

Artículos científicos sobre Atención Primaria de la Salud

ACTUALIZACIÓN: enero 2022

Edición: Representación de la OPS/OMS en Argentina.

Se brinda acceso a los textos completos de los artículos científico-técnicos y monografías sobre atención primaria de la salud en Argentina en los últimos 40 años, recopilado de bases de datos nacionales e internacionales de las siguientes Bibliotecas Virtuales en Salud:

Bibliotecas Virtuales en Salud



www.bvsalud.org
(regional)



argentina.bvsalud.org
(nacional)



bvs.salud.gov.ar
(ministerial)

CONTENIDOS

Temática	<u>Recopilación nacional</u>	<u>Recopilación internacional</u>
Accesibilidad geográfica	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Cobertura universal de salud	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Enfermedades	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Evaluación	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Financiamiento	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Infancia	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Medicamentos	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Organización	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Recursos Humanos	<u>VER</u>	<u>VER</u>
Salud Mental	<u>VER</u>	<u>VER</u>

BIBLIOGRAFÍA NACIONAL

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

[Desarrollo de un sistema georreferenciado para la gestión, movilidad y monitoreo de atención primaria de la salud comunitaria.](#)



Tetamanti, Juan Manuel Diez; Rocha, Eduardo; Munsberg, Glauco; Peixoto Castro, Jessica Helena; Neutzling, Aline Dos Santos; Jaime, Sergio Fernando; Schuler, Leonardo Javier.

Salud Colect ; 14(1): 121-137, 2018.

Los agentes de salud comunitaria en terreno practican acciones de fuerte impronta territorial, tanto en relación con prevención y asistencia, como a partir de un acercamiento de los servicios de salud a las familias. Estas prácticas en terreno, construyen un permanente mapeo colectivo basado en el conocimiento que los agentes poseen del territorio de actuación. A partir de un intenso trabajo de campo iniciado en el año 2012, en conjunto con organizaciones sociales locales e instituciones de salud de Brasil y Argentina, se inició el proyecto binacional App+Salud, que tiene como objetivo el desarrollo de un sistema de monitoreo y georreferencia para la gestión de la salud comunitaria, en formato de aplicación, para celular o tablet y acceso web, que considere las condiciones básicas, de ambiente y movilidad histórica de los usuarios, y que vincule metodologías de actualización cartográfica a partir de cartografía social con plataformas de mapeos colaborativos libres. Como resultado, se ha obtenido el desarrollo del sistema App+Salud, en nivel beta, para lo cual se profundizó en un trabajo de intercambio de saberes interdisciplinarios.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

[Argentina renueva su compromiso con la atención primaria de la salud.](#)



Comité Editorial, Revista Argentina de Salud Pública.

Rev. argent. salud pública ; 9(37): 5-8, 2018.

[Cobertura universal de salud: hoja de ruta para Proyectos Provinciales Escalables \(PPE\)](#)



Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud.
Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias. 2018

OBJETIVO: establecer una hoja de ruta para la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) a través de Proyectos Provinciales Escalables (PPE).

EJES DE TRABAJO: 1. Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria. 2. Sistemas de Información Interoperables y aplicaciones informáticas. 3. Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

[Cobertura universal de salud: avanzando en la implementación de la CUS](#)



Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud.
Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias. 2018

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, estableció como una de sus políticas sustanciales a partir de 2016¹, avanzar en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS). De acuerdo con su marco normativo², la CUS instruye a todos los Programas nacionales dependientes del Ministerio a colaborar y coordinar su accionar con la implementación y el desarrollo de esta estrategia. Considerando estos aspectos, el presente documento tiene como objetivo plantear los ejes estratégicos para la implementación de la CUS e identificar los aportes y la potencialidad de los Programas SUMAR, REDES, y PROTEGER.

ENFERMEDADES

[Estrategias para el control de cáncer y rol de los sistemas de información en salud en el primer nivel de atención.](#)



Palermo, María Cecilia; Sasseti, Fernando; Luxardo, Natalia.

Rev. argent. salud publica ; 13: 1-7, 5/02/2021

INTRODUCCIÓN: El desarrollo de Sistemas de Información en Salud (SIS) permite mejorar los procesos de recolección automatizada de datos y generación de información vinculada con el control del cáncer. El objetivo de este trabajo consistió en identificar cuáles son y cómo se implementan los SIS de registro y vigilancia en efectores públicos del Primer Nivel de Atención (PNA) para la prevención del cáncer. **MÉTODOS:** Se trató de un estudio de caso múltiple en 8 efectores del PNA ubicados en el área rural y periurbana del departamento de Diamante (Entre Ríos). **RESULTADOS:** Se identificaron 3 indicadores: recursos humanos disponibles, características de la población objetivo y SIS implementados vigentes. Se relevaron procesos de registro, logística para su implementación y sentidos asignados a las prácticas. Estas categorías empíricas mostraron inconvenientes surgidos de la implementación de los SIS: multiplicidad de soportes, fragmentación de registros, resistencias iniciales a su incorporación y falta de instancias locales de articulación de registros enviados desde el PNA. **DISCUSIÓN:** Se propone la integración entre los SIS implementados para optimizar los procesos de recolección de datos y evitar errores humanos en la carga manual. Es importante que el personal responsable se apropie del sentido de la tarea de registro para mejorar su calidad, y adecuar la implementación de los SIS a los contextos locales de uso.

[Inseguridad alimentaria y obesidad en madres del Noroeste Argentino: Estudio local en contexto global.](#)



Femina Monteban , . M.

Rev. argent. salud publica; 12. 12/2020

INTRODUCCIÓN: La inseguridad alimentaria (IA) es un fenómeno multidimensional, que obliga a las personas a reducir la cantidad o calidad de los productos que consumen y presenta un contínuum de niveles de gravedad (de leve a severa). El objetivo fue analizar la relación entre IA y estado nutricional en madres de niños concurrentes a Centros de Atención Primaria de Salud de cuatro provincias del Noroeste de Argentina. **MÉTODOS:** Se aplicó un cuestionario con el indicador de insuficiencia alimentaria de la USDA y NHANES III a 995 madres. El estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura. **RESULTADOS:** La prevalencia de obesidad (IMC >30 kg/m²) fue mayor entre las participantes con IA severa (37,1%) y moderada (28,7%) que en aquellas con IA leve (20,3%) o con seguridad alimentaria (SA) (22,4%) (p 0,003). En modelos de regresión logística multivariada la IA severa incrementaba la probabilidad de IMC ≥30 kg/m² (OR 1,8) y de circunferencia de cintura >80 cm (OR 1,8). Tener bajos niveles de ingresos y de educación, estar casada o en pareja y consumir asiduamente comidas fritas también constituían factores de riesgo significativos. **DISCUSIÓN:** Las políticas alimentarias deben combinarse con políticas de empleo y de distribución de ingresos, de producción y acceso a alimentos saludables, junto a legislación sobre la composición y publicidad de alimentos y bebidas, y a la diseminación de información y de buenas prácticas alimentarias.

[Atención Primaria y pandemia por COVID19 en Argentina: de la invisibilidad a la necesidad de protagonismo / Primary Care and the COVID19 pandemic in Argentina: from invisibility to the need for leadership.](#)



Cacace, Patricio Jorge.

Archiv. med. fam. gen. (En línea) ; 17(1): 35-37, mayo 2020.

Requiere registro libre y gratuito para acceder al artículo.

[La emergencia de la diabetes en una comunidad tapiete de Salta: género, etnicidad y relaciones con el sistema de salud.](#)



Hirsch, Silvia; Alonso, Valeria.

Salud Colect; 16: e2760, 2020 Sep 19.

En Argentina, la ocurrencia de diabetes y otras enfermedades crónicas en población indígena aún no ha sido suficientemente estudiada. Este trabajo es resultado de una exploración etnográfica de las determinaciones socioculturales y de género de los procesos de atención y prevención de diabetes en indígenas tapietes de la provincia de Salta. La investigación combinó observación participante con entrevistas a varones y mujeres de edad adulta y con diagnóstico de diabetes, y entrevistas a enfermeras y médicas de un centro de atención primaria de Misión Los Tapietes y de un hospital de Tartagal, entre los meses de agosto y septiembre de 2019. En la comunidad se ha observado la creciente presencia de diabetes, junto con la falta de articulación de las intervenciones sociosanitarias con las prácticas nativas de salud-enfermedad-atención; los problemas en la comunicación del diagnóstico y tratamiento; y las dificultades de acceso al sistema de salud. El artículo discute la complejidad de la transición epidemiológica, los sentidos de la enfermedad crónica para los varones y las mujeres, la emergencia traumática de la diabetes y las dificultades en el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos originarios.

[Competencias de los residentes de Atención Primaria en el manejo de los problemas prevalentes de oído, nariz y garganta.](#)



Pérez-Raffo, Gabriela M; Ganiele, María de las N; Arceo, María D; Boccio, Carlos M; Durante, Eduardo.

Arch. argent. pediatr ; 117(3): 309-313, jun. 2019. graf, tab.

Los problemas de oído, nariz y garganta son un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria. Numerosos estudios han reportado que los médicos de Atención Primaria perciben una capacitación insuficiente en el manejo de estos problemas. El objetivo de este estudio fue evaluar las competencias en el diagnóstico y tratamiento de problemas prevalentes de Otorrinolaringología de médicos residentes de Atención Primaria en un hospital universitario, en Buenos Aires, Argentina, mediante la implementación de un examen clínico objetivo estructurado. Participaron 25 residentes, de Pediatría (7), de Medicina Interna (10) y de Medicina Familiar (8). Los de Medicina Familiar y Pediatría tuvieron mejor desempeño que los de Medicina Interna. Los residentes de Atención Primaria demostraron competencias disímiles en el manejo de problemas prevalentes de Otorrinolaringología. Se detectaron áreas de oportunidad de mejora comunes para los tres grupos, que proporcionaron dirección y motivación en futuros aprendizajes, tanto en conocimientos como en habilidades.

[Epidemiología de diarrea aguda sanguinolenta en menores de 18 años en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires.](#)



Chiarelli , J. ., Blumenfeld , A. ., Amalfa , F. ., Morales, M. del C. ., Báez Rocha , S. M. ., & Knopoff , E. G.

Revista Argentina De Salud Pública, 10(40), 26–31, 2019

INTRODUCCIÓN: La diarrea es una de las enfermedades más frecuentes en la infancia, y la diarrea aguda sanguinolenta (DAS), uno de los eventos de notificación obligatoria individual de mayor incidencia en el Área Programática bajo estudio. OBJETIVO: describir las características de los casos de DAS en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de las DAS en menores de 18 años, notificadas por el Hospital Piñero y sus centros de atención primaria durante 2017. Se utilizaron como fuentes de información el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud y la base de datos del laboratorio del hospital, incluido el sistema Whonet. RESULTADOS: Se registraron 119 casos, y la mediana de edad fue de 3 años. Ingresaron coprocultivos de 53 pacientes (45%), de los cuales 22 resultaron positivos para enteropatógenos. El examen fresco de materia fecal con características inflamatorias no se asoció con un coprocultivo positivo ($p=0,4$). Los gérmenes aislados fueron *Shigella flexneri* ($n=15$), *Shigella sonnei* ($n=3$), *Salmonella Typhimurium* ($n=1$), *Salmonella enterica* sp. no Typhi, ($n=1$) y *Campylobacter coli* ($n=2$). El 40% de los gérmenes aislados fue resistente a trimetoprima-sulfametoxazol. No se observó resistencia a furazolidona ni cepas portadoras de beta-lactamasas de espectro extendido. CONCLUSIONES: El ingreso de coprocultivo fue bajo, la furazolidona podría ser una opción terapéutica en esta población, y no hubo desarrollo posterior de síndrome urémico hemolítico en ningún caso.

[Impacto de un programa de educación sanitaria sobre los conocimientos básicos de la Enfermedad de Chagas en una población del Noreste argentino.](#)



Genero, Sebastian; Zorzo, Liliana Raquel; Chaparro, Raul Martin.

Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba ; 75(3): 168-175, 2018 09 20.

Introducción. En la localidad de Avia Terai, Noreste de Argentina, se desarrolló un programa local de Prevención y Control de la enfermedad de Chagas orientado en los principios de la Atención Primaria de la Salud. El objetivo general de este trabajo fue evaluar el cambio en los conocimientos respecto a la enfermedad de Chagas luego de la implementación de la estrategia del componente de información, educación y comunicación social del programa local en la zona urbana de la localidad de Avia Terai en el año 2012. Métodos. Se empleó un diseño de corte transversal en dos momentos. Se realizó un muestreo polietápico por conglomerados. La unidad de análisis correspondió a jefes y jefas de hogar de la vivienda sorteada. Se utilizó el cuestionario adaptado de Sanmartino y Crocco, el cual incluye 3 dimensiones y 15 conocimientos básicos, referidos a la enfermedad de Chagas. Resultados. En cuanto al nivel de conocimientos básicos sobre la enfermedad de Chagas, en el nivel III se observó un aumento en el año 2012 respecto del año anterior, de 56,6% al 66,2% ($p>0,0001$). Mientras que en cuanto a la forma de transmisión congénita, se observó una disminución de la proporción de respuestas correctas respecto al año anterior. Conclusión. Luego de la implementación de un programa local de información, educación y comunicación social, se observó un aumento en los conocimientos básicos sobre la enfermedad de Chagas.

[Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género.](#)



Domínguez Mon, Ana.

Salud Colect; 13(3): 375-390, jul.-sep. 2017.

La diabetes es una enfermedad que constituye un síndrome, cuyo crecimiento se registra con mayor velocidad en sociedades con condiciones de vida y de trabajo precarias y los cuidados cotidianos son fundamentales para controlar su progresión. El presente trabajo muestra el valor heurístico e interpretativo y la potencialidad explicativa del aporte del enfoque etnográfico y de la perspectiva de género para el análisis de las prácticas de cuidado en un grupo de adultos mayores que vive con diabetes tipo 2. El trabajo se llevó a cabo con un grupo de diabéticos y con profesionales de la salud en un centro de atención primaria de salud (CAPS) de José León Suárez, municipio de San Martín, provincia de Buenos Aires, en el período 2013-2016. Identificamos y analizamos acciones de cuidado (incluido el autocuidado) producto del conocimiento autorizado del grupo en articulación con los profesionales de salud del CAPS. Estas acciones individuales, grupales y colectivas conforman lógicas de cuidado que promueven el cuidado de sí. Esta propuesta metodológica se inscribe en la tradición del trabajo de campo colaborativo.

[Cribado, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis por virus C en la práctica clínica.](#)



Ridruejo, Ezequiel; Fainboim, Hugo; Villamil, Alejandra.

Medicina (B Aires); 76(6): 390-398, dic. 2016. *ilus, graf, tab*

La hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C (HCV) es un problema de salud mundial. En el mundo, 170 millones de personas están infectadas. En Latinoamérica la prevalencia se estima entre 1.0 y 2.3% y en Argentina es en promedio 1.0 a 1.5%. La eficacia del tratamiento de esta enfermedad ha mejorado sustancialmente en los últimos 2 a 3 años. Con los nuevos antivirales de acción directa (AAD) disponibles actualmente, pueden lograrse tasas de respuesta viral sostenida (RVS) mayores al 90-95% prácticamente con pocos efectos adversos. Para poder acceder a estos tratamientos con una alta tasa de curación, y así lograr reducir la carga de la enfermedad en la salud pública, es necesario aumentar el número de pacientes diagnosticados y que estos accedan a un cuidado adecuado. El rol de los médicos de atención primaria es fundamental: deben sospechar la infección, diagnosticarla y complementar su atención con la derivación al especialista. El trabajo conjunto de generalistas y especialistas optimizará el manejo de los recursos disponibles, permitiendo que cada vez más personas infectadas con el HCV sean diagnosticadas y tratadas adecuadamente.

