROBLEMA DE RELEVANCIA
EN EL TERRITORIO DE INFLUENCIA
DEL CENTRO DE SALUD “CEFERINO NAMUNCURÁ” (CSCN)**

Acciarri, Ornela; Alberdi, Julieta; Albizuri, Melina; Canini, Florencia; Cenci, Carina; Filipponi, Marianela; Lavarello, Simona; Montaner, Andrea; Paz, Julia.

Centro de Salud municipal Ceferino Namuncurá. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: E-mail: juliapaz888@gmail.com

El cáncer cervicouterino (CCU) es el segundo tipo de cáncer más diagnosticado en Argentina. Afecta principalmente a mujeres de bajos recursos socioeconómicos que no acceden al tamizaje. Cada año se diagnostican alrededor de 5.000 casos nuevos y 1.800 mujeres mueren. Afecta mayoritariamente a mujeres entre 35 y 64 años. Con respecto al tamizaje de CCU, en el CSCN se realiza citología anual a mujeres a partir de cumplido un año del inicio de las relaciones sexuales, no siguiendo las recomendaciones nacionales y provinciales. Además, se desconoce el porcentaje de cobertura de Papanicolaou (PAP) y su distribución por grupos etarios.

En este contexto, se realizó durante el mes de octubre de 2018 un análisis de situación de salud, en el cual se planteó como problema la “dificultad en la accesibilidad a la práctica de PAP que determina una inadecuada cobertura en mujeres de 25 a 64 años del área de responsabilidad del CSCN”. Se analizaron los resultados de los PAP realizados en el CSCN durante los años 2015-2017, provenientes de los registros del Laboratorio Regional Sur que funciona en CEMAR, concluyendo que el porcentaje de cobertura de PAP está muy por debajo de lo recomendado, y el tamizaje es inadecuado. Como estrategia de intervención se planteó el problema y análisis al Equipo de Salud en la reunión de equipo del CSCN, a partir de lo cual varios miembros del equipo, aún los no vinculados directamente con la práctica de toma de PAP, modificaron sus prácticas habituales, apropiándose de la problemática planteada.

DISPOSITIVO DE ARTE Y SALUD DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

Moschen, Norma; Verona, Dora; Chávez, Miriam; Pera, Nilda; Sauan, Silvia; Samame, Olga; Nieva, David.

Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: davidmarcelonieva@gmail.com

La experiencia que consta de intervenciones expresivas, lúdicas y de producción creativa, se inició en el 2014. El Equipo de Arte y Salud está compuesto por Nancy Ciraolo, psicóloga y Trabajadora Social, Verónica Rodríguez, profesora de Expresión Corporal, Yanina Corizzo, licenciada en Ciencias Políticas y Federico Tinivella, licenciado en Comunicación Social.

Para lograr una mejor atención a las personas, conviene mirar las diferentes experiencias que estos últimos años hemos recogido, los profesionales en contacto con los pacientes oncológicos en el hospital de día del Servicio de Oncología del CEMAR.

El usuario oncológico llega generalmente con la tragedia a cuestas, abrumado e impactado por padecer cáncer, y por tener que afrontar un proceso de quimioterapia con sus miedos, angustias y ansiedad. Al realizar los tratamientos pueden aparecer ciertas reacciones indeseables cuando se suministran las drogas. Ante ese panorama, necesitamos ir más allá de la empatía y la contención. Es por ello que, con la finalidad de quitar el foco de atención del ámbito terapéutico y atenuar la carga emotiva de sus molestias se decide crear un espacio recreativo a cargo del Equipo de Arte Salud de la Municipalidad, integrado por una psicóloga, una profesora en expresión corporal, una licenciada en ciencias políticas y un licenciado en comunicación social, en colaboración con el área de Enfermería. Son dos días a la semana, en donde se les propone a los pacientes mientras realizan la quimioterapia en el hospital de día, de diversas actividades, como ser, lectura, juegos, videos, artes plásticas, teatro. Esta es una experiencia que se lleva a cabo desde el año 2014 en forma conjunta con la Biblioteca Argentina, dependiente de la Secretaría de Cultura de la Municipalidad.

Es francamente animoso ver que el paciente empieza a perder su inhibición, y se convierte en actor, en personaje activo dejando aflorar su buen humor, picardía, creatividad, y sus capacidades, todo resumido en un gesto actoral o en trazos de dibujo o en pincelazos de pintura.

La creación del espacio lúdico, tiene repercusiones recíprocas, por el buen ánimo reflejado en la expresión de los pacientes, y por la gratificación que sentimos en lo profesional, de dispensar una atención integral en una dimensión de humanidad, respetando los derechos de cada persona.

PSICOANÁLISIS Y PATRIARCADO.

Abrudsky, Laura J.

Centro de Salud Municipal “Roque Coulin”. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: laura.abrudsky@gmail.com

El presente trabajo corresponde a un fragmento de análisis de un caso de violencia de género abordado en el espacio terapéutico con el agresor.

El interés en compartirlo, se basa en la profunda convicción acerca de la importancia de abordar la violencia de género desde la perspectiva de la prevención, en el trabajo con los hombres. En tal sentido, las líneas de trabajo abordadas en el escrito giran en torno al análisis de un caso clínico en la construcción de nuevas masculinidades en el contexto de pensar el Patriarcado como discurso represor productor de sufrimiento, tanto para el hombre como para la mujer, a través de mandatos identificatorios.

En tal sentido, el psicoanálisis como práctica emancipadora del sujeto a través del análisis discursivo y el desmontaje superyoico, y de este modo, praxis implicada políticamente, no sólo tiene la responsabilidad ética de acompañar la elaboración simbólica del sufrimiento subjetivo, sino también, y en estrecha relación con esto, de recuperar sus orígenes como disciplina del pensamiento crítico para cuestionar desde allí sus fundamentos teóricos en función de contribuir a la construcción de nuevas discursividades que rompan con la lógica binaria en el campo del género en particular y de la subjetividad humana en general.

UTILIZACION DE TECNICAS DE MEDICINAS TRADICIONALES Y NATURALES EN EL HOSPITAL DE NIÑOS “VICTOR J. VILELA”.

Cappone, Carla A.; Castagno, Magalí; Cibella, Betiana; Gori, Rosa; Taborda, Patricia;
Hospital Municipal de Niños “Vctor J. Vilela” Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: capponecarla@gmail.com; beticc@hotmail.com; magacas@yahoo.com.ar;
rggori@yahoo.com.ar; patricia_taborda@yahoo.com.ar

A fines del 2016 y en el 2017 realizamos talleres sobre plantas medicinales y de movimientos, tanto para personal del Hospital, pacientes y familia. Luego conformamos un equipo, con un marco formal a pedido de la Dirección del Hospital.

Primero nos enfocamos en nuestra capacitación en distintas técnicas que surgen de los cursos de Medicina Tradicional y Natural. Comenzamos a trabajar con pacientes internados, casos particulares propuestos por una de las médicas del equipo y uno de los casos por la Directora del Hospital Viviana Esquivel. Aquello que origina nuestras intervenciones con los pacientes (y sus familias), son las diferentes patologías y situaciones por las que estén atravesando.

Nos reunimos en equipo, habiendo recopilado la mayor información sobre la historia clínica y situación familiar y ambiental. Conectamos a la Energía del Cielo y la Tierra y desde esa conexión, intencionamos en la sanación del paciente, ya sea a distancia o de manera presencial. Utilizamos técnicas de respiración, intención, visualización y cantos, sonidos sanadores para armonizar al paciente, alinearlos, aumentar su estado energético.

Utilizamos el OM, el nombre o las vocales o cualquier palabra amorosa que en ese momento de conexión surja. Si la persona está presente, se le pregunta qué desea que le canten.

Nuestra intención es acompañar y complementar las prácticas realizadas por los equipos de salud del Hospital.

Pudimos percibir resultados positivos. Ya sea porque el paciente se fue de alta y no volvió a ingresar o porque sanaron heridas físicas y/o emocionales. En todos mejoró el estado de salud.

EFFECTIVIDAD DEL USO TOPICO DE SALVIA OFFICINALIS EN PACIENTES CON GINGIVITIS QUE CONCURREN A CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO

Audisio, Gisela; Di Marco, Carina, Gonzalez; Angelina, Medina, Diana; Montenegro, Sofia; Okon, Mariana, Rinaldi, Gabriela; Schenquer, Aliza.

Centros de Salud municipales: El Mangrullo, Mauricio Casals, Ceferino Namuncurá, Elena Bazet, Juan B Justo, Eva Duarte y CEMAR. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: maangelina@hotmail.com; med.diana@hotmail.com

Es un trabajo de investigación que se inicia a fin de aplicar las herramientas aprendidas en el espacio de formación del Programa de Medicinas Tradicionales y Naturales Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario para la atención odontológica en los distintos centros de salud municipales, reafirmar científicamente el efecto del uso de la *salvia officinalis* en la gingivitis y protocolizar su uso en la red de salud pública.

Se elige la gingivitis por su alta prevalencia e incidencia en la población y por ser una patología de pronóstico favorable con la terapéutica apropiada. Se selecciona la *salvia officinalis* por sus propiedades antibióticas, cicatrizantes, astringentes, analgésicas y antiinflamatorias, también por su fácil obtención y cultivo.

El Programa de Medicinas Tradicionales y Naturales junto a la Dirección de Salud Bucal y en acuerdo con la Dirección de Centros de Salud, convocaron a l@s odontólog@s que participaron de los cursos. Se constituyó un equipo de siete profesionales.

En encuentros mensuales a lo largo de un año, se acordaron los criterios de inclusión y se confeccionó el instrumento de registro y el consentimiento informado.

Para la metodología clínica se seleccionaron pacientes con esta patología, se los instruyó en la técnica de cepillado (tratamiento habitual) y se les asignó el uso de buches de infusión de *salvia officinalis* (tratamiento complementario) de manera aleatoria. Se designó un observador externo. Se realizaron controles a las 48 horas, a los 7, 15 y 30 días en los cuales se registraron presencia de placa microbiana, técnica de cepillado, signos y síntomas con el tratamiento realizado a través de índices y valoraciones cualitativas.

Los resultados cuali-cuantitativos de esta investigación se encuentran en procesamiento por la Dirección de estadística. Además se evaluó:

- Intervención del evaluador externo
- Gestión de recursos materiales.
- Características de la población
- Cambio de ensayo clínico a trabajo descriptivo.
- Distribución de tiempos asistencia, prevención, investigación.
- Construcción de espacio de intercambio de saberes y prácticas.

TALLER DE VIDA SALUDABLE

Marino, M; Fernández, C; Mansilla, C; Rosa, G.

Centro de Salud Municipal Pocho Lepratti”. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: cvsmansilla@hotmail.com

Dada la situación alimentaria-nutricional actual, el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, la creciente demanda de atención por dichos problemas nutricionales, el reconocimiento del problema por parte de los equipos de los centros de salud y las dificultades en el ámbito de la consulta individual para el abordaje de los mismos, dio lugar a la creación del Grupo para el abordaje de la alimentación en APS en el año 2009. Con el transcurrir del tiempo, los cambios en los equipos, la búsqueda de abordajes más integrales y holísticos, se van introduciendo modificaciones al espacio: la filosofía y práctica de las Medicinas Tradicionales y Naturales, fue uno de ellos.

