

# **RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES**

Los resúmenes de los Trabajos son reproducción exacta  
de los enviados por los autores.

La Sociedad Argentina de Pediatría no tiene responsabilidad  
alguna sobre sus contenidos.

**O:** Presentación Oral

**P:** Pósters

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HIPERTROFIA DE AMÍGDALAS Y/O ADENOIDES Y SU VARIACIÓN LUEGO DE LA ADENOTONSILECTOMÍA

**O 01**

**Escarrá F.<sup>1</sup>; Vidaurreta S.<sup>2</sup>**

HOSPITAL UNIVERSITARIO CEMIC<sup>1,2</sup>

<florescarra@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La adenoamigdalectomía es la intervención quirúrgica más frecuente en ORL, si bien muchas veces su indicación es controvertida; siendo la principal indicación las alteraciones obstructivas de la vía aérea superior asociados con hipertrofia adenoamigdalina. Asimismo existen niños con hipertrofia adenoamigdalina cuyos síntomas y/o el impacto de los mismos sobre su calidad de vida suelen ser subestimados. Esto podría ser la causa por la cual una población de niños que se beneficiarían con dicha cirugía no sean debidamente diagnosticados

### OBJETIVO

Determinar las diferencias en calidad de vida antes y después de realizada la adenoidectomía y/o amigdalectomía por medio de un cuestionario previamente validado (OSA-18), y estimar la calidad de vida de niños ambulatorios sin indicación para resección de adenoides y/o amígdalas.

### METODOLOGÍA

Se utilizará un diseño prospectivo antes-después. Se enrolarán pacientes de ambos sexos, entre 1 y 17 años, que ingresen en forma programada para adenoidectomías y/o amigdalectomías. En todos los casos se firma consentimiento informado. Se espera una muestra de 100 pacientes con un poder de prueba del 80%

y un nivel de confianza del 95%.

Para la estimación de la frecuencia de impacto moderado/severo en pacientes sin indicación quirúrgica se realizará un estudio descriptivo transversal. Se enrolarán niños de 1 a 17 años sin patología orofacial conocida que concurren a control de niño sano con pediatras de cabecera. Se espera una muestra de 100 pacientes con un odds ratio menor o igual a 0,5, un poder de prueba del 80% y un nivel de confianza del 95%.

### ANÁLISIS DE DATOS

Las variables discretas se calcularán en porcentajes con IC 95% y las continuas en promedios con sus respectivos desvíos estándar. La comparación entre grupos se realizará por Chi cuadrado o test de student. Se considerará significativo un valor de  $p < 0,05$ . Para determinar el cambio postquirúrgico se considerará el puntaje total de la encuesta, clasificando el impacto en la calidad de vida en leve, moderado y severo según valores de corte. Se considerará una mejora en la calidad de vida el pasar de un umbral a otro.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Investigación.

### CRONOGRAMA

Jul 2012-Dic 2013: Recolección de datos a través de cuestionario autoadministrado, que se reenviará electrónicamente a los 3 y 6 meses de la cirugía.

## VALOR DE LA VARIABILIDAD DE LA TEMPERATURA EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA SEPSIS NEONATAL

**P 02**

**Cuestas E.<sup>1</sup>; Rizzotti A.<sup>2</sup>; Agüero G.<sup>3</sup>; Rivata L.<sup>4</sup>; Juri G.<sup>5</sup>**

HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2,3</sup>; FCFN-UNC<sup>4</sup>; FCM-UNC<sup>5</sup>

<eduardo.cuestas@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La Sepsis Neonatal (SN) es un desafío para el neonatólogo, presenta una prevalencia del 7 al 10% de todos los recién nacidos (RN) y una elevada mortalidad. Aún no existen marcadores clínicos, hematológicos o bioquímicos sensibles para el diagnóstico. No se han estudiado aún suficientemente los marcadores fisiológicos sin dispositivos especiales.

### OBJETIVO

Determinar diferencias en la variabilidad de las temperaturas axilares sucesivas en RN con y sin SN.

### POBLACIÓN

Se incluyeron RN de ambos sexos, con peso de nacimiento  $\leq 1500$ g y edad gestacional  $< 33$ s, internados en UCIN con  $\geq 3$  días de vida. Se excluyeron RN con síndrome de respuesta inflamatoria, medicación con efectos autonómicos o malformaciones congénitas de la piel, cardíacas y del SNC.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se realizó un muestreo sucesivo de los ingresos ocurridos entre 01/01/12 y 31/12/2012 en la UCIN del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba.

Las variables en estudio fueron: sexo, peso, edad gestacional y las temperaturas axilares sucesivas. A los RN con signos y síntomas de SN, se los policultivaron. Se consideró sépticos a los RN con hemocultivo positivo. Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95% y las continuas en medias  $\pm$  de, se calculó el CV. Se contrastaron con test de Chi2 y test de t. Se escogió un valor de significación de  $p < 0,05$ . El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó con fondos propios.

### RESULTADOS

Se estudiaron 42 pacientes. 22 de sexo femenino (52,4% IC95%36-68,7), Peso medio  $1292,5 \pm 478,2$ ; Edad Gestacional media  $29,8 \pm 2,5$ ; 5 pacientes con Sepsis confirmada por hemocultivo 11,9% IC95%4-25. Las temperaturas medias fueron de  $35,6 \pm 5,4^\circ\text{C}$  en RN c/SN vs  $36,8 \pm 1,1^\circ\text{C}$  en RN s/SN,  $p 0,6462$ , CV 6,6 vs 33,4  $p 0,0001$ .

### CONCLUSIONES

La variabilidad de la temperatura es significativamente menor entre RN con SN.

## VALOR DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA SEPSIS NEONATAL

**P 04**

**Cuestas E.<sup>1</sup>; Rizzotti A.<sup>2</sup>; Agüero G.<sup>3</sup>; Rivata L.<sup>4</sup>; Juri G.<sup>5</sup>**

HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2,3</sup>; FCFN-UNC<sup>4</sup>; FCM-UNC<sup>5</sup>  
<eduardo.cuestas@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La Sepsis Neonatal (SN) es un desafío para el neonatólogo, presenta una prevalencia del 7 al 10% de todos los recién nacidos (RN) y una elevada mortalidad. Aún no existen marcadores clínicos, hematológicos o bioquímicos sensibles para el diagnóstico. No se han estudiado aún suficientemente los marcadores fisiológicos sin dispositivos especiales.

### OBJETIVO

determinar diferencias en la variabilidad de la FR en RN con y sin SN.

### POBLACIÓN

Se incluyeron RN de ambos sexos, con peso de nacimiento  $\leq 1500$ g y edad gestacional  $< 33$ s, internados en UCIN con  $\geq 3$  días de vida. Se excluyeron RN con síndrome de respuesta inflamatoria, medicación con efectos autonómicos o malformaciones congénitas de la piel, cardíacas y del SNC.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se realizó un muestreo sucesivo de los ingresos ocurridos entre 01/01/12 y 31/12/2012 en la UCIN

del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba.

Las variables en estudio fueron: sexo, peso, edad gestacional y las FR sucesivas. A los RN con signos y síntomas de SN, se los policultivaron. Se consideró sépticos a los RN con hemocultivo positivo. Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95% y las continuas en medias  $\pm$  de, se calculó el CV. Se contrastaron con test de Chi2 y test de t. Se escogió un valor de significación de  $p < 0,05$ . El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó con fondos propios.

### RESULTADOS

Se estudiaron 42 pacientes. 22 de sexo femenino (52,4% IC95%36-68,7), Peso medio  $1292,5 \pm 478,2$ ; Edad Gestacional media  $29,8 \pm 2,5$ ; 5 pacientes con Sepsis confirmada por hemocultivo 11,9% IC95%4-25. Las FR medias fueron de  $51,1 \pm 10,3$  en RN c/SN vs  $47 \pm 9$  RPM en RN s/SN,  $p 0,2488$ , CV 4,9 vs 5,2  $p 0,2152$ .

### CONCLUSIONES

La variabilidad de la FR no es significativamente menor entre RN con SN.

## PATRONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS CON SOBREPESO Y NORMOPESO

**P 05**

**Cuestas E.<sup>1</sup>; Alfonso J.<sup>2</sup>**

HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2</sup>  
<eduardo.cuestas@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Dada la prevalencia crecientemente elevada y las consecuencias negativas que el sobrepeso-obesidad (SP) y la disminución de los niveles de actividad física (AF) tienen sobre la salud a nivel internacional y ante la carencia de información que existe al respecto en nuestro país, se decidió realizar este estudio.

### OBJETIVO

Comparar los patrones de actividad física entre niños con SP y normopeso (NP).

### POBLACIÓN

Niños escolares de 6° de educación primaria, de entre 10 y 11 años de edad que se presentaban para realizar el certificado de aptitud física, entre febrero y marzo de 2013. Se calculó un tamaño muestral de 25 sujetos con un poder de 80% y una Confianza de 95%. Se realizó muestreo aleatorio simple. Se incluyeron pacientes clínicamente sanos y se excluyeron todos aquellos que no poseían condiciones de aptitud, por interrogatorio o examen físico.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se planeó un diseño comparativo con recolección prospectiva de datos. Variables en estudio: edad, peso, talla, IMC (SP  $> p85$ ), medidas objetivas de AF (acelerómetro) y subjetivas (IPAC [Cuestionario internacional de AF]). Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95% y las continuas en medias  $\pm$  de, se calculó el CV. Se contrastaron con test de Chi2 y test de t. Se escogió un valor de significación de  $p < 0,05$ . El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó con fondos propios.

### RESULTADOS

Se estudiaron 25 niños, con promedios de edad  $10,6 \pm 0,5$ ; peso  $39,4 \pm 9,8$  K; talla  $142 \pm 1$  cm; IMC  $19 \pm 3$ , IPAC moderado-intenso 64% IC95% 43,1-84,8; sobrepeso 48% IC95% 26,4-69,5. MET SP  $3071 \pm 299$  vs MET NP  $4537 \pm 387$   $p 0,0001$ .

### CONCLUSIONES

Los niños con SP presentan índices objetivos significativamente menores de AF.

## PATRONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑAS CON SOBREPESO Y NORMOPESO

**P 06**

**Cuestas E.<sup>1</sup>; Alfonso J.<sup>2</sup>**  
HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2</sup>  
<eduardo.cuestas@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Dada la prevalencia crecientemente elevada y las consecuencias negativas que el sobrepeso-obesidad (SP) y la disminución de los niveles de actividad física (AF) tienen sobre la salud a nivel internacional y ante la carencia de información que existe al respecto en nuestro país, se decidió realizar éste estudio.

### OBJETIVO

Comparar los patrones de actividad física entre niñas con SP y normopeso (NP).

### POBLACIÓN

Niñas escolares de 6° de educación primaria, de entre 10 y 11 años de edad que se presentaban para realizar el certificado de aptitud física, entre febrero y marzo de 2013. Se calculó un tamaño muestral de 25 sujetos con un poder de 80% y una Confianza de 95%. Se realizó muestreo aleatorio simple. Se incluyeron pacientes clínicamente sanos y se excluyeron todos aquellos que no poseían condiciones de aptitud, por interrogatorio o examen físico.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se planeó un diseño comparativo con recolección prospectiva de datos. Variables en estudio: edad, peso, talla, IMC (SP>p85), medidas objetivas de AF (acelerómetro) y subjetivas (IPAC [Cuestionario internacional de AF]). Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95% y las continuas en medias  $\pm$  de, se calculó el CV. Se contrastaron con test de Chi<sup>2</sup> y test de t. Se escogió un valor de significación de  $p < 0,05$ . El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó con fondos propios.

### RESULTADOS

Se estudiaron 25 niñas, con promedios de edad  $10,6 \pm 0,5$ ; peso  $37,4 \pm 6,8$  k; talla  $143 \pm 0,6$  cm; IMC  $18,2 \pm 3$ , IPAC moderado-intenso 60% IC95% 38,7-81,2; sobrepeso 36% IC95% 26,5-45,4. MET SP  $2132 \pm 210$  vs MET NP  $2553 \pm 250$   $p 0,0039$ .

### CONCLUSIONES

Las niñas con SP presentan índices objetivos significativamente menores de AF.

## PESQUISA DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN ESCOLARES CON HIPOTIROTROPINEMIA NEONATAL

**O 07**

**Cuestas E.<sup>1</sup>; Darauich L.<sup>2</sup>; Yanikosky L.<sup>3</sup>**  
HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2,3</sup>  
<eduardo.cuestas@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Algunos estudios afirman que los recién nacidos falsos positivos durante el screening neonatal tienen más riesgo de desarrollar hipotiroidismo subclínico (HS) persistente durante la primera infancia, no existen en nuestro conocimiento datos sobre este tema en nuestro país.

### OBJETIVO

Detectar la población de riesgo de hipotiroidismo subclínico en escolares, con hipotirotropinemia transitoria durante el screening neonatal.

### POBLACIÓN

RNNT en el Hospital Privado entre 2010 y 2012. Se calculó el tamaño muestral con una potencia del 80%, para detectar una prevalencia de HS de 5%, en 62 sujetos. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Criterios de inclusión: RNNT, de ambos sexos, que en el cribado neonatal de hipotiroidismo presentaron una TSH > de 10 U/L, con reexaminación normal de TSH y T4 Libre. Criterios de exclusión: recién nacidos prematuros y pequeños para la edad gestacional, pacientes con patologías crónicas: insuficiencia renal, cardiopatías congénitas, enfermedades metabólicas, síndromes de malabsorción, hipotiroidismo

congénito, síndrome de Down, tratamiento con corticoterapia prolongada, anticonvulsivantes, y betabloqueantes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se planeó un estudio observacional, prospectivo de cohorte longitudinal. Se realizó el seguimiento desde el nacimiento a la edad escolar. Los pacientes fueron contactados telefónicamente y se realizó un examen físico completo y las determinaciones de laboratorio pertinentes. Se definió HS como una elevación de las concentraciones de TSH sérica mayor 5 U/L, en presencia de concentraciones normales de T4 libre. Las variables continuas se describieron en medias  $\pm$  desvió estándar, las discretas en porcentajes con su respectivo intervalo de confianza de 95%.

### RESULTADOS

De un total de 5040 nacimientos se encontraron 301 pacientes (5,9% IC95% 5-6,3) en los cuales durante el screening neonatal, se obtuvo una TSH mayor a 10. De ellos se seleccionaron al azar 65 pacientes, con una edad media  $5,71 \pm 1,8$  años y que gozaban de buena salud. 34 de estos (52% IC 95% 40-64) eran de sexo masculino. Se detectaron 6 pacientes (9,2% IC 95% 7-11,4) con HS (TSH mayor a 5 U/L).

### CONCLUSIONES

Estas observaciones sugieren que los recién nacidos con valores elevados de TSH en el cribado neonatal, con T4 libre normal, tienen un alto riesgo de padecer HS en la primera infancia y deben ser estudiados al ingreso escolar.

## LA DESHIDRATACIÓN AL INGRESO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA LA RECUPERACIÓN INCOMPLETA Y DEFINITIVA DE LA FUNCIÓN RENAL EN NIÑOS CON SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

**P 08****Cuestas E.<sup>1</sup>; Ojeda J.<sup>2</sup>; Kohout I.<sup>3</sup>**HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2,3</sup>

&lt;eduardo.cuestas@gmail.com&gt;

### INTRODUCCIÓN

El Síndrome urémico hemolítico es la causa más común de IRA y la segunda de IRC durante la infancia. Los factores que condicionan la recuperación incompleta y definitiva de la función renal antes del ingreso hospitalario han sido muy poco estudiados.