[Niveles de plumbemia en niños de 1 a 6 años en la región de La Plata, Argentina: Identificación de factores de riesgo de exposición al plomo.](#)



Martins, Enrique; Varea, Ana; Hernández, Karina; Sala, Marisa; Girardelli, Ana; Fasano, Victoria; Disalvo, Liliana.

Arch Argent Pediatr; 114(6): 543-548, dic. 2016. tab

Introducción. El plomo es neurotóxico para los niños, aun en muy baja concentración sanguínea. Los factores de riesgo (FR) de exposición al plomo no están debidamente identificados en la región de La Plata. Los objetivos fueron determinar la media de plumbemia e identificar los FR en niños de 1 a 6 años de la ciudad de La Plata y alrededores. Población y métodos. Se realizó un estudio de corte transversal en niños que concurren a controles de salud en centros de atención primaria. Se determinó la plumbemia por absorción atómica y se realizó una encuesta socioambiental para relevar los FR. Se usó la prueba de Mann-Whitney para comparar medias. Se realizó un análisis estadístico multivariable para determinar los FR más relevantes. Resultados. Participaron 319 niños (51% de varones); la mediana y el rango intercuartílico de plumbemia fue 2,2 (1,1-3,6) $\mu\text{g}/\text{dL}$. Se hallaron diferencias de media de plumbemia significativas para edad ≤ 3 años, anemia, hábito de pica, hacinamiento, piso de tierra y escolaridad materna menor de 7 años. Los FR edad ≤ 3 años y hábito de pica tuvieron OR significativos. El OR ajustado por regresión logística fue significativo solo para edad ≤ 3 años. Conclusiones. La mediana de plumbemia de la población estudiada fue de 2,2 $\mu\text{g}/\text{dL}$. Los principales FR de exposición al plomo identificados fueron edad ≤ 3 años y hábito de pica. Otros factores menos relevantes fueron anemia, escolaridad materna menor de 7 años, hacinamiento y piso de tierra.

[Estudio Cualitativo: uso de la guía para la estimación del riesgo cardiovascular global en la práctica clínica.](#)



Fernández Prieto, A; Gaglio, R; Monsalvo, M; Rezzonico, G; Galli, A; Cerezo, L.

Rev. salud pública (Córdoba); 19(2): 42-53, 2015.

El Ministerio de Salud, a través del Programa Remediar y con la participación de 24 Facultades de Medicina, implementa un Programa de Capacitación en Terapéutica Racional de Atención Primaria de la Salud (TRAPS) destinado a médicos/as que se desempeñan en el primer nivel de atención (PNA). En el Curso sobre Riesgo Cardiovascular Global (RCVG) se promueve la utilización de la Guía de la OMS adaptada para Argentina para la estimación del riesgo. Objetivo. Presentar los resultados de un estudio cualitativo que indaga, entre los profesionales que habían asistido al curso, el conocimiento y la utilización de la Guía. Material y Método. Población: médicos/as que se desempeñan en Centros de Salud en las provincias de Catamarca y La Rioja.

[Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria de la ciudad de La Plata.](#)



Ianicelli, Juan Carlos; Varea, Ana; Falivene, Mariana; Disalvo, Liliana; Apezteguía, María; González, Horacio F.

Arch Argent Pediatr; 110(2): 120-125, abr. 2012.

Objetivo. Estudiar la prevalencia de anemia, sus variaciones y los posibles factores asociados en niños menores de 6 meses. **Población y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, revisando los registros de controles de salud de 363 niños con edades comprendidas entre 4 y 5 meses de edad completos, asistidos durante 2007-2010. **Resultados.** El 28,9 por ciento (105/363) de los niños presentaron anemia y la prevalencia fue significativamente mayor en los varones (38,3 por ciento contra 20,9 por ciento; $p= 0,000$). No hubo diferencias significativas según el tipo de alimentación y la forma de determinación del parto. La media de peso al nacer y de puntuación z de peso para edad, talla para edad y peso para talla fue significativamente menor en los anémicos contra los no anémicos. Se encontró una disminución significativa de la anemia (de 37,8 por ciento en 2007 a 20,3 por ciento en 2010 en el período estudiado, $p= ,012$). **Conclusión.** La prevalencia de anemia fue de 28,9 por ciento y descendió significativamente entre el 2007 y 2010. Fue mayor en varones, en niños nacidos con menor peso y con menores índices antropométricos. Nuestros resultados, aun cuando tienen carácter local, reflejan el alto riesgo nutricional de la población menor de 6 meses.

[Neumonía de la comunidad en niños: impacto sanitario y costos del tratamiento en el primer nivel de atención público de la Argentina.](#)



Bernztein, Ricardo; Drake, Ignacio.

Arch Argent Pediatr; 107(2): 101-10, 2009 Apr.

OBJECTIVES: Assess the health impact and costs of the provision of free medicines at the first level of public attention for childhood pneumonia. **MATERIALS AND METHODS:** Three designs: 1. Ecological study with cross comparisons of diagnoses, prescriptions, beneficiaries by individual provinces of Remediar forms. **TARGET POPULATION:** children under 15 years old attended at 6 thousand health centres in Argentina, encompassing 24 Argentine provinces from March 2005 until February 2006. 2. Counterfactual approach. 3. Calculation of drug costs per unit of outcome. **RESULTS:** Over 15 million prescriptions were identified, 2,420 children under 1 year, 19,205 of 1 to 4 years and 15,977 from 5 to 14 years old with pneumonia. 90% of beneficiaries received antibiotics, most often amoxicillin. In children's under 5 years of age, Remediar coverage was 27.8%, with greater impact in the poorest provinces. The likely impact was 4,322 lives saved or 310,325 years of life lost avoided if mortality without antibiotics was 20%. Indigents who had children with pneumonia saved by medicines 14.3% of their income. Each life saved could have cost US \$ 6.46 and each year of life lost averted US \$ 0.09. **CONCLUSION:** This work highlights the impact of a low-cost health program for the treatment of vulnerable populations with childhood pneumonia in Argentina.

[Subprescripción de hierro y variabilidad en el primer nivel de atención público de la Argentina.](#)



Bernztein, Ricardo; Drake, Ignacio.

Arch Argent Pediatr; 106(4): 320-7, 2008 Aug.

OBJECTIVES: To describe the iron prescription frequency at the primary care level in Argentina, and to estimate variability in clinical practice. **MATERIALS AND METHODS:** Retrospective observational study based on the Remediator Program with cross comparisons of diagnosis and prescriptions by individual provinces and centers. The Program's prescriptions forms constitute the secondary sources of information. The target population of the study is the universe of infants and women in fecund age that were attended in 6,000 centers encompassing 24 Argentine provinces between March of 2005 and February of 2006. **RESULTS:** Fifteen million prescriptions were reviewed. Only in one out of every 25 infant consultations and in one of every 71 women of child bearing age prescriptions iron is prescribed through Remediator. Provided diagnoses are more associated with treatment of, than prevention of, anemia. The likelihood of prescribing iron varies up to four fold depending on the facility and the province where the medical visit takes place. **CONCLUSION:** Underprescription of iron generates difficulties in patient access to an essential drug. Variability in medical practice may be a possible cause of unequal medical care.

[Variabilidad en el manejo de la bronquiolitis en el primer nivel de atención público de la Argentina.](#)



Bernztein, Ricardo; Drake, Ignacio; Elordi, Susana.

Arch Argent Pediatr; 106(3): 205-11, 2008 Jun.

Objetivo. Describir la frecuencia de diagnóstico y prescripción de la bronquiolitis en el primer nivel de atención público de la Argentina y estimar las variaciones en la práctica clínica. **Material y métodos.** Estudio observacional retrospectivo, sobre la base del Programa Remediator con cruce de diagnósticos y prescripciones por provincia. Las fuentes de información secundarias son las recetas del Programa. La población es el universo al que se le prescribe medicamentos provistos por Remediator en 6.000 centros de salud en las 24 provincias de la Argentina, desde marzo de 2005 hasta febrero de 2006. **Resultados.** Se valoraron 15 millones de recetas, la frecuencia del diagnóstico bronquiolitis en los menores de 2 años fue 3,0% (n = 30.278 lactantes identificados). Los grupos de medicamentos más prescritos fueron: antibióticos, 48,4%; broncodilatadores, 41,4%; antipiréticos, 31%; y corticoesteroides, 21,1%. Según la provincia donde se realiza la consulta, varía 4 veces la probabilidad de diagnóstico de bronquiolitis, como así también la prescripción de salbutamol y antibióticos.

Conclusión. Existe variabilidad de la práctica, respecto a la evidencia encontrada en las guías de práctica clínica -sobreprescripción de antibióticos y corticoides- y entre las diferentes provincias, lo cual es posible causa de inequidad en la atención.

[Tratamiento de la otitis media aguda en la Argentina: costos en el primer nivel de atención pública.](#)



Bernztein, Ricardo; Drake, Ignacio; Elordi, Susana.

Arch Argent Pediatr; 105(5): 398-404, oct.2007.

Objetivo. Describir, por provincia, la frecuencia de diagnóstico y prescripción de la OMA en el primer nivel de atención público de la Argentina y estimar los costos de su tratamiento. Material y métodos. Estudio observacional retrospectivo, sobre la base del Programa Remediar con cruce de diagnósticos, prescripciones y costos. Las fuentes de información secundarias son las recetas del Programa. La población fue el universo atendido en 6.000 centros de salud en el período comprendido entre marzo de 2005 y febrero de 2006, en las 24 provincias. El cálculo de los costos se realizó según el Manual Farmacéutico Argentino y las Licitaciones Públicas del Programa Remediar. Resultados. Se valoraron 15 millones de recetas, la frecuencia del diagnóstico OMA en todas las edades fue 2,2%; en los menores de 2 años, 3,3% y, de 2-5 años, 4,1%. La amoxicilina fue el medicamento más prescripto, 67,8%; seguido por el ibuprofeno, 43,9%. La frecuencia diagnóstica varió entre las provincias. Las recetas tuvieron un costo medio de \$32,7 (mercado minorista) o \$ 3,51 (licitaciones Remediar): 72% correspondieron a antibióticos y 28% a analgésicos. Discusión. Existe variabilidad diagnóstica entre las jurisdicciones. El costo del tratamiento representa una parte importante de los ingresos de los hogares de bajos recursos. La economía de escala de las compras del Programa Remediar produce grandes ahorros. Los datos muestran que el tratamiento de la OMA sin prescripción de antibióticos es costo efectivo, por lo cual dicho costo podría reducirse.

EVALUACIÓN

[Participación en un estudio para valorar la Atención Primaria de Salud entre afiliados de una obra social universitaria.](#)



Villalba A; Falá Giroldi, C; Nicora, V; Mántaras, J; Berra, S.

Rev. salud pública (Córdoba); 18(2): 10-18, 2014.

Objetivo: Describir la proporción de localización, participación y respuesta en una encuesta para valorar la atención primaria de la salud de afiliados de una obra social universitaria. Métodos: Estudio piloto descriptivo transversal. Muestreo aleatorio simple de 500 personas adultas de la base de datos de afiliaciones. Se calcularon proporciones de localización, participación, respuesta y respuesta total, luego se analizaron por sexo, edad, tipo de afiliación y modo de administración. Resultados: El 61,8% de afiliados fue localizado, el 84,5% de las personas localizadas aceptó participar y el 64,4% de ellas respondió el cuestionario, alcanzando una proporción de respuesta total del 54,4%. Las personas jóvenes fueron relativamente menos localizadas (52,2%; $p < 0,01$) y la mayor proporción de respuesta total se consiguió en las mayores de 65 años (68,2%; $p < 0,05$). Conclusiones: La localización fue dificultosa pero hubo una buena aceptación del estudio. Los medios informatizados de administración fueron preferidos pero tuvieron una baja respuesta.

[Adaptación cultural y al sistema de salud argentino del conjunto de instrumentos para la evaluación de la atención primaria en salud.](#)



Berra, Silvina; Audisio, Yanina; Mántaras, José; Nicora, Valeria; Mamondi, Verónica; Starfield, Barbara.

Rev. argent. salud publica; 2(8): 6-14, sept. 2011.

INTRODUCCIÓN: el conjunto PCAT [Primary CareAssessment Tools: instrumentos para la valoración de la atención primaria de la salud (APS)] permite medir desde varias perspectivas el grado en que se cumplen las funciones de la APS. OBJETIVO: obtener versiones de los cuestionarios PCAT para usuarios (infantiles y adultos), proveedores y centros, con equivalencia semántica y conceptual a las versiones originales y con adecuación a la población y al sistema sanitario en Argentina. MÉTODOS: se realizó una adaptación cultural de medidas en las siguientes fases: 1) traducción directa y adaptación lingüística; 2) revisión del contenido y adaptación al sistema sanitario por expertos locales y la autora del modelo teórico; 3) traducción inversa y comparación con la versión original; 4) pruebas preliminares con usuarios y profesionales. En el procedimiento se controló la equivalencia semántica, práctica y cultural, así como la comprensión y la viabilidad de los cuestionarios. RESULTADOS: casi la mitad de los ítems recibieron alguna modificación después de la primera traducción al español. Los elementos pertenecientes a las funciones de la APS fueron, en general, levemente modificados, salvo un ítem que fue eliminado. Las preguntas de caracterización de centros, proveedores y cobertura sanitaria sufrieron cambios mayores. CONCLUSIONES: se obtuvieron versiones del PCAT adaptadas para Argentina, equivalentes a las originales. Se estudiará su validez en próximos estudios.

[La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?](#)



Ase, Ivan; Buriyovich, Jacinta.

Salud Colect; 5(1): 27-47, enero-abr. 2009.

En los últimos treinta años, la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se convirtió en la política con mayor nivel de consenso a nivel internacional en orden a garantizar el derecho a la salud. Sin embargo, su implementación ha estado llena de dificultades, entre las cuales se destacan los diferentes significados que fue adquiriendo la estrategia con el transcurso del tiempo, al punto de perder su sentido original. En la actualidad, el enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas, basado en la normativa internacional sobre derechos sociales, pretende devolverle a la estrategia de APS su inicial sentido garantista del derecho a la salud. En el presente trabajo se analizarán las tensiones existentes entre APS y derecho a la salud a partir del estudio de la reciente legislación sanitaria elaborada en la provincia de Córdoba (Argentina), señalando el sentido regresivo de la misma. Finalmente se señalarán las capacidades institucionales que el Estado necesariamente debe desarrollar con el objetivo de implementar una política de APS con enfoque de derechos.

FINANCIAMIENTO

[Análisis del programa de becas en medicina familiar y general según estratos socio-sanitarios de la República Argentina.](#)



Silberman, Pedro; González Calbano, Agustín; Godoy, Ana C; Zamora, Andrea C; Perrotta, Antonella C; Fernández Ponce de León, Ramiro C.
Rev. salud pública (Córdoba); 20(1): 17-24, 2016.

Objetivo: Describir y analizar las becas financiadas por el Ministerio de Salud de la Nación entre 2004-2011 para la formación de especialistas en Medicina Familiar y General y su relación con indicadores socio-sanitarios. Materiales y métodos: Análisis cuantitativo con descripción de cargos ofrecidos, adjudicados y egresados por provincia. Los resultados se agruparon por estratos socio-sanitarios. Resultados: Existe correlación negativa entre los cargos ofrecidos y los adjudicados. En el análisis por estratos, la adjudicación aumenta a medida que las necesidades decrecen. La adjudicación correlaciona negativamente con el índice de NBI, la mortalidad infantil y la población sin cobertura, mientras que la correlación con el indicador de médicos cada 10.000 habitantes es positiva. Conclusión: La oferta de cargos ha sido insuficiente para incrementar la formación de médicos de familia, especialmente en las provincias con peores indicadores.

INFANCIA

[Outpatient Pediatric Special Care. Developing health policies at the primary level of care. / Cuidados Especiales Ambulatorios Pediátricos. Construyendo políticas sanitarias desde el primer nivel de atención.](#)



Justich, Pablo; Cafiero, Pablo; Bordónc, Aníbal; Marquianic, Diego; Manjarin, Pablo; Williams, M Rosario.