La metodología fue y es llevada a cabo a partir de encuentros, quincenalmente durante años y semanalmente a partir del 2019. La convocatoria siempre fue abierta a pacientes de los Centros de salud de la zona. En algunos momentos, del Pocho y del San Martín A, también de Las Flores Sur y del barrio, aunque no se atendieran en el Centro de salud. Charlas sobre los alimentos y sus nutrientes, la preparación de comidas saludables, el intercambio de alimentos y hierbas entre los participantes, así como las experiencias y conocimientos entre todos, fueron y son algunas de las actividades en los talleres. Las emociones siempre jugaron un papel importante en el debate de los temas.

Al ir cambiando lxs trabajadorxs de salud que participaban de la experiencia, también fueron modificándose algunas de las actividades. Participaron y participan: enfermeras (del Centro de Salud y de la Escuela de Enfermería de Oliveros) médicas, kinesióloga, psicólogo, administrativa, farmacéutica, entre otros.

El vínculo, podría ser unos de los resultados más importantes de observar, ya entre lxs trabajadorxs con la población que asiste a los talleres, como entre lxs trabajadorxs entre sí. El empoderamiento y el autocuidado como otro de los cambios que se vivencian en las palabras de lxs participantxs.

SOSTENIENDO HISTORIAS

Alvarez Ghergo, Paula; Orsolini, María; Piñeyrua, María; Stapaj, María.

Centro de Salud Municipal “Juan B Justo”. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: danielapineyrua@yahoo.com.ar.

Una mujer de 24 años, María, con sus dos hijos varones, José y Mateo de 6 y 4 años se encontraban en situación de desamparo. María deambulaba por la ciudad viviendo en distintos lugares repitiendo parte de su historia en este acto que podría leerse como búsqueda de alojamiento. En este deambular fueron varias las ocasiones en las cuales por su estado de vulnerabilidad se la involucra en circuitos ligados a lo delictivo, poniéndose los tres en peligro.

En estas circunstancias, había establecido lazos con psicóloga y médica de un centro de salud, lo que hacía suponer un trabajo posible. Si bien se observan en María inquietudes por cuestiones personales y por el cuidado de sus hijos, así como también lazo afectivo con ellos, necesitaba para no ponerlos en riesgo, del sostén de otro. Esta mujer tuvo en su infancia una historia familiar compleja. Estas historias han estado signadas por intervenciones del Estado que han dejado marcas. María era de las cuatro hermanas menores, la única que tenía a sus hijos a cargo ya que se habían tomado en las otras situaciones, medidas excepcionales. Desde el trabajo clínico podríamos decir que María posee un retraso mental y un armado subjetivo lábil que necesita sostén.

Estrategia:

Se trabaja para encontrar una institución que aloje a María y a sus hijos, se continúa con tratamiento psicológico.

Resultados:

Además de protegerlos del peligro, la institución funciona como ordenador, permitiendo el trabajo con la singularidad tendiente a habilitarlos.

TALLER DE SALUD INTEGRAL. HOSPITAL I. CARRASCO

De la Iglesia, Marcela; Rivero, Malvina; Pellegrini, Carlos; Cuello, Mónica.
Hospital Municipal Intendente Carrasco. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: mcuello0@gmail.com

Desde el Programa de Medicinas Naturales y Tradicionales, se percibe el interés de la población general de recibir formación al respecto de estas medicinas, tendientes al cuidado de la salud desde una mirada más integral, complementaria, y que genere autonomía.

Estrategia:

Se conforma para dictar Talleres a la comunidad, dos equipos de trabajo, uno en el Museo Municipal y otro en el Hospital municipal I. Carrasco. Este último se enmarca en las actividades del Laboratorio Cultural del Hospital. Lo integran trabajadores de la salud que fueron formados en los cursos dictados por el Programa. Con este equipo, se realiza una amplia convocatoria al ciudadano en general, desde hace 4 años, con dos Talleres en el año, cada uno con 8 encuentros una vez por semana.

Se construyó una propuesta de encuentro con la comunidad para intercambio de saberes, respecto a Plantas medicinales, Medicina Ayurvédica y Medicina China, que se va enriqueciendo permanentemente, con la experiencia. Los Talleres tienen un momento teórico y Práctico, que se va renovando con el desarrollo de los talleres.

Evaluación:

A lo largo de los años la cantidad de participantes fue creciendo.

Se rescata el aprendizaje de los talleristas respecto a la dinámica del taller y de los contenidos compartidos por los participantes, en un ida y vuelta de saberes y experiencias. Además se genera un efecto multiplicador en el entorno de los participantes. Desde lo subjetivo esta actividad genera un alto grado de gratificación.

LA RONDA: CUIDADO Y PROMOCIÓN DE LAZOS SOCIALES

Audisio, Maricel; Carmona, Diego.

Centro de Salud municipal Itatí. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: maricelaudisio77@hotmail.com

El neoliberalismo genera problemáticas de salud colectiva como la soledad, el aislamiento, el miedo, la desconfianza, el debilitamiento de los lazos sociales y el individualismo. El modelo médico hegemónico responde desde un abordaje individual con una progresiva medicalización de la vida. Reduciendo la complejidad creciente de la vida social a patologías centradas en el individuo, el cual es comprendido de manera aislada.

El Centro de Salud Itatí en el que se desarrolla esta experiencia funciona bajo la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. La Ley Nacional de Salud Mental promulga que el proceso de atención debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de APS. Orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

“La Ronda” surge en el año 2016 y constituye un dispositivo grupal, territorial, abierto a la participación de jóvenes y adultos. En el mismo a través de la palabra, la música, la danza y el juego, se trabajan diferentes ejes relacionados con la afectividad, la identidad, los vínculos, el cuidado, los límites, la confianza, el disfrute. La Ronda proporciona un espacio de cuidado en el que los participantes, a través de la implicación mutua, potencian vínculos y desarrollan prácticas de cuidado de sí y del otro. Desde una perspectiva ética-vincular sustentada en los aportes teóricos de Boff (2002; 2012) y teórico-empíricos de Gilligan (1987), el cuidado hace referencia a un modo de vinculación con uno mismo, con los otros y con la naturaleza de la que somos parte. Se trata de una “actitud de ocupación, preocupación, responsabilización y compromiso afectivo con el otro” (Boff, 2002, p. 29).

Conformamos grupalidad, en un dispositivo que se sostiene en el tiempo, de encuentros con otros; donde se fortalecen vínculos para reconfigurar redes territoriales. Se potencian los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (pasaje de la atención individual al dispositivo grupal y viceversa). Se producen diferentes modos de acceder y habitar de la población a las instituciones.

ABORDAJE INTEGRAL DEL DESARROLLO INFANTIL

Armando, Adela; Ruiz, Carolina; Bonifazzi, Juan; Graff, Susana; Morlchetti Debra; Mundani, Carolina; Rovetto, Noelia.

Área de Desarrollo Infantil. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: lujan3@live.com.ar; rosariodesarrolloinfantil@gmail.com

En el 2017, desde Gabinete Social de la Municipalidad de Rosario, en el marco de una política universal para las Infancias, se da inicio al Proyecto de Desarrollo Infantil valorizando las acciones que se venían desarrollando para la atención, el acompañamiento del embarazo, nacimiento y crianza de las/os niñas/os proponiendo nuevos cursos de acción que permitan, intersectorialmente e interdisciplinariamente, articular políticas integrales de protección y cuidados; dirigido inicialmente a la población con mayores niveles de vulnerabilidad que presenten problemas significativos para su desarrollo.

Entendemos al Desarrollo Infantil (DI) como un proceso integral de variables biológicas, subjetivas, sociales y culturales en una producción continua, compleja y dinámica, que comienza antes del nacimiento y perdura toda la vida, siendo los primeros años los más importantes.

Objetivos generales

- Promover y fortalecer el DI integral, de niñas/os desde el embarazo hasta los 3 años de edad, en riesgo y/o dificultad en su desarrollo en el orden de lo orgánico, subjetivo/o socio-ambiental, reconociéndolos como Sujeto de Derecho y fortaleciendo la díada cuidador/a-niña/o.

Objetivos específicos

- Acompañar a las mujeres en las diferentes etapas del embarazo y puerperio.
- Habilitar a las/os niñas/os en la apropiación de su cuerpo a través de elementos simbólicos de la cultura: el juego, el lenguaje, las interacciones comunicacionales y la constitución de un soporte de relaciones inclusivas a la trama social.
- Propiciar en el entorno familiar relaciones vinculares de cuidado y protección que acompañen su desarrollo individual.
- Sensibilizar y producir modificaciones en las comunidades con relación al DI.

Objetivos Institucionales

- Conformar equipos interdisciplinarios e intersectoriales de base territorial.
- Instalar nuevos espacios de intercambio de conocimientos y experiencias que posibiliten el diseño e implementación de estrategias de abordaje integral.
- Diseñar indicadores de seguimiento y evaluación.

Metodología de trabajo:

Dispositivos de Niñas/os de 0-3 años: preparación y organización del espacio; dispositivo de Juego con la diada cuidador/a-niño/a y el espacio de retrabajo de situaciones singulares y grupales. Matronatación en los meses de verano y paseos.

Espacios con embarazadas: momento de preparación del espacio, encuentro con las mujeres y retrabajo. Visitas y articulación con Maternidades.

Educación Permanente destinada a los equipos profesionales.

Construcción de la Red Intersectorial con actores del Estado y la Sociedad Civil.

Actualmente, funcionan en diferentes instituciones de la ciudad de Rosario 32 dispositivos de DI de niñas/os de hasta 3 años y 10 espacios con embarazadas, coordinados por equipos interdisciplinarios municipales y provinciales.

EXPERIENCIA DE AUTO-CAPACITACIÓN PERMANENTE EN SERVICIO POR EL PROPIO EQUIPO DE SALUD

Chavero, Mario; Lobos C., Cuadrado, Eduardo; Lellis, A.; Bier, C.; Garin, D.; Caballero, A.; Cartas D.; Svosnakov A.; Jaras M.

Centro de Salud municipal Alicia Moreau de Justo. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. Contacto: paucartas120@hotmail.com

La capacitación continua de las/os trabajadoras/es de la salud es un aspecto fundamental e insoslayable, tanto para la propia práctica como para lidiar con la faceta repetitiva y alienante del trabajo. Sin embargo suele quedar en un segundo plano a expensas del aspecto asistencial. Cuando tiene lugar, se realiza habitualmente de manera individual y fuera del espacio de trabajo. Identificamos una doble carencia:

a) la falta de capacitación continua en sí, que implica insuficiencia de herramientas teórico-conceptuales;

b) lo anterior se refuerza, en parte, en la concepción de que los propios equipos no contarían con recursos teóricos para aportar a su propia formación. Para intentar indagar este supuesto se decide realizar una experiencia de auto-capacitación.

Se definieron algunos núcleos temáticos a ser abordados en un primer momento (Interdisciplina, Trabajo Comunitario, APS, Admisión de pacientes/situaciones, Desgaste/Burnout/Alienación en el trabajo). Participación voluntaria abierta a todo el Equipo.

Modalidad y dinámica de trabajo quincenal, con reuniones de 1.15 hs, en el C. de Salud. Coordinación (individual o compartida) para cada Tema, responsable de la propuesta de trabajo, bibliografía y presentación inicial en cada reunión.

La experiencia se encuentra en pleno desarrollo e implementación, habiendo comenzado en Abril del presente año, sin interrupción, con participación de integrantes de varias profesiones y funciones. Como primeros resultados tentativos mencionamos: 1) mayor cohesión grupal; 2) enriquecimiento teórico y conceptual; 3) ejercicio de producción escrita sobre los temas abordados; 4) identificación del problema de desgaste laboral y de la importancia de generar mecanismos para intentar limitarlo.