### POBLACIÓN

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, menores de 15 años, con síndrome urémico hemolítico. Se excluyeron pacientes con PTT, hipertensión maligna, vasculitis, CID, sepsis y trombosis de la vena renal. Se realizó un muestreo sucesivo.

### OBJETIVOS

Identificar en niños con síndrome urémico hemolítico, antes de su internación, los factores de riesgo que determinan una recuperación incompleta de la función renal.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de caso control. Variables: edad, sexo, duración de la diarrea, deposiciones con sangre, vómitos, fiebre, deshidratación, antibioticoterapia previa y recuperación incompleta y definitiva de la función renal definida

como la presencia de proteinuria, hipertensión arterial, aclaramiento reducido de creatinina e insuficiencia renal crónica durante el seguimiento. Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95% y las continuas en medias  $\pm$  de. Se aplicó un modelo de análisis bivariado con cálculo de OR con IC95% y uno multivariado de regresión de Cox. Se escogió un valor de significación de  $p < 0,05$ . El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó con fondos propios.

### RESULTADOS

Se estudiaron 36 pacientes, 23 de ellos varones (65,3% IC95% 45,8-80,9). Con una media de edad de  $2,5 \pm 1,4$  años. 21 requirieron diálisis (58% IC95% 40,8-75,8) y 13 (36,1% IC95% 19,0 a 53,1) no recuperaron por completo su función renal. En un modelo de análisis bivariado sólo fue un factor de riesgo significativo la deshidratación definida como una pérdida de peso  $>$  de 5% (OR 5,3 IC95% 1,4 a 12,3;  $p = 0,0220$ ). En un modelo multivariado (regresión de Cox), fue marginalmente significativa la deshidratación (CR 95,823 IC95% 93,175 a 109,948 ;  $p = 0,085$ ).

### CONCLUSIONES

En niños con diarrea en riesgo de desarrollar SUH hay que evitar enérgicamente la deshidratación durante la atención ambulatoria, para aumentar la posibilidad de conservar la función renal a largo plazo.

## ENTROPÍA APROXIMADA DE LA TENSIÓN ARTERIAL MEDIA EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA SEPSIS NEONATAL

**P 09****Cuestas E.<sup>1</sup>; Rizzotti A.<sup>2</sup>; Agüero G.<sup>3</sup>**HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2,3</sup>

&lt;eduardo.cuestas@gmail.com&gt;

### INTRODUCCIÓN

La Sepsis Neonatal (SN) es un gran desafío para el neonatólogo, con una prevalencia de 7-10% de todos los recién nacidos (RN) y una elevada mortalidad. Aún no existen marcadores clínicos, hematológicos o bioquímicos sensibles para el diagnóstico. No se han estudiado aún suficientemente los marcadores fisiológicos en condiciones reales de atención y sin dispositivos especiales.

### OBJETIVO

determinar diferencias de la entropía aproximada (EnAp) de la tensión arterial media (TAM) en RN con y sin SN.

### POBLACIÓN

Se incluyeron RN de ambos sexos, con Peso de nacimiento  $\leq 1500$ g y Edad Gestacional  $< 33$ s, internados en UCIN con  $\geq 3$  días de vida. Se excluyeron RN con síndrome de respuesta inflamatoria, medicación con efectos autonómicos o malformaciones congénitas cardíacas y del SNC.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se realizó un muestreo sucesivo de los ingresos ocurridos entre 01/01/11 y 31/12/2011 en la UCIN del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba.

Las variables en estudio fueron: sexo, peso, edad gestacional, la variabilidad y EnAp de la TAM fueron tomados 5 días antes del diagnóstico clínico. A los RN con signos y síntomas de SN, se los policultivaron. Se consideró sépticos a los RN con hemocultivo positivo. Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95% y las continuas en medias  $\pm$  de. Se contrastaron con test de Chi2 y test de t. Se escogió un valor de significación de  $p < 0,05$ . El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó con fondos propios.

### RESULTADOS

Se estudiaron 42 pacientes. 22 de sexo femenino (52,4% IC95% 36-68,7), Peso medio  $1292,5 \pm 478,2$ ; Edad Gestacional media  $29,8 \pm 2,5$ ; 5 pacientes con Sepsis confirmada por hemocultivo 11,9% IC95% 4-25. El promedio de la EnAp de la TAM en pacientes c/SN fue de 2,88 vs 2,95 en pacientes s/SN,  $p = 0,6237$ .

### CONCLUSIONES

Aparentemente no existen diferencias significativas en la EnAp de la TAM para el diagnóstico precoz de SN.

## SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG CONTRA TOXINA PERTUSIS EN MUJERES EMBARAZADAS

**O 10**

**Cuestas E.<sup>1</sup>; Martínez M.<sup>2</sup>; Vilaró M.<sup>3</sup>; Moreno L.<sup>4</sup>; Quiroga D.<sup>5</sup>**

HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA<sup>1,2,3</sup>; CÁTEDRA DE CLÍNICA PEDIÁTRICA-FCM-UNC<sup>4,5</sup>  
<eduardo.cuestas@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La tos convulsa (TC) puede ser causa de enfermedad severa y de importante mortalidad especialmente entre los lactantes menores de 3 meses. A pesar de la aplicación del programa nacional de vacunación con una elevada cobertura, la incidencia de TC ha aumentado en los últimos años debido al incremento de la circulación de Bordetella pertusis, y a la disminución de la inmunidad conferida por la vacuna con el paso del tiempo.

### OBJETIVOS

Determinar la seroprevalencia de anticuerpos IgG contra pertusis > de 30 IU/mL en mujeres embarazadas a las 12 semanas de EG.

### POBLACIÓN

Todas las mujeres embarazadas sanas pertenecientes a del plan de salud prepago que se atiende exclusivamente en el Hospital Privado de Córdoba, desde enero a diciembre de 2012. Se excluyeron las embarazadas con signos o síntomas de enfermedad respiratoria en el momento del estudio. Se utilizó muestreo consecutivo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron las muestras de sangre obtenidas rutinariamente

a las 12 semanas de EG. Las muestras fueron almacenadas a  $-20^{\circ}\text{C}$  y se midió cuantitativamente los títulos de Ac anti TP por método de ELISA (Virion GmbH, Würzburg, Germany). Los sujetos con  $\geq 30$  UI/mL se consideraron positivos (indicador de contacto reciente con B pertusis si no recibió un refuerzo durante el año previo). Se utilizó un cuestionario para relevar las variables demográficas, historia de inmunizaciones y sintomatología respiratoria. Las variables continuas se describieron en promedios  $\pm$ de y las discretas en porcentajes con IC9%. Los niveles de IgG-TP se reportaron en medias geométricas  $\pm$ de. Se calculó la incidencia estimada mediante el producto de 365 por el % de la prevalencia.

### RESULTADOS

De 928 mujeres estudiadas, se excluyeron 92 por presentar síntomas respiratorios, quedando finalmente 836 pacientes, con una edad promedio de 28,1 años (14 a 44), 80% reportaron haber sido vacunadas con DPT. 79 mujeres (9,4% IC95% 7,4-11,5) presentaron valores de IgG-TP  $\geq$  de 30 UI/mL, con una incidencia estimada de 9400/100000.

### CONCLUSIONES

Nuestros resultados apoyan la hipótesis de que hay que vacunar con TP acelular a las mujeres embarazadas durante el primer trimestre de gestación, para proteger pasivamente el RN y activamente a la madre.

## IMPACTO DE LA DIABETES MATERNA SOBRE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LOS RN < 1500 G. UN ESTUDIO MULTICENTRICO LATINOAMERICANO

**O 11**

**Grandi C.<sup>1</sup>; Cardoso V.<sup>2</sup>; Tapia J.<sup>3</sup>**

NEOCOSUR<sup>1</sup>; DEPARTMENT OF PAEDIATRICS, FACULTY OF MEDICINE OF RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSITY OF SÃO PAULO, BRAZIL<sup>2</sup>; DEPARTMENT OF PAEDIATRICS, FACULTY OF MEDICINE, CATHOLIC UNIVERSITY, SANTIAGO, CHILE<sup>3</sup>  
<cgrandi@intramed.net>

### INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM), pregestacional o gestacional, representa la condición médica más comunmente asociada a complicaciones durante el embarazo. La frecuencia de complicaciones perinatales entre gestantes diabéticas son aún marcadamente mayores que en la población general.

### OBJETIVOS

a) estimar la prevalencia de DM en las embarazadas, y b) estimar el riesgo de muerte neonatal hasta el alta y morbilidad severa en RN MBPN (< 1500 g) hijos de madres con diabetes materna (DM) en comparación con RN MBPN hijos de madres sin diabetes materna (NDM).

### Población

Datos recolectados prospectivamente por la red NEOCOSUR que comprende 22 unidades de cuidado intensivo neonatal de 6 países sudamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay) entre 2001 y 2010 (n = 11.991).

### MÉTODOS

Se emplearon modelos de regresión logística múltiple para estimar el efecto independiente de la DM sobre la mortalidad neonatal y otras morbilidades asociadas a la prematuridad.

### RESULTADOS

La cobertura fue >93% de todos los RN MBPN vivos de los centros de NEOCOSUR. La tasa de "embarazo diabético" (347/11.991) fue del 2.9 % (IC 95% 2.0 - 4.0) o 1/34 nacimientos. Se observó un incremento estadísticamente significativo de los embarazos con DM entre los períodos 2001-2005 (2.4% [2.1-2.8], n = 5307) y 2006-2010 (3.2% [2.8-3.6], n = 6684) (p = 0.019). El grupo DM presentó mayor edad gestacional (EG) y peso al nacer (PN); ambos grupos mostraron similar frecuencia de score z del PN, pequeños para la EG y Apgar. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos para mortalidad en sala de partos, membrana hialina, uso de CPAP, dosis de surfactante, displasia broncopulmonar, hemorragia intracraneana, leucomalacia periventricular y ductus. La muerte neonatal, ventilación mecánica y sepsis precoz fueron significativamente menores en el grupo DM. La enterocolitis necrotizante grados II-III (ECN) fue la única morbilidad significativamente aumentada en el grupo diabético. En el modelo logístico la ECN fue la única condición independientemente asociada con la DM (OR 1.65 [1.21 - 2.27]). No hubo diferencias en los resultados perinatales entre los centros públicos y privados, ni comparando los períodos 2001-2005 y 2006-2010, excepto ECN.

### CONCLUSIONES

Con un moderno manejo y adecuado control prenatal, los hijos de madres con DM nacidos <1500 g no parecen presentar un exceso de riesgo de muerte o desarrollar morbilidades severas asociadas a la prematuridad, excepto ECN.

## EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE VORICONAZOL PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

**O 12**

**Gulin J.<sup>1</sup>; Eagleson M.<sup>2</sup>; Postan M.<sup>3</sup>; Cutrullis R.<sup>4</sup>; Freilij H.<sup>5</sup>; García Bournissen F.<sup>6</sup>; Petray P.<sup>7</sup>; Altcheh J.<sup>8</sup>**  
SERVICIO DE PARASITOLOGÍA Y ENFERMEDAD DE CHAGAS - HOSPITAL DE NIÑOS "DR. RICARDO GUTIÉRREZ"<sup>1,2,4,5,6,7,8</sup>; INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA DR. MARIO FATALA CHABÉN/ANLIS/MALBRÁN<sup>8</sup>  
<gulin@fvvet.uba.ar>

La enfermedad de Chagas es una antropozoonosis causada por *Trypanosoma cruzi*, que afecta a 10 millones de personas en Sudamérica y causa 10.000 muertes anuales debido a complicaciones cardiovasculares y/o gastrointestinales. Solo hay dos drogas disponibles para el tratamiento, Nifurtimox (NFX) y Benznidazol (BZ), asociadas a una alta frecuencia de eventos adversos (náuseas, anorexia, cefalea, molestias gastrointestinales, artralgias, eritema y prurito).

Resulta imperativa la búsqueda y desarrollo de nuevos compuestos seguros y accesibles para el tratamiento de la Enfermedad de Chagas. Sin embargo, esto requiere inversiones significativas, condicionando la investigación a la promesa de importantes beneficios económicos. Afortunadamente, existen estrategias alternativas, entre ellas, el reposicionamiento de fármacos y la terapia combinatoria.

El voriconazol (VCZ) es un antifúngico triazólico con demostrada actividad in vitro contra *T. cruzi* y pocos efectos secundarios reportados. Se evaluó el efecto del tratamiento con VCZ como monoterapia (E1) o combinado con BZ (E2) sobre parasitemia, mortalidad e histopatología en corazón

y músculo esquelético en un modelo murino de infección aguda.

Se infectaron ratones hembra BALB/c de dos meses de edad con 500 tripomastigotes de *T. cruzi* cepa Tulahuén.

En E1, los animales infectados fueron divididos aleatoriamente en no tratados (NT; n=10), tratados con VCZ 40 mg/kg por 30 días (n=8), y con BZ 100 mg/kg por 20 días (n=8).

En E2, los grupos experimentales fueron NT (n=6), VCZ 20mg/kg (n=6), BZ 5mg/kg (n=3), BZ 5mg/kg + VCZ 20mg/kg (n=4), BZ 25mg/kg (n=4) y BZ 25mg/kg + VCZ 20mg/kg (n=4), en todos los casos, durante 20 días consecutivos.

En E1, el grupo tratado con VCZ evidenció una disminución significativa de la parasitemia (Wilcoxon; p=0,0014) y una mayor supervivencia (Fisher; p=0,0128) respecto a los NT.

El número de nidos de amastigotes, en corazón y ME, fue menor en VCZ respecto al grupo NT, mientras que el grado de inflamación fue menor en corazón, no así en músculo esquelético. En el E2, el tratamiento con VCZ y con BZ, solo o combinado, disminuyó significativamente la parasitemia (p<0.05) y la mortalidad (p<0.05) comparado con el grupo NT.

Estos primeros ensayos in vivo con VCZ para el tratamiento de la infección experimental con *T. cruzi* demuestran una menor parasitemia y mayor supervivencia de los animales tratados con VCZ respecto a los NT, mientras que su eficacia no aumentó con la adición de BZ.

## DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS INTERNADOS CON PIODERMITIS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS PTE. NICOLÁS AVELLANEDA

**O 13**

**Vazquez M.<sup>1</sup>; Paz A.<sup>2</sup>; Ontiveros M.<sup>3</sup>; Ferre Contreras M.<sup>4</sup>**  
HOSPITAL DE CLÍNICAS PTE. NICOLÁS AVELLANEDA<sup>1,2,3,4</sup>  
<fervazquez85@hotmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Las piodermitis son infecciones bacterianas de la piel producidas por gérmenes piógenos (*Estafilococo* y *Streptococo*). Se presenta como problemática el incremento de las infecciones y la resistencia antibiótica de estos gérmenes. Es menester estudiar cuáles son los factores de riesgo para padecer esta enfermedad, a fin de evitar su desarrollo y sus complicaciones.

### OBJETIVOS

Estimar la frecuencia de piodermitis en pacientes internados en el Servicio de pediatría del hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda entre Diciembre de 2012 y Marzo del 2013; describir las localizaciones y factores de riesgo para presentar piodermitis; relacionar la piodermitis con edad y sexo.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, en niños internados, en el Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, entre los meses de Diciem-

bre de 2012 y Marzo de 2013. Se solicitará autorización a la dirección del hospital y revisión del protocolo al comité de Docencia e Investigación. Se solicitará consentimiento informado al padre, madre o tutor del niño garantizándose confidencialidad de los datos. Los mismos se obtendrán mediante cuestionario semiestructurado administrado por el investigador, a fin de medir las siguientes variables: edad, sexo, higiene, estado nutricional, enfermedad concomitante, factor predisponente, concurrencia a guardería, hacinamiento, escolaridad del tutor. Se realizará análisis descriptivo de las variables y de asociación entre las que resulten de interés. Se trabajará al 95% de confianza considerándose un valor de p < 0,05 como significativo desde el punto de vista estadístico.