Arch Argent Pediatr ; 117(6): e606-e625, 2019 12 01..

In 1978, the World Health Organization defined primary health care as the cornerstone of global health. In recent years, the usual causes of mortality (infections, deficiency diseases) now include chronic and degenerative diseases. It is now possible to provide tertiary care to patients without adequate resources for their survival after discharge. The health system has not been able to adapt to such change and has maintained a fragmented, reactive, disease-centered model. "Selective primary care" is useful to redirect primary care bases according to the characteristics of the population. A set of specific measures, targeted at a population with specific vulnerabilities, leverages the power of primary health care. Here we describe the "Outpatient Pediatric Special Care" model of care implemented at the Center for Health and Community Action no. 5, in the Autonomous City of Buenos Aires.

[Iniciativa centro de salud amigo de la madre y el niño. Lineamientos para su implementación.](#)



UNICEF; Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

Buenos Aires; MSAL; dic. 2004. 44 p.

La Lactancia Materna es la forma óptima de alimentación para el bebé. En distintos países del mundo, entre los que se cuenta la Argentina, se realizan importantes esfuerzos para recuperarla y extenderla. La "Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño, que aquí se presenta, es una herramienta para lograrlo, en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

MEDICAMENTOS

[Evaluación de políticas públicas de provisión de fármacos para diabetes mellitus tipo 2 en Argentina: estudio de caso.](#)



Elorza, María Eugenia; Moscoso, Nebel Silvana; Ripari, Nadia Vanina.

Salud Colect; 8(1): 35-45, enero-abr. 2012.

El presente trabajo estima el porcentaje de población adulta con DM2 sin cobertura del municipio de Bahía Blanca (provincia de Buenos Aires) con necesidad de tratamientos de antidiabéticos orales, que satisface su demanda en el sector público. Es un estudio cuantitativo que evalúa la demanda y la necesidad de provisión pública. Los resultados indican que: 1) el mayor porcentaje de la demanda se satisface en el primer nivel de atención; 2) la provincia de Buenos Aires financia el mayor porcentaje de comprimidos, seguida por el nivel municipal y el nacional; 3) el nivel local también interviene para satisfacer la demanda y 4) la provisión pública total solo daría cobertura a aproximadamente el 25% de las necesidades en el escenario correspondiente al consumo medio. Esto muestra que, incluso con diferentes programas públicos, la provisión no es suficiente y se requiere de la intervención local aun cuando la descentralización en la adquisición de fármacos no es recomendada por la teoría económica.

[Prescripción de enalapril a la mujer fértil como factor de riesgo de malformaciones congénitas en el primer nivel de atención pública de la Argentina.](#)



Bernztein, Ricardo G; Drake, Ignacio.

Rev Argent Cardiol; 79(2): 111-116, mar.-abr. 2011.

Objetivos Cuantificar la prescripción de enalapril -un IECA- provisto por el Programa Remediar a mujeres en edad fértil y reflexionar acerca del posible número de MCM que podrían prevenirse. Material y métodos El estudio consta de dos diseños: 1. Estudio ecológico: cruce de diagnósticos, prescripciones, beneficiarios de las recetas del Programa Remediar (fuentes secundarias). Población objetivo: mujeres de 15 a 49 años atendidas en 6 mil centros de salud de la Argentina desde 2005 hasta 2006, con diagnóstico de hipertensión y/o prescripción de enalapril. 2. Evaluación sobre un enfoque contrafáctico del impacto que podría tener la reducción de la exposición a IECA en esa población. Resultados Se analizaron 15.001.041 Formularios R, universo de recetas grabadas en el año estudiado. Se identificaron 2.085.338 mujeres en edad fértil y se prescribió enalapril al 5,5% de ellas; esto elevaría la cantidad de MCM de 214 (IC 95% 199-229), si se hubieran prescrito otros medicamentos, a 579 con el uso de enalapril (IC 95% 296-863), de modo que con la reducción de la exposición podrían prevenirse alrededor de 365 (IC 95% 97-634) casos/año de MCM en la población cubierta por Remediar. Conclusiones La prescripción de IECA a mujeres en edad fértil es frecuente. En esta población se prevendrían numerosos casos de MCM si se evitaran la prescripción y el uso de IECA. Se requiere mayor evidencia para evaluar el riesgo descripto.

[Uso de aspirina en el primer nivel de atención pública: Experiencia del Programa Remediar, Argentina.](#)



Bernztein, Ricardo G; Drake, Ignacio.

Rev Argent Cardiol; 78(4): 330-338, jul.-ago. 2010.

Objetivo Analizar el uso de la aspirina y estimar su efectividad. Material y métodos El presente estudio consta de tres diseños: 1. Estudio ecológico: cruce de prescripciones de aspirina, diagnósticos, beneficiarios, por provincia, de las recetas de Remediar. Fuentes: recetas realizadas en 6 mil centros de salud desde marzo de 2005 hasta febrero de 2006. 2. Evaluación sobre un enfoque contrafáctico. 3. Cálculo de costos de medicamentos por resultado. Resultados A pesar de que el Programa contaba con disponibilidad, se prescribió aspirina a 60.408 beneficiarios, con una media que recibe 2,0 tratamientos mensuales por año, sobre una población de 708.470 beneficiarios identificados por el Programa mayores de 50 años con RCV aumentado. La cobertura nacional alcanzó al 6,8% de la población objetivo de 882.205 personas, con una gran variabilidad interprovincial. La evaluación del impacto potencial de la prescripción de aspirina en tres escenarios contrafácticos muestra que podrían haberse evitado 725 a 21.173 eventos. El costo de evitar cada evento sería para el Programa Remediar de 3.111 a 6.222 dólares a lo largo de 10 años. Conclusiones Se evidencia subprescripción de aspirina, falta de cumplimiento de un mínimo anual de tratamientos efectivos y problemas de acceso, lo cual limitaría el impacto sanitario.

[Uso de medicamentos en hipertensión arterial en el primer nivel de atención pública Argentina: La experiencia del Programa Remediar.](#)



Bernztein, Ricardo G.; Drake, Ignacio.

Rev Argent Cardiol; 77(3): 187-195, mayo-jun. 2009.

La Argentina fue afectada a fines de 2001 por una severa crisis socioeconómica que disminuyó el acceso de la población a los medicamentos, con los consiguientes riesgos sanitarios. Como respuesta desde el Estado, se implementó el Programa Remediar para proveer en forma gratuita medicamentos a la población de escasos recursos y sin cobertura social. Objetivos Analizar el uso de medicamentos antihipertensivos en la población atendida en el primer nivel de atención (PNA) pública de la Argentina y estimar en forma proyectada su efectividad en términos de cobertura de la población esperada con HTA. Material y métodos El presente es un estudio ecológico con cruce de diagnósticos, prescripciones y beneficiarios por provincia de las recetas del Programa Remediar. Población objetivo: pacientes con diagnóstico de HTA atendidos en 6 mil centros de salud de la Argentina desde marzo de 2005 hasta febrero de 2006. Resultados En 15 millones de recetas, la frecuencia referida de HTA fue del 10,4%: 126.097 recetas mensuales. Este porcentaje no fue homogéneo, ya que resultó 3 a 4 veces mayor en la ciudad de Buenos Aires y la provincia de La Pampa que en las provincias de Jujuy o Salta. La frecuencia de prescripción fue: enalapril 77,0%, atenolol 22,1%, hidroclorotiazida 12,5% y aspirina 7,1%. Sobre la base de estadísticas poblacionales previas y la prevalencia esperada de HTA, se pudo estimar que el Programa Remediar alcanzó a cubrir porcentajes variables de la población con cobertura pública exclusiva: 57,3% en todo el país, con grandes variaciones. El 74,9% de los beneficiarios hipertensos recibió tratamientos suficientes para 4 o menos meses por año. Conclusión La utilización de tiazidas y de aspirina fue menor que la esperada de acuerdo con las guías de práctica clínica basada en evidencias.

ORGANIZACIÓN

[Salud desde una mirada integral: Experiencia en comunidades originarias del área operativa VIII, provincia de Salta, Argentina.](#)



Mariscal , M. E. ., Tujuayliya Gea Zamora, L. ., Sepúlveda , M. . ., Coronel, L. ., Ojeda , C. M. ., Fuentes , N. A. ., Del Milagro Farfán , A., Pereyra Castro , A. A. ., & Laino , J. M.
Revista Argentina De Salud Pública, 13, 4. 2021.

INTRODUCCIÓN: Entre septiembre de 2020 y febrero de 2021, en el área operativa VIII de la provincia de Salta se desplegaron acciones sanitarias vinculadas al cuidado de la salud en comunidades de las etnias wichí, chorote, toba y chulupí. Componentes de la Atención Primaria, Sistemas de Información en Salud y la Epidemiología Comunitaria fueron tomados como marco conceptual para el desarrollo de la experiencia. **MÉTODOS:** Se conformó un equipo itinerante e interdisciplinario, que realizó acciones asistenciales, de promoción y prevención desde un enfoque individual, familiar y comunitario. La sistematización de la información permitió redefinir los criterios de selección de las comunidades a visitar. **RESULTADOS:** Se realizaron 124 visitas a 36 comunidades, en las cuales se atendió a 2101 personas. En febrero, el 47% del total de embarazadas evaluadas correspondió a población en riesgo. También se logró dar seguimiento al 61% de la cohorte de infantes en riesgo por bajo peso. Se desarrollaron cuatro capacitaciones a agentes sanitarios, con niveles de participación superior al 70% del total de convocados. **DISCUSIÓN:** La presencia del sistema local en las comunidades es una acción relevante de Salud Pública. Las visitas permitieron lograr un acercamiento a las comunidades, y el uso de información sistematizada incrementó la accesibilidad al sistema. El trabajo conjunto y de capacitación de agentes sanitarios, en su mayoría pertenecientes a las comunidades, constituyó un primer paso hacia una salud intercultural.

[Adoptando un modelo de gestión territorial integral para mejorar las prácticas en el primer nivel de atención de la salud: experiencia en los servicios de salud públicos de la ciudad de Villa María, Córdoba, Argentina.](#)



Ciuffolini, María Beatriz; Bossio, Juan Carlos; Sanchis, Iván; Polverini, Andrea; Tuninetti, Rosana; Rodriguez, María Soledad; Becco, Victoria; Vega, María Jimena; Jure, Humberto.
Archiv. med. fam. gen. (En línea) ; 17(2): 11-15, no. 2020. Graf
Requiere registro libre y gratuito para acceder al artículo.

Este artículo relata la experiencia de la Secretaría de Salud (de la ciudad de Villa María, provincia de Córdoba, Argentina), frente a la implementación de una estrategia de abordaje integral de la salud en los servicios de atención primaria, basada en la territorialidad, la interdisciplinariedad, la participación comunitaria, la integralidad y la intersectorialidad denominada "Programa de Gestión Territorial Integral" (PGTI). Su implementación se realizó utilizando la estrategia de Educación Permanente en Salud (EPS). El programa incluyó la elaboración y difusión periódica, a través del Observatorio de Salud de indicadores construidos por los equipos. La puesta en marcha del PGTI fortaleció la coordinación con distintas áreas gubernamentales y no gubernamentales que resultaron en: la adopción del programa por Ordenanza del Consejo Deliberante Municipal, un convenio con la Universidad Nacional de Villa María, un plan conjunto de trabajo con el Hospital Provincial de la ciudad y la incorporación de la rendición de cuentas periódicas de los resultados por parte del ejecutivo municipal al Consejo Deliberante a partir del monitoreo continuo del Observatorio de Salud. El desarrollo hasta aquí logrado conforma un estímulo sustancial para sostener este proceso de formación y gestión colectiva e invita a nuevos desafíos.

[Los cuidados en el hogar en la posta de salud domiciliaria: Caracterización de un modelo de atención desde el análisis de tres casos. Bahía Blanca. 2014.](#)



Godoy, Ana Carolina; Rodríguez, Vanesa; Majluf, Paul; Moraes, Virginia.

Rev. salud pública (Córdoba); 19(1): 70-79, 2015.

La Posta de Salud Domiciliaria (Posad) es un dispositivo de un modelo de atención integral y humano. Trabaja ambulatoriamente, en domicilios de usuarios de una zona delimitada. Tiene siete ejes de acción, uno es de “Controles de Enfermedades Crónicas”, en la Posta Rural, una de las cuatro que funciona hace un año, conformado por psicólogo, promotora de salud, trabajadora social y médica de familia. Se describe un modelo de atención desde el relato de tres proyectos terapéuticos (PT) que tienen en común: lógica de cuidados paliativos, abordaje interdisciplinario, genograma funcional y encuesta social, identificación de necesidades, articulación con hospital, elaboración de PT, co-construcción de salud con los usuarios. Posad fortalece la APS, permitiendo desarrollar PT en donde el vínculo es la herramienta principal, desafiándonos a un reposicionamiento subjetivo como trabajadores. La integralidad y la co-construcción definen esta propuesta de cuidados, donde el poder es compartido entre usuarios y trabajadores.

[Coordinación de la atención entre niveles y sus factores asociados en dos subredes de la red municipal de salud de la ciudad de Rosario, Argentina.](#)



Puzzolo, Julia; Amarilla, Delia Inés; Colautti, Marisel; Moreno, Justina; De Paepe, Pierre; Vargas, Lorenzo Ingrid; Vázquez Navarrete, María Luisa.

Rev. salud pública (Córdoba) ; 23(1): 26-40, 2019. tablas

Objetivo: evaluar la coordinación de atención entre niveles y factores que influyen a partir de experiencia de médicos de primer y segundo nivel en subredes del sistema público Municipalidad de Rosario. Método: Estudio transversal, encuestas presenciales a médicos de Primer (AP) y Segundo (AE) nivel. Análisis univariado y bivariado. Resultados: similares en subredes. Bajo intercambio de información, pero alta valoración. Remisión oportuna entre niveles; prevalece entre AP existencia de acuerdos de indicaciones de médicos de AE. No se repiten estudios. AP es responsable del seguimiento del paciente, AE envía a pacientes al primer nivel post consulta, AE hacen recomendaciones a AP y AP consultan dudas a AE. La minoría percibe atención coordinada. Factores que influyen: edad, nivel de atención, antigüedad de trabajo, red de atención, tiempo/paciente, tiempo para coordinación en consulta, satisfacción salarial y confianza en habilidades clínicas. Conclusiones: rasgos comunes con particularidades producto de la construcción de redes locales.

RECURSOS HUMANOS

[Evaluación de la continuidad del cuidado brindado por médicos de atención primaria en un seguro de salud de un hospital universitario privado de Argentina.](#)



Villalón, Gabriel Esteban; Kopitowski, Karin; Terrasa, Sergio Adrian; Esteban, Santiago; Ruiz Yanzi, María Victoria.

Evid. actual. práct. ambul ; 24(1): e002113, 2021. tab.

Antecedentes. La continuidad del cuidado (CoC) suele describir en qué medida los pacientes ven al mismo profesional a lo largo del tiempo. Constituye un elemento necesario para garantizar la longitudinalidad en la atención, elemento clave de la atención primaria y de la medicina familiar en particular, entendido como el cuidado centrado en la persona a lo largo del tiempo, independientemente del tipo de problema consultado. Esta ha sido vinculada con una serie de beneficios para los pacientes y algunos indicadores duros de utilización de servicios de salud, por ejemplo, visitas a la central de emergencias (CE), internaciones hospitalarias y mortalidad. En Argentina y América Latina no habíamos podido identificar estudios que dieran cuenta del nivel local de CoC o de su impacto en la utilización de los servicios de salud. Objetivo. Cuantificar los niveles de CoC de los afiliados de un Seguro de Salud de un Hospital Universitario Privado y describir su asociación con la utilización de servicios de salud, tales como consultas a la CE e internaciones hospitalarias.

[Expectativas de los pacientes respecto de la consulta con un médico de familia: estudio de corte transversal.](#)



Nusfaumer, Marcos; Terrasa, Sergio Adrián.

