

Resúmenes de Trabajos Libres

Los resúmenes de los trabajos libres son reproducción exacta de los enviados por los autores.

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

PO: Presentación oral

RPD: Recorrida de Póster Digital

DOSAJE DE COLESTEROL Y GLUCEMIA EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS MEDIAS DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

RPD 1

LADO M.¹; AGUSTO S.²; TABOADA S.³; OTERO C.⁴; CAPELLA I.⁵; YAINES M.⁶
DIRECCION DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL. UBA^{1,2,3,4,5,6}

<mlado@intramed.net.ar>

INTRODUCCIÓN

La hipercolesterolemia es un factor de riesgo importante que debe detectarse desde edades tempranas con el fin de prevenir enfermedad cardiovascular en los adultos.

El objetivo del estudio ha sido conocer los niveles de colesterol y glucemia de los alumnos de primer año de las escuelas medias de la Universidad de Buenos Aires, a fin de implementar precozmente acciones de promoción y prevención que promuevan cambios saludables en el estilo de vida.

MATERIAL Y METODO

La Dirección de Salud de la Universidad de Buenos Aires realiza un Examen Preventivo de Salud a todos los alumnos que asisten a 1º año de las Escuelas Medias que dependen de dicha institución. Se examinaron entre el 1º y el 30 de junio de 2012 a 918 alumnos, de los cuales 422 eran alumnos de la Escuela Superior de Comercio Carlos Pellegrini, 461 del Colegio Nacional de Buenos Aires y 70 de la Escuela de Producción Agropecuaria y Agroalimentaria. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo analizando el colesterol sérico total, el perfil lipídico y la glucemia de una muestra aleatoria constituida por 551 estudiantes sin patología conocida. Se confeccionó una historia clínica interrogando sobre antecedentes familiares y personales de patologías y factores de riesgo cardiovasculares.

Para el análisis de los datos se clasificaron los valores obtenidos en los siguientes rangos:

Colesterol total ≤ 170 mg/dl / entre 170mg/dl y 200mg/dl / ≥ 200 mg/dl

Colesterol HDL ≤ 40 mg/dl / ≥ 40 mg/dl Colesterol LDL ≤ 100 mg/dl / ≥ 100 mg/dl

Triglicéridos ≤ 150 mg/dl / ≥ 150 mg/dl Glucemia: < 90 mg; entre 90-100 y > 100 mg/dl.

RESULTADOS

De los 551 alumnos estudiados, 54% eran mujeres y 46% varones, con una edad promedio de 13 años.

El 77% presento valores de colesterol total inferior a 170 mg/dl y el 23% superior a dicho valor. El 29 % tenía un HDL ≤ 40 y 32% LDL superior a 100mg/dl, con cifras de triglicéridos por encima de los 150 mg/ml en el 6% de la muestra. El análisis de glucemia mostró que el 43% de los alumnos presentaba niveles entre 90 y 100 mg/dl, el 21% entre 100 y 126 mg/dl y el 36% menor de 90 mg/dl.

En la consulta médica se tratan temas relacionados con el crecimiento y desarrollo del adolescente, pautas de alimentación y actividad física.

CONCLUSIONES

Según nuestros resultados es útil realizar un examen preventivo de salud a los adolescentes que incluya dosaje de colesterol total, perfil lipídico y glucemia, para identificar tempranamente factores de riesgo que son determinantes de complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares en la edad adulta.

VALORACION DEL HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS SECUNDARIOS

RPD 3

LIFSCHITZ A.¹; LADO M.²; VILLAMAYOR I.³; TABOADA S.⁴; IRIGOITIA A.⁵; MOLOUHI F.⁶
DIRECCION DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES^{1,2,3,4,5,6}

<al_lif@yahoo.com.ar>

OBJETIVO

Conocer los valores de hematocrito y hemoglobina de los adolescentes de las escuelas medias dependiente de la Universidad de Buenos Aires que cursan el 1er año del ciclo secundario evaluando si dichas cifras se encuentran dentro de los parámetros considerados normales para edad y sexo.

MATERIAL Y METODOS

Entre el 1º y el 30 junio de 2012 realice el examen preventivo de Salud a 918 alumnos que cursaban el 1º año del secundario de las escuelas de nivel medio que dependen de la Universidad de Buenos Aires: Escuela Superior de comercio Carlos Pellegrini, Colegio Nacional de Buenos Aires y Escuela de Educación Técnica y Profesional en Producción Agropecuaria y Agroalimentaria. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una muestra aleatoria de 551 estudiantes.