### CRONOGRAMA

Noviembre de 2012, presentación del protocolo al comité de docencia e investigación; diciembre de 2012 a marzo de 2013, recolección de datos; abril, procesamiento y análisis de datos; mayo, redacción de informe final. La revisión bibliográfica se realizará durante todo el período de estudio.

### FINANCIAMIENTO

Trabajo financiado por los investigadores.



## FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO Y CONOCIMIENTO DE LOS TUTORES SOBRE SU PREVENCIÓN

**O 14**

**Paz A.<sup>1</sup>; Ontiveros M.<sup>2</sup>; Vazquez M.<sup>3</sup>; Ferre Contreras M.<sup>4</sup>**  
 HOSPITAL AVELLANEDA<sup>1 2 3 4</sup>

<angelarominapaz@hotmail.com>

### INTRODUCCIÓN

El Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) se define como el cuadro clínico caracterizado por tos, sibilancias y espiración prolongada, de intensidad variable, provocado por diversas causas. Los factores de riesgo incluyen las infecciones virales, hacinamiento, contaminación ambiental, antecedentes familiares de asma, prematuridad, entre otros. El SBO constituye un problema de salud pública por el número de pacientes involucrados y la magnitud de los recursos que se emplean para su tratamiento. El poco conocimiento de la población de medidas preventivas agrava la problemática de esta patología.

### OBJETIVOS

Describir los factores de riesgo para SBO en niños menores de 5 años, internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Avellaneda durante el período Junio - Octubre del 2013. Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención del SBO en tutores de los niños internados. Relacionar el nivel de conocimiento con internaciones previas del niño estudiado y la aplicación de medidas preventivas.

### MATERIAL Y MÉTODOS

estudio descriptivo, de corte transversal. Se estudiarán niños

menores de 5 años internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Avellaneda durante el período Junio-Octubre del 2013. Se excluirán los niños con enfermedad de base pre-disponible. Se solicitará la revisión del protocolo al comité de docencia e investigación del Hospital y la autorización de su director. La participación será voluntaria, informando a la madre o familiar a cargo su derecho a no participar del estudio o dejar de hacerlo en cualquier momento, sin que esto afecte de ninguna forma la atención recibida por el niño. Se realizará cuestionario semiestructurado con el que se medirán las siguientes variables: edad del niño y de la madre, sexo, bajo peso al nacer, prematuridad, nivel de instrucción del tutor, antecedentes familiares de alergia, atopia o asma, consumo de tabaco, contaminación domiciliar, hacinamiento, lactancia materna exclusiva, internaciones previas, grado de conocimiento sobre SBO y cumplimiento de medidas preventivas. Se realizará análisis descriptivo de las variables estudiadas y de asociación entre los que resulten de interés. Se trabajará al 95% de confianza, considerando un valor de  $p < 0.05$  como significativo desde el punto de vista estadístico.

### CRONOGRAMA

El trabajo se realizará entre Mayo a Diciembre del 2013.

### FINANCIAMIENTO

El mismo se financiará con recursos propios de los investigadores.

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, MICROBIOLÓGICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE AISLAMIENTOS DE ENTEROCOCOS RESISTENTES A VANCOMICINA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

**P 16**

**Vélez Balestro L.<sup>1</sup>; Bellon A.<sup>2</sup>; Bosque C.<sup>3</sup>; Oliva M.<sup>4</sup>;  
 Gomez D.<sup>5</sup>; Ezcurra G.<sup>6</sup>; Henrich M.<sup>7</sup>; Theill L.<sup>8</sup>; Baroni M.<sup>9</sup>**  
 HOSPITAL DE NIÑOS DR. O. ALASSIA<sup>1 3 4 5 6 7 8 9</sup>; FBCB - UNL<sup>2</sup>;  
 lizv83@hotmail.com

### INTRODUCCION

Los enterococos son parte de la microbiota gastrointestinal pero su prevalencia como agente causal de infecciones nosocomiales aumenta. *Enterococcus faecalis* y *faecium*, son responsables del 90% de las mismas dentro del género. Se caracterizan por poseer resistencia natural a un amplio rango de antibióticos (atb). La aparición de enterococos resistentes a vancomicina (EVR) disminuye aún más las posibilidades terapéuticas y genera un reservorio de resistencia a glucopéptidos. Se han descrito factores de riesgo que seleccionan EVR.

### OBJETIVOS

Caracterizar clínica, microbiológica y epidemiológicamente los EVR de infecciones de la institución en el 2012.

Evaluar frecuencia y tipo de atb utilizados.

Investigar la frecuencia de infección por EVR/año desde 2009 a 2012.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo.

Análisis de historias clínicas y selección de variables, identificación y sensibilidad de los aislamientos por Vitek 2C (biomerieux France) y estudio de diversidad genómica por RAPD PCR y posterior dendograma.

Realización de un corte transversal de uso de atb en los servicios de internación.

Análisis de los reportes de Bacteriología y de Estadística del período 2009-2012, consignando infecciones por EVR sobre el total de pacientes internados por año.

### POBLACIÓN Y RESULTADOS

Se analizaron 8 EVR, aislados de sitios estériles, en el período analizado. Todos correspondieron a *Enterococcus faecium*, con una concentración inhibitoria mínima a Va y teicoplanina  $> 32 \mu\text{g}/\text{ml}$ . El estudio de diversidad genómica separó a los aislamientos en 2 grupos, el primero incluyó 7 de los 8 aislamientos. Como factores de riesgo se encontró que fueron atendidos por entre 5 y 20 médicos, con una mediana de 8. Previo a la infección por EVR 5(62,5%) pacientes estuvieron en áreas críticas. Recibieron atb con actividad antianaerobios: Va 4 pacientes, Meropenem(Me) 2, C3G 7, Clindamicina(Cli) 2, AMC 2 y Metronidazol 1. 7(87,5%) pacientes tuvieron algún procedimiento invasivo.

Los atb más usados según el corte transversal fueron C3G, Cli, Va y Me.

La tasa de incidencia anual promedio de EVR del 2009 al 2011 es de  $0,4 \times 10^4$  ingresos y en el 2012 aumentó a  $6,15 \times 10^4$ .

### CONCLUSIONES

Al igual que en otros estudios, *E. faecium* con fenotipo VanA fue el único EVR encontrado. Entre los atb que seleccionan EVR, algunos son muy usados en nuestra institución. Aunque se hallaron varios factores de riesgo, el aislamiento de EVR con similares patrones de amplificación, sugiere transmisión exógena.

## USO NO RESPONSABLE DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y MEDICAMENTOS EN JOVENES ESCOLARIZADOS

**O 18**

Varillas M.<sup>1</sup>; Brevedan M.<sup>2</sup>; Aztiria M.<sup>3</sup>; Bianchimano A.<sup>4</sup>; Brunner A.<sup>5</sup>

CATEDRA CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS, DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA, BIOQUIMICA Y FARMACIA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR<sup>1</sup>; CATEDRA DE INMUNOLOGIA, DBBYF - UNS; ESCUELA DE CICLO BASICO COMUN, ESCUELA DE AGRICULTURA Y GANADERIA, ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO - UNS<sup>2</sup>; CATEDRA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA BIOLOGIA, DBBYF - UNS<sup>3</sup>; <mavarillas@uns.edu.ar>

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa clave en la adquisición de conductas adictivas que provocan problemas sanitarios graves. Este proyecto propone determinar la prevalencia de la automedicación y del consumo de sustancias adictivas en preadolescentes y adolescentes escolarizados de la ciudad de Bahía Blanca y establecer así, la magnitud del problema que afecta a este grupo vulnerable de la población de los efectos perjudiciales que esta práctica puede ocasionar.

### OBJETIVO

Determinar en estudiantes secundarios la prevalencia de consumo de medicamentos de venta libre o bajo receta y sustancias adictivas (tabaco, alcohol, etc). Establecer así, la magnitud del problema e implementar estrategias de promoción de la salud basadas en pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) referidas a la educación de la población en prácticas de automedicación responsable.

### DISEÑO

El estudio se realizará en escuelas secundarias de Bahía Blanca. Se contempla la inclusión de jóvenes pertenecientes a un amplio rango de realidades socioeconómicas.

Muestras: Se encuestarán alumnos cuyas edades oscilen entre 12 y 18 años.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario, anónimo y voluntario, que incluirá preguntas de elección múltiple, de tipo cerrada y mixta. Incluirá variables demográficas, socioeconómicas y de consumo de sustancias. Las preguntas evaluarán si la automedicación es una práctica habitual en los jóvenes, en su entorno familiar/social inmediato y los motivos por los cuales se practica. También si se consumen sustancias adictivas.

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará con el software StatGraphicsPlus e InfoStat.

### IMPORTANCIA DEL PROYECTO

Hay un importante desconocimiento de lo que significa la automedicación responsable y los riesgos que involucran el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes. La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad en la vida de las personas; los cambios físicos, psicológicos y sociales que la caracterizan, brindan un contexto de iniciación al consumo de sustancias adictivas. Además, es la etapa en la que estos adquieren hábitos y conductas que continuarán en su vida. Por ello, resulta ser la escuela un ámbito apropiado para concientizar al respecto, y promover conductas saludables recomendadas por la OMS respecto del mal uso de fármacos y del consumo de otras drogas, lícitas o no.

### CRONOGRAMA

Años 2013/14.

### FINANCIAMIENTO

Propio. Proyecto aprobado, V Concurso de Proyectos de Extensión de la UNS.

## EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y COCIENTES DE PROBABILIDAD DEL RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES EN MATERIA FECAL

**O 19**

Haag E.<sup>1</sup>; Ochoteco M.<sup>2</sup>; Zurbriggen M.<sup>3</sup>; Blesa M.<sup>4</sup>; Aro C.<sup>5</sup>; Baroni M.<sup>6</sup>

HTAL. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA<sup>1,2,3,4,5,6</sup>  
<elianahaag@hotmail.com>

En la práctica clínica habitual, el recuento de polimorfonucleares (RPMN) en materia fecal se utiliza para determinar si un episodio agudo de diarrea es invasivo. Ya desde principios de siglo se reportó que diarreas por *Shigella* y *Entamoeba histolytica* se asociaban con RPMN positivos. La búsqueda de polimorfonucleares reviste obvio interés, pues si bien no indica etiología, sugiere un agente invasivo o un proceso inflamatorio intestinal importante. Sin embargo, se conoce poco sobre su utilidad en hospitales del país. En la mayoría de los estudios que evalúan la presencia de leucocitos en las materias fecales no se determina la sensibilidad y especificidad del examen. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la sensibilidad, especificidad y el cálculo de cocientes de probabilidad (CPP y CPN) del RPMN en materia fecal para predecir la presencia de enteropatógenos bacterianos en general y, de los géneros *Shigella spp* y *Campylobacter spp* en particular debido a su prevalencia en nuestra zona. Se utilizan los cocientes de probabilidad que nos ayudan a analizar el valor diagnóstico de RPMN, ya que por la baja

prevalencia de diarreas bacterianas no se pueden utilizar los valores predictivos. Se realizó un estudio retrospectivo de 1746 coprocultivos de pacientes que concurren al Hospital de Niños Dr Orlando Alassia con diagnóstico de diarrea aguda en el período marzo de 2009 a marzo de 2013. Se evaluó el resultado de los coprocultivos y el RPMN de cada una de las muestras. Se tomó el coprocultivo como *gold standard*. Se consideró un RPMN positivo a partir de 5 PMN /cpo 400X. De los 1746 coprocultivos estudiados resultaron positivos 369 (21%), de ellos 277 también tuvieron RPMN positivos. En el análisis global, sin discriminar por enteropatógeno bacteriano, la sensibilidad del RPMN fue del 75%, la especificidad del 80%, el CPP fue de 3.77 y el CPN fue de 0.311. Para *Shigella spp* la sensibilidad, especificidad, CPP y CPN fueron del 89%, 76%, 3.71 y 0.145, respectivamente. Para *Campylobacter spp* la sensibilidad, especificidad, CPP y CPN fueron del 53%, 69%, 1.71 y 0.7 respectivamente. Tal como esperábamos, podemos decir que en nuestro estudio, ya sea en el análisis global como también en el caso de shigellosis, el RPMN es un buen indicador de diarreas bacterianas invasivas, en cambio, la prueba demostró un rendimiento subóptimo en el caso de infecciones debido a *Campylobacter spp*.

## FACTORES ASOCIADOS A LA EXPOSICIÓN A *ESCHERICHIA COLI* VEROTOXIGÉNICO EN POBLADORES RURALES Y URBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

O 20

Rivero M.<sup>1</sup>; Passucci J.<sup>2</sup>; Lucchesi P.<sup>3</sup>; Alconcher L.<sup>4</sup>;  
Rocha Martín V.<sup>5</sup>; Meneguzzi B.<sup>6</sup>; San Juan F.<sup>7</sup>;  
Arroyo G.<sup>8</sup>; Krüger A.<sup>9</sup>; Mastropiero I.<sup>10</sup>; Traverso F.<sup>11</sup>;  
Hernández C.<sup>12</sup>; Beazley M.<sup>13</sup>; Tringler M.<sup>14</sup>;

Ballesteros B.<sup>15</sup>; Signorini M.<sup>16</sup>; Rodríguez E.<sup>17</sup>; Tarabla H.<sup>18</sup>

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA, CIVETAN-CONICET, FCV, UNCPBA, TANDIL, BUENOS AIRES; EJE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, ESCS, UNCPBA, OLAVARRÍA, BUENOS AIRES<sup>1,2,5,15</sup>; LABORATORIO DE INMUNOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA, CIVETAN-CONICET, FCV, UNCPBA, TANDIL, BUENOS AIRES<sup>3,6,9</sup>; UNIDAD DE NEFROUROLOGÍA INFANTIL. HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS DR. JOSÉ PENNA, BAHÍA BLANCA, BUENOS AIRES<sup>4,6</sup>; DIVISIÓN VETERINARIA Y ZOOZONOSIS, MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA, BUENOS AIRES<sup>7</sup>; HOSPITAL DE NIÑOS DEBILIO BLANCO VILLEGAS, TANDIL, BUENOS AIRES<sup>10,13</sup>; NUEVA CLÍNICA CHACABUCO, TANDIL, BUENOS AIRES<sup>11</sup>; HOSPITAL RAMÓN SANTAMARINA, TANDIL, BUENOS AIRES<sup>12</sup>; HOSPITAL RODRÍGUEZ LARRETA, VELA, BUENOS AIRES<sup>14</sup>; INTA EEA, RAFAELA, SANTA FE<sup>16</sup>; ÁREA ESTADÍSTICA, CIVETAN-CONICET, FCV, UNCPBA, TANDIL, BUENOS AIRES<sup>17</sup>; INTA EEA, RAFAELA, SANTA FE; DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS, FCV, UNL, ESPERANZA, SANTA FE<sup>18</sup>  
<marianaarivero@hotmail.com>

*Escherichia coli* verotoxigénico (VTEC) es el agente etiológico principal del Síndrome Urémico Hemolítico (SUH). Los bovinos son el reservorio más importante de VTEC y la transmisión al hombre puede realizarse a través del contacto directo con animales portadores o mediante la ingestión de agua o alimentos contaminados. El principal factor de virulencia es la verotoxina 2 (VT2). Las poblaciones rurales presentarían mayor riesgo de exposición continua a VTEC, desde edades más tempranas. En un estudio previo, centrado en la

región suroeste y centro este de la Provincia de Buenos Aires (PBA), encontramos que la incidencia de SUH fue mayor y se presentó a menor edad en pobladores rurales que en urbanos. Además, los factores hipotéticos que podrían haber estado asociados a la infección con VTEC se distribuyeron de manera diferente en cada población. Los objetivos de este trabajo son: estimar la proporción de individuos seropositivos a VT2, identificar factores asociados a la presencia de anticuerpos séricos anti-VT2, comparar la distribución de seropositivos según la edad, en general y particular para cada población. El diseño del estudio es observacional, prospectivo y de corte transversal, situado en la región suroeste y centro este de la PBA. Desde noviembre de 2010 hasta julio de 2012 se incluyeron, previa toma de consentimiento informado, 459 pacientes a los que se les solicitó una alícuota del suero que había sido obtenido para el estudio de alguna patología no relacionada con el SUH y se les efectuó una encuesta para recopilar información sobre factores potencialmente asociados con la exposición a VTEC. Se excluyeron los pacientes con inmunosupresión. Las fuentes primarias de información fueron las instituciones de Salud de Tandil y Bahía Blanca (Regiones sanitarias VIII y I). La mediana de la edad de los pacientes fue 32 años (rango 1-92); 65% eran pobladores urbanos y 65.9% de sexo femenino. Se detectarán los anticuerpos anti-VT2 en suero sanguíneo por "Western Immunoblotting". El análisis estadístico incluirá  $\chi^2$  y regresión logística. Se tomará como variable dependiente la serología a VT2 (categorizada como positiva o negativa) y como independientes la residencia rural o urbana, la edad, el género, otras variables de tipo sociodemográficas y socioeconómicas, así como también relacionadas con la higiene y con otro tipo de exposición de riesgo. Se espera obtener resultados que contribuyan con la planificación de estrategias para la prevención del SUH.

## LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LOS EFECTORES DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

O 21

Ferrero F.<sup>1</sup>; Ossorio M.<sup>2</sup>; Euguchi K.<sup>3</sup>

HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE<sup>1,2</sup>; MINISTERIO DE SALUD GCBA<sup>3</sup>  
<fferrero@intramed.net>

### INTRODUCCIÓN

Los hospitales con mayor actividad académica brindan mejor atención a sus pacientes. El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) posee una extensa red de efectores de salud, pero existe poca información sobre su producción científica.

### OBJETIVO

Estimar la proporción de artículos científicos incluidos en MEDLINE originados en hospitales del GCBA, evaluar la contribución proporcional de cada hospital, comparar el desempeño en relación al país y describir algunas características de los artículos.

### MÉTODOS

Estudio transversal basado en búsqueda en MEDLINE, incorporando el nombre de cada uno de los 33 hospitales del GCBA en el campo "affiliation".

### RESULTADOS

Sobre más de 22 millones de citas, 1737 correspondían a hospitales del GCBA (4,4% de las citas argentinas), 68,3% se encontraban en inglés, 85,9% se referían a humanos, 30,4% eran de los últimos 5 años, 8,5% correspondió a investigaciones con alto nivel de evidencia científica (ensayos clínicos y metanálisis) y 31,9% a investigaciones que incluían niños. En comparación con el total nacional, las citas del GCBA incluyen menos trabajos en inglés (68,3% vs. 89,0%; OR: 0,27;  $p < 0,0001$ ), menos trabajos recientes (30,4% vs. 34,4%; OR: 0,83;  $p < 0,0001$ ), más investigaciones en humanos (85,9% vs. 39,4%; OR: 9,35;  $p < 0,0001$ ), más ensayos clínicos (8,2% vs. 3,06%; OR: 2,8;  $p < 0,0001$ ) y más investigación en niños (31,9% vs. 10,2%; OR: 4,12;  $p < 0,0001$ ).

### CONCLUSIÓN

Los hospitales del GCBA aportaron 4,4% del total de citas atribuidas a Argentina en MEDLINE. Sus citas incluyen más ensayos clínicos e investigación en niños, pero tienen más antigüedad.

## ACCIDENTE LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL NICOLÁS AVELLANEDA. TUCUMÁN 2013

**P 22****Ontiveros M.<sup>1</sup>; Paz A.<sup>2</sup>; Vazquez M.<sup>3</sup>;****Ferre Contreras M.<sup>4</sup>**HOSPITAL PRESIDENTE NICOLÁS AVELLANEDA<sup>1 2 3 4</sup>

&lt;soleo@hotmail.com&gt;

### INTRODUCCIÓN

La posibilidad de exposición por parte del personal de salud, a sustancias biológicas, químicas y a accidentes con material corto punzante, constituye una verdadera preocupación y emergencia infectológica. En los últimos años, preocupa, por la exposición laboral a sangre y fluidos corporales, el riesgo de adquirir el HIV además de la transmisión de otros agentes (VHB, VHC). Si bien las infecciones producidas por cada uno de estos patógenos pueden poner en peligro la vida, estas son prevenibles.

### OBJETIVOS

Estimar la frecuencia de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales sufridos por el personal del departamento materno infantil del Hospital Nicolás Avellaneda; evaluar el conocimiento sobre las normas de prevención y control luego de la exposición; determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad; conocer las causas por las que no se denuncian los accidentes; asociar los accidentes laborales con la función, antigüedad laboral, edad y nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, en personal del departamento materno infantil del Hospital Avellaneda, en el mes de julio de 2013. Se solicitará autorización a la dirección del hospital y revisión del protocolo por el Comité de docencia e investigación. La participación será voluntaria, garantizándose la confidencialidad de los datos. Se realizará una encuesta semiestructurada y autoadministrada. Se estudiarán las siguientes variables: sexo, edad, antigüedad laboral, función, capacitación, cumplimiento y nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad, notificación del accidente biológico, causas de su omisión, accidente laboral y tipo. Se realizará el análisis descriptivo de las variables y de asociación entre las que resulten de interés, se trabajará al 95% de confianza considerándose un valor de  $P < 0,05$  como significativo desde el punto de vista estadístico.

### CRONOGRAMA

búsqueda bibliográfica de abril a septiembre de 2013. Revisión del protocolo por Comité de Docencia e Investigación en junio. Recolección de datos en julio. Procesamiento y análisis de datos en agosto. Redacción de informe final en septiembre.

### FINANCIAMIENTO

recursos propios de los investigadores.

## DIARREAS BACTERIANAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR ORLANDO ALASSIA" DE LA CIUDAD DE SANTA FE

**O 23****Aro C.<sup>1</sup>; Ochoteco M.<sup>2</sup>; Zurbriggen M.<sup>3</sup>; Blesa M.<sup>4</sup>;****Theill L.<sup>5</sup>; Nepote A.<sup>6</sup>; Mayoral C.<sup>7</sup>; Baroni M.<sup>8</sup>**HOSPITAL DE NIÑOS DR ORLANDO ALASSIA<sup>1 2 3 4 5 7 8</sup>; LABORATORIO CENTRAL DE LA PROVINCIA DE SANTA FE<sup>6</sup>

&lt;carolinaro@hotmail.com&gt;

La enfermedad diarreica es causa de morbi-mortalidad en niños de países subdesarrollados. Los objetivos fueron evaluar, en el período 2004-2012 y en cada año: prevalencia de coprocultivos positivos, distribución de agentes etiológicos(AE), de especies de Shigella y su serotipos(ST), perfil de resistencia (R) a los antimicrobianos para los AE más frecuentes y prevalencia de coprocultivos positivos en período estival(diciembre, enero, febrero) en 2004-2013. Se analizaron retrospectivamente 5532 coprocultivos de pacientes con diagnóstico de diarrea aguda. Las muestras fueron sembradas según procedimientos habituales de laboratorio. Las pruebas de sensibilidad se realizaron por método automatizado y manual siguiendo normas del CLSI. La prevalencia de coprocultivos positivos fue del  $14,4 \pm 0,9$  % en el período; mostrándose la siguiente distribución de positivos por año: 2004: 9%, 2005: 28%, 2006: 10%, 2007: 14%, 2008: 16%, 2009: 16%, 2010: 24%, 2011: 12%, 2012: 14%. La distribución de AE, en 2004-2012, fue *Shigella spp* 64%, *Campylobacter spp* 23%, *Salmonella spp* 10%, *E.coli*

0157 2% y *Plesiomonas shigelloides*, *Yersinia enterocolitica* y *Aeromonas spp* el 1%; por año, osciló para *Shigella spp* entre 84% en 2004 y 50% en 2007, *Campylobacter spp* entre 34% en 2007 y 17% en 2011, *Salmonella spp*, entre 21% en 2012 y 3% en 2010 y *E.coli* O 157 2% en los 8 años. De 512 *Shigella* del período, 53% resultó *S.flexneri*, 9,5% *S.sonnei*, 1,2% *S.spp*. De las *S. flexneri* serotipificadas, 80,1% fueron ST 2, 14,5% ST 1, 7% ST 3, 2,1% ST 5, 1,8% ST 6, 1,7% ST AA479 y 0,3% ST 4. En el período, la R de *Shigella* a ampicilina (AMP) fue 56%, trimetoprima-sulfametoxazol (TMS) 25% y AMP+TMS 19%; *Salmonella spp*: AMP 13%, TMS 3% y AMP+TMS 32%; *Campylobacter spp*: ciprofloxacina (CIP) 39%, eritromicina(ERY) 2%, ERY+CIP 1%. La prevalencia de coprocultivos positivos en el período estival fue  $38,6 \pm 6,5$  %. *S.flexneri* es la especie más frecuentemente aislada seguida de *Campylobacter spp* y *Salmonella spp*. El ST 2 de *S. flexneri* predominó, surgiendo en los dos últimos años el ST AA479. Respecto a la R antibiótica la mitad de los aislamientos de *Shigella* presentó R a AMP. *Campylobacter* presentó baja R a ERY no así a CIP. Observamos que en el período estival se reúnen la mayor cantidad de coprocultivos positivos.

## EOSINOFILIA ASOCIADA A HELMINTOS EN NIÑOS

P 24

**Zilli A.<sup>1</sup>; Hernandez A.<sup>2</sup>; Mendicino D.<sup>3</sup>; Theill L.<sup>4</sup>;**

**Ricardo O.<sup>5</sup>; Gattino L.<sup>6</sup>**

HOSPITAL DE NIÑOS DR ORLANDO ALASSIA<sup>1 2 3 4 5 6</sup>

<alejandra\_zilli@hotmail.com>

Algunos parásitos, como los helmintos, provocan en el huésped una respuesta inmune particular y distinta a la respuesta celular y humoral clásica. Esta respuesta está mediada por IgE, células cebadas y eosinófilos.

Los helmintos poseen antígenos que estimulan preferentemente a linfocitos T CD4+ que secretan las interleuquinas 4 y 5. La eficacia de este tipo de respuesta depende del parásito implicado y de la fase de la infección.

Se considera como eosinofilia todo aumento de estas células en circulación por sobre 500 células/mm<sup>3</sup>, cifra absoluta que tiene mayor valor que las eosinofilias relativas o porcentuales.

El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar el número de eosinófilos en sangre y su relación con el hallazgo o no de parásitos del grupo de los helmintos.

Se analizaron retrospectivamente 336 muestras de materia fecal y sangre entera de niños que concurren al Hospital de Niños Dr Orlando Alassia por diferentes diagnósticos en el período desde abril 2010 a diciembre 2012. Las muestras de materia fecal (directo, seriado, escobillado anal) se procesaron según normas de laboratorio y se utilizó métodos automatizados para el recuento de eosinófilos en sangre periférica.

Del total de muestras, el 50% (n:168) presentaron eosinofilia, de las cuales el 48 % (n:80) fueron positivas para helmintos y las restantes resultaron negativas.

Hay un alto porcentaje de pacientes que presentan eosinofilia al momento de la consulta médica y solamente en la mitad de los casos se puede identificar si hay o no un helminto asociado. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de incorporar técnicas alternativas a la observación directa, tales como concentración, cultivo de larvas y serodiagnóstico para helmintiasis tisulares, principalmente en pacientes con eosinofilia marcada y exámenes parasitológicos negativos.

## MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS REDUCIBLES, PROVINCIA DE SANTA FE, 2007-2011. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

O 25

**Nessier M.<sup>1</sup>; Augsburg A.<sup>2</sup>; Gerlero S.<sup>3</sup>; Galende S.<sup>4</sup>;**

**Moyano C.<sup>5</sup>; Taboada E.<sup>6</sup>**

INSTITUTO DE LA SALUD "JUAN LAZARTE"<sup>2 3 4 5 6</sup>

<celes\_sf@yahoo.com.ar>

Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación de mayor amplitud cuyo objetivo es analizar la mortalidad infantil reducible según condiciones de vida en la provincia de Santa Fe, Argentina.

Se aplicará un estudio epidemiológico con diseño ecológico y la técnica del Índice Valor Medio (IVM). El ámbito espacial abarca las 363 localidades de la provincia. La población en estudio comprende las 2904 defunciones de menores de un año, registradas durante 2007-2011, cuyas madres residían habitualmente en Santa Fe.

Las fuentes de información serán estadísticas censales (INDEC, Censo 2001) y vitales (Ministerio de Salud de la Provincia). Los datos serán utilizados exclusivamente con fines estadísticos.

La aplicación del IVM inicia con la elección de indicadores representativos del problema: porcentaje de hogares con jefe sin escolaridad/primaria incompleta; porcentaje de hogares con jefe mujer; porcentaje de viviendas deficitarias; porcentaje de población rural; distancia a una maternidad segura. Los valores observados para cada localidad se disponen en una matriz de datos. Luego, se determina la media aritmética

y la desviación típica de cada indicador para proceder a su normalización. Posteriormente, se asigna a cada coeficiente una "calificación" numérica (1 a 6), donde: 1 corresponde a coeficientes menores de -1 y 6 a mayores a 1. Localidades con predominio de scores altos se corresponderán con condiciones de vida adversas. El IVM de cada localidad resulta del promedio de los scores que la caracterizan; la cifra resultante será el índice de condiciones de vida. Para obtener la estratificación territorial se procede a agrupar las unidades según los IVM obtenidos.

El análisis de reducibilidad de las causas de muerte se realizará de acuerdo a criterios elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación, revisión año 2011. Son consideradas muertes reducibles aquellas cuya frecuencia podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por acciones desarrolladas fundamentalmente a través de los servicios de salud.

Los resultados obtenidos permitirán ponderar la mortalidad según criterios de reducibilidad en toda la provincia, distinguir cómo afectan a los grupos sociales e identificar dónde se concentran los grupos de niños más vulnerables.

Plazo de realización: 9 meses. Financiamiento: Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.

## INFECCIÓN URINARIA: ETIOLOGÍA Y SENSIBILIDAD BACTERIANA A LOS ANTIBIÓTICOS

P 26

**Sartori L.<sup>1</sup>; Ferrufino E.<sup>2</sup>; Cuestas E.<sup>3</sup>**  
 HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO CORDOBA<sup>1,2,3</sup>  
 <lore\_sartori4@hotmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias (ITU) son frecuentes durante la infancia, se estima que aproximadamente un 5% de los niños presentan al menos un episodio de ITU. Se ha observado un aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos de uso frecuente. Carecemos de datos sobre susceptibilidad a los antibióticos en nuestro medio.