Evid. actual. práct. ambul ; 22(4): e002027, 2019. tab.

Antecedentes. El modelo biopsicosocial propone que la atención de la salud se centre en las necesidades de las personas. Sin embargo, no siempre los profesionales de la salud conocen adecuadamente lo que esperan de los encuentros clínicos sus pacientes. Objetivo. Explorar las expectativas respecto de sus encuentros clínicos de los/as pacientes atendidos por médicos de familia en un Centro de Salud de Atención Primaria del Conurbano Bonaerense (Buenos Aires, Argentina). Métodos. Estudio observacional descriptivo de corte transversal llevado a cabo sobre una muestra consecutiva de pacientes que acudieron a las consultas médicas de un centro de salud. Se les pidió a los pacientes que de un listado de diez potenciales expectativas, valoraran y priorizaran las más importantes para esa consulta. Resultados. Fueron entrevistadas 146 personas (91 % mujeres) con una mediana de edad de 30 años. Las expectativas más mencionadas (94 % de las personas encuestadas) fueron que el médico demuestre interés y escuche a sus pacientes, y que les brinde explicaciones sobre sus problemas y dudas. Conclusiones. Hemos podido documentar que las expectativas de nuestros pacientes respecto de sus entrevistas clínicas están muy vinculadas a su componente actitudinal (predisposición a escuchar con interés sus problemas) y al de las habilidades comunicacionales del profesional de la salud (explicaciones).

[Articulación entre la formación de grado y posgrado en el primer nivel de atención, en el marco de una estrategia de atención primaria integral: análisis en dos escenarios: Ciudad de Buenos Aires y Municipio de Rosario.](#)



Abramzón, Monica; Laperuta, Viviana; Listovsky, Gabriel; Luppi, Irene Raquel; Martínez, Ariel; Olivetto, Adriana; Orlando, Marysol; Rodríguez, Patricia.

Buenos Aires; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani; septiembre 2012. 282 p.

Esta investigación se propuso analizar la dinámica de la articulación entre la formación de grado y las residencias en el primer nivel de atención, en el marco de una estrategia de atención primaria en dos escenarios: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Municipio Rosario. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo de corte transversal basado en fuentes secundarias, complementado con un abordaje cualitativo que recupera la perspectiva de los principales actores involucrados en la dinámica formación-trabajo en los centros de APS. El estudio se orientó a analizar la formación en APS, a partir de los diseños curriculares de las carreras de grado y posgrado, qué habilidades se proponen enseñar, en qué ámbitos y con qué estrategias pedagógicas, de la revisión de fuentes secundarias y de testimonios de los actores involucrados en el proceso. Los resultados constituyen un valioso insumo para el diseño y ajuste de dispositivos de formación con enfoque de APS. Aun cuando se registran avances en las reflexiones respecto de las características del aprendizaje, no se visualizan todavía impactos significativos en las prácticas. La formación en los espacios de trabajo debe ser complementada con otras decisiones político-organizacionales que faciliten la incorporación de prácticas transformadoras, a partir de la reflexión crítica sobre los modos de resolución que se plantean.

[Experiencia en la integración curricular de programas de Atención Primaria de la Salud en la Residencia de un hospital pediátrico de alta complejidad.](#)



Zubieta, A; Abadie, Y; Jacobo Dillon, A; Daian, V; Posadas Martínez, M; Vassallo, J. C; Rodríguez, S; Grenoville, M.

Med. infant; 19(3): 185-191, sept. 2012.

El Hospital Garrahan es una institución pública de referencia para la atención de patologías de alta complejidad cuyos objetivos asistenciales se vinculan fuertemente con objetivos de capacitación y formación de recursos humanos. Desde el año 2006, el programa de la residencia incorporó algunas modificaciones cuantitativas y cualitativas, entre ellas el fortalecimiento de las actividades de APS. Esta integración curricular se ha cumplido a través de las siguientes estrategias: 1) Rotaciones en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la CABA (1° y 4° año); 2) Rotaciones de Atención Comunitaria en Centros de Atención Primaria del Interior del país o, 3) en instituciones de la CABA y en el propio Hospital (3° y 4° año); 4) la asistencia cada 15 días al Consultorio de Seguimiento de Residentes (2° y 3° año). La experiencia del desarrollo del módulo de APS en la residencia de pediatría del Hospital Garrahan ha sido enriquecedora permitiendo integrar y alinear las actividades dentro y fuera del hospital. La convicción de su importancia y la aceptación por todos los actores involucrados probablemente serán los elementos claves para asegurar su continuidad y crecimiento, afianzando la visión del pediatra que estamos dispuestos a formar.

[Validez y confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina.](#)



Peralta, Norma; Godoi Vasconcelos, Ana Glória; Hörter Griep, Rosane; Miller, Leticia.

Salud Colect; 8(2): 163-173, mayo-ago. 2012.

Este estudio evalúa la validez y confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) en Argentina. El instrumento se aplicó a 100 trabajadores, agentes de Atención Primaria de la Salud del Partido de General Pueyrredón. En la validez del constructo se investigó la estructura dimensional por medio de análisis factorial exploratorio, a partir de una matriz policórica y un análisis paralelo para la obtención del número de factores. En la validación correlacional se estimó la correlación de Spearman entre el ICT y las dimensiones del Cuestionario de Salud SF-36. La evaluación de confiabilidad se midió a través del estimador Alfa de Cronbach. El resultado de la consistencia interna de la escala fue 0,80, indicando una fiabilidad aceptable. La puntuación de ICT arrojó como resultado: moderado 12%, bueno 50% y óptimo 38%. En el proceso de validación se identificó una estructura de tres dimensiones que explica el 66% de la variación total de los datos a través de los componentes principales. Los supuestos teóricos de la validez del constructo confirmaron la correlación directa y significativa con las puntuaciones del ICT y las dimensiones de evaluación del estado de salud, siendo el mayor valor función física (0,478) y menor la dimensión dolor (-0,218). Se concluyó que el ICT, traducido y adaptado al español, mostró propiedades psicométricas adecuadas pudiendo ser utilizada en estudios de asociación entre aspectos de trabajo y su impacto en la salud.

[Genética en la atención primaria de la salud: experiencia docente en la Provincia del Chaco.](#)



Bidondo, M. P; Acevedo, E; Dellamea, C; Garrido, J. A; Gutiérrez, E; Luna, A; Picón, C; Teiber, M. L; Torres, E. K; Barreiro, C. Z.

Med. infant; 19(2,n.esp): 120-124, jun. 2012.

Este trabajo pretende describir estrategias de capacitación en el área de genética que han colaborado en transferir a la provincia del Chaco capacidad para la atención de familias y pacientes pediátricos con anomalías congénitas, disminuyendo su morbi-mortalidad y asesorando sobre riesgos y formas de prevención de recurrencia.

SALUD MENTAL

[Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud.](#)



Parra, Marcela Alejandra.

Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 34(1): 30-37, ene.-abr. 2016.

Objetivo: caracterizar las estrategias de intervención de los psicólogos en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana (Neuquén, Argentina) en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (aps). Muestra las concepciones teóricas que atraviesan dichas estrategias y describe los principales facilitadores y obstáculos que estos profesionales encuentran en su trabajo en APS tomando como período de estudio el año 2010. Metodología: La perspectiva teórica utilizada toma aportes de la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria; conceptualizaciones sobre la APS y sus vínculos con la Salud Mental y contribuciones de la Psicología Comunitaria Latinoamericana. Los instrumentos de recolección de datos fueron la revisión de registros sanitarios existentes y la aplicación de encuestas y entrevistas. Resultados: Los resultados muestran que las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos son múltiples y diversas y que, si bien todas ellas se encuadran en los principios de la APS, están centradas en un aspecto específico de la APS - el vinculado a la atención - relegando otras dimensiones como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad; etc. Discusión y conclusiones: En ese contexto, se postula que uno de los principales desafíos que se plantean para los profesionales de la salud mental que trabajan en el contexto de la Atención Primaria de la Salud es la articulación -en lugar de la habitual contraposición- entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria.

[Nacer y crecer en plenitud: Dispositivos de salud mental para el acompañamiento de niños y adolescentes y familias.](#)



Parra, Marcela Alejandra.

Rev. salud pública (Córdoba); 18(2): 61-69, 2014.

El presente artículo caracteriza los dispositivos de atención en salud mental a niños y adolescentes, sus familias y familias gestantes que se desarrollan, desde el ámbito de la salud pública, en la Zona Sanitaria Metropolitana de la Provincia del Neuquén (período 2008-2012). Dicha caracterización surge de una investigación descriptiva cualitativa en la que se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la revisión de los registros sanitarios existentes y la aplicación de encuestas y entrevistas a los profesionales intervinientes. Los dispositivos así descriptos cobran relevancia bajo el concepto de “buenas prácticas” en salud desde el cual se buscan sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. “Buenas prácticas” que, en este caso, se dirigen a acompañar etapas claves en la estructuración psíquica del ser humano teniendo, por ello, un alto potencial preventivo y de promoción de la salud a nivel de salud mental.

[Accesibilidad y derechos humanos: Análisis de los procesos de atención alternativos al modelo asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego.](#)



Faraone, Silvia; Valero, Ana; Torricelli, Flavia; Rosendo, Ernestina; Mendez, María; Geller, Yael.

Rev. argent. salud pública; 3(12): 28-34, sept. 2012.

INTRODUCCIÓN: El tema desarrollado en este escrito se basa en la indagación en la accesibilidad y derechos humanos en Salud Mental. La profundización en el conocimiento sobre la trayectoria de acceso a la atención de los padecimientos mentales desde diversos efectores generales puede contribuir a generar aportes innovadores que pueden ser orientadores en el diseño de políticas públicas. OBJETIVO: Analizar la trayectoria de accesibilidad en salud mental en los efectores generales de salud del subsector público, estudiando los casos de las provincias de Santa Fe y Tierra del Fuego (Argentina) en el marco de los dispositivos alternativos y/o sustitutivos del modelo asilar. MÉTODOS: Diseño cualitativo, de tipo descriptivo-analítico y de corte transversal, con una muestra no probabilística de carácter intencional. RESULTADOS: Con diferencias, las dos provincias analizadas se encuentran consolidando espacios alternativos y sustitutivos al manicomio. La presencia física del hospital monovalente (así esté situado dentro de la jurisdicción o fuera de su territorio) genera trayectorias que aún lo ubican como un efector más en el engranaje de la asistencia. El hospital general sigue generando resistencias para adecuar su dinámica institucional al abordaje de problemáticas vinculadas al padecimiento mental y a situaciones de vida complejas. CONCLUSIÓN: La atención primaria de la salud es un espacio privilegiado para fortalecer trayectorias de acceso con base en los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental.

[Caracterización de pacientes de 60 años y más que ingresan a salas de urgencias por uso indebido de alcohol y drogas: Argentina, diciembre de 2003 y octubre de 2005.](#)



Castro Toschi, Rubén A.

Rev. salud pública (Córdoba); 16(1): 48-62, 2012.

Los estudios demográficos y las proyecciones efectuadas para los próximos años nos hablan de un aumento importante que va desde 214 millones de adultos mayores en 1950, a más de 1.000 millones en 2005, es decir que la proporción aumentó del 8,5% al 13,7% lo que significaría que para el año 2025 una de cada 7 personas estará en la categoría de Adulto Mayor. Los adultos mayores son una población con poco ejercicio de actividad económica y un incremento sustancial de horas de ocio y con probabilidades de sufrir diversas situaciones sociales, como el abandono, la soledad, la incompreensión familiar, la falta de inserción social, etc.; lo que puede llevar al aumento de consumo de alcohol y drogas tanto lícitas como ilícitas, por lo que es un tema que tomará niveles de gran complejidad en esta nueva era y debe ser abordada con rapidez y conciencia en el futuro. En el presente trabajo se realizará una caracterización de los adultos mayores que ingresan a una sala de emergencia, se establece la correlación de la violencia, con consumo de alcohol y drogas.

[Salud mental y atención primaria: accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina.](#)



Gerlero, Sandra; Augsburger, Ana; Duarte, María; Gómez, Raúl; Yanco, Débora.

Rev. argent. salud pública; 2(9): 24-29, dic. 2011.

Introducción: La atención primaria representa la forma más integral, positiva y democrática de construir el cuidado de la salud y favorecer la equidad. OBJETIVO: Evaluar la accesibilidad a los servicios de salud mental en grandes centros urbanos de la Argentina. MÉTODOS: Se realizó un estudio multicéntrico (Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Paraná y Rosario) en 2010, que articuló abordajes cuanti-cualitativos. Resultados: La expansión de los servicios de salud mental en la atención primaria y su integración en servicios de salud general señalan una dirección ya consistente asumida en las políticas sanitarias. Los procesos de territorialización contribuyen a facilitar la accesibilidad a los cuidados requeridos. El contacto inicial, la continuidad de la atención y la búsqueda de integralidad son componentes que presentan desarrollos desiguales en cada uno de los contextos estudiados. La circulación de los usuarios entre los niveles del sistema de salud es fluida y significativa. CONCLUSIONES: En las ciudades analizadas se ha sostenido en los últimos años un incentivo estratégico para favorecer la accesibilidad de la población a los cuidados de salud mental y se ha impulsado, según cada contexto político-sanitario y bajo diversas modalidades, la expansión de la red de servicios, la ampliación de las prestaciones y la integración de los cuidados específicos a la atención primaria. Sin embargo, siguen existiendo desafíos y deudas. El diagnóstico elaborado contribuye a lograr un conocimiento sistemático, orientado al diseño de acciones particulares en cada una de las jurisdicciones.

[Violencia doméstica contra la mujer: una encuesta en consultorios de atención primaria.](#)



Pontecorvo, C; Mejía, R; Aleman, M; Vidal, A; Majdalani, M. P; Fayanás, R; Fernández, A; Pérez Stable, E. J.

Medicina (B Aires); 64(6): 492-496, 2005.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina cerca del 50% de las mujeres sufren violencia doméstica crónica. Se realizó esta investigación con el objetivo de estimar la prevalencia de violencia basada en género (VBG) en las mujeres que se atienden en el Programa de Medicina Interna General (PMIG) y comparar la frecuencia de detección de VBG bajo diferentes modalidades de encuesta. Se utilizó una muestra consecutiva de mujeres mayores de 18 años de edad que concurren al PMIG y aceptaron participar. Se utilizó la encuesta para detección de VBG desarrollada por la International Planning Parenthood Foundation. La mitad de la población completó la encuesta en forma anónima y a solas, y a la otra mitad el médico tratante le entregó el cuestionario al final de la consulta. Se repartieron 360 encuestas, se recuperaron 270. La edad promedio de la población fue 45.4 años, el 33 % poseía más de 7 años de educación formal, el 48% no convivía en situación de pareja, el 56% tenía trabajo. Ciento veinte mujeres (44.4%) refirieron haber sufrido algún tipo de violencia en su vida. Ciento ocho informaron violencia psicológica, 53 violencia física y 45 violencia sexual. Cuarenta y seis mujeres (17.5%) relataron haber sufrido violencia sexual en la niñez. Cuarenta (14.8%) refirieron sufrir violencia en la actualidad. Las mujeres que respondieron la encuesta en forma anónima referían haber sufrido VBG con una frecuencia significativamente menor que las otras ($P < 0.005$). Al 93% de las encuestadas (219 mujeres) ningún médico les había preguntado sobre VBG en su vida.

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

[Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los centros regionales de preferencias del Gran Resistencia \(Chaco, Argentina\)](#)



Ponce, Blanca Elizabet.