Dentro de los estudios de laboratorio que forman parte del examen preventivo de salud obligatorio se analizaron los valores de hematocrito y hemoglobina por el método ABX PENTRA 80, con una extracción de una muestra de 10cc de sangre venosa con ayuno de 12 horas.

RESULTADOS:

De la muestra de 551 estudiantes, 299 eran del sexo femenino (54%), 252 masculinos (46%), pertenecientes a los colegios dependientes de la Universidad de Buenos Aires, Escuela Superior de comercio Carlos

Pellegrini, Colegio Nacional de Buenos Aires, y Escuela de Educación Técnica y Profesional en Producción Agropecuaria y Agroalimentaria, cuyas edades oscilaban entre los 12 años (24 alumnos), 13 años (514 estudiantes), 14 años (13 adolescentes), y una sola estudiante de 15 años que concurría a 2º año y quien fue incluida en el estudio por haber concurrido dentro del período establecido.

Con respecto al hematocrito, se tomo como valor de corte 36%, habiéndose encontrado por debajo del mismo solo 3 pacientes de 13 años de sexo femenino, dos de ellas con antecedente diagnóstico de talasemia.

El 97,6% de la población analizada presentó un hematocrito promedio del 44%, y en solo 9 alumnos del sexo masculino los valores fueron mayor o igual a 50%.

Para el análisis de la hemoglobina se consideró 12 mg/dl como punto de corte, presentando 8 estudiantes valores inferiores al referido, y el resto un valor promedio de 14,6 mg/dl. Solo un adolescente de 13 años presentó un valor máximo de 17 mg/dl

CONCLUSIÓN

La valoración del hematocrito y la hemoglobina son dos parámetros simples y accesibles que junto a otras determinaciones permitieron objetivar el estado saludable de los adolescentes que cursan el 1er año del secundario en colegios dependientes de la Universidad de Buenos Aires en la Ciudad autónoma de Buenos Aires

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA MI ESCUELA SALUDABLE

RPD 4

GONZÁLEZ V.¹; ANTÚN M.²; CASAGRANDE SORIA M.³; ESCASANY M.⁴; FERRARI M.⁵
 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES¹²³⁴⁵
 <vbgonzalez@buenosaires.gob.ar>

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la primera causa de muerte a nivel mundial. Factores de riesgo como la alimentación poco saludable y la inactividad física pueden modificarse a través de diferentes acciones. En respuesta a esta problemática surge el Programa Mi Escuela Saludable (MES) dependiente de Vicejefatura del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Sus objetivos son sensibilizar sobre la problemática del sobrepeso y obesidad infantil, promover prácticas saludables y generar autonomía en la comunidad educativa para la construcción de hábitos sostenibles en el tiempo. Como fortalezas del programa se destacan el recurso humano especializado en educación alimentaria, el gran alcance y la generación de capacidad instalada en las escuelas.

OBJETIVOS:

Describir la experiencia del Programa Mi Escuela Saludable.

POBLACIÓN:

Comunidad educativa (alumnos, padres y docentes) de escuelas públicas de niveles inicial y primario de la CABA.

Materiales y métodos: Estudio de tipo descriptivo transversal. MES es un programa de educación alimentaria en escuelas públicas de nivel inicial y primario. Su duración es de 2 años, el primero de intervención

y el segundo de seguimiento. Entre sus componentes se encuentran la realización de talleres destinados a toda la comunidad educativa y la entrega bimestral de "Mi Revista Saludable" (MRS) una publicación lúdico-educativa elaborada de acuerdo a los ejes trabajados en el programa. A su vez, para la promoción de actividad física se diseñó la estrategia "Recreos en Movimiento" (REM), que consiste en la realización de juegos activos programados bajo supervisión de docentes de educación física, entrega de kits de elementos para realizar las actividades y capacitación a líderes (docentes y alumnos) para fomentar la continuidad del proyecto.

RESULTADOS:

Entre julio de 2012 y julio de 2014 participaron en el programa 176 escuelas. Se realizaron 2.032 talleres alcanzando un total de 33.023 contactos (27.235 en niños, 2.792 en familiares y 2.996 en docentes). Con REM se intervinieron 30 escuelas, involucrando a 7.027 niños y se capacitó a como líderes a 53 docentes y 884 niños de grados superiores. Se entregaron 6 ediciones de MRS a toda la comunidad educativa totalizando 158.000 ejemplares.