### OBJETIVOS

Determinar la sensibilidad antibiótica, a fin de realizar terapia empírica de ITU basada en evidencia.

### POBLACIÓN

Niños de ambos sexos de 3 meses hasta 2 años de edad que consultaron al Servicio de Guardia con sospecha clínica de primer episodio de ITU durante el periodo de 01/01/12 al 31/12/12 en el Hospital Privado de Córdoba. Se incluyeron niños irritables o letárgicos, con vómitos, diarrea, fiebre o hipotermia y/o síntomas urinarios bajos. Fueron excluidos los niños con infección intrahospitalaria, anomalías conocidas del tracto urinario, constipación, inmunodepresión o vejiga neurogénica. Se calculó

un tamaño muestral mínimo de 32 sujetos calculado con un poder de 80% y una confianza de 95% para una prevalencia esperada de 5%. Se realizó un muestreo aleatorio simple.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. Se realizó mediante urocultivo de chorro medio por micción espontánea, con examen directo, recuento de colonias, tipificación y antibiograma. Se consideró infección cuando el número de UFC fue mayor o igual a 10<sup>5</sup>. Las variables continuas se describieron en promedios ± DE, y las discretas en porcentajes con IC 95%.

### RESULTADOS

Se estudiaron 807 niños, de los cuales 50 presentaron ITU (6,2% IC95%4,7-8,1), 34% fueron varones (IC95%17-47.1) y 66% mujeres (IC95%33-79.1), con una edad media de 11,4 meses (DE ± 5.9). En el 92% el agente etiológico fue E. Coli (n 46) (92% IC95%46-99.5%)

Los resultados de resistencia antibiótica se observan en la tabla 1.

### CONCLUSIONES

Se concluye en la muestra estudiada que el germen más frecuente es *E. coli*, y de acuerdo con la sensibilidad se recomendaría el tratamiento empírico con nitrofurantoina.

Antibiótico	TMX-SMX	Ampicilina	Cefazolina	Nitrofurantoina	AMS
Resistencia	50% (n= 25)	76% (n= 38)	40% (n= 20)	8% (n= 4)	42%
Intervalo de confianza	13,9 (IC95%25-63.9)	11.8 (IC95%38-87.8)	13.6 (IC95%20-53.6)	7.5 (IC95%4-15.5)	13.7 (IC95%21-55.7)

## RESPUESTA BRONCODILATADORA ESPIROMÉTRICA (RBD) EN NIÑOS PREESCOLARES SANOS (SA) Y ASMÁTICOS (AS)

O 27

**Busi L.<sup>1</sup>; Sly P.<sup>2</sup>; Liancaman L.<sup>3</sup>**  
 HOSPITAL DE TRELEW<sup>1,3</sup>; CHILDREN'S HEALTH AND ENVIRONMENT PROGRAM, QUEENSLAND CHILDREN'S MEDICAL RESEARCH INSTITUTE, UNIVERSITY OF QUEENSLAND, BRISBANE, AUSTRALIA<sup>2</sup>  
 <lucianobusi2@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Hasta donde llega nuestro conocimiento, no se ha publicado a nivel mundial ningún estudio con respecto a la RBD de preescolares As y Sa que analice la variabilidad intrasesión (VIntraS) e intersesión (VInterS) de niños reclutados tanto de jardines de infantes (JI) como de la consulta neumonológica ambulatoria (CNA).

### OBJETIVOS

Determinar VIntraS y VInterS de la RBD de preescolares As y Sa y comparar la RBD de ambos grupos.

### POBLACIÓN

Sa y As de 3 a 5 años edad reclutados de JI seleccionados al azar de la ciudad de Trelew (n=519) y As de la misma edad reclutados en la CNA del Hospital de Trelew (n=201).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo.

Criterios de exclusión: patologías que impidan la correcta realización de espirometría (ES). Patologías respiratorias diferentes al asma. Pacientes que ya hayan realizado previamente alguna ES, que hayan tenido síntomas respiratorios en últimas 3 semanas o que hayan recibido broncodilatadores o corticosteroides en últimas 48 horas. Se hizo llenar a los padres de los niños un consentimiento informado para la realización de la ES y la administración de salbutamol.

Se realizaron ES según las normas de la American Thoracic Society propuestas para preescolares en 2007. Luego los niños fueron randomizados para recibir placebo o salbutamol 400mcg antes de repetir ES a los 15 minutos. Se repitió el procedimiento en las siguientes 8 semanas. Los parámetros reportados serán (incluyendo Z-score): FVC, FEV0,5, FEV0,75, FEV1, FEV0,5/FVC, FEV0,75/FVC, FEV1/FVC, FEF25-75, FEF25, FEF50, FEF75, PEF y la RBD de todos los parámetros. Se compararán datos demográficos entre Sa y As con test de t y chi-cuadrado. Se realizarán análisis multivariados sobre variables dependientes de ES y síntomas/gravedad. Se compararán As de JI con As de CNA para asegurar homogeneidad de la muestra en cuanto a datos demográficos y valores de ES. Se analizará la variabilidad intrasujeto intrasesión con test de t. Se calculará el coeficiente de repetibilidad (intrasesión) luego de placebo (CIntraP) como el doble del desvío estándar (DE) de la diferencia intrasujeto entre las dos series de mediciones. Se calculará el coeficiente de reproducibilidad (intersesión, CInter) como el doble del DE de la diferencia intrasujeto entre dos series de mediciones en un periodo de 8 semanas. Se compararán Sa y As en cuanto valores basales, CIntraP, CInter, RBD y diferencias CIntraP-CInter, utilizando test de t y ANOVA. Se calculará el umbral para determinar prueba positiva de RBD como la diferencia de media + 2 DE luego de placebo. Se realizará una curva tipo ROC incluyendo sensibilidad (Se) y 1-especificidad (Es) con respecto a RBD y calculando el área bajo la curva y el punto en el cual Se+Es sea mayor. Se utilizará el software SPSS versión 20.0.

El protocolo fue aprobado por los Comités de Bioética y Docencia e Investigación del Hospital.

## INCORPORACIÓN DE UN PROGRAMA INTRODUCTORIO A LA METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN EN LAS RESIDENCIAS DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. RICARDO GUTIÉRREZ”

**P 28**

**Battolla J.<sup>1</sup>; Díaz Pumará E.<sup>2</sup>; Rossi S.<sup>3</sup>; Barbaro C.<sup>4</sup>; Dartiguelongue J.<sup>5</sup>; Pascual C.<sup>6</sup>; Garcia Bournissen F.<sup>7</sup>; Altcheh J.<sup>8</sup>; Elías Costa C.<sup>9</sup>**

HOSPITAL DE NIÑOS “DR. RICARDO GUTIÉRREZ”<sup>1 2 3 4 5 6 7 8 9</sup>

<jbattolla@yahoo.com.ar>

### INTRODUCCIÓN

En el año 2011 incorporamos un Programa denominado “Introducción a la Metodología de la Investigación en Pediatría” (IMIP) como parte de la currícula en las residencias del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”. El Programa contempla dos etapas, la primera aporta conocimientos básicos en investigación y está dirigida a residentes de primer año. Sus objetivos son realizar una búsqueda bibliográfica, identificar artículos científicos de calidad, definir el propósito de escribir y publicar un trabajo de revisión bibliográfica. La segunda etapa está dirigida a Residentes de tercer año tiene como objetivos comprender conceptos básicos de un proyecto de investigación y elaborar uno sobre un tema de su interés.

### OBJETIVO

Describir el Programa y la experiencia a dos años de su implementación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Un curso de 12 clases en cada etapa, reuniones periódicas en grupos de discusión y con tutores, talleres de búsqueda en internet, devoluciones constructivas con evaluadores de los trabajos y un soporte en línea (campus virtual) con foros de discusión, contenidos, bibliografía y actividades prácticas “online” obligatorias de cada clase son las estrategias de enseñanza-aprendizaje implementadas. Ambas etapas finalizan con la presentación de los trabajos en una jornada científica creada para tal fin y se publican los mejores trabajos en la Revista del Hospital de Niños. Resultados: Durante estos 2 años participaron en el Programa 131 residentes de 10 especialidades médicas y no médicas, 53 tutores y 21 evaluadores. En total, se presentaron 53 trabajos de revisión bibliográfica sistemática en las Jornadas Científicas. En la primera edición del Programa participaron 39 residentes de clínica pediátrica, se presentaron 19 trabajos, y se publicaron 5 trabajos en la Revista del Hospital de Niños. En la segunda edición participaron 92 residentes de 10 especialidades médicas y no médicas, con la producción final de 34 trabajos. Conclusiones: la primera etapa fue una experiencia enriquecedora para todos los participantes, logró una mayor interacción entre las distintas residencias y una mejor integración con los profesionales del Hospital. La segunda edición contó con amplia participación de las distintas especialidades pediátricas. Destacamos que el Programa estimuló el desarrollo del pensamiento crítico en los residentes, pilar fundamental para el desempeño profesional.

## CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA GESTACION Y RESULTADOS PERINATALES: ESTUDIO DE COHORTE

**O 30**

**Sbrana M.<sup>1</sup>; Grandi C.<sup>2</sup>; Bettiol H.<sup>3</sup>; Barbieri M.<sup>4</sup>; Cardoso V.<sup>5</sup>**

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO, BRASIL<sup>1 2 3 4 5</sup>

<mariana.sbrana@yahoo.com.br>

### INTRODUCCIÓN

La influencia del consumo de alcohol materno durante la gestación en el tamaño del recién nacido (RN) es controversial, a pesar de que muchos estudios demostraron asociación con bajo peso al nacer y prematuridad.

### OBJETIVOS

Describir el consumo de alcohol durante el embarazo y estudiar su asociación con los recién nacidos de bajo peso (BP), muy bajo peso (MBP), pequeño para la edad gestacional (PEG) y prematuros (PT) en una cohorte de nacimientos.

### MÉTODOS

Estudio de cohorte de conveniencia donde se evaluaron 1442 mujeres y sus respectivos RN en dos momentos: control prenatal (20-25 semanas de gestación) y al nacimiento, incluyéndose a las mujeres con embarazos con edad gestacional entre 20 y 25 semanas (definidas por ecografía realizada hasta 20 semanas de gestación) y residente en Ribeirão Preto en 2010. Fueron excluidos los casos con información incompleta, siendo estudiadas 1370 mujeres y

sus recién nacidos. Se aplicó a las embarazadas y puérperas un cuestionario estandarizado sobre los hábitos de salud y estilo de vida. Consumo de alcohol fue definido como bajo, moderado y alto, según la OMS.

### RESULTADOS

El 23% de las mujeres embarazadas consumieron alcohol durante el embarazo. El mayor consumo ocurrió en el primer trimestre del embarazo (14,8%) y disminuyó a medida que avanzaba la gestación. El consumo de alcohol promedio fue de 10.3 (1.4) gramos por día. Solamente el BP presentó asociación con el consumo de alcohol ( $p = 0.02$ ). En el análisis no ajustado se encontró que el consumo leve de alcohol (20 g/día) aumentó en 1,94 veces (IC 95% 1,25-3,01) el riesgo de BP en comparación con las no bebedoras. No hubo ninguna asociación entre el consumo de alcohol y recién nacidos de MBP, PEG o con el PT. En el análisis ajustado el consumo leve durante el embarazo mostró un riesgo casi el doble de BP (OR = 1,91, IC 95% 1,04-3,51,  $p = 0,036$ ) y mediante estratificación fue observado mayor riesgo en fumadoras y bebedoras comparadas con aquellas que sólo bebían (OR Mantel Haenzel 1,67, IC 95% 1,08-2,58,  $p = 0,019$ ). Conclusiones: el consumo de alcohol durante el embarazo se asoció independientemente con casi el doble de riesgo de BP, pero no se observó riesgo para MBP, PIG y PT.

## ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO Y RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA COHORTE DE 2010 DE RIBEIRÃO PRETO/SP/BRASIL

**O 31**

*Brazan M.<sup>1</sup>; Grandi C.<sup>2</sup>; Bettiol H.<sup>3</sup>; Barbieri M.<sup>4</sup>; Cardoso V.<sup>5</sup>*

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO, BRASIL<sup>1 2 3 4 5</sup>  
<murilo.brazan@usp.br>

### INTRODUCCIÓN

La importancia de la actividad física (AF) en la promoción de la salud, calidad de vida y prevención de la enfermedad es conocida. Pero la literatura es controversial con respecto a la práctica de AF durante el embarazo y sus consecuencias para el recién nacido (RN).

### OBJETIVOS

Describir el nivel de actividad física (NAF) en el embarazo en una cohorte de nacimientos de Ribeirão Preto (RP) /SP, y estudiar la asociación entre NAF y resultados perinatales adversos en el RN, así como el tipo de parto. Métodos: estudio observacional, prospectivo, de una cohorte de conveniencia, insertada en un proyecto temático (BRISA, 2010). Fueron evaluadas 1370 mujeres y sus respectivos RN en dos momentos: control prenatal y al nacimiento. Fueron incluidas mujeres con embarazos únicos y residentes en Ribeirão Preto. Las mujeres embarazadas respondieron a un cuestionario estandarizado y fueron pesadas y medidas. En el momento del nacimiento, las madres respondieron nuevamente el cuestionario cuando se realizó la evaluación

antropométrica del RN. Fueron excluidos los casos con información incompleta. Las variables dependientes fueron aquellas relacionadas con el tamaño de la RN (bajo peso [BP], pequeño para la edad gestacional [PEG] y nacimiento prematuro [PT]) y el tipo de parto; la variable independiente fue el NAF (bajo, moderado o alto), obtenida por la versión corta del cuestionario internacional de AF (IPAQ). El riesgo (RR, IC 95%) fue explorado por medio de modelos de regresión logística simples y múltiples. Resultados: 16.1% de las mujeres embarazadas eran sedentarias; 31.6% tenían bajo NAF; 30.9 % moderado y 21.4% alto. No hubo ninguna asociación entre NAF bajo (RR 0.92, IC 95% 0.39-2.17), moderado (RR 1.11, IC 95% 0.56-2.32) o alto (RR 1.08, IC 95% 0.49 – 2.36) y BP; entre NAF bajo (RR 1.33, IC 95% 0.77-2.32), moderado (RR 0.93, IC 95% 0.56-1.53) o alto (RR 0.77, IC 95% 0.44-1.36) y PT; entre NAF bajo (RR 0.87, IC 95% 0.47-1.62), moderado (RR 1.00, IC 95% 0.61-1.63) o alto (RR 1.09, IC 95%: 0.64-1.88) y PEG. Tampoco hubo ninguna asociación entre el nacimiento por cesárea y NAF bajo (RR 0.99, IC 95% 0.68-1.43), moderado (RR 1.14, IC 95% 0.84-1.54) o alto (RR 1.04, IC 95% 0.74-1.46).

### CONCLUSIONES

no se encontró asociación entre resultados perinatales adversos, tipo de parto y nivel de actividad física en la cohorte 2010 de RP.

## PREVALENCIA DE MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL POR PEDIATRAS EN FORMACIÓN EN CONTROLES DE SALUD

**P 32**

*Falk N.<sup>1</sup>; Huang E.<sup>2</sup>; Robledo C.<sup>3</sup>; Tamashiro C.<sup>4</sup>; Battolla J.<sup>5</sup>*

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTERREZ<sup>1 2 3 4 5</sup>  
<nicofalk@hotmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) tiene una prevalencia del 1-3% en la infancia y del 10% en la adolescencia. Mayoritariamente asintomática, sus manifestaciones clínicas son inespecíficas o consecuencia de sus complicaciones. La Sociedad Argentina de Pediatría, en coincidencia con las principales academias de pediatría del mundo, recomiendan la medición de la tensión arterial (TA) en los controles de salud de todos los niños mayores de 3 años, por lo menos una vez al año. Sin embargo, esta práctica no parece ser habitual. Nuestra hipótesis es que la medición de la TA no está incorporada como práctica habitual en los controles de salud pediátricos.