Revista de Salud Pública, (XIX) 3:32-44. Diciembre 2015

La presente investigación tiene por objetivo estudiar las barreras de accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud. Para ello, el estudio se centró en los cuatro Centros Regionales de Referencias existentes en el Gran Resistencia (CRR), antiguos Centros de Salud barriales que hoy poseen un mayor nivel de complejidad. La accesibilidad geográfica es definida como la facilidad con que el paciente puede utilizar el servicio en el momento en que lo desee o necesite. La principal fuente de información para esta investigación fue una encuesta realizada en el año 2010 a una muestra de la población que asiste a los CRR. Pueden destacarse como conclusiones significativas que, las distancias que deben recorrer los usuarios, los medios que utilizan para trasladarse y las condiciones de los caminos, representan una barrera y ponen en riesgo la salud de los mismos.

[Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades.](#)



De Pietri, Diana; Dietrich, Patricia; Mayo, Patricia; Carcagno, Alejandro; Titto, Ernesto de.

Rev Panam Salud Publica; 34(6): 452-460, dic. 2013.

OBJETIVOS: Caracterizar los indicadores geográficos conforme a su utilidad para medir inequidades en el territorio; identificar y describir las áreas según sus grados de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria de salud (CAPS), y detectar poblaciones en riesgo desde la perspectiva del acceso a la atención primaria. MÉTODO: El análisis de accesibilidad espacial mediante sistemas de información geográfica (SIG) requirió de tres aspectos: la población sin cobertura médica, la distribución de los CAPS y la red de transporte público que los conecta. RESULTADOS: La construcción de indicadores de demanda (real, potencial y diferencial) y el análisis de los factores territoriales que intervienen en la movilidad de la población permitieron caracterizar los CAPS en relación a su entorno, contribuyendo al análisis, tanto en una perspectiva local como regional, y a la detección de diferentes zonas según niveles de conectividad a escala regional. CONCLUSIONES: Los indicadores construidos en el entorno SIG fueron de gran utilidad para el análisis de accesibilidad a los CAPS por la población vulnerable. La zonificación del territorio contribuyó a identificar inequidades al diferenciar áreas de demanda no satisfecha y la fragmentación de la conectividad espacial entre CAPS y transporte público.

[Estimating Need, Demand and Supply in Primary Health Care Services: A Local Application in Argentina.](#)



Chiapella, Luciana C; Menna, Jorgelina Montemarani; Mamprin, María Eugenia.

MEDICC Rev ; 20(3): 36-44, 2018 07.

INTRODUCTION To provide equal access, health care provision should be distributed across geodemographic space based on need. In Argentina, the social security, publicly funded health care and private health care subsectors are responsible for delivering health services. In the public subsector, which is responsible for providing primary and secondary care mainly to the uninsured population, supply of services is not always associated with need. The lack of coordination between levels and subsectors makes it difficult to transform need into demand. OBJECTIVE Design a methodology to systematically estimate need, demand and supply of primary health care services based on secondary data sources in order to assess potential mismatches in any geographical area.

[Making Universal Health Care Effective in Argentina: A Blueprint for Reform](#)



Rubinstein, Adolfo; Zerbino, María Clara; Cejas, Cintia; López, Analía.

Making Universal Health Care Effective in Argentina: A Blueprint for Reform, Health Systems & Reform. 2018

The reform of a health care system requires attention to specific components but also to the creation of an environment that supports change. Argentina has achieved nominal universal health coverage (UHC) but it still needs to work on achieving effective universal health coverage, especially with regard to quality and equity. Nominal coverage means that everyone has been enrolled and has the right to access, and effective coverage means that people have actually received prioritized health care services. In this article, we present our proposals to advance UHC in Argentina. The article includes an overview of Argentina's health system, then introduces the driving forces for reform, and finally analyzes four key issues where we provide our action plan to implement health reform for moving Argentina forward. Overall, our ultimate goal is to provide actual UHC and not aspirational UHC in Argentina by strengthening provincial health systems through enforcing public insurance schemes; utilizing an explicit priority-setting approach to make decisions on health coverage; reducing health disparities in coverage and outcomes, at least on prioritized health problems; and building a primary care-oriented health care system.

ENFERMEDADES

[Abordaje de la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención: investigación cualitativa en una zona endémica de Argentina.](#)



Roberti, Javier; Alonso, Juan Pedro; Rouvier, Mariel; Belizán, María; Klein, Karen.

Interface (Botucatu, Online) ; 24: e200104, 2020. Tab.

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de equipos de salud de atención en primer nivel y público objetivo acerca de facilitadores y barreras para el abordaje de Chagas a partir de una intervención multifacética, en una zona endémica. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas y grupos focales en Centros de Atención Primaria en Resistencia, Chaco. El estudio fue guiado por el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación. Los profesionales tuvieron una impresión positiva de la intervención, pero mostraron preocupación acerca de la factibilidad. Los profesionales perciben un número excesivo de programas, pocos insumos y recursos humanos, insuficiente capacitación, material informativo desactualizado, trabas burocráticas para pedido de insumos y medicación; asimismo perciben falta de vinculación en niveles de atención y fragmentación de registros. Esta investigación contribuirá a la adaptación de intervenciones según barreras y facilitadores existentes.

[Building an innovative Chagas disease program for primary care units, in an urban non- endemic city.](#)



Pereiro, Ana Cristina; Gold, Silvia.

BMC Public Health ; 19(1): 904, 2019 Jul 08.

BACKGROUND: On an absolute basis, Argentina is the country with the largest affected population with Chagas Disease (ChD). This constitutes a significant public health issue. As a consequence of Argentina's migratory patterns, there has been a significant increase of affected population in urban centers. An innovative project for early diagnosis and timely treatment of ChD was designed for Municipal Primary Care Facilities of La Plata City, a non-endemic area, in line with a proposal from the Pan-American Health Organization. The project was a public-private intervention. The objectives of this study were to demonstrate the feasibility of the primary healthcare level for early diagnosis and timely treatment of ChD; to design and implement a tailor made program and to innovate in a public-private association. **RESULTS:** With all the information gathered during this investigation, a "patient-centered" model was designed. During the program, 17,894 people were serologically tested for ChD, 1,394 were positive and 1,035 were treated. Additionally, 3,750 children from 46 public schools were evaluated for risk factors of ChD. **CONCLUSIONS:** This project showed the feasibility of the primary healthcare level for early diagnosis and timely treatment of ChD. Tailor made programs and public-private associations should be considered for vulnerable populations in emerging economies in order to enhance efforts and obtain better results. This program may be replicated in other countries of Latin America where Chagas is a main public health issue and, with the corresponding adaptations, for other neglected diseases as well.

[Estrategia para mejorar el acceso al tratamiento etiológico para la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención en Argentina.](#)



Klein, Karen; Burrone, María Soledad; Alonso, Juan Pedro; Ares, Lucila Rey; Martí, Sebastián García; Lavenia, Antonia; Calderón, Estela; Spillmann, Cynthia; Estani, Sergio Sosa.

Rev Panam Salud Publica; 41: e20, 2017 May 25.

Mejorar la distribución del tratamiento etiológico para la enfermedad de Chagas mediante la identificación de barreras para su descentralización al primer nivel de atención en Argentina. Métodos. Se llevó a cabo un estudio cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, en base a entrevistas semiestructuradas a actores clave pertenecientes al Programa Nacional de Chagas y miembros de los equipos de salud del primer nivel de atención con el objetivo de identificar barreras para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en diferentes niveles (administrativo, efectores de salud y comunidad) que podrían afectar una estrategia descentralizada de distribución. Además, se implementó un piloto de descentralización en diez centros de atención primaria en una provincia argentina. Resultados. Se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas con responsables de programas y profesionales de la salud. Los principales obstáculos hallados fueron la falta de búsqueda sistemática de casos, la poca articulación entre los niveles de atención y los actores del sistema de salud, la falta de capacitación del equipo de salud respecto al tratamiento, el seguimiento de los pacientes y las barreras asociadas a los pacientes. Se llevó a cabo un programa piloto de descentralización y se evaluaron estrategias para optimizar la intervención a gran escala. Conclusiones. Los resultados permitieron mejorar la implementación del plan de descentralización del tratamiento a través de una mejor articulación interprogramática, la capitalización de herramientas de monitoreo y de comunicación ya existentes, y la sensibilización de los equipos de salud.

[Risk Factors for Chronic Diseases and Multimorbidity in a Primary Care Context of Central Argentina: A Web-Based Interactive and Cross-Sectional Study.](#)



Olivares, David E V; Chambi, Frank R V; Chañi, Evelyn M M; Craig, Winston J; Pacheco, Sandaly O S; Pacheco, Fabio J.

Int J Environ Res Public Health; 14(3)2017 Mar 02.

Global health agencies estimate an increase of chronic diseases in South America. Nevertheless, few studies have investigated chronic diseases and their risk factors in the perspective of multimorbidity. This research aimed to identify these aspects in a primary health care setting of central Argentina. The Pan America version of the STEP wise approach surveillance (STEPS) instrument of the World Health Organization was applied to 1044 participants, 365 men and 679 women, with a mean age of 43 years. High prevalence of overweight (33.5%), obesity (35.2%), central obesity (54%), dyslipidemia (43.5%), metabolic syndrome (21.1%), low intake of fruit and vegetables (91.8%), low levels of physical activity (71.5%), risky alcohol consumption (28%), and smoking (22.5%) were detected. Hypertension and diabetes were the most prevalent chronic conditions and the total prevalence of multimorbidity was 33.1%, with 2, 3, 4, 5 and 6 chronic conditions found in 19.9%, 9.1%, 2.6%, 1.1% and 0.4% of the population, respectively. Multimorbidity affected 6.4% of the young, 31.7% of the adults, and 60.6% of the elderly, and was more prevalent among women, and in participants with lower levels of education. Having multimorbidity was significantly associated with obesity, central obesity, and higher concentrations of total blood cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol, triglycerides, and glucose. A website was made available to the participants in order to share the experimental results and health-promoting information.

[Development of a simple screening tool for opportunistic COPD case finding in primary care in Latin America: The PUMA study.](#)



López Varela, Maria Victorina; Montes de Oca, Maria; Rey, Alejandra; Casas, Alejandro; Stirbulov, Roberto; Di Boscio, Valentina.

Respirology; 21(7): 1227-34, 2016 Oct.

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Opportunistic chronic obstructive pulmonary disease (COPD) case finding approaches for high-risk individuals with or without symptoms is a feasible option for disease identification. PUMA is an opportunistic case finding study conducted in primary care setting of Argentina, Colombia, Venezuela and Uruguay. The objectives were to measure COPD prevalence in an at-risk population visiting primary care for any reason, to assess the yield of this opportunistic approach and the accuracy of a score developed to detect COPD. **RESULTS:** A total of 1743 subjects completed the interview; 1540 performed acceptable spirometry. COPD prevalence was 20.1% (n = 309; ranging from 11.0% in Venezuela to 29.6% in Argentina) when defined using post-BD FEV1 /FVC < 0.70, and 14.7% (n = 226; ranging from 8.3% in Venezuela to 21.8% in Colombia) using the lower limit of normal. Logistic regression analysis for both definitions showed that the risk of COPD was significantly higher for persons >50 years, heavy smokers (>30 pack-years), with dyspnoea, and having prior spirometry. A simple score and a weighted score constructed using the following predictive factors: gender, age, pack-years smoking, dyspnoea, sputum, cough and spirometry, had a mean accuracy for detecting COPD (post-BD FEV1 /FVC < 0.70) of 76% and 79% for the simple and weighted scores, respectively. **CONCLUSION:** This simple seven-item score is an accurate screening tool to select subjects for spirometry in primary care.

[COPD Underdiagnosis and Misdiagnosis in a High-Risk Primary Care Population in Four Latin American Countries. A Key to Enhance Disease Diagnosis: The PUMA Study.](#)



Casas Herrera, Alejandro; Montes de Oca, Maria; López Varela, Maria Victorina; Aguirre, Carlos; Schiavi, Eduardo; Jardim, José R.

PLoS One; 11(4): e0152266, 2016.

BACKGROUND: Acknowledgement of COPD underdiagnosis and misdiagnosis in primary care can contribute to improved disease diagnosis. PUMA is an international primary care study in Argentina, Colombia, Venezuela and Uruguay. **OBJECTIVES:** To assess COPD underdiagnosis and misdiagnosis in primary care and identify factors associated with COPD underdiagnosis in this setting. **RESULTS:** 1,743 patients were interviewed, 1,540 completed spirometry, 309 (post-BD FEV1/FVC <0.70) and 226 (LLN) had COPD. Underdiagnosis using post-BD FEV1/FVC <0.70 was 77% and 73% by LLN. Overall, 102 patients had a prior COPD diagnosis, 71/102 patients (69.6%) had a prior correct diagnosis and 31/102 (30.4%) had a misdiagnosis defined by post-BD FEV1/FVC ≥0.70. Underdiagnosis was associated with higher body mass index (≥30 kg/m²), milder airway obstruction (GOLD I-II), black skin color, absence of dyspnea, wheezing, no history of exacerbations or hospitalizations in the past-year. Those not visiting a doctor in the last year or only visiting a GP had more risk of underdiagnosis. COPD underdiagnosis (65.8%) and misdiagnosis (26.4%) were less prevalent in those with previous spirometry. **CONCLUSIONS:** COPD underdiagnosis is a major problem in primary care. Availability of spirometry should be a priority in this setting..

[Urban Chagas disease in children and women in primary care centres in Buenos Aires, Argentina.](#)



Moscatelli, Guillermo; Berenstein, Ada; Tarlovsky, Ana; Siniawski, Susana; Biancardi, Miguel; Ballering, Griselda; Moroni, Samanta; Schwarcz, Marta; Hernández, Susana; García-Bournissen, Facundo; Cozzi, Andrés Espejo; Freilij, Héctor; Altcheh, Jaime.
Mem Inst Oswaldo Cruz; 110(5): 644-648, Aug. 2015.

The primary objective of this study was to estimate the prevalence of this disease in women of childbearing age and children treated at health centres in underserved areas of the city of Buenos Aires. Demographic and Chagas disease status data were collected. Samples for Chagas disease serology were obtained on filter paper and the reactive results were confirmed with conventional samples. A total of 1,786 subjects were screened and 73 positive screening results were obtained: 17 were from children and 56 were from women. The Trypanosoma cruzi infection risk was greater in those individuals who had relatives with Chagas disease, who remember seeing kissing bugs, who were of Bolivian nationality or were born in the Argentine province of Santiago del Estero. The overall prevalence of Chagas disease was 4.08%. Due to migration, Chagas disease is currently predominantly urban. The observed prevalence requires health programme activities that are aimed at urban children and their mothers. Most children were infected congenitally, which reinforces the need for Chagas disease screening of all pregnant women and their babies in Argentina. The active search for new cases is important because the appropriate treatment in children has a high cure rate.

[Diagnostic reliability of an immunochromatographic test for Chagas disease screening at a primary health care centre in a rural endemic area.](#)



Mendicino, Diego; Stafuza, Mariana; Colussi, Carlina; Barco, Mónica del; Streiger, Mirtha; Moretti, Edgardo.
Mem Inst Oswaldo Cruz; 109(8): 984-8, 2014 Dec.

Many patients with Chagas disease live in remote communities that lack both equipment and trained personnel to perform a diagnosis by conventional serology (CS). Thus, reliable tests suitable for use under difficult conditions are required. In this study, we evaluated the ability of personnel with and without laboratory skills to perform immunochromatographic (IC) tests to detect Chagas disease at a primary health care centre (PHCC). We examined whole blood samples from 241 patients and serum samples from 238 patients. Then, we calculated the percentage of overall agreement (POA) between the two groups of operators for the sensitivity (S), specificity (Sp) and positive (PPV) and negative (NPV) predictive values of IC tests compared to CS tests. We also evaluated the level of agreement between ELISAs and indirect haemagglutination (IHA) tests. The readings of the IC test results showed 100% agreement (POA = 1). The IC test on whole blood showed the following values: S = 87.3%; Sp = 98.8%; PPV = 96.9% and NPV = 95.9%. Additionally, the IC test on serum displayed the following results: S = 95.7%; Sp = 100%; PPV = 100% and NPV = 98.2%. Using whole blood, the agreement with ELISA was 96.3% and the agreement with IHA was 94.1%. Using serum, the agreement with ELISA was 97.8% and the agreement with IHA was 96.6%. The IC test performance with serum samples was excellent and demonstrated its usefulness in a PHCC with minimal equipment. If the IC test S value and NPV with whole blood are improved, then this test could also be used in areas lacking laboratories or specialised personnel.