Conclusiones: El programa MES busca instalar capacidad y autonomía en las instituciones y constituye una herramienta valiosa en la promoción de hábitos saludables en toda la comunidad educativa.

DE TIZAS Y TOSAS. ANALISIS DE CASOS DE TUBERCULOSIS ESCOLAR. AREA PROGRAMATICA. HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA

PO 5

ZAMPICCHIATTI N.¹; MILANINO A.²; HERNANDEZ S.³; AGOGLIA R.⁴; FESTA J.⁵; SAMEGHINI J.⁶;
 GUEVARA E.⁷; SAGGIO M.⁸; BOU PEREZ A.⁹
 HOSPITAL GRAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹
 <nzampicchiatti@gmail.com>

INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) continúa como un importante problema de salud pública. A pesar de la existencia de técnicas de prevención y tratamiento efectivas y ampliamente implementadas, la TB continúa afectando a nuestra población produciendo muertes evitables. Diversos factores socio-económicos, sanitarios, demográficos, culturales determinan que un importante número de casos permanezcan sin el diagnóstico y tratamiento oportunos, con lo que se contribuye a perpetuar la morbi-mortalidad por la enfermedad. El Área Programática (AP) tiene la responsabilidad de realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria, entre ellas la tuberculosis en el ámbito escolar.

OBJETIVO

Describir y analizar las características de los casos notificados de TB y los contactos en el ámbito escolar en el AP del Hospital J.M. Ramos Mejía (HGARM).

POBLACION

Alumnos y personal de escuelas pertenecientes al AP del HGARM.

MATERIALES Y METODOS

Estudio observacional longitudinal retrospectivo de los casos de tuberculosis en escuelas correspondientes al AP del HGARM entre enero de 2007 y junio de 2014.

RESULTADOS

En la serie histórica analizada, hemos notificado 74 casos de TB en escuelas del área programática del hospital Ramos Mejía, que corresponden en promedio al 12,96% del total de casos de TB. El 50% de los casos se presentaron en escuelas secundarias técnicas, mientras que el resto fue en bachiller (23%), comercial (12,1%), adultos (4%) y privados (4%). En menor medida en escuelas normales, con orientación artística, especiales o primarias. La forma de presentación más frecuente fue la pulmonar bacilífera en el 93,55% de los casos, seguido por la forma pleural (4,84%) y la ganglionar (3,23%). Se han estudiado 1080 contactos de los casos escolares, que incluían a los alumnos, preceptores, y a docentes que presentasen especial susceptibilidad. La edad promedio de dichos contactos fue de 17,23 años. Detectamos 4 casos secundarios.

CONCLUSIONES

La notificación de TB ha descendido con respecto a los registros de años anteriores aunque se mantiene como una de las patologías de mayor notificación. Observamos un alto porcentaje de falta de adherencia a la quimioprofilaxis. Se deben definir nuevas estrategias para mejorar la efectividad de las acciones de control de los contactos escolares.

PREVALENCIA DE ALTO PESO PARA LA EDAD DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA LOCALIDAD DE BIGAND, PROVINCIA DE SANTA FE

RPD 6

VALLINI A.¹; VERZEÑASSI D.²; PALACIOS G.³; ALBEA J.⁴; CÉSPEDES A.⁵; ZAMORANO A.⁶; DIP C.⁷; COLACRAI R.⁸; BURGÜENER G.⁹; ENRIQUEZ L.¹⁰; ALTAMIRANO A.¹¹; SILVA B.¹²; SPADA P.¹³; CABRERA P.¹⁴; SETTECASE G.¹⁵; DÍAZ LÓPEZ R.¹⁶; DOMENECH A.¹⁷; CENCIARELLI N.¹⁸; MARTINO M.¹⁹; BRITOS N.²⁰
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS-UNR^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20}
<alejandrovallini@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales. Es uno de los determinantes más importantes en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular isquémica, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, osteoartritis).

En este trabajo hacemos foco en el alarmante aumento de la prevalencia de obesidad infantil.

Es un problema de salud pública mundial y su importancia durante la niñez y adolescencia radica también en la ventana de acción que se nos presenta en esta etapa del ciclo vital, para estimular (o no) prácticas capaces de modificar esta tendencia.

OBJETIVO

Conocer la prevalencia de alto peso para la edad de la población escolar de la localidad de Bigand, provincia de Santa Fe.