RADIOLOGÍA DIGITAL APLICADA AL ÁREA BUCO MAXILO FACIAL

Donadio, Carina.

Dirección de Salud Bucal. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: carina25dinadio@gmail.com

El área de Salud Bucal de la Municipalidad de Rosario cuenta con aparatología avanzada para la toma de imágenes radiológicas digitales. Desde el mes de mayo del 2017 se encuentra en funcionamiento un ortopantomógrafo digital instalado en el segundo subsuelo del CEMAR, donde trabaja junto al resto de la aparatología que componen el área de Diagnóstico por imágenes. El mismo permite la toma de varias técnicas radiográficas como rx panorámicas, rx de articulación témporo mandibular, rx de senos maxilares y telerradiografías. La radiografía panorámica es una técnica radiológica que muestra las estructuras óseas (los maxilares, la articulación de la mandíbula y los dientes) del rostro del paciente en una sola imagen general. Con una radiografía panorámica es posible obtener una visión detallada y de conjunto del estado de la salud oral de un paciente especialmente de aquellos aspectos que quedan ocultos en una exploración visual convencional. Gracias a esta técnica, que “mapea” la cara del paciente a partir de varias radiografías convencionales superpuestas, es posible plasmar las estructuras tridimensionales del rostro en una sola imagen en 2D. Para realizar una ortopantomografía, el paciente debe colocar su cabeza dentro del ortopantomógrafo y muerde un pequeño reborde de plástico mientras la máquina toma las imágenes. Por supuesto, las radiografías panorámicas no causan dolor alguno al paciente y utilizan una radiación ionizante mínima. Esta, no obstante, es suficiente para que se desaconseje su uso en mujeres embarazadas. Todo este proceso dura apenas 16 segundos: las imágenes se digitalizan y se envían al ordenador del gabinete, donde el odontólogo puede estudiarla.

Una telerradiografía de cráneo es una radiografía de la cara del paciente, realizada a mayor distancia de lo habitual: de ahí el prefijo “tele-”. Esta espacio adicional (el paciente se coloca a 2 metros de la placa) evita que la imagen se vea distorsionada por las estructuras óseas del cráneo. De esta manera se obtienen imágenes muy nítidas de los huesos de la cara y los dientes del paciente. Las telerradiografías de cráneo pueden ser frontales (realizadas con el paciente “de cara”) o laterales (de perfil). Aunque las telerradiografías frontales son muy útiles en otros casos (para diagnosticar la sinusitis, por ejemplo) en Odontología, se utilizan sobre todo las telerradiografías laterales de cráneo. También contamos con un software para la especialidad de ortodoncia (ceclacom) que permite realizar estudios cefalométricos sobre estas telerradiografías.

La nefelometría o estudios cefalométricos es una técnica que permite obtener medidas del cráneo a partir de una imagen radiográfica para luego establecer los puntos anatómicos más significativos y medir las distancias y relaciones entre unos y otros (huesos, músculos, dientes, etc.) atendiendo a diferentes criterios para posteriormente compararlos con los patrones de normalidad. Es por esta razón que la cefalometría es un procedimiento diagnóstico fundamental antes de iniciar cualquier tratamiento ortodóncico, ya que permite determinar las anomalías morfológicas, de colocación y de crecimiento de los dientes, para así establecer el objetivo del tratamiento y poder realizar el adecuado seguimiento del mismo. Una vez obtenidas las imágenes, estas se transfieren a un sistema de pac's en nuestro caso se llama synapses, el mismo es un administrador de base de datos de imágenes.

Desde este administrador podemos acceder a las imágenes desde cualquier efector sea hospitales o centros de salud de la red.

El paciente llega derivado por el profesional odontólogo a través del sistema de turnos telefónicos salvo las urgencias que tienen una demanda espontánea. El servicio de imágenes buco maxilofacial cuenta con

varios técnicos radiólogos y un odontólogo especialista en diagnóstico por imágenes quien es el encargado de realizar los informes.

Desde mayo del 2017 al día de la fecha se han realizado un total de 2156 estudios de imágenes odontológicas dentro de las cuales 93 han sido telerradiografías, con 20 estudios cefalométricos correspondientes (la diferencia es debida a que el software fue instalado a fines del año 2018).

ANÁLISIS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA ADSCRIPTOS CENTRO DE SALUD DÉBORA FERRANDINI, PERTENECIENTE A LA DIRECCIÓN DE APS DE LA SSP DE ROSARIO.

Quignard, Mariana

Centro de salud Municipal Débora Ferrandini. Secretaría de Salud Pública Municipal Rosario.

Contacto: marianaquig@hotmail.com

Este trabajo fue realizado en el marco de los requerimientos para la aprobación de la carrera de posgrado de medicina general y familiar. Gira en torno a la pregunta por las características del proceso de atención de pacientes con VIH del Centro Ferrandini, tomando la perspectiva de los trabajadores hace eje en los atributos de integralidad y longitudinal. Utiliza del cuerpo teórico de la medicina social el concepto del sujeto y sus necesidades como objeto del trabajo en salud.

Toma las directrices para el trabajo en aps de la SSP que ofician también como marco de referencia.

Objetivo general

Caracterizar el proceso de atención a partir de los registros de HC y desde la perspectiva de los propios trabajadores.

Objetivos específicos

Caracterizar la longitudinalidad del proceso de atención; identificar la condición de integralidad de éste y describir la perspectiva de los trabajadores del equipo.

Metodología

Estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo.

Conclusiones

Los procesos de atención son heterogéneos. La longitudinalidad de los pacientes que tienen referencia estable con un médico se produce, siendo la construcción de un vínculo condición para la misma. Se observan “vacíos” y atomización de los procesos de atención al interior del equipo así como dificultades para alojar nuevas situaciones. Los momentos en que se ha logrado la producción de cuidado fueron a punto de partida del vínculo, la escucha y la confidencialidad al articularse con los saberes profesionales y las tecnologías duras. Heterogeneidad en el cumplimiento de las directrices de trabajo en la red de salud, tanto en el centro de salud, como en otros puntos de la red.

TRABAJO EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD. EXPERIENCIAS EN TERRITORIO CON DIFERENTES GRUPOS PARTICIPANTES

Burel, Carina; Pagani, María Juana; Miño, Alejandra; Cerrano Elda; Alonso, Mariana.
Programa Salud Integral de la Mujer- Educación para la Salud pertenecientes a la
Dirección de Promoción de la Salud Colectiva – Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de
Rosario.Rosario.
Contacto: carinaburel70@yahoo.com.ar

Desde 1996, a partir de la Ordenanza 6244 (y sus modificatorias) Salud Sexual y Procreación Responsable, se viene desarrollando en el municipio de Rosario, educación de la sexualidad desde diferentes enfoques, asistenciales, preventivos, adhiriendo en estos últimos tiempos a un abordaje promocional de la educación de la sexualidad, que plantea una crítica al orden patriarcal, sexista, heteronormativo, al discurso médico hegemónico sanitarista, a hablar sólo desde la práctica riesgosa, se abre la puerta a la experiencia personal, la disidencia sexual, a las decisiones autónomas.

El enfoque promocional tiene como preocupación generar condiciones para el ejercicio de los Derechos Humanos en diferentes contextos donde las personas interactúan y se vinculan durante su ciclo vital. La sexualidad está pensada como generadora de identidad, todos somos seres sexuados y tenemos derecho a desarrollar esta misma. Los que actuamos como agentes sociales de apoyo para el desarrollo de la sexualidad estamos llamados a ofrecer oportunidades equitativas para que las personas valoren el sexo, el género y la orientación sexual con la que se identifican y se autoperciben. Generar posibilidades de desarrollar competencias para que cada individuo tome decisiones autónomas que generen bienestar, autocuidado, mutuo cuidado y socio cuidado.

Este planteo promocional se aplica en talleres dirigidos a la comunidad en general, en escuelas, vecinales, clubes, centro de jubilados, centros comunitarios, programas estatales, sala de espera de hospitales y centros de salud. En este sentido, los dispositivos que se ofrecen son intervenciones pensadas de acuerdo al requerimiento de las temáticas de sexualidad y se adecúan a las edades, culturas diversas y otros aspectos.

En esta ocasión, desarrollaremos la experiencia pensada y aplicada para ejecutar los proyectos votados desde el Presupuesto Participativo Joven sobre sexualidad. El dispositivo elegido fue El Conversatorio sobre derechos sexuales y (NO) reproductivos: Educación Sexual Integral e Interrupción Legal del Embarazo.

FONOAUDIOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL COMO DISPOSITIVO CLINICO CONJUNTO DE PROBLEMÁTICAS DEL DESARROLLO EN PRIMERA INFANCIA

Fagioli, Micaela; Castellini Mauro.

Centro de Salud Municipal Josefa Rosello. Secretaría de Salud Pública Municipal Rosario.

Contacto: mauro_castellini@yahoo.com.ar

El dispositivo Clínico Conjunto surge ante la demanda de atención de niños/as que presentan problemas en su desarrollo, registrándose manifestaciones clínicas en al área del lenguaje, juego e interacción social. Las problemáticas en torno al proceso de estructuración lingüística demandan, en muchas ocasiones, encontrarse y pensar entre varios un posible accionar, ya que expresan una particular relación del sujeto con la lengua, con la expresión y con el mundo. Concebimos al lenguaje como marca de un sujeto en constante aprendizaje y transformación, emergente de una compleja red de vínculos que lo determinan. La estrategia que hemos construido se lleva cabo en tres instancias. Como primer momento, priorizamos la presentación de la situación por parte del médico/a de referencia, luego se realizan los encuentros y entrevistas con el niño/a y su grupo familiar. Por último, se genera un nuevo encuentro con los profesionales que sugirieron la derivación para co-pensar, la intervención posible y oportuna.

Hemos logrado una dinámica de atención que permite una evaluación interdisciplinaria, posibilitando un espacio que aloje la singularidad de cada caso. Dentro de las estrategias de intervención que se han propuesto, podemos nombrar las siguientes: continuidad en un tratamiento fonoaudiológico, o bien, en un espacio conjunto (fonoaudiología y psiquiatría infantil), o derivación a salud mental; intervenciones en instituciones escolares, construcción de estrategias conjuntas con dispositivos judiciales y de protección de derechos. Los encuentros de devolución con los profesionales del centro de salud han sido muy enriquecedores para el dispositivo y para la construcción de nuevas formas de admisión.

ACCESO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POST EVENTO OBSTÉTRICO EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LAS FLORES

Cabezas Riegelhaupt, Ana Luz
Centro de Salud Municipal Las Flores. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. Contacto: salzmica@hotmail.com

Objetivo

Acompañar a las familias en su deseo de espaciar o limitar las gestaciones luego de un evento obstétrico es uno de los objetivos del Sistema de Salud. Este trabajo describe el acceso a la planificación familiar post evento obstétrico (PFPP) en las púerperas adscriptas al CAPS Las Flores, caracterizando el momento prenatal y puerperal de esta estrategia; así como, el perfil sociodemográfico de la población en estudio.

Metodología

Los datos surgen de lo registrado por el equipo, ya sea en la historia clínica y/o en los dispositivos electrónicos disponibles, sobre mujeres entre 14 y 45 años que tuvieron un control pre-natal y el evento obstétrico (EVO) consecuente en el año 2018.