### OBJETIVO

Estimar la prevalencia de la toma de la TA por parte de pediatras en formación, en niños entre 3 y 12 años.

### POBLACIÓN

Residentes avanzados de clínica pediátrica.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se analizó un control de salud de primera vez de niños entre 3 y 12 años, elegido en forma aleatorizada, por cada uno

de los residentes de clínica pediátrica de tercer año que rotaron por Consultorio Externo Docente del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) durante el año 2010. Para evitar sesgos, se excluyeron controles de salud de pacientes con cardiopatía, nefropatía, obesidad o tratamiento prolongado con corticoides sistémicos.

Análisis estadístico: se realizó análisis descriptivo de las variables estudiadas, incluyendo variables demográficas (por ej, sexo, edad, procedencia de los residentes), y el cálculo del porcentaje de residentes que midieron la TA durante el control de salud seleccionado aleatoriamente, con su respectivo intervalo del confianza del 95%.

### RESULTADOS

Se revisaron 1438 historias clínicas no digitalizadas seleccionadas en forma aleatoria, correspondientes al período 01/01/2010 al 31/12/2010. 49 residentes (de 56 elegibles; 87.5%) cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión: 33 residentes del HNRG y 16 rotantes de distintos puntos del país. Sólo se identificó 1 residente que realizó la medición de TA en el período estudiado, que representa una prevalencia del 2% (IC 95% 0,1 – 12,2%).

### CONCLUSIÓN

La medición de TA en los controles de salud no está incorporada como práctica habitual en los pediatras en formación en el HNRG. Es necesario realizar un estudio para identificar las causas y realizar intervenciones para modificar esta situación.

## PESO AL NACIMIENTO Y RIESGO SOCIOAMBIENTAL EN ARGENTINA

**P 33**
**Alfaro Gómez E.<sup>1</sup>; Morales J.<sup>2</sup>; Dipierri J.<sup>3</sup>**

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY<sup>1,2,3</sup>

&lt;ealfaro@inbial.unju.edu.ar&gt;

### INTRODUCCIÓN

El Peso al Nacimiento (PN) estima el tamaño alcanzado en la etapa prenatal y está considerado un buen indicador de salud. El crecimiento fetal se encuentra condicionado por la interacción del patrimonio genético con el macro y microambiente y la plasticidad del feto para responder a los factores adversos que lo rodean. El bajo nivel de instrucción de la madre y la falta de una pareja estable son considerados como factores de riesgo socioambiental (RSA) que afectan el PN.

### OBJETIVOS

Evaluar la variación del PN en relación al RSA que presentan las madres residentes en las 5 grandes regiones geográficas argentinas.

### POBLACIÓN Y MÉTODOS

La información se obtuvo de los Informes Estadísticos de Nacidos Vivos de los nacimientos ocurridos en 2002 y 2003 (Dirección de Estadística, Ministerio de Salud y Medio Ambiente) en las regiones Centro, NOA, NEA, Cuyo y Patagonia. Se consideraron los datos correspondientes a embarazos simples que consignaban información sobre PN mayor de 500 gr, lugar de residencia, nivel de instrucción

y situación conyugal de la madre. Se determinaron, a nivel regional, la prevalencia de Muy Bajo Peso (MBPN < 1500 gr), Bajo (BPN, 1500-2500 gr), Insuficiente (PIN, 2500-2999 gr), Normal (PNO 3000 - 4000 gr) y Alto (PAL > 4000 gr) y se calculó el PN promedio. La presencia de RSA materno se definió como nivel educativo primario completo o inferior y sin pareja. Las diferencias interregionales se analizaron con ANOVA y chi-cuadrado.

### RESULTADOS

Las regiones que registraron mayor porcentaje de madres con RSA fueron NOA (11.1%) y NEA (10.7%) mientras que Patagonia registró el menor valor (5.8%). Tanto para el total del país como en cada una de las regiones consideradas se observaron diferencias estadísticamente significativas entre madres con y sin RSA tanto para el PN promedio como para la prevalencia de las todas las categorías de PN. Los mayores porcentajes de PNO y PAL se registraron entre las madres que no presentaban RSA.

### CONCLUSIONES

El RSA de las mujeres afectó negativamente el PN en todas las regiones argentinas. El PN manifiesta un comportamiento heterogéneo condicionado por la diversidad geo-ecológica y las desigualdades socioeconómicas y educativas que caracteriza a las regiones argentinas, siendo NOA y NEA las más afectadas.

## IMPACTO DE LA ESTIMULACIÓN OLFATIVA CON LECHE MATERNA Y SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

**O 34**
**Resino C.<sup>1</sup>; Faas A.<sup>2</sup>; Moya P.<sup>3</sup>**

 CENTRO DE ESTUDIOS DEL COMPORTAMIENTO FETAL Y NEONATAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL H.U.M.N. U.N.C.<sup>1,3</sup>; CENTRO DE ESTUDIOS DEL COMPORTAMIENTO FETAL Y NEONATAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL H.U.M.N. U.N.C.; FACULTAD DE PSICOLOGÍA CATEDRA DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE LA NIÑEZ U.N.C.<sup>2</sup>

&lt;carlos\_resino@yahoo.com.ar&gt;

### INTRODUCCIÓN

El trabajo plantea estrategias de estimulación en las U.T.I. neonatales económicas, ecológicas y no invasivas que implican la utilización de succión no nutritiva y olor de leche materna. El crecimiento pondo-estatural y la recuperación nutricional del prematuro se relaciona con patrones de succión-deglución y con la tolerancia y absorción de nutrientes, lo que se favorecería por la succión no-nutritiva. Asimismo, la estimulación olfatoria con leche mejoraría el estímulo de succión-deglución y la tolerancia gástrica.

### OBJETIVOS

Analizar las ventajas de la succión no nutritiva y estimulación olfativa con leche materna en el crecimiento y desarrollo del prematuro. Población: 36 prematuros de ambos sexos mayores de 26 semanas EG, con estabilidad cardio-respiratoria y cuyos padres habían firmado el consentimiento informado, nacidos en el H.U.M.N.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se establecieron aleatoriamente 4 grupos con 9 casos c/u: chupete, leche, chupete+leche y control (rutina) con idénticas

cantidades y calorías. Tanto el chupete como el olor de leche materna se administraban dos minutos tres veces al día. Esto ocurría mientras los bebés eran alimentados por sonda orogástrica. Se considero el peso: gramos día/ganancia de peso diario.

### RESULTADOS

Se aplicaron ANOVAs no paramétricos considerando cinco días de tratamiento para unificar las altas de todos los casos, estos días se contrastaron con 5 días previos. No se observaron diferencias significativas entre los grupos los días previos a la estimulación. A partir del tratamiento, al segundo día se observa una diferencia borderline a favor de los grupos estimulados con respecto al control ( $p < 0,07$ ). El grupo leche registra mayor aumento de peso haciéndose esta tendencia significativa a partir del cuarto ( $p < 0,04$ ) y quinto día ( $p < 0,03$ ). Comparando la ganancia gramos/día se observó en el grupo chupete un incremento de 78,6 %, en leche de 74,1%, en chupete-leche de 49,6%, y en el control de 45%. Los modelos de regresión lineal arrojaron un coeficiente de 29,19 para el grupo chupete, 28, 23 para leche, 23,08 para chupete-leche y 23,10 para el control. Los intervalos de confianza revelaron diferencias significativas entre los dos primeros grupos en relación con los últimos.

### CONCLUSIONES

Aparentemente estos tratamientos resultan eficaces para mejorar el desarrollo del prematuro. Queda por investigar porque el grupo configurado (leche+chupete) no se revela como el más óptimo en torno a la variable estudiada.

**DETERMINANTES SOCIALES Y EMBARAZO NO PLANIFICADO****O 35****Palladino C.<sup>1</sup>; Barros R.<sup>2</sup>; Alborno C.<sup>3</sup>; Villafañe N.<sup>4</sup>**MATERNIDAD E INFANCIA MINISTERIO DE SALUD CATAMARCA<sup>1,2,3,4</sup>

&lt;sanchezpalladino@arnet.com.ar&gt;

**INTRODUCCIÓN**

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad, deberían ser actos deseados y planeados. ¿Por qué, en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, aún no se planifican los embarazos? La anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el intervalo intergenésico. En Argentina según datos del programa nacional de salud sexual y procreación responsable durante los años 2003 y 2011 más de 6000000 de mujeres accedieron de manera gratuita a los métodos anticonceptivos, en la provincia de Catamarca el programa de salud sexual alcanzó a cubrir aproximadamente a 39000 mujeres de su población objetivo lo que representa un porcentaje de cobertura del 80 % de la población con método anticonceptivo para el año 2012 pero el 58.8 % de las madres atendidas en la maternidad no habían planificado su embarazo.

**OBJETIVOS**

Describir los determinantes sociales que se asocian con los embarazos no planificados de las mujeres atendidas en la Maternidad Provincial 25 de Mayo de la Provincia de Catamarca en el mes de septiembre del año 2013. Aportar a la producción de nuevas estrategias en materia de políticas de salud pública, a fin de poder contribuir a la reducción de embarazos no planificados en la Provincia de Catamarca.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra será determinada según agrupamiento casual, con los siguientes criterios: más de 1 gesta, estratificada en edad, estar internada en puerperas durante el mes de septiembre 2013 en la maternidad y lugar de residencia capital. Previo consentimiento informado serán entrevistadas con entrevista abierta en profundidad y luego del análisis de la primera surgirá una entrevista semiestructurada. Los datos serán tratados a través del método de comparación constante, análisis del discurso mediante plantilla y análisis nominal por frecuencia. Se financiará con fondos de la Dirección Provincial

**CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS NIÑOS NACIDOS DE MADRES CON SEROLOGÍA POSITIVA PARA CHAGAS 2008-2012 MATERNIDAD PROVINCIAL CATAMARCA****O 36****Palladino C.<sup>1</sup>; Gonzalez F.<sup>2</sup>; Moya P.<sup>3</sup>**MATERNIDAD E INFANCIA MINISTERIO DE SALUD CATAMARCA<sup>1,2</sup>; FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA<sup>3</sup>

&lt;sanchezpalladino@arnet.com.ar&gt;

**INTRODUCCIÓN**

La enfermedad de Chagas congénita constituye un problema sanitario aún no definitivamente resuelto. Por sus características epidemiológicas podríamos considerarla como presente no sólo en regiones rurales endémicas, sino también en áreas urbanas no endémicas, debido a las importantes migraciones internas y externas en nuestro país. El riesgo de transmisión es variable y se relaciona con la diferente endemicidad de las regiones pero oscila en general entre el 0.5% al 6%. Del 60% al 90% de los RN no presentan ninguna manifestación clínica al nacer.

**OBJETIVO**

describir las características perinatales de los embarazos de madres con chagas y determinar si existe diferencias significativas con grupo de madres negativas.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio analítico, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población estudiada madres que se realizó el parto en la Maternidad Provincial 25 de Mayo durante julio 2008 a septiembre 2012. Criterio de exclusión madres

con fallecimiento del RN al nacer. Variables: Peso al nacer menor de 2500gr; Eg por Capurro <37 sem, Apgar 1 minuto < 6; Retardo de crecimiento intrauterino, Ruptura prematura de membranas y aborto. Fuente de datos Carnet perinatal y SIP. Las mismas variables fueron analizadas en 745 embarazadas negativas para chagas elegidas aleatoriamente. Tratamiento estadístico distribución de frecuencias, comparación de porcentajes, asociación estadística prueba del chi cuadrado y OR.

**RESULTADOS**

Se estudiaron 7784 madres de las cuales 233 tenía para serológico para chagas positivo y se eligieron 745 de las negativas. Del grupo positivo el 9% presentó bajo peso al nacer (IC95 6%-13.5%), EG<37 sem. 13% (IC 95 9%-18%); Apgar <6 1º min. 9% (IC 95 5%-13%); RCIU 12% (IC 95 0.5%-4%), RPM 12% (IC 95 8.5%-17%), aborto 0,02% (IC 95% 0,01%-0,06%). No se encontró asociación significativa entre estas variables y el hecho de ser madre positiva. Tampoco se encontró riesgo aumentado en los niños nacidos de madres positivas cuando fueron comparadas con el grupo control de madres negativas, ni al realizar comparación de porcentajes.

**CONCLUSIONES**

Tienen el mismo riesgo de presentar estos eventos las madres positivas y negativas para chagas.



## MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA EN ALUMNOS DE TRES ESCUELAS PRIMARIAS PUBLICAS. SAN MIGUEL DE TUCUMAN. 2011

P 37

**Cevila F.<sup>1</sup>; D'urso M.<sup>2</sup>**

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN<sup>1,2</sup>

<fatimarcevila@hotmail.com>

### INTRODUCCION

La violencia es considerada por la OMS como la nueva pandemia, es una enfermedad social. Las consecuencias de la violencia ponen en peligro la salud y desarrollo de los niños, sus efectos negativos pueden perdurar hasta la adultez.

### OBJETIVOS

Estudiar la presencia de violencia escolar en alumnos y sus tipos y características socio demográficas de los niños.

### MATERIAL Y METODOS

Se tomó la población de alumnos de 5° y 6° de tres escuelas primarias de San Miguel de Tucumán, en total 485 estudiantes, para recoger los datos se aplicó una encuesta autoadministrada y voluntaria, para la variable violencia se usó el instrumento CUVE-R, consta de 31 enunciados que caracterizan los distintos tipos de violencia escolar protagonizados por alumnos y docentes, tiene cinco posibilidades de respuesta. Se registró violencia cuando el niño marcó la opción muchas veces o siempre ( Alvarez Garcia y Rodríguez). Se tomaron los recaudos éticos necesarios.

### RESULTADOS

58% de los alumnos son niños, 46% tiene 11 años, el 58% proviene de familias numerosas, 14% de los padres y 13% de las madres son analfabetos o con primaria incompleta, 26 % de padres y 29% de madres tienen nivel universitario o terciario completo, 19% de los padres no trabaja o tiene empleo transitorio, el 39% de las madres no trabaja, 16% vive en hacinamiento. El 25% de los niños tiene un contexto socioeconómico desfavorable 83% de los niños percibe algún tipo de violencia verbal, 63% interrupción en el aula, 50% violencia física directa, 56% exclusión social, 61% violencia del profesor al alumnado. 47% violencia física indirecta y 44% a través de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. Los principales tipos de violencia no se encuentran asociadas al contexto socioeconómico.

### CONCLUSION

Los niños encuestados perciben todos los tipos de violencia que propone el instrumento utilizado, las condiciones socio demográficas no son favorables si se considera el alto porcentaje de analfabetismo y primaria incompleta, desempleo y hacinamiento de las familias.