[Diagnóstico de infección por Trypanosoma cruzi en Centros de Atención Primaria de Salta, Argentina.](#)



Sánchez Negrette, Olga; Monteros, María Concepción; Davies, Carolina; Zaidenberg, Mario Oscar.

Acta bioquím. clín. latinoam; 47(4): 701-707, dic. 2013.

La Enfermedad de Chagas causada por el parásito hemoflagelado *Trypanosoma cruzi*, constituye un grave problema de Salud Pública. En Argentina, se controla sistemáticamente la sangre a transfundir, la donación de órganos y se ha disminuido notablemente la transmisión vectorial. El objetivo de este proyecto fue implementar el uso del equipo para recolección de sangre capilar y conservación en glicerina (Serokit) en los servicios de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Salta a fin de conocer la seroprevalencia de infección por *Trypanosoma cruzi* en pacientes que concurren a los mismos. Para ello se realizó el par serológico HAI y ELISA en las muestras conservadas en Serokit y luego en muestras de sangre tomadas por punción venosa para confirmación. Durante dos años de trabajo se analizaron 1647 pacientes que concurren a 28 Centros de Salud, resultando 1,7% (29/1647) seropositivos. El Valor Predictivo Positivo fue 93,50% y el Valor Predictivo Negativo fue 99,8%. Todos los niños seropositivos fueron tratados con Benznidazol. Se concluye que el uso de Serokit para la toma y conservación de muestras para posterior diagnóstico de infección por *Trypanosoma cruzi* es recomendable en Centros de Atención Primaria de la Salud que no cuentan con laboratorio.

[Efectividad en el diagnóstico de la tuberculosis en Foz de Iguazu, triple frontera Brasil, Paraguay y Argentina.](#)



Silva-Sobrinho, Reinaldo Antonio; Ponce, Maria Amelia Zanon; Andrade, Rubia Laine de Paula; Beraldo, Aline Ale; Pinto, Erika Simone Galvao; Scatena, Lucia Marina; Monroe, Aline Aparecida; Pinto, Ione Carvalho; Villa, Tereza Cristina Scatena.

Rev Esc Enferm USP; 47(6): 1373-80, 2013 Dec.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de los servicios de salud en el diagnóstico de la tuberculosis en Foz de Iguazú - Paraná. Se realizó una investigación evaluativa con un diseño epidemiológico transversal. Fueron entrevistados 101 pacientes con tuberculosis en el 2009, utilizando un instrumento basado en la Herramienta de Evaluación de la Atención Primaria. El análisis se produjo a partir de proporciones y los respectivos intervalos de confianza (95%) y la mediana. La atención de emergencia (37%) y la Atención Primaria de Salud (ABS) (36%) fueron los locales más buscados. El acceso a la consulta en el mismo día llegó a 70%, pero la sospecha de la enfermedad fue menor que 47%; baciloscopia fue realizada en el 50% de los pacientes. Se concluyó que, si bien estos servicios atienden rápidamente, eso no determinó el alcance del diagnóstico, llevando al paciente a buscar los Servicios Especializados más efectivos en la detección de los casos. La búsqueda de la ABS generó mayor tiempo y número de retornos para el diagnóstico de la tuberculosis en la triple frontera.

[Obstáculos en la prevención de las enfermedades cardiovasculares en entornos de atención primaria en Argentina.](#)



Ferrante, Daniel; Konfino, Jonatan; Linetzky, Bruno; Tambussi, Ana; Laspiur, Sebastián.

Rev Panam Salud Publica; 33(4): 259-266, Apr. 2013. graf, tab

OBJETIVO: Determinar las principales barreras en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y la aplicación de las directrices de práctica clínica en atención primaria, guiar la adecuada puesta en práctica de las directrices adaptadas de la Organización Mundial de la Salud para prevenir las enfermedades cardiovasculares, y evaluar la repercusión de la intervención en la estratificación del riesgo. RESULTADOS: Las principales barreras detectadas fueron el desconocimiento de las directrices y la carencia de información sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares, los problemas de comunicación dentro de los equipos de salud, la falta de motivación y los problemas organizativos. Al comparar los datos previos a la intervención (n = 226) con los posteriores a esta (n = 234), se observó un incremento del tamizaje de los principales factores de riesgo: la medición de la presión arterial de 44,3 a 72,6%, la determinación del colesterol de 20,7 a 49,7%, la evaluación de la presencia de tabaquismo de 20,4 a 56,1%, la evaluación de la presencia de diabetes de 25,5 a 93,6% y la evaluación de la presencia de un episodio vascular anterior de 33,2 a 74,3%. Al inicio del estudio no se llevaba a cabo la estratificación del riesgo global, en comparación con el 45,1% de estratificación realizada posteriormente a la intervención. CONCLUSIONES: La determinación de las principales barreras fue útil para el diseño de una intervención adaptada. Aunque no se evaluaron los resultados clínicos, este estudio revela que la ejecución es factible, y que la mayor estratificación del riesgo constituye un primer paso en la mejora de la atención de los pacientes.

[Atención primaria y pautas patológicas en un área rural del Chaco argentino.](#)



Brett, Mary T.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 97(3): 201-14, sept. 1984.

En 1979-1980 se llevó a cabo un estudio informal para definir las pautas patológicas prevalentes entre los pacientes de una clínica misionera en la región del Chaco, situada en el norte de Argentina; este artículo presenta los resultados de dicho estudio.

EVALUACIÓN

[Information Systems, Statistical Information Availability and Decision Making in the Primary Health Care Level of the City of Buenos Aires.](#)



Islas, María Belén; Palermo, Cecilia; Zapata, Micaela; Esteban, Santiago.
Stud Health Technol Inform ; 264: 1829-1830, 2019 Aug 21.

The availability of statistical information is usually associated with 'better decision making', fundamentally within the paradigm of evidence-based decisions. Thus, it is interesting to understand the demands and expectations, interpretations and effective use of statistical information by decision-makers at the primary health care level, considering the implications of the recently implemented Information System in Public Health (Buenos Aires, Argentina).

[Evaluación del primer nivel de atención para el control de la tuberculosis en Buenos Aires, Argentina.](#)



Mariani, Javier; Ferrante, Daniel; Battistella, Gabriel; Langsam, Martín; Pérez, Freddy; Macchia, Alejandro.
Rev Panam Salud Pública ; 44, dic. 2020.

Objetivo. Evaluar las funciones de la atención primaria de salud desde la perspectiva de los pacientes con tuberculosis (TB) provenientes de villas de emergencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Métodos. Estudio observacional transversal con pacientes adultos con TB y sin TB (NoTB), residentes en villas de emergencia (V) y fuera de ellas (NoV). La percepción de los participantes se evaluó mediante el cuestionario Primary Care Assessment Tool-usuarios (versión abreviada) que mide cuatro dimensiones principales (primer contacto, longitudinalidad de los cuidados, coordinación entre servicios e integralidad) y algunas secundarias. Se utilizó una escala de Likert, desde "No, en absoluto" (1 punto) hasta "Sí, sin duda" (4 puntos). Puntajes ≥ 3 se consideraron como cumplimiento adecuado de las funciones. Se calcularon promedios para cada dominio y dos puntajes globales: con y sin dominios secundarios. Resultados. Se incluyeron 83 participantes (20 TB-V, 21 TB-NV, 19 NoTB-V y 23 NoTB-NV). Las funciones evaluadas se percibieron como no adecuadas. El grupo TB-V tuvo los puntajes globales más bajos y en ningún dominio alcanzó 3 puntos. No hubo diferencias significativas en los dominios ni los puntajes globales entre grupos. Los participantes con TB dieron menores puntajes en todos los dominios, excepto en enfoque familiar que fue significativamente mayor que los de los participantes NoTB; el puntaje global sin dominios secundarios fue menor en los participantes con TB que en los NoTB. Conclusiones. Según la percepción de los participantes con TB y sin TB, las funciones de la atención primaria de salud no son satisfactorias, tanto dentro de las villas de emergencia como fuera de ellas.

[Analysis of the enablers of capacities to produce primary health care-based reforms in Latin America: a multiple case study.](#)



Báscolo, Ernesto Pablo; Yavich, Natalia; Denis, Jean-Louis.

Fam Pract; 33(3): 207-18, 2016 Jun.

OBJECTIVE: To analyse the enablers of collective action capacities to transform health systems towards a comprehensive PHC approach in Latin American PHC-based reforms. METHODS: We conducted a longitudinal, retrospective case study of three municipal PHC-based reforms in Bolivia and Argentina. We used multiple data sources and methodologies: document review; interviews with policymakers, managers and practitioners; and household and services surveys. We used temporal bracketing to analyse how the dynamic of interaction between the institutional reform process and the collective action characteristics enabled or hindered the enablers of collective action capacities required to produce the envisioned changes. RESULTS: The institutional structuring dynamics and collective action capacities were different in each case. In Cochabamba, there was an 'interrupted' structuring process that achieved the establishment of a primary level with a selective PHC approach. In Vicente López, there was a 'path-dependency' structuring process that permitted the consolidation of a 'primary care' approach, but with limited influence in hospitals. In Rosario, there was a 'dialectic' structuring process that favoured the development of the capacities needed to consolidate a comprehensive PHC approach that permeates the entire system. CONCLUSION: The institutional change processes achieved the development of a primary health care level with different degrees of consolidation and system-wide influence given how the characteristics of each collective action enabled or hindered the 'structuring' processes.

[Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud.](#)



Berra, Silvina; Hauser, Lisiane; Audisio, Yanina; Mántaras, José; Nicora, Valeria; de Oliveira, Mônica Maria Celestina; Starfield, Barbara; Harzheim, Erno.

Rev Panam Salud Publica; 33(1): 30-9, 2013 Jan.

OBJECTIVE: To determine the validity and reliability of the version of the Primary Care Assessment Tool for adult users, adapted for Argentina (known as AR-PCAT-AE). METHODS: Two cross-sectional pilot studies were conducted among people over age 17, largely through self-administered questionnaires. Items that were equivalent to the original version of the PCAT and 13 others proposed for the instruments were analyzed. The factorial validity and reliability of the scores for each dimension were studied. The validity indicators were: factors that had three or more items with a factorial load of > 0.35 , item-total correlation > 0.30 , and interpretation of the solution according to the theoretical model. RESULTS: The factorial analysis yielded nine factors that explained 57.4% of the variability. Considering the pre-established criteria for validity, two items were excluded from the dimensions of continuity and comprehensiveness and six were added to comprehensiveness and cultural competency. In the dimensions, the percentage of questions with an item-total correlation of greater than 0.30 ranged from 67% to 100% and the Chronbach's (alpha) coefficient of internal consistency ranged from 0.44 to 0.90. CONCLUSIONS: The validity and reliability of the AR-PCAT-AE questionnaire are adequate, maintaining high equivalence with the original version. The process presented could be adopted in other contexts to advance the evaluation of primary health care functions with quality tools.

[La implementación local de la atención primaria en la Argentina: estudio de caso en el municipio de Lanús, provincia de Buenos Aires.](#)



Ardila Gómez, Sara; de Paepe, Pierre; Luciani Conde, Leandro; Stolkiner, Alicia.

Saúde debate; 36(94): 436-448, jul.-set. 2012.

Se presentan resultados en Argentina de la segunda etapa de un estudio multicéntrico sobre Atención Primaria en Salud, realizado por la Universidad Nacional de Lanús y por la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud del Cono Sur, financiado por el International Development Research Center (Canadá). Se indagó sobre la traducción en servicios, prácticas y procesos de los abordajes y modelos de la Atención Primaria en Salud. Eso es un estudio de caso que aplicó el cuestionario de Evaluación Rápida de Atención Primaria en Salud (Barbara Starfield; adaptación y validación por Almeida/Macinko) a usuarios y profesionales de centros de salud del Municipio de Lanús. Se entrevistó a gestores y fueron realizados talleres participativos. Los resultados señalan que el índice global de desempeño de la Atención Primaria en Salud en el municipio fue satisfactorio, con puntuaciones altas en las dimensiones 'vínculo con profesionales' y 'formación profesional', y bajas en 'acceso' y 'orientación a la comunidad'.

[Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina.](#)



Stolkiner, Alicia; Comes, Yamila; Garbus, Pamela.

Cien Saude Colet; 16(6): 2807-16, 2011 Jun.

Este trabajo forma parte del "Estudio multicéntrico en APS: modelos asistenciales, integración al sistema de salud e intersectorialidad en contextos urbanos en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay". Su objetivo es contextualizar, describir y analizar el estado actual de la estrategia de APS en Argentina y sus potencialidades para transformar un sistema de salud fragmentado y segmentado. La metodología de producción de datos consistió en revisión bibliográfica, estudio documental de campo, entrevistas a informantes clave y un taller de debate con actores del sistema. Las dimensiones de análisis de los datos fueron: (1) capacidad de conducción de la APS, (2) financiamiento de la APS, (3) recursos para APS, (4) integralidad y continuidad, (5) articulación intersectorial y relaciones de la APS con actores sociales y políticos. La segmentación del sistema y la gobernanza son categorías analíticas transversales a todas las dimensiones a estudiar. El artículo comienza con una introducción teórica sobre los alcances de las definiciones actuales de APS, luego se caracteriza el contexto social, económico, político y epidemiológico de las políticas de salud en Argentina. Finalmente realiza un análisis de la APS en función de las dimensiones propuestas.

[Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica.](#)



Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto Pablo; Haggerty, Jeannie.

Salud Publica Mex; 52(1): 39-45, 2010 Jan-Feb.

La estrategia fue evaluada mediante talleres con tomadores de decisiones y responsables de la gestión de los servicios de tres organizaciones de salud, cada una de ellas de uno de los siguientes subtemas: subsistema público, seguridad social y privado. El estudio fue realizado entre mayo de 2006 y mayo de 2007 en la Provincia de Santa Fe (Argentina). RESULTADOS: La estrategia fue considerada clara y relevante de manera unánime, aunque sólo altamente pertinente por la organización pública. El seguro social y la aseguradora privada cuestionaron la pertinencia de evaluar el desarrollo de las acciones intersectoriales, la participación comunitaria y de considerar como parte del marco de evaluación a los determinantes de la salud. Asimismo, consideraron necesario restringir a sus contribuyentes el alcance de las nociones de acceso universal y equidad en salud. DISCUSIÓN: La valoración de la pertinencia de la estrategia fue explicada como resultado de las particularidades del contexto institucional, así como de las metas y estrategias de supervivencia desplegadas por cada organización.

FINANCIAMIENTO

[Financiamiento, organización, costos y desempeño de los servicios de los subsistemas de salud argentinos.](#)



Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto Pablo; Haggerty, Jeannie.

Salud Publica Mex; 58(5): 504-513, 2016 Sep-Oct.

Objetivo: Analizar la relación entre modelos de financiamiento y la organización con costos y desempeño de los servicios de los subsistemas de salud de Rosario. Material y métodos: Los modelos de financiamiento y organización se caracterizaron utilizando información secundaria. Se calcularon los costos utilizando la metodología SHA/OMS. Se midió el desempeño con una encuesta poblacional. Resultados: Subsistema público: financiamiento integrado verticalmente y servicios organizados desde la estrategia de atención primaria contribuyeron a bajos costos y alto desempeño en continuidad y orientación de la atención con debilidades en accesibilidad e integralidad. Subsistema privado: integración contractual y débiles mecanismos de regulación y coordinación condujeron a resultados opuestos a los del subsistema público. Seguridad social: integración contractual y fuertes mecanismos de regulación y coordinación contribuyeron a costos intermedios y un alto desempeño general.

[La experiencia de continuidad con el proveedor de atención primaria en escolares.](#)



Rivera, Carolina; Felló, Gabriela; Berra, Silvina.