Población

Se trabajó con el 71,6% (454 niños) del padrón de los establecimientos educativos de Bigand, de los cuales 217 fueron mujeres y 234 varones todos entre 3 y 13 años al momento del estudio

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio transversal, descriptivo, sin inferencia de causalidad.

Del 11 al 15 de marzo de 2013, durante el Campamento Sanitario de la Práctica

Final de la Carrera de Medicina de la Fac. de Cs. Médicas-UNR, se evaluó la antropométricamente a los niños en los Jardines, Escuelas Primarias y Especial de la localidad de Bigand, pcia. de Santa Fe que presentaron autorización por parte de sus padres .

RESULTADOS

Se observó una prevalencia de 23,3% de Score Z de IMC para la edad mayor a +2, siendo de 9% para las mujeres y 14,3% para los varones. Analizados por grupo etario, en menores de 7 años fue de 5,9%, entre los 7 y los 10 años fue de 10,1% y en mayores de 10 años de 7,3%, siendo en las mujeres 1,1%, 4,8% y 3,1% y en los varones 4,8%, 5,3% y 4,2% respectivamente.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos confirman una prevalencia marcada de obesidad en la población estudiada que pone en evidencia la necesidad de avanzar en políticas de estímulo de prácticas saludables de alimentación, junto con otros hábitos, desde el mismo ámbito escolar, acompañando la implementación de políticas públicas para que la producción y comercialización de alimentos saludables no quede restringida a las "boutiques de alimentos".

En este sentido, el contar con registros estadísticos permanentes, es una herramienta fundamental para objetivar los puntos de partida y el grado de avances en el logro de los objetivos.

Se destaca el rol de la Facultad Pública en esa tarea.

DETECCIÓN DE RINOVIRUS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, SANTA FE, ARGENTINA

PO 7

RUDI J.¹; KUSZNIERZ G.²; MOLINA F.³; GÓMEZ A.⁴; DÍAZ R.⁵; BONET V.⁶; ORTELLAO L.⁷; CANTARUTTI D.⁸; PIERINI J.⁹; COCIGLIO R.¹⁰; VIDAL G.¹¹
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DR. EMILIO CONI^{1,2,4,11};
HOSPITAL DE NIÑOS DR. ALASSIA^{3,5,6,10}; HOSPITAL J. B. ITURRASPE^{7,8,9};
<juanmanuelrudi@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los rinovirus (RVs) pertenecen a la familia Picornaviridae. Además de aislarse en personas con infección del trato respiratorio superior, se ha demostrado que están involucrados en infecciones del tracto respiratorio inferior, otitis media y asociados a episodios de sibilancias recurrentes y asma.

OBJETIVOS

Estudiar el rol del rinovirus en una población de niños hospitalizados con infección respiratoria aguda de la ciudad de Santa Fe, durante el período 2010-2011. Optimizar una técnica de PCR para su detección. Conocer su frecuencia y estacionalidad. Población: Se estudiaron niños menores de 15 años internados en hospitales de Santa Fe que presentaban un cuadro de infección respiratoria aguda.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se obtuvieron aspirados nasofaríngeos (ANF) de los pacientes, a los cuales se les realizó la detección de antígenos para virus sincicial respiratorio (VSR), adenovirus, parainfluenza e influenza A y B por inmunofluorescencia (IF). La detección de influenza A y B se realizó por RT-PCR real time. A los ANF negativos se les realizó la detección de rinovirus mediante RT-PCR. Se analizaron aspectos clínicos y epidemiológicos de 145 pacientes confirmados.

RESULTADOS

Desde marzo de 2010 hasta febrero de 2011 se estudiaron 2020 ANF. Para la detección de RVs se procesaron 452 muestras respiratorias, de las cuales en 172 (38,1%) se detectó el genoma para RVs. En marzo, agosto hasta diciembre de 2010, y enero y febrero de 2011, el virus predominante fue RVs, detectándose en el 8,5% del total de muestras. El 11% de los casos fueron < 1 mes; 49%, 1-6 meses; 13,8%, 6-12 meses; 11,7%, 1-2años; 11%, 2-5 años; > 5 años 3,4%. El 53,1% de los casos confirmados fueron pacientes de género femenino. El 31% presentó antecedentes clínicos: prematuridad (55,6%) y sibilancias recurrentes (51,1%) fueron los más frecuentes. Diagnóstico de egreso: neumonía 35,2%, bronquiolititis 32,4%, Bronquitis 12,4%. Hallazgos radiológicos: atrapamiento aéreo 75,2%, infiltrado intersticial 67,9%, infiltrado alveolar 35,8%. La duración de la estadía hospitalaria fue de 6 días (mediana); el 15,9% requirió terapia intensiva.