## OBESIDAD INFANTIL EN LA ESCUELA BARTOLOME MITRE EN CAMPO QUIJANO- SALTA

O 38

**Aguirre Morales E.<sup>1</sup>**

HOSPITAL FRANCISCO HERRERA - CAMPO QUIJANO - SALTA<sup>1</sup>

<carinaaguirmorales@hotmail.com>

### MARCO TEÓRICO

La obesidad es un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de tejido adiposo en relación con lo esperado para sexo talla y edad, Caracterizandose por aumento del peso corporal. En las ultimas décadas paso a ser la enfermedad crónica no transmisibles mas prevalentes del mundo, incluyendo a niños y adolescentes en la mencionada tendencia este trastorno desempeña un papel central en el síndrome metabólico que se caracteriza por la asociación de hiperinsulinemia insulinoresistente; hipertensión arterial; dislipemia; diabetes tipo 2, con aumento del riesgo de enfermedad arteroesclerótica cardiovascular. En estudios realizados en la Argentina en las ultimas décadas su prevalencia varía entre 4,1% y 11%; estas cifras se corresponden con otras encontradas en poblaciones a nivel mundial. Para evaluar obesidad infantil, el índice más aceptado actualmente es el índice de masa corporal (IMC), se calcula dividiendo peso expresado en kg por la talla expresada metros, elevada al cuadrado.

### OBJETIVOS

1) determinar prevalencia de obesidad en escolares entre 4 a 12 años 2) determinar incidencia de hipertensión arterial asociada a obesidad en la misma población 3) determinar incidencia de

dislipemia asociada a obesidad en la población estudiada 4) determinar incidencia de hiperinsulinismo en idem población 5) detectar diabetes tipo 2 en los niños estudiados.

### METODOLOGIA Y DISEÑO

Estudio descriptivo de corte transversal. Criterios de inclusión: escolares entre 4 y 12 año que deseen ser estudiados y que tengan consentimiento de lo padres tutor. Criterios de exclusión: escolares que no acepten ser estudiados y/o que no tengan autorización de los padres. Tamaño muestral: entre 500 y 600 alumnos variables: sexo, peso, edad, talla, circunferencia de la cintura, tensión arterial, colesterolemia, trigliceridemia, glucemia, insulínemia. Análisis estadístico: Astectos Éticos: se procederá a dar información de la obesidad y sus factores de riesgo. Seguidamente se realizará un consentimiento informado.

### CRONOGRAMA

1) valoración de peso y talla de los niños que asisten a la escuela Bartolomé Mitre en turno tarde y mañana 2) percentilación del IMC y en Z score 3) realizar estudios de laboratorios (glucemia; colesterolemia; trigliceridemia; insulínemia y hemograma, en niños con obesidad 4) realizar análisis de los casos 5) informe final.

### FINANCIAMIENTO

se trata de un estudio en establecimientos públicos con devolución de informes de los resultados en ambos, por lo tanto los gastos corren por cuenta del estado.

## ÍNDICE COMPUESTO DE FRACASO ANTROPOMÉTRICO EN ESCOLARES JUJEÑOS PROCEDENTES DE DISTINTOS NIVELES DE ALTURA

**P 39****Bejarano IF<sup>1</sup>, Meyer E<sup>2</sup>, Carrillo R<sup>1</sup>, Dipierri JE<sup>1</sup>**INSTITUTO DE BIOLOGÍA DE LA ALTURA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY<sup>1</sup>; MINISTERIO DE SALUD. PROVINCIA DE JUJUY<sup>2</sup>  
<bejarano@inbial.unju.edu.ar>

### INTRODUCCIÓN

Si bien el exceso de adiposidad constituye en la actualidad la problemática nutricional relevante, la desnutrición continúa siendo la principal causa de morbimortalidad infantil en países en desarrollo. La evaluación antropométrica por separado del acortamiento, emaciación y bajo peso podría enmascarar la verdadera dimensión de la malnutrición por defecto. El Índice Compuesto de Fracaso Antropométrico (ICFA) propone una única magnitud para valorar la desnutrición a nivel poblacional

### OBJETIVO

Evaluar la desnutrición en escolares jujeños residentes a distintos niveles de altura con el ICFA.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Los datos de peso y talla procedieron de mediciones realizadas en 8994 niños de 5 y 6 años por el PROSANE-Jujuy entre los años 2010-2012. Con el estándar OMS se calculó el Pz de Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla. Las prevalencias de Bajo Peso (BP/E), Acortamiento (BT/E) y Emaciado (BP/T) se calcularon con un nivel de corte de <-2 SD agrupando los datos en Tierras Altas (TA >2500 msnm) y Tierras Bajas (TB <2500 msnm). El ICFA se calculó por la suma de todos los grupos, excepto el A (Tabla 1). Las diferencias entre prevalencias fueron establecidas con la prueba chi-cuadrado.

### RESULTADOS

El IFCA de TA (12.4%) duplicó al de las TB (6.5%) siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ) (Tabla 1). Las prevalencias de los grupos IFCA E al Y fueron superiores en las TA y las diferencias fueron significativas ( $p<0.05$ ) para todos los grupos, excepto el Y (Bajo Peso).

### DISCUSIÓN

Si bien el acortamiento, la emaciación y el bajo peso son el resultado de procesos biológicos diferenciados, el ICFA proporciona una medida única, que resume o sintetiza el porcentaje de niños desnutridos en una población. La diferencia del IFCA entre TA y TB puede explicarse por el efecto de la altura geográfica y los factores socioeconómicos asociados a la misma. No obstante, independientemente de la altura geográfica, el IFCA fue inferior al 7%, dando cuenta de un estado sanitario de malnutrición por defecto de escasa magnitud en la población escolar jujeña analizada.

Tabla 1: Grupos del ICFA por altura

Población		TB		TA	
Grupos	Descripción	N	%	N	%
A	Sin fracaso	7804	93.5	567	87.6
B	Emaciado	0	0	0	0
C	Emaciado y bajo peso	0	0	0	0
D	Emaciado, bajo peso y acortado	0	0	0	0
E	Acortado y bajo peso	82	1.0	17	2.6
F	Acortado	82	1.0	23	3.6
Y	Bajo Peso	379	4.5	40	6.2
TOTAL		8347	100.00	647	100.00

## ESTUDIO DE COHORTE PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM) EN HIJOS DE MADRES VACUNADAS CON VACUNA ANTIGRIपाल. RESULTADOS PRELIMINARES

**O 40****Gutson K.<sup>1</sup>; Regatky N.<sup>2</sup>; Giglio N.<sup>3</sup>; Salamanca G.<sup>4</sup>; Bakir J.<sup>5</sup>; Castellano V.<sup>6</sup>; Gentile A.<sup>7</sup>**

HOSPITAL DE NIÑOS "RICARDO GUTIÉRREZ" 234567

&lt;kgutson@gmail.com&gt;

### INTRODUCCIÓN

La problemática del uso de medicamentos y vacunas durante el embarazo constituye, en términos de seguridad, un desafío. En el caso de los trastornos del desarrollo, patologías frecuentes con manifestaciones sutiles en los primeros años de vida, existen hipótesis no confirmadas que asocian estas condiciones a las vacunas. El uso de instrumentos de pesquisa facilita el diagnóstico precoz y la intervención temprana de estos trastornos, condición que contribuye con el objetivo de este estudio. El mismo fue establecer el riesgo de trastornos del desarrollo en hijos de madres vacunadas durante su embarazo con vacuna antigripal.

### MÉTODOS

Estudio de cohorte prospectivo de seguimiento de niños entre 10 y 30 meses cuyas madres hayan o no recibido vacuna antigripal durante el embarazo en las campañas 2010 y 2011. A los mismos se le realizaron pruebas de pesquisa (PRUNAPE) y estudios confirmatorios de trastornos de desarrollo.

### RESULTADOS

Fueron incluidos 359 niños; en 197 (54,9%) sus madres habían recibido vacuna antigripal durante el embarazo. En este grupo 33 niños (16,8%) presentaron PRUNAPE de riesgo. En el grupo de niños de madres no vacunadas 162 (45,1%) el número de niños con pesquisa de riesgo fue de 31 (19,1%), RR 0,87 (IC 95%: 0,56-1,3). En relación al diagnóstico confirmatorio, 28 (14,2%) niños presentaron trastornos del desarrollo en el grupo vacunado y 28 (17,2%) en el grupo no vacunado, RR 0,82 (IC 95%: 0,5085, -1,33). 6 de los niños con PRUNAPE de riesgo no concluyeron evaluación y en 2 se descartó patología del desarrollo con las pruebas confirmatorias. 59 niños (16,4% de la muestra) tenían Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). 34 (57,6%) en el grupo de hijos de madres no vacunadas y 25 (42,4%) de vacunadas, P 0,04, RR 1,35 (IC 95%: 1,05-1,74). Para las variables de sexo, precedencia, antecedentes patológicos y escolaridad materna no hubo diferencias significativas entre ambos grupos.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el grupo de madres no vacunadas hubo mayor tasa de NBI. A la fecha no se encontró una asociación de riesgo entre la aplicación de la vacuna antigripal en el embarazo y trastornos del desarrollo, si bien no son los resultados definitivos.



## EVALUACIÓN DE LA CORRELACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A TÓXICOS Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO. ESTUDIO EXPLORATORIO TRANSVERSAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

**O 41**

**Gutson K.<sup>1</sup>; Regatky N.<sup>2</sup>; García Bournissen F.<sup>3</sup>; Salamanca G.<sup>4</sup>; Gentile A.<sup>5</sup>; Umido V.<sup>6</sup>**

HOSPITAL DE NIÑOS "RICARDO GUTIÉRREZ" <sup>1,2,3,4,5,6</sup>

<kgutson@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La exposición a contaminantes ambientales, tales como el plomo y el mercurio, durante la gestación y la infancia ha sido asociada a trastornos del desarrollo en numerosos estudios. Lamentablemente, la información sobre la exposición a dichos contaminantes en nuestra población es muy limitada a pesar de su potencial impacto sobre el neurodesarrollo. El objetivo principal del estudio es evaluar la correlación entre la exposición a tóxicos en la primera infancia y la incidencia de trastornos del desarrollo, en una cohorte de niños menores de 3 años evaluados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Como objetivos secundarios se plantea obtener una estimación de la prevalencia de exposición a tóxicos en pacientes pediátricos que concurren al hospital, de manera de plantear futuros estudios y posiblemente sugerencias para intervenir en este problema.

### MÉTODOS

Estudio transversal en una muestra aleatoria de niños menores de tres años sin diagnóstico previo de trastornos del desarrollo y cuyos padres hayan firmado el consentimiento

informado. Se evaluará la prevalencia de trastornos del desarrollo por medio de la aplicación de una prueba de tamizaje (PRUNAPE) y la confirmación diagnóstica mediante evaluaciones específicas. Asimismo, se evaluará el riesgo de exposición a tóxicos ambientales por medio de la aplicación de la encuesta ambiental utilizada en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y se confirmará la exposición a través de la determinación de las concentraciones plasmáticas de plomo y arsénico y urinarias de mercurio.

Se explorará la prevalencia de exposición a plomo, mercurio y arsénico en la cohorte de pacientes evaluados en el hospital, así como la asociación entre dicha exposición y la presencia de patología del neurodesarrollo. Se utilizarán técnicas estadísticas adecuadas a los datos recolectados, por ejemplo correlación, regresión logística, regresión lineal generalizada, entre otros, según corresponda. Se analizará la correlación entre los niveles de plomo, arsénico y mercurio con el resultado de la encuesta ambiental y con la presencia de trastornos del desarrollo.

El estudio se realizará en el ámbito del hospital Gutiérrez y las determinaciones de plomo, mercurio y arsénico en el hospital Garrahan. Se solicitará subsidio a diversas instituciones: (Becas del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, Carrillo Oñativia o Sociedad Argentina de Pediatría, Fundación Roemmers, Fundación Bunge y Born u otra).

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE TENSION ARTERIAL Y PROTEINURIA DE POBLACION PEDRIATRICA TOBA Y CAUCASICA DE LA PROVINCIA DEL CHACO, AÑOS 2012-2013

**O 42**

**Abogado C.<sup>1</sup>; Ferrarini F.<sup>2</sup>; Bianchi M.<sup>3</sup>; Auchter M.<sup>4</sup>**

FACULTAD DE MEDICINA. UNNE <sup>1,2,3,4</sup>

<cecilitaz\_097@hotmail.com>

La provincia del Chaco ha presentado históricamente las tasas más altas de mortalidad, desnutrición infantil y maternidad adolescente del país. En función de estos antecedentes, basados en la hipótesis de Barker y el crecimiento actual de indicadores socioeconómicos de precariedad, se prevé un aumento de la incidencia de enfermedades metabólicas. El objetivo es determinar los perfiles epidemiológicos de tensión arterial (TA) y proteinuria (PR) de la etnia aborígen toba (AB) vs la caucásica (C).

Se trata de un estudio de tipo observacional de corte transversal, realizado por becarios de Ciencia y Tecnología, estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNNE, capacitados en el Servicio de Enfermedades Metabólicas de los Hospitales Pediátricos de Chaco y Corrientes.

Los niños participantes fueron evaluados en sus domicilios, plazas y en escuela de un barrio habitado por tobas de la ciudad de Resistencia en presencia de sus tutores.

Se clasificó la TA de acuerdo a las tablas percentiladas de la Sociedad Argentina de Pediatría, considerando hipertensión (HT) a los valores hallados por encima del percentil 95. La proteinuria fue medida por tiras reactivas Multistix®, clasificándola como PR positiva a aquellas muestras que

presentaron de 30 a 100 mg (1+) y PR negativa a < 30mg. Se evaluaron 188 niños, en los que el 26,49% (49) representó a los AB, con una distribución por sexo de 46,49% (86) para el sexo masculino. El rango de edad analizado fue de 1 a 13 años, con una media de edad fue de 7,87 (DS±2,73). Se detectó 11,96% (IC95% 7,65-17,54) de HT y 12,97% de PR. Comparando la población AB con la C, la HT fue 35,42% (IC95% 22,16-50,54) y 3,68% (IC95% 1,20-8,37) respectivamente. Por debajo del percentil 25 de talla en los AB hallamos 24,49% vs 11,76% de los C. Por encima del percentil 90 12,24% vs 13,97%.

Las cifras tensionales halladas con mayor frecuencia fueron TAS 103,25±22,98mmhg vs 91,97±13,61mmHG, TAD 66,45±20,65mmHG vs 59,44±10,82mmHG. La PR en AB fue 32,65% (IC95% 19,95-47,54) y en C 5,88% (IC95% 2,57-11,26).

La población AB se caracterizó por tener mayor número de individuos sobre el percentil 95 de TA con frecuencias de TAS y TAD superiores. De la misma manera tuvieron mayor cantidad de PR positiva, ambas variables con diferencias estadísticamente significativas. A modo descriptivo de la población AB, encontramos mayor porcentaje de niños por debajo del percentil 25 de talla, no observándose tal diferencia por encima del percentil 90 de esta variable.

## FACTORES DE RIESGO PARA SINDROME DE MUERTE SUBITA DEL LACTANTE EN NIÑOS DE SAN SALVADOR DE JUJUY, PROVINCIA DE JUJUY

**O 43****Naccarelli B.<sup>1</sup>**HOSPITAL DE NIÑOS DE JUJUY DR. HECTOR QUINTANA<sup>1</sup>

&lt;bruno04nk@hotmail.com&gt;

**¿Duermen de forma segura los niños de la ciudad de San Salvador de Jujuy, en la Provincia de Jujuy, desde que nacen hasta el año de vida?**

### INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) tiene un gran impacto social y sanitario evidenciado por constituir una de las cuatro causas más frecuentes de muerte posnatal en Argentina y la primera en países desarrollados. No se cuenta en Jujuy con registros ni estudios de investigación sobre el SMSL. En países como E.E.U.U. se pudo reducir en 10 años la mortalidad por este síndrome en un 53% utilizando como prevención la guía de sueño seguro (SS) propuesta por la American Academy of Pediatrics (AAP).