Resultados

La población tiene en su mayoría entre 19 y 29 años y es multigestas (72%). La mediana de controles prenatales es de 7 por embarazada, donde se trabajó principalmente sobre métodos anticonceptivos de larga duración y ligadura tubaria (LT). En el momento puerperal los datos muestran un predominio en la utilización/elección de los métodos hormonales (72%) y de LT (16%); por otro lado, se evidencian limitaciones en el acceso al control puerperal y en el seguimiento adherencia a los MAC de corta duración.

Conclusiones

La PFPP se trabaja predominantemente en los controles prenatales mostrando algunas dificultades en el seguimiento durante el puerperio. El control de salud del recién nacido surge como un momento para vincularse con las púerperas y continuar trabajando sobre planificación familiar con estas.

INFORMATIZACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAS DE ROSARIO

Stoletniy, Liliana; Tenesini, Marcelo.

Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. (CEMAR)

Contacto: lilistoletniy@gmail.com

En el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR) se desarrolla el proceso de informatización de la atención de Enfermería. Se plantea la problemática de las limitaciones que presenta la Planilla impresa de atenciones de Enfermería, como la accesibilidad limitada, ausencia de lenguaje estandarizado, carga diferida de datos, entre otros.

La estrategia desarrollada consiste en la informatización de dicha atención, por lo tanto se registran las prácticas directas con el paciente en el Sistema Integral de Salud de Rosario. Las prácticas se registran en tiempo real. Se aplica un sistema codificado basado en taxonomías enfermeras NANDA, NIC y NOC. Se utiliza un lenguaje estandarizado.

En el primer trimestre del año 2019 se observan resultados positivos con respecto a la utilización del registro electrónico. Este sistema de registros da mayor visibilidad al accionar de Enfermería. Permite aumentar la interacción con los demás profesionales del equipo de salud. Mejora la calidad de atención de los usuarios, entre otros aspectos favorables. Esto implica un importante nivel de adaptación de los profesionales de Enfermería hacia la incorporación de dispositivos innovadores en los procesos de atención de salud.

**ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS RECIÉN NACIDOS (RN)
CON MADRE CON CULTIVO POSITIVO
A ESTREPTOCOCO BETA HEMOLÍTICO GRUPO B (EGB) QUE SE INTERNARON EN
MATERNIDAD MARTIN ENTRE EL 1 DE MAYO DE 2017 AL 30 DE ABRIL DE 2018
Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ESAS MUJERES.**

Bobatto, A; Contreras, F; Gallardo, S; Iracelay, S; Palacios, N, Raimondi, N.
Maternidad Municipal Martin. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: abobatto@yahoo.com.ar

Evaluar la evolución clínica de los RN de madres portadoras de EGB, analizando el perfil epidemiológico de las mujeres con cultivo positivo para EGB atendidas en la Maternidad Martin, entre el 1 de mayo de 2017 y el 30 de abril de 2018.

La investigación es descriptiva, retrospectiva. La información se recolectó mediante sistema de vigilancia epidemiológica. El EGB es uno de las bacterias más importantes cuando se analizan las sepsis precoces de origen bacteriano en neonatología.

Diversos centros en el mundo han sugerido distintas estrategias para prevenir la patología neonatal, las dos estrategias propuestas son: administrar antibióticos intraparto sólo a las pacientes con factores de riesgo (Hijo previo afectado por infección EGB, Bacteriuria por EGB en embarazo, Parto prematuro <37 semanas, Rotura Prematura de Membranas >18hs y Fiebre Intraparto >38°) y la otra agrega screening universal entre las 35-37 semanas de gestación (adhiera Ministerio Salud de Nación Ley 26.369).

Según los datos encontrados en nuestra Maternidad, no hubo RN con sepsis precoz por EGB en el período de un año. En la Unidad de Cuidado Intensivo sería importante suspender los antimicrobianos al tener cultivos negativos para prevenir la resistencia antibiótica. Es necesario mejorar la administración de la profilaxis antibiótica, sobre todo a las mujeres con factores de riesgo, cuidando el tiempo anteparto necesario para que sea adecuado para la prevención de EGB. Mientras se continúe con esta indicación es necesario intensificar la toma de cultivo a la población general, solo un 43% de la población atendida tuvo screening correcto.

Analizando las publicaciones y viendo los resultados obtenidos, consideramos necesario tener estudios con muestras más grandes para reconsiderar la recomendación actual.

CONSULTORIO AMBULANTE DE LACTANCIA MATERNA

Spagnolo, Sabrina.

Maternidad Municipal Martin. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. Contacto: sabspagnolo@hotmail.com

En el mes de febrero de 2016, ante la creciente necesidad de atención específica por problemáticas relacionadas con la Lactancia Materna (LM), extrínseca e intrínseca, comienzo a registrar en un reporte las consultas realizadas en tal sentido, el consultorio de lactancia materna (CLM) refuerza las consultas internas de casos muy complicados, facilita los controles post alta en casos que así fuera necesario y da curso a las consultas espontáneas de la población en general.

Objetivo general

- Brindar un espacio de apoyo matricial en lactancia materna y primera crianza, para familias que vayan a tener o hayan tenido sus hijos en la Maternidad Martin o en cualquier institución de salud y necesiten consejería en LM para poder lograr una lactancia eficaz, eficiente y placentera.

Objetivos específicos

- Acompañar a las embarazadas y sus familias que refieran historias previas de LM negativas.
- Acompañar a las embarazadas y sus familias que presenten alguna patología durante el embarazo que pueda interferir o complejizar el establecimiento de la LM (por ej. DBT gestacional, embarazos múltiples, retardo de crecimiento Intrauterino, etc.).
- Sostener la producción de leche materna y fomentar el establecimiento del vínculo en casos de consumo problemático (de alcohol y sustancias psicoactivas) acompañando el proceso de relactación cuando sea posible.
- Fomentar el establecimiento del vínculo y el sostenimiento de la lactancia artificial en casos de pacientes en las que sea inevitable suspender la LM.
- Asesorar sobre temáticas de lactancia, vínculo y cuidados.
- Dar solución o encauce a problemáticas relacionadas con la LM.

Conclusiones

El CLM es un espacio de encuentro para acompañar a las madres y sus familias a lograr una alimentación exitosa de sus bebés, generando acuerdos participativos, respetuosos y flexibles, teniendo en cuenta las características de cada situación en su entorno, creencias y deseos. Además da la oportunidad única de mantener una comunicación abierta y fluida con los equipos de Atención Primaria de la Salud (APS) para seguir sosteniendo una atención integral y de calidad con los mismos basamentos.

LABORATORIO CULTURAL CARRASCO

Mainini, Marcelo; Minuchi, Julio.

Hospital Municipal Intendente Carrasco. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: labcultcarrasco@rosario.gov.ar

El Laboratorio Cultural Carrasco es una red de prácticas creativas desarrolladas en el Hospital Intendente Carrasco de Rosario y su zona de influencia, que transitan el espacio del “entre”, vinculando las áreas de Salud y Cultura, convencidos de que muchas de estas experiencias ofrecen a los usuarios la posibilidad de encontrarse en estos espacios con sus potencias creadoras, la autovaloración, y el fortalecimiento de los lazos sociales.

Éstas comprenden no solo actividades artísticas sino a todos aquellos espacios vinculados con haceres creativos, con el encuentro grupal y el contacto con la naturaleza, espacios facilitadores de formas más alegres de vivir.

En ese sentido es que el Laboratorio se ofrece como posibilidad de dar continuidad a experiencias presentes en la historia del hospital, grupos de Teatro en Salud desde Arte y Salud (“Grupito Sweet del Carrasco” y “Grupo Trent”), “Carracuentos, historias que sanan” y diversas actividades de educación para la salud, creándose desde el año 2016 una red de prácticas creativas vinculadas con instituciones de la zona, talleres y programas, orientadas a la creación con la palabra, la creación artística, el cuerpo y el movimiento, los conocimientos ancestrales y la ecología. En la práctica diaria, muchos de estos trabajos vienen siendo abordados en forma conjunta con diferentes Servicios como Enfermería, Nutrición, Salud mental, Programa de prevención de TBC y otros.

Las creaciones culturales tejen y fortalecen lazos, cobijan, producen encuentro y diálogo, animan. Por ende atraviesan los procesos de salud/enfermedad ofreciéndose como oportunidades de un mejor vivir. Desde la autoafirmación que produce la creación, fortalecen la toma de decisiones al respecto. Son ellas las que, rescatando las potencias saludables de cada uno y de los grupos, por sobre lo que no se puede y falta, generan otras formas de llevar el dolor y las penas, “haciendo que la vida valga la pena ser vivida” (D. Winnicott).

Nuestro sistema de Salud se afirma, en gran medida, en la atención de la enfermedad y la respuesta científica a los síntomas presentes en el organismo.

Fenómeno complejo el de los procesos de la salud, donde se requiere más de una estrategia para responder a los desafíos que la vida que propone. Las enfermedades requieren su atención cuando ya están presentes, pero deben ser interrogadas más profundamente sino queremos quedar atados a meras respuestas a los síntomas y a la repetición de las mismas.

Prevenir es ahondar en las causas de la enfermedad, es conciencia para no repetir.

¿Por qué enfermamos?

¿Por qué ésta enfermedad?

¿Qué contextos favorecen la salud y cuáles enferman?

La prevención es anticiparse, aprender a cuidarse, y así a no repetir, a conocer los factores que predisponen el enfermar. Las estrategias de Promoción de la Salud, amplían la mirada, corriendo el eje desde la enfermedad al fortalecimiento de todas aquellas prácticas que puedan generar y desarrollar potencias saludables. Dialoga con las distintas realidades superando el cerco de lo ya dado, ofreciendo nuevas construcciones e invenciones de realidad. No podemos negar ni evadirnos de los momentos de dolor/alegría que se alternan en nuestra vida cotidiana, pero si podemos aprender de ellos y producir en cada momento la opción más saludable.

“La promoción de la salud, aunque no es un concepto reciente, ha tomado significativo ímpetu en las últimas tres décadas, pasmándose sólidamente como campo de acción de la nueva salud pública, y en una visibilidad mundial tanto técnica-científica como política. Esta presencia ha sido el resultado de la integración de nuevos conocimientos, actitudes y prácticas de las diferentes disciplinas y especialmente de las ciencias sociales, como la educación, la educación para la salud y la administración pública, entre otras, y también de la labor y el compromiso de los innovadores del concepto y de la importancia de la integralidad y sostenibilidad para el diseño e implementación de programas y acciones de la nueva salud pública” (Promoción de la Salud, Josefa Ippolito-Shepherd compiladora).

Desde este punto de vista y apuntando a que estas acciones dirigidas a pacientes, vecinos y trabajadores de la salud superan las fronteras clásicas, se erigen como un campo propio de conocimiento y recorren de manera transversal los distintos servicios de la salud, creemos conveniente ubicar nuestra propuesta en el marco de la Promoción de la Salud. Considerando el aporte de éstas prácticas a la calidad de vida de los participantes, es sumamente importante avanzar en políticas que habiliten un lugar profesional de las mismas, ya que ellas han quedado históricamente relegadas a un trabajo mayormente voluntario y poco percibido como necesario. Son la profesionalización y especialización de estos espacios, que implica la reflexión teórica y la investigación, las que harán posible crecer sobre bases firmes, capitalizando las múltiples experiencias, ya presentes tanto en nuestro país como en el exterior.