CONCLUSIONES

El rinovirus se detectó en el 8,5% de una población de niños hospitalizados por IRA, en los cuales no se aisló otro agente etiológico. Se ubicó en segundo lugar luego del VSR, siendo más frecuente en la temporada de primavera y verano. Estuvo asociado a cuadros de neumonía y bronquiolititis.

DESCRIPCIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) NOTIFICADOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

RPD 8

FERRARIO C.¹; MIÑO L.²; BOKSER V.³; CABELLO QUIROGA C.⁴; GIORGETTI B.⁵; SEVILLA M.⁶

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. PEDRO DE ELIZALDE¹²³⁴⁵⁶

<clauferrario@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Se entiende por ESAVI todo cuadro clínico supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa - efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

OBJETIVOS:

- 1) Describir la frecuencia de ESAVI notificados al Servicio de Vacunas en el período 2010-2014 y caracterizar los mismos de acuerdo a edad, sexo, vacuna recibida, población afectada, gravedad y mortalidad.
- 2) Identificar ESAVI graves o severos y clasificarlos

MÉTODOS:

Diseño descriptivo, observacional, retrospectivo.

Fuentes de datos: fichas de notificación de ESAVI. Se confeccionó una planilla Excel. Se calcularon medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS:

Se analizaron 55 fichas de ESAVI correspondientes al período 1/01/2010 al 30/06/2014. La distribución según año fue: 17 en 2010, 10 en 2011, 9 en 2012, 15 en 2013, 4 en 2014.

Se observó un ligero predominio de sexo masculino (51%). La edad media fue de 137,2 meses, mediana 60 meses (rango 2-696). El 21,8% (12/55) correspondió a personal de salud. Las vacunas asociadas con mayor frecuencia a Esavi fueron aquellas con componente pertussis (pentavalente,

cuadruple, triple bacteriana, doble adultos) 43,3% (24/55) y antigripal en el 27,2% de los casos (15/45). Hubo 1 error programático. El 57,7% (26/47) requirió internación y hubo un fallecido.

Descripción de ESAVI graves:

Caso 1: (2010) niño de 2 meses con anemia hemolítica a las 24 horas de recibir vacuna pentavalente y sabin. Internado en UTIP 2 meses. Requirió ARM. Más de 15 transfusiones. ESAVI no concluyente.

Caso 2: (2013) niño de 2 meses que presentó coagulopatía el día de aplicación de pentavalente, antineumocócica conjugada y sabin. Requirió internación en UTIP. Revirtió la coagulopatía; alta con coagulograma normal. A los 4 y 6 meses se aplicó vacuna acelular sin eventos posteriores. ESAVI no concluyente.

Caso 3: (2013) niño de 12 años Se interna en UTIP con insuficiencia multiorgánica. Había recibido antigripal 9 días antes. Diagnóstico: LLA. ESAVI coincidente.

Caso 4: (2014): niña de 25 meses con impotencia funcional de MMII luego de aplicación de vacuna antirrábica. Diagnóstico: LMA. ESAVI coincidente.

CONCLUSIÓN:

Durante el año 2010 se registraron mayor cantidad de ESAVI que en los otros años analizados. Una quinta parte de los mismos ocurrió en el personal de salud. Las vacunas más frecuentemente asociadas fueron vacunas con componente pertussis (pentavalente, cuadruple, triple bacteriana, doble adultos) y antigripal. La mitad de los eventos notificados requirió internación. Los casos graves descriptos fueron dos no concluyentes y dos coincidentes.

DESIGUALDADES TERRITORIALES EN LA MORTALIDAD INFANTIL NEONATAL EN LA PROVINCIA DE SANTA FÉ - ARGENTINA; 2011

PO 10

GALENDE S.¹; AUGSBURGER A.²; GERLERO S.³; MOYANO C.⁴; NESSIER M.⁵

INSTITUTO DE LA SALUD "JUAN LAZARTE"¹²³⁴⁵

<s_galende@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

El análisis de las muertes neonatales cobra especial relevancia atendiendo a la elevada proporción que representan en la Mortalidad Infantil. En Santa Fé estos eventos acumulan más de dos tercios de las muertes infantiles, y se concentran en la primera semana de vida. Su distribución no es aleatoria y la epidemiología, a través de estudios ecológicos puede contribuir a identificar las condiciones sociales y sanitarias que generan las desigualdades entre áreas.