Rev. bras. med. fam. comunidade; 8(29): 227-234, out./dez. 2013.

Objetivo: Conocer la experiencia de continuidad de escolares según sus cuidadores y analizar la asociación según el tipo de proveedor de Atención Primaria de la Salud (médico o centro de salud) y su financiamiento (público versus privado o de seguro médico). Métodos: Estudio transversal en cuatro escuelas primarias de la ciudad de Córdoba en 2011. Los cuidadores de los niños de 9 a 13 años respondieron a un cuestionario autoadministrado que incluyó el instrumento PCAT (Primary Care Assesment Tool) para medir la función de continuidad (subdimensiones afiliación y continuidad interpersonal) y preguntas sobre características sociodemográficas y del proveedor. Resultados: El 89% de las respuestas fueron suministradas por las madres de los niños. El proveedor de APS fue un centro de salud, hospital o clínica (79,9%), de financiamiento público (60,5%). Las puntuaciones medias del grado de afiliación al proveedor fueron de 3,30 y 3,27 ($p=0,86$) cuando se referían a un médico y a un centro de salud, respectivamente; y las puntuaciones medias de la continuidad interpersonal fueron de 3,47 y 3,09 ($p=0,01$) refiriéndose a un médico y a un centro de salud, respectivamente. Entre quienes identificaron un centro de salud, la media del grado de afiliación fue 3,18 para centros públicos y 3,51 ($p=0,04$) para centros privados o del seguro médico. Conclusiones: Los cuidadores declaran mayor grado de afiliación cuando su proveedor es privado o del seguro médico; y mejor experiencia de continuidad interpersonal cuando identifican a un médico en vez de a un centro de salud.

INFANCIA

[La dinámica del saber popular en salud: sus manifestaciones en el Primer Nivel de Atención. El caso particular de la pediatría.](#)



Paula Juárez, María.

Pesqui. práct. psicossociais; 12(1): 66-85, abr. 2017.

El artículo desarrolla dimensiones vinculadas al saber popular en salud a partir de una categoría en Salud Comunitaria emergente de un estudio exploratorio de cuatro casos de médicos pediatras del Primer Nivel de Atención de la Salud Pública de la ciudad de Río Cuarto (Córdoba, Argentina) en la relación que establecen con madres consultantes de contextos pobres. Para su análisis se desarrollan: 1) Consideraciones sobre el problema de estudio, 2) Justificaciones teóricas, 3) Aspectos metodológicos, 4) Resultados, 5) Discusión sobre la dinamización del conocimiento en la relación médico-madres consultantes y 6) Reflexiones finales. Se analizan estas dimensiones como desafíos que debe asumir el actual paradigma en salud comunitaria tomando los planteos de la teoría de Paulo Freire (1970) así como a la luz de los aportes de la epistemología del sur propuesta por Souza Santos (2009).

[Evaluación del componente infantil del Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires.](#)



Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto Pablo; Haggerty, Jeannie.

Salud Publica Mex; 55(1): 26-34, ene.-feb.

OBJETIVO: Evaluar si el Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires fortaleció el papel del primer nivel de atención y mejoró el acceso y la integralidad de la atención. **MATERIAL Y MÉTODOS:** En 2006 se realizó una encuesta domiciliaria en ocho municipios (n=2 413). Se recolectó información sobre utilización de servicios entre beneficiarios del Seguro Público de Salud menores de ocho años. Se aplicaron pruebas de hipótesis para captar diferencias significativas entre beneficiarios con distintos patrones de uso de servicios y perfiles municipales de implementación del Seguro. **RESULTADOS:** Más de 95% de los beneficiarios recibieron atención utilizando el Seguro u otros servicios. El uso del Seguro varió significativamente entre perfiles municipales. Los beneficiarios que utilizaron el Seguro y otros servicios lograron una mayor integralidad de la atención y acceso a consultas médicas que quienes utilizaron el Seguro exclusivamente. El uso de hospitales fue significativamente menor entre usuarios del Seguro. **CONCLUSIONES:** El Seguro fue más efectivo al estar articulado con la red de servicios municipales.

MEDICAMENTOS

[Integration of Community pharmacy and pharmacists in primary health care policies in Argentina.](#)



Armando, Pedro D; Uema, Sonia A; Vega, Elena M.
Pharm. pract. (Granada, Internet); 18(4): 0-0, oct.-dic. 2020.

Argentina is a federal republic with approximately 44 million people, divided into 23 provinces and an autonomous city, Buenos Aires. The health system is segmented into public, social security and private subsystems. The social security and private sectors cover more than 60% of the population. Total health expenditure in 2017 was 9.4% of gross domestic product. Primary health care (PHC) was considered as the principal strategy for universal coverage policy for health system reform in Latin America at the end of 20th century. The most remarkable characteristics of the Argentinian health system are its fragmentation and disorganization. An increase of public sector demands, due to a socioeconomic crisis, led to the subsequent collapse of the system, caused primarily by a sustained lack of investment. First care level decentralization to the Integral Health Service Delivery Networks (IHSDN) becomes the cornerstone of a PHC-based system. Pharmacists and community pharmacies are not formally mentioned in PHC policies or IHSDN. However, pharmacies are recognized as healthcare establishments as part of the first care level. Community pharmacists are the only health care professional whose profit comes from the margin on product sales. Contracts with social security and private insurances provide small margins which reduce the viability of community pharmacies.

[Potentially Inappropriate Medications in Elderly Ambulatory Patients: A Comparative Study between a Primary Health Care Center and a Community Pharmacy.](#)



Chiapella, Luciana C; Menna, Jorgelina Montemarani; Mamprin, María Eugenia.
Value Health Reg Issues ; 17: 119-125, 2018 Dec.

OBJECTIVE: This study aims to compare, both qualitatively and quantitatively, the medication dispensed to elderly patients in a primary health care center (PHC) and a community pharmacy (CP) in Argentina and to identify the prescription of potentially inappropriate medications (PIMs). **METHODS:** A cross-sectional observational study. Data were acquired from 886 prescriptions in the PHC and 2368 in the CP between February and April 2015. Dispensed medications were coded according to the Anatomical, Therapeutic, and Chemical (ATC) classification system. The frequency of prescriptions for each of them was determined. The number and monthly average of drugs dispensed were calculated for each patient. The use of PIMs was identified using Beers Criteria. **RESULTS:** In both institutions, the means of medications dispensed per individual and month were similar: 3.69 ± 1.93 in the PHC and 3.46 ± 2.18 in the CP. Most of the medications corresponded to cardiovascular system agents. In the CP, 111 prescriptions (4.69%) dispensed to 51 patients (19.39%) were identified as PIMs. In the PHC, 72 prescriptions (8.13%) dispensed to 27 patients (28.42%) were identified as PIMs. In patients with major polymedication the possibility of consuming these drugs was 2.55 times higher in the CP and 2.60 times higher in the PHC. The percentage of PIM prescriptions was significantly higher in the PHC, although the percentage of patients receiving them did not differ significantly. **CONCLUSIONS:** The prevalence of PIMs found in this population is relevant enough to implement measures that address the problem in an integral way, to improve the quality of prescriptions and the health outcomes of patients.

[Las fronteras de la medicalización: tensiones en torno a la identificación y valoración de la desnutrición infantil en un centro de atención primaria de la ciudad de Buenos Aires.](#)



Herkovits, Damián.

Cien Saude Colet; 17(9): 2543-51, 2012 Sep.

La medicalización de la vida y sus implicancias en cuanto a la producción de subjetividades han sido fenómenos destacados por las ciencias humanas en el estudio de la salud y la enfermedad. Sin embargo, el análisis de sus expresiones locales permanece insuficientemente tratado. El presente trabajo tiene como propósito avanzar en esta dirección mediante el estudio etnográfico del proceso de medicalización de la desnutrición infantil en un centro sanitario de la ciudad de Buenos Aires. Abordaremos las singularidades involucradas en la percepción valorativa del cuerpo y su contexto alimentario por parte de los profesionales de la salud y los destinatarios de sus acciones terapéuticas. Destacamos que los criterios de percepción y los valores morales que animan las posiciones sociales de los profesionales del sector salud y los destinatarios de sus acciones imposibilitaron la institucionalización de la visión médica. Concluimos que el proceso analizado subraya la necesidad de exceder los enfoques que abordan la medicalización exclusivamente desde el ángulo de la imposición. La historia social de los grupos involucrados y los modos de relacionamiento que establecen en escenarios locales constituyen elementos esenciales para comprender las singularidades de estos procesos.

[Utilización de medicamentos antihipertensivos en el primer nivel de atención condicionantes estructurares y desigualdades espaciales en Argentina.](#)



Monsalvo, Mauricio Alberto.

Rio de Janeiro; s.n; 2010. 81 p.

Objetivo. La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud más prevalentes y el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. El control de la hipertensión arterial se basa en la utilización regular de medicamentos específicos y seguros. En Argentina, esos medicamentos son suministrados por el Ministerio de Salud a través de un amplio Programa llamado REMEDIAR. Esta disertación analiza el efecto del ambiente y las características de la oferta de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención sobre la continuidad del tratamiento farmacológico requerido por esta patología crónica, entendida como una dimensión del acceso a medicamentos. Resultados. La disponibilidad de electrocardiograma y de medicamentos predice significativamente la tasa de utilización de medicamentos REMEDIAR. No resultaron significativas variables que caracterizan la estructura de la oferta en términos de disponibilidad de recurso médico especializado, funcionamiento en red y nivel de complejidad. La inclusión de un efecto aleatorio para unidades espaciales contribuyó marginalmente a la disminución de la varianza observada, y prácticamente desaparece al incluir factores contextuales.

[Evaluación del suministro de medicamentos en los servicios de atención primaria de salud de Rosario, Argentina, 2005.](#)



Botta, Carina A.

Rev Panam Salud Publica; 25(4): 283-91, 2009 Apr.

Objetivo. Evaluar el sistema público de selección y adquisición de medicamentos en el municipio de Rosario, Argentina, durante el año 2005 desde la perspectiva de la gestión farmacéutica. Resultados. En 2005 se adquirieron 371 medicamentos: a 12,4% de ellos correspondió 74,9% del presupuesto total (grupo A), mientras que a 12,7% correspondió 14,9% (grupo B) y 74,9% consumió el restante 10,2% del presupuesto (grupo C). La mayor proporción del gasto correspondió a medicamentos de prescripción libre (grupo A: 82,1%; grupo B: 68,0%; grupo C: 58,0%), generalmente de primera elección y bajo costo. Los medicamentos del grupo A pertenecían a 21 subgrupos terapéuticos y se identificaron oportunidades de ahorro en 5 de ellos. El precio local abonado fue 2,0 veces superior al precio internacional de referencia. A cuatro proveedores se adjudicó 72,0% de los medicamentos licitados, no obstante, en tres de ellos se concentraron los mayores incumplimientos y las esperas más prolongadas. Conclusiones. Se identificaron oportunidades para disminuir los costos y, en consecuencia, favorecer el acceso de la población a los medicamentos. Para optimizar el proceso de suministro de medicamentos se requiere un sistema de seguimiento de los plazos de espera y una metodología para la calificación y sanción de los proveedores.

ORGANIZACIÓN

[Sistemas e serviços de saúde em âmbito mundial: organização da Atenção Primária à Saúde / Sistemas y servicios de salud en nivel mundial: organización de la atención primaria de salud.](#)



Jesus, Elizabeth Alves de; Alvarenga, José da Paz Oliveira; Magalhães, Daniela Mendes dos Santos; Santos, Pedro Vinicius Falcão Paiva dos; Silva, Luana Santos; Costa, Luana Dias da; Mendonça, Ana Valéria Machado; Sousa, Maria Fátima de.
Enferm. foco (Brasília) ; 12(7, supl 1): 49-54, out. 2021. *ilus, tab*

Objetivo: Mapear, con base em la literatura, los sistemas y servicios de salud a nivel mundial, presentándolos em relación a su protección social, prestación de los servicios de salud, estructura organizacional y su fuente de financiamiento. Caracterizar, con base en la literatura, los sistemas y servicios de salud a nivel mundial. Métodos: Esta es una revisión de alcance de las bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud, Embase, ProQuest, Biblioteca Nacional de Medicina, Institutos Nacionales de Salud y Biblioteca Electrónica Científica en Línea. Se utilizaron los descriptores y sus combinaciones: Sistemas de Salud, Servicios de Salud, Estructura de Servicios y Atención Primaria de Salud, entre 2009 y 2019, disponibles en español, francés, inglés, portugués. Fueron analizados considerando: objetivos del estudio, tipo de protección social, prestación de servicios, estructura y organización de la Atención Primaria de Salud y financiamiento. Resultados: Se incluyeron doce estudios que se adhirieron a la propuesta de investigación. Los sistemas mostrados están relacionados con los países: Irak, Ecuador, Dinamarca, Argentina, Países Bajos, Canadá, Irlanda, Bélgica, Francia, Suecia, Reino Unido e Italia. Conclusión: Entre los sistemas y servicios de salud de los países analizados, algunos se guían por el modelo de mercado, otros por la oferta pública de atención en salud y existen los que integran los dos modelos. Los sistemas de salud deben ofrecer servicios que lleguen a toda la población, organizados en base a la Atención Primaria de Salud, quienes adoptan el modelo de seguridad social son los más cercanos a este escenario.

[Civic programmatic participation in public health: the case of Argentina.](#)



Falleti, Tulia G; Cunial, Santiago L.

Cad Saude Publica ; 35Suppl 2(Suppl 2): e00243218, 2019 08 12.

Desde la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud de Alma Ata en 1978, varios países alrededor del mundo han creado instituciones que promueven la participación de la ciudadanía en sus sistemas públicos de salud. En este artículo, en primer lugar, describimos los orígenes e implementación de un programa cívico participativo en el territorio nacional, que se realizó en Argentina a mediados de la década de los años 2000, denominado Proyectos Locales Participativos; en segundo lugar, analizamos 201 proyectos locales participativos que se llevaron a cabo en el país entre 2007 y 2008. Estudiamos los problemas de salud y medioambientales que motivaron la participación de la gente en el programa, así como la dinámica social a través de la cual se canalizaba esta participación.

[Educación para la salud: horizontes y estrategias recurrentes en Argentina \(1970-1980\).](#)



Reyna, Carla.

Interface (Botucatu, Online) ; 22(67): 1053-1064, Out.-Dez. 2018.

Este artículo analiza las transformaciones de la política de educación para la salud en Argentina, enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria de la Salud. El objetivo fue identificar la recepción de las recomendaciones internacionales y su circulación y reproducción local. La primera sección revisa, a fines de los 1960, el contexto de crisis hegemónica del modelo sanitario en América Latina; las respuestas de legitimación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud en encuentros internacionales y la propuesta de un nuevo horizonte disciplinar en educación preventiva. El segundo apartado focaliza en la recepción de estas ideas en Argentina en la década de 1970, según las características editoriales de la revista "Educación para la Salud", publicada por el Departamento de Educación para la Salud, durante el período 1970-1980.

[A replication of the Uruguayan model in the province of Buenos Aires, Argentina, as a public policy for reducing abortion-related maternal mortality.](#)



Matía, Marisa G; Trumper, Eugenia C; Fures, Nery Orlando; Orchueta, Jimena.

Int J Gynaecol Obstet; 134 Suppl 1: S31-4, 2016 Aug.

OBJECTIVE: To describe the application of the risk and harm reduction model at primary care level to decrease the mortality due to unsafe abortion in the Province of Buenos Aires, Argentina, and evaluate the results. METHODS: The services offered at primary health units to women undergoing abortion are described-first, only risk reduction and later, legal termination of the pregnancy-including their evolution between 2010 and 2015. The changes in abortion-related maternal mortality are also evaluated. The χ^2 test was used to evaluate the differences in the percentage of abortion-related deaths out of the total number of maternal deaths. RESULTS: Primary care services increased progressively, both for risk reduction and for legal termination of pregnancy, which was carried out successfully, including manual vacuum aspiration, by general physicians and midwives. The proportion of abortion-related maternal deaths with respect to total maternal deaths fell by two-thirds between 2010 and 2014 ($P < 0.001$). CONCLUSION: The Uruguayan risk reduction model was successfully applied in primary care in the Province of Buenos Aires.