DE LA TINTA A LA WEB 3.0

Serrano, Juan; Conte, Angel; Bonaudi; Cecilia

Hospital de Niños Municipal Víctor J. Vilela. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: jserran0@rosario.gov.ar

Debido al espacio reducido del archivo de historias clínicas (HC) del hospital, se terceriza, una parte cada vez mayor de la guarda de las carpetas, a una empresa privada. Esto conlleva demoras en la búsqueda y el no contar con las mismas en el momento de la atención, si no es solicitada previamente. Así, se generan inconvenientes cuando el profesional no posee la HC, desconociendo los datos del paciente. Por otra parte, el avance tecnológico y las nuevas generaciones demandan el uso de la informática.

Desarrollo de la estrategia:

Se decide implementar la historia clínica libre (HCL) del Sistema Datatech, sistema vigente en los hospitales municipales. Dicha HCL se aplica en la Guardia pediátrica y en los Consultorios externos (etapa en proceso).

Evaluación de la implementación:

Se realiza una consulta a los médicos que actualmente emplean la HCL, los que consideran, como ventajas, su practicidad en la utilización, la rapidez en la carga de datos y la accesibilidad para recabar información del paciente y su historial hospitalario. Además, destacan una buena capacitación y recursos materiales para su implementación. Como puntos desfavorables, coinciden en deber continuar completando paralelamente la H.C de papel y la dificultad del acceso a ésta, la no visualización en los centros de salud y algunos aspectos técnicos inmodificables, propio de un sistema enlatado.

DISPOSITIVO DE ENLACE DESDE LA GUARDIA DE UN HOSPITAL

Mazzola, Maricel; Gradilone María.

Hospital Municipal Roque Sáenz Peña. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: mmazzol0@rosario.gov.ar; mgradil0@rosario.gov.ar

A partir de la observación de los motivos de consultas atendidos en la Guardia de Adultos del Hospital Roque Sáenz Peña de la ciudad de Rosario (HRSP), que muestran que el 65 al 80 % de estos corresponden a problemas de resolución de un primer nivel de atención, se propone iniciar un dispositivo para su abordaje, con los objetivos de:

- caracterizar la demanda a la Guardia del HRSP según los motivos de consulta y según la adscripción a las instituciones del primer nivel.
- facilitar la continuidad de los procesos de atención que se inician desde la consulta a la Guardia del HRSP con las instituciones de referencia de la población que demanda.
- gestionar intra e interinstitucional el abordaje de las problemáticas detectadas.

En el consultorio denominado de “enlace”, un médico intenta desarrollar una práctica compleja que incluya los objetivos enunciados.

A casi tres años del inicio de esta práctica innovadora en nuestra institución podemos evaluar lo producido, identificando logros y dificultades que intentaremos compartir en estas Jornadas de Intercambio de Experiencias.

CONSULTORIO NATUHIC. HOSPITAL I. CARRASCO

De la Iglesia, Marcela; Cuello, Mónica.

Hospital Municipal Intendente Carrasco. Secretaría de Salud Pública Municipal Rosario.

Contacto: mcuello0@gmail.com

La OMS desde 1976 apoya las Medicinas Tradicionales y propone el uso de las mismas como parte de la APS. En los tratados 2002/ 2005- 2012 /2023, propone estrategias para su aplicación, el fortalecimiento del paradigma biocéntrico y la necesidad de una salud mucho más humanizada, como contribución al sistema de salud.

Desarrollo de la estrategia

Desde el Programa de Medicinas Naturales y Tradicionales y la Dirección del Hospital Intendente Carrasco, se propone un espacio de prácticas de medicinas tradicionales en consultorio con médicas/os que tomaron los cursos, para que afiancen sus conocimientos realizando las prácticas en el mismo, acompañados con una médica/o del Programa.

El objetivo es integrar estas prácticas a la clínica cotidiana, y difundir sus beneficios al resto de la comunidad médica del Hospital. Los pacientes no llegan por demanda espontánea, sino por un trabajo en equipo entre los profesionales referentes del consultorio y los médicos tratantes del H. Intendente Carrasco.

En este espacio se construyen conocimientos que integran la medicina de nuestro modelo alopático de atención, con los sistemas de salud ancestrales de forma complementaria, reconociendo los diagnósticos y tratamientos implementados previamente.

Se asigna un consultorio de frecuencia semanal, de dos horas, para dos pacientes, atendidos por dos o tres profesionales, que se sostiene desde hace 5 años.

Evaluación:

No sólo sirvió para desarrollar y profundizar las prácticas de estas medicinas, sino también motivó a los profesionales actuantes a realizar cursos y post- grados para enriquecer los conocimientos adquiridos en los cursos del Programa.

Respecto a la interacción con los Servicios Hospital, se logró un reconocimiento de este consultorio evidenciado en la atención conjunta de pacientes con muy diversas patologías.

En relación a las personas consultantes, se manifiesta la construcción de autonomía en la relación médico paciente y en la frecuencia de las consultas.

DISPOSITIVO DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA

Botta, María P aula.

Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias. (CEMAR). Secretaría de Salud Pública.

Municipalidad de Rosario.

Contacto: lapali@hotmail.com

El dispositivo de aspiración manual endouterina (AMEU) comienza a pensarse en el año 2015 luego de haber logrado la capacitación en esta técnica por parte de profesionales de la red de salud pública municipal. La primera experiencia comenzó en el Hospital Alberdi, para luego dar inicio al servicio del Cemar. El dispositivo de AMEU nace con el fin de dar respuesta a las personas con capacidad de gestar que presentaban fracasos al tratamiento con misoprostol ante la solicitud de una interrupción legal del embarazo (ILE). El 90% de las ILE se resuelven en el primer nivel de atención con el uso de misoprostol. Sin embargo, según la bibliografía y recogiendo la experiencia local este tratamiento tiene un 10% de falla; para lo cual es necesario la implementación de dispositivos de estas características.

Por otro lado, en el servicio de AMEU del Cemar, la técnica puede ser utilizada ante la falla del tratamiento con misoprostol o de forma electiva por las usuarias. El servicio funciona dos días a la semana en el área de cirugía ambulatoria. Cuenta con un equipo conformado por tres (3) medicxs y una (1) enfermera. Es una técnica segura de alta eficacia y que se realiza de forma ambulatoria que no requiere internación. Desde sus inicios (octubre 2016) hasta la actualidad se realizaron 564 procedimientos. Según el marco legal vigente, 4 situaciones se enmarcaron en causal violación y el resto dentro del causal salud integral. Del total: 469 fueron AMEU de forma electiva y 95 por fracaso de tratamiento medicamentoso. Solo se presentaron dos (2) complicaciones, de las cuales solo una (1) requirió derivación a otro nivel de atención. La mayoría de las usuarias se encuentra entre 20 y 25 años de edad acorde a la media internacional. La mitad de las usuarias no trabaja, y de aquellas que si lo realizan la mitad es de manera informal. El 70% de las usuarias no cuenta con obra social y el 30% cuenta con obra social o prepaga.

ACOMPAÑANDO EL DUELO

Ferrero M.; Labarrere A.; Puig G.

Maternidad Municipal Martín. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: gabriela_puig@hotmail.com

La posibilidad de complicaciones y enfermedades del recién nacido es infrecuente y más aún que el proceso de embarazo, nacimiento y los primeros días de la vida devenga en la muerte del feto o del recién nacido. Ya sea que la noticia se presente de forma anticipada o repentina, la muerte irrumpe produciendo en el sujeto un estado de avasallamiento psíquico dejándolo sin recursos simbólicos para afrontarla. No puede perderse de vista que esta clase de pérdida es probablemente la de mayor magnitud y la que más esfuerzo de elaboración representa para la vida psíquica de las personas afectadas.

Partiendo de esta caracterización, las situaciones de muerte de un neonato son abordadas interdisciplinariamente por los servicios de Neonatología y Salud Mental, mediante un dispositivo para trabajar con los padres y/o familiares, en procura de favorecer la elaboración del hecho impactante y propiciar condiciones para el proceso de duelo.

El trabajo consiste en el acompañamiento a los familiares afectados por el fallecimiento del neonato, tarea que no es un extra a la asistencia sino parte de un mismo proceso que permite además consolidar la relación de los usuarios con los equipos de salud intervinientes. Esto implica una permanente revisión crítica sobre las modalidades del proceso de atención, lo que permitiría realizar eventuales modificaciones para su mejoramiento.

**ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACION DE FABRICIO (3 AÑOS)
EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y RECUPERACION DE SU MADRE
EN EL SERVICIO DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER
DEL HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA 2019**

Jordán Riveros;Elizabeth.

Hospital Roque Saenz Peña. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: elizabeth.jordan.riveros@gmail.com

El equipo de colegiado de gestión (jefes médicos, enfermería, servicios generales) recibe y escucha a la madre, con su plan de parto (solicitud por escrito donde manifiesta su petición), el cual es aceptado. El plan se coordina y comunica al equipo médico y enfermería de Trabajo de Parto Respetado (TPR).

Se presenta la madre el 23 de febrero durante la mañana (10hs) en el Servicio TPR en periodo dilatante sin el tapón mucoso, junto a su hijo y padre de la parturienta, quien ella designó para que la acompañara. El rol de enfermería (educación, contención, comunicación en este caso inédito fue importante para las 3 personas ya que estaban participando de un momento valioso, utilizando herramientas para la MSCF, llegado el momento del parto lo realizó en forma vertical. A las 11.50 se produce el nacimiento del bebé junto a su hermano y abuelo materno, pudiendo realizar el Contacto piel a piel (COPAP).

Valoración

Incluir al hermano en este proceso se considera innovador en el cuidado, asumiendo un cambio de paradigma de trabajo en cuanto a implementar, cumplir y respetar las políticas de MSCF, cuyos resultados fueron positivos favoreciendo la apertura como equipo de trabajo, a una escucha activa, otorgando todos los recursos disponibles.

Evaluación

El impacto de este acontecimiento marca un precedente para posteriores situaciones similares que se puedan llegar a presentar, pudiendo dar respuestas favorables a la población. Es considerado un caso inédito sin antecedentes, con la participación y apertura del equipo a este nuevo paradigma.

23 AÑOS TRABAJANDO EN AUDICION Y LENGUAJE

Lincho, María de los Ángeles.

Centro de la Audición (Ce.I.A.). Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: angeleslincho@hotmail.com

En 1996 se creó el Centro Integral de la Audición (Ce.I.A) para desarrollar un programa de Atención al Discapacitado Auditivo. Los objetivos fueron: prevención, detección temprana, diagnóstico, rehabilitación y equipamiento de las hipoacusias, centralizando los diagnósticos del nodo Rosario y Venado Tuerto.

La creación del programa se basó en que la prevalencia de la hipoacusia en el recién nacido y el lactante se estima en 1,5-6,0 casos por 1.000 nacidos vivos, según se trate de severa o de cualquier grado. En niños con factores de riesgo, la incidencia puede elevarse. El 50% de los niños con hipoacusia tiene causas hereditarias o congénitas.

El algoritmo de atención ha ido variando desde el screening auditivo por factores de riesgo hasta el rastreo de la hipoacusia en forma universal. La edad de detección de la hipoacusia y el tiempo para el equipamiento auditivo fue disminuyendo con el transcurso de los años. El tiempo para el equipamiento auditivo varió desde el año y medio del diagnóstico, hasta los 2 y 3 meses posteriores.

La etiología de las hipoacusias respondían a rubeola materna y antecedentes familiares, actualmente prevalecen las malformaciones craneofaciales. En el año 2000 el Ce.I.A. se traslada al CEMAR, la cercanía con la Maternidad Martín, facilitó el screening de los bebés con factores de riesgo auditivo.