OBJETIVOS

Analizar el perfil de la mortalidad infantil neonatal (MIN) según condiciones de vida, y caracterizarla según criterios de reducibilidad en la provincia de Santa Fe (2011).

POBLACIÓN

Comprendió 381 defunciones neonatales de niños cuyas madres residían en localidades identificadas del territorio provincial y ocurridas durante el año 2011.

MÉTODOS

Estudio epidemiológico con diseño ecológico y transversal. Las localidades se estratificaron según condiciones de vida utilizando 5 indicadores y con la técnica "Valor Índice Medio". La clasificación de

las causas básicas de muerte se basó en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE 10) y la reducibilidad en criterios del Ministerio de Salud de la Nación (2011). Las desigualdades intraprovinciales sobre MIN se analizaron tomando por referencia el estrato con mejor condición de vida.

RESULTADOS

La tasa de MIN fue 7,1‰. La mortalidad neonatal precoz acumuló el 72,7% de las muertes, mientras que la tardía el 27,3% restante. El 60,6% (231) de los fallecimientos podrían haberse evitado. Las chances diferenciales de sufrir el evento de muerte se expresa en la diferencia entre tasas, de 7,4‰ en el estrato de mejor condición de vida, y 11,0‰ en el peor. Igual destaque merece la razón entre tasas para la mortalidad neonatal reducible de los estratos peor y mejor posicionados que asume el valor de 1,73.

CONCLUSIONES

Los hallazgos confirmaron la distribución desigual de la MIN. Se identificaron áreas constituidas por grupos de población con más altos riesgos de MIN. La distribución heterogénea de los eventos y la razón entre estratos para la MIN reducible no pueden explicarse por atributos individuales de los niños, sino por condiciones de desventaja del espacio social que exigen acciones compensatorias.

INFLUENZA A: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

PO 11

SEVILLA M.¹; FERRARIO C.²; BOKSER V.³; GIORGETTI B.⁴; MIÑO L.⁵; SVARTZ A.⁶; MONTOTO L.⁷; RIAL M.⁸; SEVILLA M.⁹
HTAL ELIZALDE¹ 23456789

<eugesevilla@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

En nuestro país como en el resto del mundo, el virus influenza y sus complicaciones, constituye un problema de salud en los meses de otoño e invierno. Desde el año 2011 se incluyó al calendario la vacuna antigripal trivalente con componente H1N1, H3N2, e influenza B, en niños de 6 a 24 meses, además de los que ya la recibían por ser población con factores de riesgo.

OBJETIVOS:

Describir el perfil clínico y epidemiológico de pacientes internados con influenza A durante junio y julio de 2014, en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde. Analizar el esquema de vacunación antigripal de estos pacientes.

MÉTODOS:

Diseño: trabajo descriptivo y de corte transversal.
Población: pacientes internados con aspirado nasofaríngeo positivo para influenza A por inmunofluorescencia indirecta y/o PCR en salas de clínica y unidades de cuidados intensivos del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde durante junio y julio de 2014. La fuente de datos fue la Historia clínica de internación.

Variables analizadas: edad sexo, antecedentes perinatológicos, enfermedad de base, formas de presentación, requerimiento de UTI, vacunación antigripal.

RESULTADOS:

En junio y julio del 2014 se aisló el virus de influenza A en 21 pacientes internados, todos fueron H3N2. La mediana de edad fue de 6 meses con una media de 12,2 meses (22 días-5años). De estos pacientes 11 fueron varones (52,4%), 10 mujeres (47,6%).

Con antecedentes perinatológicos 6 (28,6%) y 11(52,4%) tenían enfermedad de base

Solo dos pacientes se internaron por causa no respiratoria. Forma de presentación: 8 (38,1%) bronquilitis; 9 (42,8%) neumonías; 2 (9,52%) sme broncoobstructivo, 1 sme coqueluchoide (4,76%); y 1 catarro de vía aérea superior (4,76 %). Del total de internados 4 (19 %) requirieron internación en UTI y de estos 3 necesitaron asistencia respiratoria mecánica.