### OBJETIVO

Determinar la prevalencia de SS y sus factores de riesgo en la Ciudad de San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, aleatorizado y randomizado. Los datos, previamente consentidos, provendrán de un encuesta cerrada que se realizará en madres de niños sanos, entre 5 días de vida a 1 año de edad, que asistan al control de niño sano, en puestos de salud de la ciudad de San Salvador de Jujuy, entre agosto 2013 – agosto 2014. La encuesta indagará los factores de riesgo para SMSL, planteados en la guía internacional de SS por la AAP. El tamaño muestral será de 200 pacientes. Los resultados se procesaran mediante el programa Microsoft Excel y el sistema Open Epi para determinar frecuencias de factores de riesgo por sexo y edad. Este proyecto cuenta con apoyo y financiamiento de la Coordinación Docente del Hospital de Niños de Jujuy y el mismo se realizará en el marco de las exigencias académicas de la Carrera de Especialista en Pediatría UBA (subsede Jujuy).

### RESULTADOS ESPERADOS

Se establecerá la prevalencia de SS en la ciudad de San Salvador de Jujuy y de sus factores de riesgo. Lo resultados permitirán realizar un diagnóstico de situación como insumo básico para acciones de prevención local de SMSL.

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN AÑO 2013 PREVALENCIA DE SOBREVIDA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO EN DEPARTAMENTO MANUEL BELGRANO DE JUJUY, EN NIÑOS DE 1 MES A 15 AÑOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

**O 44****Coria Garategaray C.<sup>1</sup>; Naccarelli B.<sup>2</sup>; Aden F.<sup>3</sup>; Knorr E.<sup>4</sup>**HTAL DE NIÑOS DR HECTOR QUINTANA<sup>1,2,3,4</sup>

&lt;cecicoria@hotmail.com&gt;

### INTRODUCCIÓN

Cuando se presenta un Paro Cardiorespiratorio (PCR) ya sea a nivel extrahospitalario, como intrahospitalario se vivencia como una situación crítica. En la actualidad no se registran datos que evalúen o regulen este tipo de situaciones en la Argentina motivo por el cual resulta por demás interesante investigar sobre esta problemática.

Tomaremos como referencia la última actualización de la American heartAssociation, que reporta como cifras optimas una sobrevida intrahospitalaria del 27% hasta el alta hospitalario, y un 5 – 12% de sobrevida extrahospitalaria hasta el momento del alta hospitalaria.

### OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de sobrevida y reanimación exitosa de un PCR a nivel intrahospitalario y extrahospitalario, Y el grado de actualización que presenta nuestros profesionales (según la American heartAssociation).

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se tratara de un estudio observacional de corte transversal

aleatorizado. Se incluirán pacientes de 1 mes a 15 años de edad que hayan sufrido un PCR en el departamento General Belgrano de la provincia de Jujuy en el periodo agosto de 2013, hasta agosto del 2014.

Se analizaran variables de tipo nominales. Los datos se recolectaran mediante encuestas cerradas, auditorias de historias clínicas y formularios de registros observacionales. Estos se obtendrán de fuente secundaria, motivo por el cual no se requerirá consentimiento informado, pero si autorización de la institución. El tamaño muestral será de 39 casos para obtener un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 1%, con un poder de 80%.

Utilizaremos el programa Microsoft Excel y el sistema OpenEpi para procesar los resultados obtenidos. Este trabajo requerirá de un mínimo financiamiento, que será solventado por la institución en la que se realizara.

### RESULTADOS ESPERADOS

Obtener la prevalencia de sobrevida y reanimación exitosa de un PCR en el departamento General Belgrano, y así utilizarlo posteriormente como insumo básico para futuros protocolos de manejo de RCP que optimice los resultados del mismo, teniendo como meta lo planteado por la *American heartAssociation*.



## PREVALENCIA DE ANEMIA EN ESCOLARES DE LA PROVINCIA DE JUJUY SEGÚN NORMAS DE AJUSTE (OMS/SAP)

P 45

**Buys M.<sup>1</sup>, Guerra L.<sup>2</sup>, Alfaro E.<sup>3</sup>**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY<sup>1,2,3</sup>

<mc\_buys@hotmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Nuevos conocimientos sobre respuesta eritropoyética a hipoxia, han puesto en evidencia que el modelo "andino de adaptación" ha dejado de ser universal. Pautas de ajuste por altitud, surgen de investigaciones similares en otros países con regiones de altura, donde las respuestas hematológicas mencionadas son disimiles a las andinas.

### OBJETIVOS

Prevalencia de anemia, ajustando punto de corte de Hgb que define la misma, aplicando, Tablas de OMS, SAP y por altitud, entre Tierras Bajas (TB) <2400mts y Tierras Altas (TA)>2400mts.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Participaron 1087 escolares de 5 a 17 años (490 varones y 597 mujeres); residentes en TA y TB. Se realizó extracción de sangre venosa en de ayuna, recogida con EDTA y se determinaron en contador Sysmex: recuento de GR/mm<sup>3</sup>, Hb gr/dl, Hto %, Se analizaron datos con ANOVA agrupándolos por sexo, edad > y < de 12años y altura geográfica TA y TB.

### RESULTADOS

En TB comparando tablas de OMS y SAP la prevalencia de anemia es similar para ambos grupos etarios, sobresaliendo el mayor porcentaje en Varones que en mujeres.

Se repite esta tendencia en TA, para la OMS. En SAP, los menores de 12 años no tiene anemia y en mayores de 12 años el porcentaje sigue siendo mayor en varones.

### CONCLUSIÓN

Estos resultados estarían asociados a otros mecanismos de adaptación a la altura como antigüedad de vida y efectos hormonales.

## ABANDONO DEL TRATAMIENTO NUTRICIÓN EN EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL: UNA MIRADA DESDE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ALIMENTACIÓN QUE POSEEN LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS

P 46

**Nessier M.<sup>1</sup>; Gijena J.<sup>2</sup>; Alsina P.<sup>3</sup>**

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY<sup>1,2,3</sup>

<celenessier@gmail.com>

### INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta a más del 10% de los niños y niñas en la Argentina, y cuando el tratamiento no es efectivo pueden aparecer complicaciones no sólo físicas sino también psicosociales que afectan al crecimiento y desarrollo normal. Según los antecedentes revisados, el éxito en el tratamiento sólo se logra en el 25% de los casos.

### OBJETIVOS

Describir las representaciones sociales de la alimentación y la obesidad que poseen los responsables de alimentar a los niños y niñas con sobrepeso u obesidad que abandonaron el tratamiento nutricional iniciado en los meses de Enero o Febrero del 2010, en el consultorio externo del Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia" de la ciudad de Santa Fe.

### POBLACIÓN

Estuvo conformada por los cuidadores de niños y niñas con diagnóstico de obesidad exógena, que no se encontraban bajo tratamiento farmacológico por patologías asociadas, que retiraron el plan de alimentación en los meses de Enero o Febrero de 2010, que asistieron a no más de dos controles, que residían en la ciudad de Santa Fe, y cuya historia clínica poseía un teléfono de contacto.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, cualitativo, a partir de un pensamiento socio-crítico, siguiendo la corriente de Psicología Social (argentina). Se realizaron análisis de documentos (historias clínicas), entrevistas individuales y grupales a los cuidadores de los niños y niñas. Para el análisis de los datos se utilizó el Método Comparativo Constante.

### RESULTADOS

Se entrevistaron 5 cuidadores, mujeres y madres de los niños y niñas con sobrepeso. Las representaciones sociales identificadas dieron cuenta que el sobrepeso está naturalizado; que un cuerpo grande es un cuerpo fuerte y sano; que la alimentación es un acto que sucede en familia; y que la necesidad de controlar lo que el niño o la niña come, el gusto, y la economía familiar, resultan obstáculos para el tratamiento nutricional.

### CONCLUSIONES

Se observa que el sobrepeso no se vivencia como problema de salud hasta que una mirada externa lo instala como tal. La familia cumple un rol vital tanto en la alimentación cotidiana como en la adherencia al tratamiento nutricional. Se aporta evidencia de la necesidad de transformar la consulta nutricional en un espacio de co-construcción, participación, y aprendizaje con la familia y que implique una participación activa del niño.

## IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS Y OPINIONES SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBESIDAD INFANTIL EN PEDIATRAS Y NUTRICIONISTAS DE LA CIUDAD DE SANTA FE EN LOS AÑOS 2010-2011

P 47

**Nessier M.<sup>1</sup>; Boente E.<sup>2</sup>; Frare R.<sup>3</sup>**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL<sup>1,2,3</sup>

<celenessier@yahoo.com.ar>

### INTRODUCCIÓN

A pesar de los esfuerzos económicos destinados la prevención y tratamiento de la obesidad infantil en la actualidad éstos no logran ser eficaces.

### OBJETIVO

Identificar las prácticas y opiniones respecto al diagnóstico y tratamiento de la obesidad infantil que poseen los pediatras y nutricionistas de la ciudad de Santa Fe, y los obstáculos que se les presenten en el abordaje nutricional, en los años 2010-2011.

### METODOLOGÍA

Investigación descriptiva y transversal. Las muestras quedaron conformadas luego de aplicar un muestreo casual por 59 pediatras y 48 nutricionistas de la ciudad de Santa Fe en mes de diciembre de 2010. Se distribuyó un cuestionario autoadministrado que relevó las prácticas, opiniones y obstáculos que se observan durante el diagnóstico y tratamiento de la obesidad infantil usando escalas de medición de actitudes. Se realizó un análisis de porcentaje de cada dominio de las variables y se aplicó Pruebas T de Student y Diagramas de Cajas a los fines de comparar la actitud global entre las profesiones estudiadas. Se consideró un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ .

### RESULTADOS

Las prácticas efectuadas con mayor frecuencia por ambos profesionales son la obtención de peso y talla para diagnóstico (91%), la recomendación de la modificación de hábitos alimentarios (97%) y la práctica de ejercicio físico no deportivo para tratamiento (88%). Los pediatras recomiendan la práctica de deporte individual o grupal para tratar dicha patología (88%). Los nutricionistas utilizan con mayor frecuencia durante el diagnóstico la anamnesis alimentaria nutricional (96%) y para el tratamiento la implementación de un seguimiento con visitas periódicas (81%). En cambio la mayoría de los profesionales utilizan escasamente la obtención de la circunferencia de la cintura (26%) y la estimación de la grasa corporal (8%), e implementan sólo algunas veces un tratamiento interdisciplinario (36%). La disposición a la acción se reduce más cuando aparecen situaciones de la vida actual del niño o niña que actúan como barreras que ante obstáculos personales. La actitud global no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones promedio de ambos profesionales.

### CONCLUSIONES

El trabajo aporta evidencia para redefinir los programas de intervención a los fines de alcanzar diagnósticos y tratamientos oportunos, precisos y posibles de sostenerse en el largo plazo.

## TAMAÑO ALCANZADO EN NIÑOS JUJEÑOS (1-4 AÑOS) PROCEDENTES DE DISTINTOS NIVELES DE ALTURA

# O 49

Román E<sup>1</sup>, Bejarano P, Alfaro E<sup>3</sup>, Dipierri E<sup>4</sup>

INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA<sup>134</sup>; UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY<sup>2</sup>

<estelaraman13@hotmail.com>

### INTRODUCCIÓN

Las poblaciones jujeñas de altura (>2500msnm) presentan menor peso al nacimiento que aquellas residentes a nivel del mar. Los escasos antecedentes sobre el crecimiento en poblaciones infantiles de altura son representativos de ambientes montañosos con patrones de adaptación a la hipoxia diferentes y de países con grandes disparidades socioeconómicas (USA, Bolivia, Tíbet, Ecuador).

### OBJETIVO

Evaluar el tamaño corporal en niños jujeños residentes a distintos niveles de altura.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Los datos de peso y talla corresponden a las mediciones realizadas en

Puestos de Salud en 8059 niños (4092 mujeres; 3967 varones) de 1-4 años procedentes de las 4 regiones jujeñas (Puna; Quebrada; Valle y Selva). Los valores de peso, talla e IMC (Peso/Talla<sup>2</sup>) se agruparon por sexo, región y edad, y se estandarizaron con la media provincial (Pz POB) y con la referencia OMS (Pz OMS).

### RESULTADOS

Con ambas referencias, en ambos sexos y todas las edades, los niños de Puna y Quebrada presentaron menor peso y talla, y mayor IMC (Tabla 1).

### CONCLUSIONES

El patrón de crecimiento prenatal observado en los niños jujeños influido por la altura geográfica y los factores asociados a la misma persiste en la primera infancia, resultando más afectada la talla que el peso corporal. La evaluación nutricional de estos niños debería tener en cuenta este efecto.

Tabla 1. Puntajes z de peso, talla e IMC por edad, sexo y región

Región	Edad (años)	Mujeres (n =4092)						Varones (n =3967)					
		Peso		Talla		IMC		Peso		Talla		IMC	
		Pz POB	Pz OMS	Pz POB	Pz OMS	Pz POB	Pz OMS	Pz POB	Pz OMS	Pz POB	Pz OMS	Pz POB	Pz OMS
PUNA (≈3500 msnm)	1-1,99	-0,4	-1,1	-0,6	-3,2	0,1	1,3	-0,4	-1,0	-0,6	-3,3	0,2	1,4
	2-2,99	-0,4	-0,8	-0,6	-2,5	0,3	1,0	-0,3	-0,8	-0,5	-2,3	0,2	1,0
	3-3,99	-0,3	-0,8	-0,5	-2,1	0,1	0,7	-0,2	-0,6	-0,4	-1,9	0,2	0,9
QUEBRADA (≈2500 msnm)	4-4,99	-0,4	-0,9	-0,5	-1,9	0,0	0,4	-0,3	-0,6	-0,5	-1,6	0,0	0,6
	1-1,99	-0,3	-1,0	-0,4	-3,0	0,1	1,3	-0,4	-1,1	-0,5	-3,1	0,1	1,2
	2-2,99	-0,3	-0,8	-0,4	-2,2	0,0	0,8	-0,4	-0,9	-0,4	-2,3	0,0	0,8
VALLE (≈1500 msnm)	3-3,99	-0,4	-0,8	-0,4	-2,0	0,0	0,6	-0,4	-0,8	-0,4	-1,9	0,0	0,7
	4-4,99	-0,4	-0,9	-0,4	-1,8	-0,1	0,3	-0,4	-0,7	-0,4	-1,6	-0,1	0,5
	1-1,99	0,5	-0,1	0,6	-1,3	-0,1	1,0	0,5	0,0	0,6	-1,2	-0,1	1,0
SELVA (≈500 msnm)	2-2,99	0,5	0,0	0,6	-0,8	-0,1	0,7	0,4	-0,1	0,5	-1,0	0,0	0,8
	3-3,99	0,4	-0,2	0,4	-1,1	0,1	0,6	0,3	-0,2	0,3	-1,0	0,0	0,7
	4-4,99	0,4	-0,3	0,4	-1,0	0,1	0,5	0,3	-0,1	0,3	-0,8	0,0	0,6
	1-1,99	0,1	-0,5	0,3	-1,8	-0,3	0,8	0,2	-0,4	0,3	-1,7	-0,2	0,9
	2-2,99	0,1	-0,4	0,2	-1,4	-0,2	0,6	0,3	-0,2	0,4	-1,2	0,0	0,8
	3-3,99	0,3	-0,3	0,5	-1,0	-0,2	0,4	0,2	-0,2	0,4	-0,9	-0,2	0,5
	4-4,99	0,2	-0,4	0,5	-0,9	-0,3	0,1	0,4	0,1	0,5	-0,6	0,1	0,7