Desde el año 2009 hasta la actualidad se han entregado 3600 audífonos. Se han colocado 20 implantes cocleares, 12 en niños, 5 en adultos y 3 adultos con sistemas osteointegrados.

“CAPACITACIÓN DEL CLÍNICO CON PERFIL DE LA RED DE SALUD PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO

Miljevic, Julio; Morabito, Abel; Del Pino, Alejandra; Macerola, Betiana; Bettini, Lisandro; Tardío, Carolina; Pianetti, Daniela; Virga, Eliana; Grossi, Georgina; Herrera, Jorgelina; Sandalo, Lucía; Faggiani, Marina; Lattuca, Pedro; Nieto, Romina; Toni, Pablo; Rodríguez Marina; Severini, Javier; Bellesi, Valeria .

Red de Clínica Médica - Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: valerbellei@hotmail.com

La observación de una disociación creciente entre los procesos de formación y capacitación Clínica en relación al perfil demandado por los problemas de salud de la población que adscribe a la red pública de servicios de salud de la Municipalidad de Rosario, motivó una convocatoria abierta a especialistas de clínica Médica de la citada red, con el propósito de construir un espacio colectivo de trabajo comprometido en promover y generar los cambios necesarios tendientes a lograr un perfil clínico en Salud Pública que aproxime una mejor respuesta a los citados problemas.

Así, a partir de su constitución, la discusión del equipo define en una primera etapa dos ejes de trabajo:

- Gestión de formación y capacitación.
- Diseño de un modelo único de Historia Clínica de internación.

Se definen dos grupos de trabajo, uno por cada temática o eje seleccionado, según experiencia previa y/o elección del profesional .

Grupo de Formación y capacitación clínica

La heterogeneidad, fragmentación y autonomía de los servicios de Clínica Hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención y de los Clínicos que trabajan en el primer nivel de atención hacen que la oferta “académica” actual se desarrolle por tradiciones de servicios y/o grupos al interior de los mismos, donde los coordinadores o jefes, especialistas de planta y formandos, siguen a la vez, líneas de aprendizaje y experiencias locales fuertemente circunscriptas al interior del servicio y/ o efector.

El objetivo general que emerge de este grupo, para la primera etapa, es realizar un relevamiento de las actividades programadas en cada Nivel de atención, consideradas como “actividades académicas” de clínica. El propósito de este espacio es el de construir una lógica de aprendizaje en relación a los conocimientos, habilidades y saber hacer de una clínica comprometida en conocer y participar en el cuidado y atención de los problemas de salud de la población que adscribe a la red de salud Pública.

Grupo de Historia clínica

De nuevo, la fragmentación, heterogeneidad y autonomía de los servicios obstaculizan la gestión del proceso de internación como un todo. Esta fragmentación queda reflejada en los registros de diferentes historias clínicas de cada servicio, al interior de un Efector Hospitalario y de las diferentes Historias clínicas según el Efector. Por otro lado, se discute en esta etapa, la necesidad de trabajar un modelo de historia clínica que pueda garantizar la calidad necesaria de los datos requeridos para la gestión del proceso de internación y ambulatorio a partir de un modelo de Historia clínica único en la red de Clínica. El objetivo del grupo diseñar por un lado, un modelo de Historia clínica (HCL) única de internación y coordinar con el equipo de gestión de información de la red su adecuación e incorporación a la modalidad de registro virtual en construcción y por el otro, avanzar en el diseño de un modelo de HCL capaz de incorporar la problematización y contextualización de un dado problema de salud en las diferentes dimensiones donde el mismo se inscribe: social, subjetivo, biológico y territorial.

LIBRES DE HUMO

Rigalli, María Alejandra; Cuello, Mónica ; Miño, Alejandra; Burel, Carina; Pescador, Inés; Giorgiani, Laura. Profesionales invitadas: Garijo, Gabriela; Cimarelli, Luciana; Abonizio, Vanina; Blanco, Paula
Dirección General de la Promoción y Cuidado de la Salud Colectiva. Secretaría de Salud Pública.
Municipalidad de Rosario.
Contacto: carinaburel70@yahoo.com.ar

El curso para dejar de fumar que se ofrece desde el 2004, creado por ordenanza municipal, está diseñado por los equipos de Educación para la Salud y el Área de Salud Respiratoria. Tiene como objetivo que el participante intente cambiar el vínculo que tiene con el cigarrillo por vínculos más saludables, ofreciendo una gran cantidad de herramientas: la relajación, la meditación, la escritura, la alimentación saludable, el arte, entre otros, en consonancia con la línea de la Secretaría de Salud Pública, que tiene una mirada integral de la salud, apuntando a mejorar la calidad de vida.

Durante los diez encuentros que propone el cursado, se realizan muchas acciones para promover la cesación, tanto individuales como grupales, por eso se actualiza el curso a partir de los aportes de los asistentes. Debido a que es un espacio grupal que no atiende situaciones personales, se incluye entrevistas intra e inter-curso.

Entrevistas Intracurso: Identificando casos especiales, particulares, las entrevistas se hacen de a pares con profesionales interdisciplinarios, de las ciencias sociales y médicas.

Entrevistas intercurso: los mismos equipos, mientras no hay dictado de cursos ofrecemos un espacio de diálogo con los usuarios que desean dejar de fumar en lo inmediato.

Las experiencias innovadoras son:

Espacio de yoga: incluye momentos de meditación y ejercicios de relajación.

Espacio de Medicina China: Digitopuntura y Auriculoterapia.

Espacio de Arte: es una propuesta que plantea el arte como parte del problema del tiempo libre, un tiempo de ocio que sea más activo.

Plantas medicinales y naturales: dentro del espacio de nutrición, se incluyen diferentes sugerencias de tisanas para aminorar la ansiedad.

JUNTADA DE CHICAS

Bindotti, Gabriela; Ríos, Silvia; Sotelo, Mirta; Ponce, Ariana; Chavez, Vanesa; Marcuzzi, Florencia; Baldez, Paola; Valdez, Miguel; Ambrosini, Claudia.

Centro de salud municipal Emaús; Centro de Convivencia Barrial Emaús. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: msotelo1@rosario.gov.ar

Entre las dos instituciones (Centro de Salud y Centro de Convivencia Barrial) se analiza la preocupación por los modos en los que aparecen “los cuidados a las niñas y los niños”, ya que los mismos se muestran con mucha fragilidad. Se visualiza también el lugar del niño o niña, o bien como “adulto pequeño”, o siempre como “bebé”.

Sin pretensión de “enseñar a cuidar” se propone trabajar en un espacio interinstitucional esta “fragilidad” relacionada con su historia, su infancia, la reproducción social de la mujer/madre.

Si bien la convocatoria se hace a las mujeres que tienen a su cuidado las niñas y los niños que concurren al CCB, la propuesta intenta focalizarse en “ellas” en tanto mujeres, y no madres. En estos encuentros se propone que ellas puedan decir lo que les pasa, les gusta, les molesta...

La temática sobre la que se planifica tiene que ver con los sentidos: mirar, oír, tocar, oler, gustar.

Aunque se piensa en 5 encuentros, no se define que éstos sean sólo 5, sino que dependerá del interés del grupo de continuar con otra u otras temáticas.

Las dinámicas intentan llevarlas a su propia niñez, y hacer presentes esos recuerdos con cada sentido.

Recordarse ellas en su infancia para comprender y acompañar de nuevos modos a “sus niños y niñas”.

Los encuentros se plantearon quincenales, en el Centro de Convivencia Barrial, y en el horario luego de dejar a las niñas y los niños a cargo, hasta el horario de salida.

PARTO ACUÁTICO E HIDROTERAPIA, NUESTRA EXPERIENCIA

Burgos, Noelí; Ormaechea, Cristian; Sola María.

Hospital Roque Saenz Peña (HRSP). Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: msolamelendez@gmail.com

Desde el 2004 existe en nuestro país la Ley de Parto Humanizado, la cual expone los derechos de las mujeres a vivir el trabajo de parto, parto y puerperio con libertad y consciencia así como de recibir información sobre las distintas prácticas médicas para poder participar y decidir sobre estas intervenciones, evitando procedimientos invasivos innecesarios.

Frente a la necesidad de incorporar nuevas herramientas y métodos naturales para disminuir el dolor en el trabajo de parto (TDP), el equipo de salud del HRSP decidió integrar a la atención diaria de las mujeres el uso del medio acuático como elemento terapéutico.

Se describe el empleo de la hidroterapia desde tiempos ancestrales en diversas culturas, la cual conlleva múltiples beneficios como el aumento de la movilidad y relajación, menor tiempo de dilatación, trauma perineal y disminución del uso de fármacos y prácticas como episiotomía, los cuales se reflejan en nuestro análisis final.

Se realizó un estudio observacional retrospectivo basado en la recolección de datos del Sistema Informático Perinatal Modificado disponible en nuestro hospital donde se evidenció que el 55,8% de los TDP desde Enero a Diciembre de 2018 con un total de 2460 nacimientos, utilizó hidroterapia como analgesia no farmacológica; frente al 14,4% que requirieron analgesia peridural, destacándose la disminución de la medicalización y promoviendo una experiencia positiva del TDP.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UN PROGRAMA QUE INCORPORA PROYECTOS Y DISPOSITIVOS

Larrondo, Lucrecia; Burel, Carina; Pagani, María; Bonifacio, Diana.
Dirección General de la Promoción y Cuidado de la Salud Colectiva - Secretaría de Salud Pública-
Municipalidad de Rosario.
Contacto: lucrecialarrondo@gmail.com

Inmerso en la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, el Programa “Educación para la Salud” está organizado por Distritos Municipales a través de sus referentes (6), potenciando el trabajo articulado con la Dirección de Centros de Salud. En los últimos tres años se incorporaron planes y dispositivos que recorren y articulan con el territorio.

Dame pelota: nuestra ciudad cuenta con un dispositivo de prevención de consumos problemáticos, con un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial, abocado a trabajar con jóvenes de distintos clubes barriales, de 14 a 17 años. Se lleva adelante desde las Secretarías de Salud Pública y Desarrollo Social (Subsecretaría de Deportes y Dirección de Juventudes) de la Municipalidad de Rosario.

Salud animal en las aulas y en los barrios: este proyecto brinda a escuelas y vecinos información sobre animales de compañía (perros y gatos) abordando: la responsabilidad de su tenencia, la salud, la convivencia sana entre mascotas y ciudadanos y la importancia de esterilizar ante el fenómeno de la superpoblación. Promueve desde la niñez la prevención de enfermedades, de conflictos, y desalienta riesgos como la tenencia de perros de gran porte.

Mirada holística de la salud: este dispositivo se desarrolla en el marco del Laboratorio Cultural del Hospital Carrasco, y emplea herramientas como Yoga, Medicina Ayurveda, Respiración consciente budista y Yoga adaptado para vincularse distinto y rescatar la autovaloración, potencias y pasiones dormidas.

Promueve y logra bienestar y manejo de la ansiedad. Así como “Yoga y algo más” incorpora saberes del grupo como Reiki y habilidades de canto.

CAPACITACIÓN CONTINUA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL INTENDENTE CARRASCO

Varela Araceli R., Wiecko Tania, Estévez Aldana, Picariello Paola F., Piñero Adriana, Silvero Mabel, Valdez Lujan, Torres Juliana, Tolosa Mirta, Bisciglia Carlos, Anaya Silvia, Solis Verónica, Filach Estefanía, Spagnoli Gisela, Almonacid Jorge B.