Con respecto a la vacunación 12 pacientes deberían haber estado vacunados por edad o factor de riesgo de los cuales 8 no estaban vacunados (66,6%), 2 presentaban vacunación incompleta (16,6%), 2 estaban correctamente vacunados (16,6%).

CONCLUSIONES:

El virus influenza continua siendo causa de internación en pediatría sobre todo para menores de 1 año de edad y para pacientes con factores de riesgo; más de la mitad de estos pacientes no estaban correctamente vacunados; y más de la mitad presentaban factores de riesgo asociados.

VIH, SÍFILIS Y CHAGAS CONGÉNITO: EVOLUCIÓN DE LA VIGILANCIA A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA LABORATORIAL (SIVILA-SNVS) ENTRE EL 2007 Y 2013

PO 12

VARELA T.¹; GIOVACCHINI C.²; BRUNO M.³; VULCANO S.⁴; SPILLMANN C.⁵
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION¹²³⁴⁵

INTRODUCCIÓN:

La vigilancia de la salud es la recopilación, análisis, interpretación y difusión sistemática de información vinculada a eventos de importancia sanitaria para permitir y mejorar las acciones de prevención y control. En el 2007 comienza a implementarse el SIVILA SNVS como sistema de notificación para los laboratorios, incorporándose como otra herramienta para el seguimiento de niños hijos de madre positiva para VIH, Sífilis o Chagas, compartida por los distintos actores con responsabilidad sobre los mismos, con el objetivo de garantizar el acceso al diagnóstico oportuno y el tratamiento.

OBJETIVOS:

Describir la evolución de la vigilancia de VIH, Sífilis y Chagas congénito a través del SIVILA SNVS entre los años 2007 a 2013.

Población: Niños hijos de madre positiva para VIH, Sífilis y Chagas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo de la evolución de la notificación en el SIVILA entre los años 2007 a 2013 considerando el número de Embarazadas estudiadas y positivas notificadas dentro de los Eventos VIH control de embarazo, Sífilis por pruebas no treponémicas y Chagas estudiado por 2 técnicas y el número de niños hijos de madre positiva notificados estudiados por laboratorio para estos eventos.

RESULTADOS:

Embarazadas estudiadas y positivas para VIH en el control de embarazo, Sífilis por pruebas no treponémicas, Chagas estudiado por 2 técnicas e hijos de madre positiva estudiados, notificados en el SIVILA-SNVS. Argentina. Años 2007 a 2013. Fuente: SIVILA-SNVS.

Evento	Casos notificados	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
VIH control de embarazo	Embarazadas estudiadas	41480	73271	135643	154506	208294	258247	282073
VIH control de embarazo	Embarazadas positivas	160	179	299	355	500	627	487
VIH control de embarazo	Hijos de madre positiva	4	8	19	82	166	191	523
Sífilis por pruebas no treponémicas	Embarazadas estudiadas	47444	84803	165885	198153	265144	331837	361173
Sífilis por pruebas no treponémicas	Embarazadas positivas	2	546	1099	1339	2246	3339	4000
Sífilis por pruebas no treponémicas	Hijos de madre positiva	7	46	140	302	423	473	936
Chagas estudiado por 2 técnicas	Embarazadas estudiadas	6646	20056	68437	113231	174058	228567	254176
Chagas estudiado por 2 técnicas	Embarazadas positivas	239	1147	4523	6103	6955	7499	7815
Chagas estudiado por 2 técnicas	Hijos de madre positiva	1	87	425	745	904	1278	2321

CONCLUSIONES:

El registro del laboratorio a través del SIVILA para el seguimiento de la embarazada y el recién nacido, ha crecido de forma sostenida desde el año 2007. Este sistema permitió hasta el momento contar con información detallada de 9091 niños en riesgo.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CHAGAS CONGÉNITO (CC) EN LOS AÑOS 2011-2012 EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL R. SARDÁ

PO 13

KOHARIC M.¹; MIN LEE K.²; BOCACCIO C.³; DEL VECCHIO L.⁴; ORTIZ DE ZARATE M.⁵; NADAL M.⁶
RESIDENCIA EPIDEMIOLOGIA CABA^{1,2}; HOSPITAL MATERNO INFANTIL SARDÁ^{3,4,5,6}
<mkoharic@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

En Argentina, la transmisión vertical (TV) del T.Cruzi es la forma aguda de infección más frecuente de la enfermedad de Chagas. El diagnóstico temprano en el recién nacido es imprescindible para el tratamiento precoz, el cual aumenta significativamente la curación.