[Comparing the performance of the public, social security and private health subsystems in Argentina by core dimensions of primary health care.](#)



Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto Pablo; Haggerty, Jeannie.

Fam Pract; 33(3): 249-60, 2016 Jun.

OBJECTIVE: To estimate the extent of subsystem cross-coverage in a geographically bounded population (Rosario city) and to compare the subsystems' performance on primary health care (PHC) dimensions. RESULTS: Overall, 39.3% of the population was affiliated with the PubS, 44.8% with the SSS and 15.9% with the PrS. Cross-coverage was reported by 40.6% of respondents. The performance of the PubS was weak on accessibility but strong on person-and-community-oriented care, the opposite of the PrS. The SSS combined the strengths of the other two subsystems. CONCLUSION: Rosario's health system has a high percentage of cross-coverage, contributing to issues of fragmentation, segmentation, financial inequity and inefficiency. The overall performance of the SSS was better than that of the PrS and PubS, though each subsystem had a particular performance pattern with areas of strength and weakness that were consistent with their institutional and organizational profiles.

[Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina.](#)



Bang, Claudia; Stolkiner, Alicia; Corín, Marcela.

Interface comun. saúde educ; 20(57): 463-473, abr.-jun. 2016.

Como parte de una investigación posdoctoral, el presente trabajo describe y analiza una experiencia de promoción y educación para la salud integral desarrollada por un Centro de Salud y Acción Comunitaria en una zona marginal urbana del sur de la Ciudad de Buenos Aires. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo que utiliza técnicas cualitativas para el trabajo de campo y análisis del material. En articulación con las dimensiones de la APS integral, se describe y analiza un dispositivo vincular, centrado en la interdisciplina y la articulación intersectorial como elementos clave de la organización de los cuidados en salud, con la inclusión de la dimensión intercultural y la participación comunitaria. Se incorporan actividades de promoción de salud integral centradas en el arte, creatividad y juego, constituyéndose en una experiencia resistencial al modelo biomédico de atención, con fuerte impacto subjetivo en los profesionales y la comunidad participante.

[Gestión en salud y su articulación con el sector científico en la atención primaria de la salud.](#)



Martínez, Mateo D; Marañón, Rodrigo O; Joo Turoni, Claudio M; Peral de Bruno, María.

Rev. med. Risaralda; 20(2): 80-85, jul.-dic. 2014.

Objetivos: Determinar los programas y proyectos de investigación e intervención, incluyendo diagnósticos de salud, entre abril de 2001 a diciembre del 2007, en la Provincia de Tucumán, Argentina. Resultados: Medicina representó el 4,9% del total de Proyectos financiados por la Universidad y el 1,9% del total de Programas aprobados por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNT. Una situación similar se describe para nuestra provincia en relación a los subsidios otorgados por CONICET con el 2% del total de financiamiento. La Investigación Clínica y Epidemiológica fueron los temas más investigados de acuerdo a la clasificación presentada. De acuerdo con la encuesta, el 32% de los entrevistados opinó que “articula bastante” la investigación científica con los programas de la Atención Primaria de la Salud. Conclusiones: Hay escaso conocimiento sobre los proyectos de investigación en salud financiados por entidades públicas en las diferentes áreas geográficas estudiadas (Metropolitana, Agroindustrial y SILOS). Se observó que a nivel institucional universitario el área de Ciencias de la Salud y especialmente Medicina, es un área de vacancia.

[Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud argentino.](#)



Díaz, Carlos Alberto.

Medwave; 13(8): sept. 2013.

Contexto: el sistema de salud argentino es un sistema fragmentado, de cuidado episódico, con un nivel de gasto importante e indicadores que deberían seguir mejorando. Lo integran tres subsistemas: público, de seguridad social y privado. A pesar de los esfuerzos de estos subsistemas, los pacientes no perciben a la atención primaria de salud como un acceso válido a la atención sanitaria, por lo que prefieren escoger en forma anárquica desde una cartilla de prestadores. Objetivo: describir y replantear desafíos para que la atención primaria de salud se consolide como la vía de ingreso principal del sistema de salud argentino. Análisis: en la actualidad se ha documentado la magnitud de inequidades en salud, en que las diferencias de vulnerabilidad y exposición contribuyen a agudizar la estratificación social. Esta situación hace necesario organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar nuevos desafíos y mejorar la equidad. Conclusión: la atención primaria de salud debe convertirse en el principal ingreso al sistema sanitario argentino. Es un camino largo que exige decisiones conjuntas y coordinadas, orientadas a fortalecer un modelo de atención basado en la prevención y detección precoz de enfermedades, generando una asignación eficiente del gasto y una mejora en la calidad de vida de la población.

[Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto.](#)



Bertolotto, Analía; Fuks, Ana; Rovere, Mario.

Saúde debate; 36(94): 362-374, jul.-set. 2012.

Una reconstrucción del campo de la salud en Argentina ha permitido verificar que, bajo la denominación genérica de la Atención Primaria de Salud, se han cobijado un conjunto de dispositivos de atención provenientes de diferentes tradiciones de la Salud Pública, entretejidas a su vez por los disímiles modelos políticos que se sucedieron en Argentina antes y después de 1978. El plan de la presente investigación previó una fase de indagación con referentes históricos de la Atención Primaria de Salud y una de trabajo con responsables de los procesos de formación de posgrados que participaron en el proceso de construcción de conocimiento y en la especulación sobre la aplicación de los resultados.

[Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados.](#)



Bursztyn, Ivani; Kushnir, Rosana; Giovanella, Lígia; Stolkiner, Alcía; Sterman-Heimann, Luiza; Riveros, Maria I; Sollazzo, Ana.

Rev Salud Publica (Bogota); 12 Suppl 1: 77-88, 2010.

This paper discusses the contribution of the concept of governance, combined with traditional approaches to primary health care (PHC) analysis, in a multicentre study covering Argentina, Brazil, Paraguay and Uruguay. Considering health systems' variety of configurations and their segmented context, it aims to compare PHC implementation and performance characteristics in each country so as to explain them according to different determinants and compare them to governance models. Each country's segmented context is presented, identifying public, private and social insurance sub-sectors' arrangements. The PHC concept and its potential role in reorganizing equity- and access-based health systems are discussed. Five dimensions for PHC study are then defined: stewardship, financing, resources, comprehensiveness and intersectorality. Governance analysis revealed state-society relationships and is thus proposed as a tool for understanding such dimensions' dynamic relationships.



Báscolo, Ernesto; Yavich, Natalia.

Rev Salud Publica (Bogota); 12(supl.1): 89-104, 2010.

Objetivo Describir el desarrollo de la política de APS promovida por el municipio de Rosario. Resultados Se identificaron entre 1990 y 2008 cuatro etapas: 1990-1995/modo jerárquico: organización del primer nivel de atención con autonomía de los hospitales. 1995-2000/modo clan: desarrollo de los colegiados de gestión y la participación comunitaria. 2000-2004/modo clan: maduración del "movimiento de APS" en competencia con hospitales. 2004-2008/modo clan-jerárquico: crisis del "movimiento" y construcción de normas tendientes hacia el fortalecimiento de una red integrada. Discusión El fortalecimiento y empoderamiento del primer nivel de atención produjo innovaciones que favorecieron: la consolidación de un "movimiento de APS" con fuerte compromiso social y una mejora en el desempeño de los servicios. El modo de gobernanza de clan (regulación de la acción colectiva a partir de la adhesión voluntaria a valores compartidos) fue crucial para el desarrollo de la APS entre 1995 al 2004. Más tarde, la fragmentación del movimiento y los desafíos de mejorar la integración del sistema requirieron del desarrollo de mecanismos de regulación jerárquicos complementarios al modo de clan.

RECURSOS HUMANOS

[Doctors' experience of coordination across care levels and associated factors. A cross-sectional study in public healthcare networks of six Latin American countries.](#)



Vázquez, María-Luisa; Vargas, Ingrid; Garcia-Subirats, Irene; Unger, Jean-Pierre; De Paepe, Pierre; Mogollón-Pérez, Amparo Susana; Samico, Isabella; Eguiguren, Pamela; Cisneros, Angelica-Ivonne; Huerta, Adriana; Muruaga, María-Cecilia; Bertolotto, Fernando.
Soc Sci Med; 182: 10-19, 2017 06.

This paper analyses the level of clinical coordination between PC and SC experienced by doctors and explores influencing factors in public healthcare networks of Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Mexico and Uruguay. A cross-sectional study was carried out based on a survey of doctors working in the study networks (348 doctors per country). Descriptive analyses were conducted and a multivariate logistic regression model was generated to assess the relationship between general perception of care coordination and associated factors. With some differences between countries, doctors generally reported limited care coordination, mainly in the transfer of information and communication for the follow-up of patients and access to SC for referred patients, especially in the case of PC doctors and, to a lesser degree, inappropriate clinical referrals and disagreement over treatments, in the case of SC doctors. These results provide evidence of problems in the implementation of a primary care-based model that require changes in aspects of employment, organization and interaction between doctors, all key factors for coordination.

[Dimensiones de la salud comunitaria que consideran pediatras del primer nivel de atención: reflexiones y desafíos.](#)



Juarez, María Paula.

Psicol. pesq; 9(1): 50-61, jun. 2015.

El artículo analizó dimensiones en salud comunitaria a partir de un estudio exploratorio de la relación que establecen médicos pediatras del Primer Nivel de Atención de la Salud con madres consultantes de contextos pobres (Córdoba, Argentina). Fueron desarrolladas secciones: inicialmente la metodología utilizada, seguidamente de los resultados atendiendo al rol del médico, el papel de las estrategias, el planeamiento y la interdisciplina en salud comunitaria. Finalmente, se analizaron estas dimensiones como desafíos que debe asumir el paradigma en salud comunitaria para lograr incidencia en el accionar médico orientado a las comunidades para la gestión de su salud. Se tomaron los aportes del pedagogo brasileño Paulo Freire, así como de referentes latinoamericanos, del planeamiento estratégico situacional.

[Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de medicina.](#)



Marín, Gustavo H.

Rev. Fund. Educ. Méd. (Ed. impr.); 17(2): 83-91, jun. 2014.

Introducción. Las facultades de medicina argentinas acordaron definir un perfil egresado con competencias en atención primaria de la salud (APS). El objetivo del presente estudio es correlacionar el perfil de médico deseado y obtenido. Materiales y métodos. Estudio descriptivo analítico, con abordaje cualicuantitativo realizado en la carrera de medicina de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. Las variables analizadas fueron: motivación, compromiso social, prácticas comunitarias, actividades de extensión, asignaturas cuyo contenido contempla APS (Ciencia Social, Salud Comunitaria, Ecología Humana, Salud Pública), horas de cátedra relacionadas con ellas, cargos de residentes, desempeño en el examen de residencia, cargos de generalistas cubiertos, grado de satisfacción de gestores sanitarios con los egresados, y grado de éxito en prácticas de APS realizada a su población beneficiaria. Análisis estadístico: chi al cuadrado y análisis multivariado. Resultados. El análisis curricular mostró que sólo el 14,7% de las asignaturas y el 8,2% de las horas de la carrera se relacionan con el perfil de APS. Los ingresantes mostraron ser más altruistas que los egresados, quienes fueron más individualistas y carentes del perfil deseado. En sus exámenes de residencia médica, los egresados fallaron en responder preguntas de APS, aunque respondieron correctamente las de otras especialidades. Las vacantes de médicos generalistas quedaron sistemáticamente sin cubrir en el sistema sanitario. La estrategia de APS realizada por egresados a población a cargo fue subóptima (test de Papanicolau: 38,2%; vacunación: 68,6%). Conclusiones. Los egresados de medicina de la UNLP no cumplen con el perfil deseado por la facultad, lo que incide en la futura elección de los puestos de trabajo y en el ejercicio de la profesión.

[CHACO outreach project: the development of a primary health care-based medical genetic service in an Argentinean province.](#)



Barreiro, C Z; Bidondo, M P; Garrido, J A; Deurloo, J; Acevedo, E; Luna, A; Gutiérrez, E; Dellamea, C A; Picón, C; Torres, K; De Castro, M F; Torrado, M V; Teiber, M L; Kassab, S; Elmeaudy, P; Rodriguez, J.

J Community Genet; 4(3): 321-34, 2013 Jul.

Dissemination of knowledge in genetics to be applied in medicine has created a growing need for capacity building in health care workers. The CAPABILITY ARGENTINA outreach project protocol was designed as a model to introduce genetics in areas without genetic services. Our aim was for genetic health care to become part of primary care in an Argentine province lacking genetic services. The program was innovative as professionals from the referral center (Garrahan Hospital S.A.M.I.C.) traveled to remote areas to train professionals through problem-based education. A logical framework was designed for a local needs assessment. Teaching materials (Powerpoint presentations, printed syllabus, and CD) and a web page were developed. A demonstration project was carried out in the Province of Chaco, Argentina. A total of 485 health workers were trained. The number of consultations increased significantly in participating areas comparing before and after the training period. To support this increase, a complementary project was set up from a public hospital sponsored from within Argentina to build a cytogenetic laboratory in the capital of the Province of Chaco. The model was improved for reproduction in other areas in Argentina.

SALUD MENTAL

[Comportamiento psicométrico de una versión abreviada del cuestionario Primary Care Assessment Tool en el sector privado de Argentina.](#)



Weisbrot, Mariela Alejandra; Vazquez Peña, Fernando; Terrasa, Sergio; Kopitowski, Karin.

Aten Primaria ; 51(3): 185-187, 2019 03.

[Buenas prácticas en el desarrollo de redes comunitarias de salud mental: Experiencias ganadoras en el concurso realizado en el contexto del proyecto de cooperación técnica entre Perú, Chile y Argentina, año 2011.](#)



Perú. Ministerio de Salud.

Lima; Perú. Ministerio de Salud; 2011. 59 p.

La presente publicación define los puntos críticos para el desarrollo del modelo de salud mental comunitaria en cada uno de los países, desde la construcción de redes comunitarias y la incorporación de la salud mental en atención primaria, hasta la implementación de dispositivos de atención de salud mental comunitaria y potenciando los procesos de fortalecimiento de competencias de los equipos interdisciplinarios de salud y sus instituciones.

[Atención primaria y trastornos mentales y del comportamiento: una mirada exploratoria.](#)



López de Neira, MJ; Bella, M; Acosta, LD; Burrone, MS; Luchesse, M; Mansilla, JC; Cornetto, MC; Martínez Allende, G; Borsotti, M; Acevedo, G; Estario, JC; Fernández, AR.

Rev Salud Publica (Bogota); 14(1): 6-14, jun. 2010.

Objetivo: Identificar la prevalencia de los problemas de comportamiento y salud mental que se relacionan con el primer nivel de atención a partir del análisis de las estadísticas de mortalidad a nivel nacional y en la provincia de Córdoba. Metodología: La fuente analizada fue la Base de Datos de Mortalidad 2005-2006 del Ministerio de Salud de la Nación. Se calcularon tasas de mortalidad bruta (TMB) y específica (TME) según sexo, edad y causa por trastornos mentales y de comportamiento (TMyC), Mortalidad proporcional (MP) y la razón de tasas para país y provincia de Córdoba. Software SPSS e InfoStat. Resultados: En el año 2005, la TMB fue similar entre país y provincia de Córdoba, mientras que la TME por causa y por sexo fueron inferiores en Córdoba. Los TMYC representaron el 0.74 % de MP en Argentina, valores similares se registraron en el 2006. Conclusión: La prevalencia de los TMYC observados en los registros de estadísticas virtuales de Argentina y provincia de Córdoba se relacionan a patologías que están incluidas como necesidades en el primer nivel de atención.