Servicio de guardia externa del Hospital Intendente Carrasco - Departamento de Enfermería. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: racelirosana3333@gmail.com, bruno.almonacid@yahoo.com.ar.

Durante el proceso de la reforma de la guardia, la jefa del servicio indagó sobre los temas importantes y urgentes que el personal creía que debían mejorar. El resultado fue la necesidad de ampliar conocimientos y prácticas en la atención de las urgencias pediátricas, partos; unificando criterios en estas urgencias. Luego el Departamento de enfermería organizó las prácticas en diferentes servicios de otros hospitales, con el objetivo de:

Crear estrategias con el personal de enfermería para cubrir las necesidades en la nueva guardia.

Fortalecer la capacitación del profesional en la urgencia, teórica y técnicamente para la elaboración de protocolos, guías de atención integrales.

Articular con otros Hospitales de la red de salud municipal.

Se realizaron encuentros organizativos entre los jefes de departamento y de servicios involucrados en 3 etapas: Área de Emergencia Primaria del Hospital Emergencias Clemente Álvarez, en preparto de la Maternidad Martín y en guardia del Hospital Víctor J. Vilela.

En cada experiencia hubo un enfermero referente del servicio. Se programaron entre 2 y 4 días concurren de a uno/ por turno oficial.

El análisis de la experiencia fue positiva, impactando en el personal el intercambio de los diversos equipos. Pudieron concurrir a las tres etapas el 95% del plantel y luego elaboraron guías de atención del parto y atención del Recién nacido; protocolo de atención de urgencia y de Traumatismo Cráneo encefálico para el servicio.

INTERNACION DOMICILIARIA 27 AÑOS DE UNA EXPERIENCIA INNOVADORA EN SALUD PÚBLICA

Gimelli Adriana, Lassaga Omar.

Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de la Secretaría Municipal Rosario. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: adrigimelli@hotmail.com; lassagaomar@hotmail.com

La Internación Domiciliaria comienza en el año 1992 en el área Adulto y en 1994 en el área Pediátrica. Surge como una necesidad de dar respuesta a la creciente demanda en Salud, permitiendo la atención de pacientes en Red, cada vez con mayor complejidad y requerimientos tecnológicos.

Son pacientes crónicos complejos, pluripatológicos, poliinstrumentados muchos de ellos con soporte vital. Se tratan de familias de gran vulnerabilidad dado que en su mayoría perciben prestaciones estatales. Trabajamos intersectorialmente con Servicio Público de la vivienda, Empresa Provincial de la Energía, ANSES y Dirección de Discapacidad Municipal Rosario.

Mantenemos una estrecha relación con efectores de los tres niveles de atención tanto Municipal como Provincial.

El personal está constituido por: médicos, enfermeros, kinesiólogos, psicólogos, trabajadores sociales, farmacéutico, administrativo y choferes.

Nuestro trabajo es en equipo y multidisciplinario con visitas programadas según necesidad.

Optimizamos recursos humanos, económicos, giro cama, menor incidencia de infecciones intrahospitalarias, respetando el derecho del paciente a permanecer en el domicilio.

EXPERIENCIA BREVE DE INTERVENCION CON MEDICINAS TRADICIONALES EN PERSONAS EN SITUACION DE CALLE

Cuello, Mónica S; Jorfén, Marisa; Mansilla, Cintia; Montaner, Andrea; Jacoboni, Viviana; Pérez, Juan; Sauro, Marcelo.

Hospital Municipal Intendente Carrasco. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: dra.jorfen@gmail.com

Ante la compleja problemática de las personas en situación de calle y la dificultosa resolución de la misma, se propone realizar una intervención a distancia utilizando algunas técnicas de las medicinas tradicionales.

Estrategia

El equipo de situación de calle presenta tres casos. Se constituye un grupo de trabajo que toma conocimiento y analiza la problemática y en base a esto elige técnicas de las medicinas tradicionales para abordar cada situación. Se trabajó en cuatro encuentros con técnicas de respiración, meditación y sonido buscando la interconexión con las energías matriciales según la cosmovisión de las medicinas ancestrales. El propósito de esta intervención fue facilitar la resolución de la situación en estas personas.

Evaluación

Tanto el grupo de trabajo como el equipo en situación de calle pudo comprobar modificaciones / cambios en las personas tratadas. Estas observaciones se dieron en diferentes instancias. Por otro lado el grupo se afianzó en la aplicación de estas medicinas, confirmando así sus efectos terapéuticos. Entendemos que es necesario ampliar esta forma de trabajo y continuar analizando los resultados.

CONFECCIÓN DE GUÍA CLÍNICA SOBRE LACTANCIA Y CONSUMO PROBLEMÁTICO

Bobatto, Andrea; Travella, Cecilia.

Maternidad Municipal Martín. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: abobatto@yahoo.com.ar

Hay poca evidencia sobre consumo, embarazo y lactancia, por lo que replanteamos e interpelamos nuestras prácticas sobre este tema y pudimos, de manera interdisciplinaria, confeccionar una guía clínica para el manejo, contención y seguimiento ya que no termina con el nacimiento y alta del Recién Nacido, sino que va más allá, dada la complejidad de la situación del niño y la familia.

La atención interdisciplinaria es el eje para obtener buenos resultados en esta problemática. Como primera medida, es fundamental la entrevista empática al ingreso de la mujer a la Maternidad, y el correcto registro de la situación problemática.

Es importante el abordaje interdisciplinario y además acordar estrategias de seguimiento en la red de salud municipal, tanto para madres con intención de seguir consumiendo, (reducción de riesgo y daño) como para las que deciden amamantar y dejar de consumir.

**CUIDADOS PROGRESIVOS:
UN PROCESO DE GESTION EN EL HOSPITAL INTENDENTE CARRASCO**

Laub, Maria; Gimenez, Claudia.

Hospital Intendente Carrasco. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: mjlaub2000@yahoo.com.ar

Este trabajo tuvo como finalidad elaborar un proceso de construcción de un Equipo de trabajo en el Hospital Intendente Carrasco, para potenciar los recursos del sistema de Salud y garantizar la calidad de atención de la población. Los resultados de la experiencia implementada a partir de la inauguración del área de Cuidados Progresivos en el año 2017, demuestran la agilización y mayor celeridad de ingresos y egresos de pacientes.

Dicho proyecto fue impulsado por el Departamento de Enfermería y en su primera etapa solo estuvo a cargo de profesionales de enfermería, este equipo produjo beneficios en corto plazo, debido a la fluida y transversal comunicación. Luego se sumó a la gestión de este espacio, un profesional médico, constituyéndose como autoridad líder en la jefatura de esta área. Posteriormente se incorpora un recurso administrativo. Estas incorporaciones permiten interaccionar con otras disciplinas, ampliar conocimientos en la toma de decisiones, etc.

Indudablemente es una experiencia muy valiosa para este equipo, por la riqueza de las distintas visiones de sus integrantes, gestionando desde una mirada holística, teniendo en cuenta las problemáticas socioeconómicas y políticas de la población.

La gestión de organización de recursos permite la optimización de los procesos de atención, la fluida comunicación en la Red intra-extrahospitalaria, plasmándose numéricamente en indicadores de la capacidad instalada que evidencian la importancia de nuestra labor.

SOBRE LAS POTENCIALIDADES DE VÍNCULOS DE CUIDADO EN UN ESPACIO DE DESARROLLO INFANTIL

Repetto, Marina; Martino, Vanesa; Vázquez, Facundo; Mastroberardino, Juliana; Jasinski, Celina.
CS Emaús - Centro de Convivencia Barrial Emaús
Contacto: psmarinarep@gmail.com

La experiencia sobre la que nos explayaremos trata de una actividad sobre la Atención Integral para el Desarrollo Oportuno gestada desde el proyecto de Desarrollo Infantil del gabinete social municipal en el 2017 y al que denominamos “Para mirarte mejor”. Está destinado a duplas constituidas por madres, padres y/o cuidadores y pequeñxs desde recién nacidos hasta los tres años, de quienes se presumen déficits en el desarrollo y/o de quienes debemos atender especialmente las relaciones parentales/filiales.

La actividad, que se desarrolla en el Centro de Convivencia Barrial Emaús y lo coordina un equipo interdisciplinario también perteneciente al centro de salud homónimo, tiene tres momentos. El primer es el momento de juego donde se despliegan diversos materiales que invitan a jugar y un momento final de sonoridad acompañada de movimiento corporal. En el segundo, el momento de la comensalidad se aprovecha a intercambiar impresiones sobre diversos temas o sobre lo experienciado durante la actividad. Por último un tercer momento es el de retrabajo del equipo, aquí evaluamos la jornada y delineamos estrategias a seguir.

Es notable el cambio que se genera en la mayoría de las duplas que un comienzo, generalmente derivadas con diagnósticos médicos, llegan al espacio replegadas en sí mismas y silenciadas, y a lo largo del tiempo transitado por la actividad, al ponerse en contacto con otras dimensiones de la sensorialidad y con la posibilidad de poner en palabras sentires y pensamientos, van creándose otros registros en reconocimientos propios y de sus hijes.

En cuanto a madres y cuidadores observamos cambios paulatinos respecto a su capacidad de maternaje que no se crea en un camino unidireccional y solitario, sino como obra de una construcción colectiva y horizontal, comunitaria podríamos decir, entre madres y cuidadores.

En cuanto a les niñes observamos logros en la superación de problemáticas del crecimiento, ampliando sus potencialidades sensorio - motoras, creando nuevos vínculos entre grandes y chiques.

DIAGNÓSTICO PRENATAL ECOGRÁFICO DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS EN SALUD PÚBLICA ROSARIO SANTA FE ARGENTINA

Montoya, Débora; Bonini, María; Janulevicius Isabel; Rapelli . Cecilia; Perreta, Alberto.
Maternidad Municipal Martín; Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias Rosario; Hospital de Niños Víctor J. Vilela. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: deboramontoya@gmail.com

La evidencia demuestra que el Diagnóstico Prenatal ecográfico, disminuye la morbimortalidad Infantil, fundamentalmente la neonatal de cardiopatías congénitas reducibles en recién nacidos por tratamiento clínico-quirúrgico y las difícilmente reducibles.

Las Cardiopatías congénitas Críticas y Moderadas son de muy baja prevalencia y alto impacto en la morbimortalidad infantil.

La Prevalencia de mortalidad Infantil por Cardiopatías congénitas en Rosario, por cada 1000 nacimientos: 0.75 (2012); 1.12 (2017); 0.86 (2018).

La Tasa de Detección Prenatal de Cardiopatías Congénitas por ecografía obstétrica a nivel mundial es del 15-45%.

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénita y la Regionalización construyó la estructura para el avance del proceso de atención. Nuestro sistema Público de Salud, evidencia que nacen niños con Cardiopatías Congénitas sin Diagnóstico Prenatal en la Red. Se analizó Tecnología, RRHH, agendas en tiempos operativos, acceso según trimestres, objetivos y contenido de ecografía obstétrica.

Intervención:

Se instalaron nuevos ecógrafos, los RRHH todos especialistas realizaron actualización, aumentaron las ecocardiografías fetales, se separó las agendas obstétricas del resto, se generó consultorio de bajo y alto riesgo ecográfico, consultorio de 1° y 2° trimestre.

Resultados

Aumentaron las prestaciones oportunas, la tasa de detección por ecocardiografía y por ecografía obstétrica de Cardiopatías congénitas. Están en construcción resultados numéricos.

PRÁCTICAS INTERDISCIPLINARIAS EN EL MARCO DEL CONVENIO ENTRE EL CENTRO DE SALUD CASIANO CASAS Y EL ESPACIO CURRICULAR “PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES I (SALUD)” DE LA LIC. EN PSICOPEDAGOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO.

O’Sullivan, Cinthia V.

Centro de Salud Municipal Casiano Casas. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto: cinosullivan@gmail.com

A comienzos del año 2015 se inician los primeros intercambios entre el equipo del CS Casiano Casas y la dirección de la Licenciatura en Psicopedagogía de la UGR.

La finalidad de inaugurar un convenio entre ambas instituciones tenía que ver por entonces con la intención de sumar una nueva mirada disciplinar frente a problemáticas como vínculos violentos, deserción escolar, adicciones, niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de calle.

Se diseña así un Dispositivo Psicopedagógico en Sala de Espera, a cargo de estudiantes practicantes, una docente, y algunos referentes del CS.

Se constató por entonces un predominio en el uso del lenguaje corporal y gestual por sobre el verbal en los vínculos intrafamiliares... mientras un tiempo espacio semanal en el que “se cuida” colectivamente el juego, la producción, la creación del niño, de la niña, en el que se escucha lo que ellos/ellas sientan decir mediante su palabra, su relato, su creación lúdica, su expresión gráfica, su escritura, su silencio, se iba instalando.

Aumentaban además las consultas derivadas por las escuelas a pediatría y psicología, y en la misma sala de espera se escuchaban relatos acerca de trayectorias escolares singulares sentidas con mucha angustia, soledad y confusión por parte de algunas familias.

Así, en el transcurrir del año 2016, se comienza a configurar un Dispositivo, del que participan estudiantes practicantes de la Licenciatura. en Psicopedagogía, una psicóloga, una médica generalista, una pediatra y la trabajadora social del CS, en el que interdisciplinariamente procuramos analizar y abordar problemáticas que se expresan en el contexto escolar, entendidas éstas como emergentes “(...) de una trama en la que interviene la condición particular del niño/a (biológico y subjetivo), la dinámica familiar y el contexto escolar-social; dimensiones que no pueden ser pensadas una por fuera de las otras.” (Filidoro, 2013).

Apelamos a identificar y visibilizar redes en las que se encuentran estos/as niños/as o adolescentes, los vínculos que los/as sostienen o excluyen, a involucrar a representantes significativos de las mismas para evaluar y problematizar conjuntamente dicho escenario. En este marco, priorizamos las intervenciones “en” la escuela.

INDICADORES DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DEL LABORATORIO DEL HOSPITAL ALBERDI

Fossaroli, Gustavo; García, Gabriela; Gueli, Gabriela; Elías, Héctor; Dip, Gustavo, A.
Dirección de Bioquímica. Hospital Juan Bautista Alberdi. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
Contacto: ggarcia9@rosario.gov.ar

En el laboratorio del Hospital Juan Bautista Alberdi, dependiente de la Secretaría de Salud Pública, de la Municipalidad de Rosario, desde el año 2013, se implementó un sistema de gestión de calidad bajo las normas ISO 9001, que permite consolidar los procesos del laboratorio, para que sus resultados sean robustos, confiables y de utilidad clínica.

Los procesos considerados en el laboratorio de análisis clínicos son el preanalítico, analítico y posanalítico. Según la bibliografía los problemas preanalíticos representan casi el 60% - 70% de todos los errores que se producen en el laboratorio, la mayoría de ellos atribuibles al mal manejo durante la recolección, manipulación y preparación de las muestras para las pruebas. El propósito de este trabajo es detallar y analizar los indicadores desarrollados en el Servicio, que permiten monitorear los errores cometidos en esta etapa. En nuestro servicio los datos reflejan que los principales errores se deben a órdenes incompletas y al factor humano en el ingreso de las determinaciones al SIL (sistema informático laboratorial). Las herramientas implementadas que nos permiten detectar estos inconvenientes y disminuir la posibilidad de que los mismos tengan impacto en la salud del paciente, son entre otros: Los indicadores (999), las incidencias, el análisis de gestión de riesgos y las encuestas a los diferentes destinatarios del servicio.

CIRUGÍA AMBULATORIA CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATORIAS

Rodriguez, Elio; Robles, Diana.

C.E.M.A.R. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Contacto:

Introducción:

Se denomina cirugía ambulatoria a los procedimientos quirúrgicos realizados en un centro, en la que se realizan técnicas operatorias selectivas para dar una respuesta a las necesidades de cada paciente de forma rápida, continua y adecuada, puesto que permite que la noche anterior y posterior al acto quirúrgico permanezca en su domicilio.

Objetivos:

- implementar técnicas quirúrgicas menos agresivas y los avances en el campo de la anestesia.
- aumentar la eficiencia del sistema de salud debido a las largas listas de espera para turnos quirúrgicos de los distintos efectores de la red.
- tratar de brindar una asistencia más organizada para mejorar la atención del paciente.

Desarrollo:

La unidad de cirugía ambulatoria del CEMAR fue el 1° servicio de este tipo en Rosario impulsado desde la salud pública municipal. La actividad comenzó en julio del 2003, proyecto en el cual trabajaron tanto en lo estructural como en lo funcional el Dr. Nestor Marchetti y la Licenciada Susana Abarno teniendo hoy en día 15 años de funcionamiento. Cuenta con 8 camas de recuperación en pre y post y cuenta con 4 quirófanos de diversa complejidad equipados con todo el instrumental necesario para poder resolver las patologías quirúrgicas con tecnología de última generación, con torres de laparoscopia , microscopios, entre otros, para la realización de cirugías programadas, atiende procesos de cirugía realizada con anestesia general , local , regional o sedación que requieren cuidados post-operatorios poco intensivos y de corta duración, no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento. El mismo funciona de mañana y tarde y los pacientes son atendidos de sus procesos quirúrgicos sin generar su hospitalización, solamente en aquellos casos que no cumpliera con los criterios del alta para retirarse a su domicilio, serán derivados a través del Sistema Integrado de Emergencia Sanitaria (SIES) a un centro de hospitalización de la red municipal para control y evaluación del alta en 24 horas o 48 horas.

En este año a meses de cumplir los 16 años el servicio se logró un nuevo avance con la compra de nuevo material y equipo específico darán comienzo a la realización de laparoscopias de las vías biliares otro logro más de la gestión para descomprimir los efectores de los pacientes de bajo riesgo para dicho cirugía. El equipo de cirugía ambulatoria está compuesto: 1 coordinador jefe médico, 1 coordinador responsable del área, 4 enfermeros circulantes, 2 enfermeros en sala de pre y post, 5 instrumentadores quirúrgicos, 2 médicos clínicos, 1 camillero, 1 mucama en el área quirúrgica.

A continuación, se presenta un listado de las distintas especialidades que se realizan habitualmente en cirugía ambulatoria: cirugía de plástica, cirugía de ginecología, cirugía de otorrinolaringología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía máxilo-facial, cirugía de urología y cirugía de proctología

Tareas de la enfermera profesional en función de circulante:

Prepara conjuntamente con la instrumentadora en acondicionar el quirófano y solicitar todo el material textil y cajas para las cirugías programadas del día. Controlar los aparatos para su perfecto funcionamiento antes de comenzar la jornada sean: lámparas cialíticas, aspiradores, equipos de electro bisturí y mesa de insumos. Asiste al anestesista y ubica al paciente en forma adecuada. Recibe los extremos no estériles de las cánulas de aspiración, electrobisturíes y otros elementos que deban ser conectados a unidades no esterilizadas. Asiste a los que se cambian para la cirugía, como también ubica la lámpara cialítica cuando sea requerido por el cirujano. Abre y entrega material estéril adicional que necesite el equipo quirúrgico. Documenta los materiales utilizados durante la cirugía. Identifica correctamente el tipo y ubicación de todo material obtenido durante la cirugía sea cuerpos extraños, fluidos y tejidos, documentando y preservando las muestras.

Tarea de la instrumentadora quirúrgica:

Corroborar que el equipo de ropa y cajas estén debidamente esterilizadas y con los correspondientes testigos que aseguren que el material este apto para la intervención quirúrgica. Viste al cirujano y ayudantes y debe mantener un orden del campo quirúrgico. Prevenir la contaminación del campo quirúrgico y hacer el recuento de gasas, agujas e instrumental cuando sea necesario. Durante la cirugía identifica y preserva el material recibido. Ayuda al cirujano a separar tejidos, cortar suturas, evacuar líquidos o secar la herida cuando esto se requiera. Al final de la cirugía reúne todo el instrumental y los materiales, los prepara para la descontaminación y ayuda en la limpieza adecuada de la sala de operaciones. Está capacitado para manejar instrumentales quirúrgicos de las distintas especialidades como técnicas o procedimientos nuevos para minimizar los tiempos quirúrgicos. Debe ser aplicado en su función y tener una buena relación con el equipo quirúrgico y del área de esterilización. Controla la esterilización de todo material textil e instrumental quirúrgico en existencia en el servicio, tanto en quirófano como en la central de esterilización. Realiza conjuntamente con el coordinador del área del pedido de material descartable. Recibe y controla bajo planillas el material esterilizado en óxido de etileno y lo almacena. Acondiciona, controla y prepara todo el instrumental usado dentro del quirófano para luego ser esterilizado, separando lo que se envía a óxido de etileno como también en el doblado de ropa traído de lavadero. Debe de constatar la actividad quirúrgica del servicio, controlando el recurso material necesario para las distintas especialidades.

Ventajas:

- Atención más personalizada.
- Retorno precoz a la actividad laboral.
- Reducción de costos hospitalarios.
- Aumento de eficiencia.
- Recuperación en casa.
- Disminución en infecciones hospitalarias.

Desventajas:

- Una inadecuada atención en su domicilio (cuidados post quirúrgicos).
- No presentarse en los consultorios de las distintas especialidades a realizarse el control después del procedimiento quirúrgico.

Trabajo en equipo:

Son estos puntos fundamentales para tener en cuenta para lograr un excelente funcionamiento en un equipo de salud lo cual deberá estar preparado y teniendo en consideración las siguientes consignas: responsabilidad, compañerismo, cooperación y organización.

Teniendo en cuenta estas consignas, se logrará una atención efectiva, segura y eficiente para el usuario.

Conclusiones:

La cirugía ambulatoria se ha convertido en una parte importante de todos los programas de salud. Está siendo muy útil para la solución del problema de largas listas de espera. Exige, además una buena organización y capacidad de autogestión.

Menor riesgo de infección y complicaciones en pacientes intervenidos en cirugía ambulatoria, lo que demuestra ser segura y eficaz.

Cada vez son más las especialidades quirúrgicas que se van incorporando a los procedimientos de cirugía ambulatoria, esto se debe a los grandes avances tecnológicos como terapéuticos, con especial mención a las técnicas mini invasivas. Es de fundamental importancia el equipo de salud en estas prácticas quirúrgicas, por lo cual debe ser un personal altamente capacitado a esta nueva tendencia quirúrgica que es la cirugía ambulatoria. La verdadera importancia de la misma, radica en gran medida en una nueva actitud y comportamiento respecto a las expectativas de los pacientes que requieren una atención ágil, rápida y eficaz y desde la gestión de la salud la necesidad de mejorar el uso de los recursos disponibles.