OBJETIVOS:

Describir la prevalencia de Chagas en madres con partos de nacidos vivos en los años 2011-2012 y el seguimiento de sus hijos dentro del año de vida. Calcular TV en niños expuestos. Describir tratamiento y seguimiento de niños infectados.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron datos administrativos del hospital, de laboratorio e historias clínicas.

RESULTADOS:

En el año 2011 la prevalencia de Chagas en madres fue 3,1% (n=206). Se encontraron 5 casos de TV (2,4%). Porcentaje de parasitemias realizadas en 2011, 83%. Fueron seguidos el 47% de los expuestos (97 casos). De los 5 casos de TV, 4 realizaron tratamiento (1 negativizó, 3 en seguimiento), 1 no regresó al hospital. 2 casos fueron diagnosticados por parasitemia.

En el año 2012, la prevalencia de Chagas en madres 3,6% (n=235). 13 casos de TV (5,5%). Porcentaje de parasitemias realizadas: 91%. Se realizó seguimiento en 47% de los expuestos (110 casos). De los casos de TV, 9 realizaron tratamiento (3 negativizaron, 6 en seguimiento). 1 caso fue derivado y 3 no regresaron al hospital. 3 casos diagnosticados por parasitemia.

CONCLUSIONES:

En el periodo estudiado, se completó seguimiento en menos de la mitad de los expuestos al CC. La TV estaría subestimada por desconocer diagnóstico de los niños no seguidos. Los resultados refuerzan la importancia del seguimiento para realizar el tratamiento precoz.

RECOMENDACIONES:

Fortalecer el sistema de vigilancia del CC. Incentivar la validación de métodos de diagnóstico temprano, dentro del mes de vida (PCR). Contar con un sistema unificado de registro y seguimiento de pacientes, accesible a todos los efectores de salud, implicaría mejoras en estos resultados

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBIMORTALIDAD EN 49 PACIENTES CON SINDROME COQUELUCHOIDE ATENDIDOS EN UN HOSPITAL CABA

RPD 14

MONTAÑO S.¹; ATENCIA F.²; FERRUCCI G.³; FERREYRA V.⁴
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TIGRE^{1,2,3,4}
<sorayaisabelmon@hotmail.com>

INTRODUCCION

Coqueluche enfermedad respiratoria contagiosa y emergente afecta principalmente a niños menores de un año, siendo el grupo de riesgo de padecer coqueluche grave. Escolares y adolescentes actuarían como reservorio y transmisores. Agente etiológico Bordetella pertussis se transmite por vía respiratoria produce tos quintosa cianozante estridor apnea vómitos. La técnica más utilizada para el diagnóstico es PCR aspirado nasofaríngeo. Ni la inmunización ni la infección confieren inmunidad de por vida.

OBJETIVO

Describir la presentación clínica de 49 ptes con sospecha de s. coqueluche, los factores asociados a morbi-mortalidad evaluando aspecto clínico epidemiológico y laboratorio e identificar factores pronóstico en la evolución.

Se diseñó un estudio retrospectivo analítico descriptivo se revisó 49 historias clínicas con diagnóstico s. coqueluche entre 01/2011 y 01/2012.

Variables: edad sexo vacunación motivo de consulta FR FC días de internación requerimiento de oxígeno glóbulos blancos y evolución. Definiciones Coqueluche Síndrome coquelucheide Caso sospechoso Caso probable Caso confirmado.

RESULTADOS

Edad 1 a 3 meses 34.69% 3 a 6 m 28.57%, 6m a 1a 22.44% 1a-6a 8.1% menor 1m 6.12% Sexo 51%F y 49 %M

Edad de los padres 15 a 18 años 16.32%M y 10.20%P, 18 a 25 44.89%M y 48.97%P mas 25a 38.77%M y 40.81%P

Motivo consulta: tos 69.38% tos cianozante 55.1% accesos de tos 12.2% vómitos 10.2% fiebre 26.5% dificultad respiratoria 53.06% apnea 4.08%. Signos vitales: FC Menos 100 latidos/min 4.08% 100 a 160 81.6% mas de 160 14.2% FR: 40 a 60/r/m 55.1% 20 a 40 36.7% más de 60 8.16%

20.4% neumopatía 12.2% prematuridad.

Días de internación 1 a 7 días 75.5% 7a14d 16.3% más de 14d 8.16%.

Requerimiento de oxígeno c/n 61.22% m/r 8.16% no/r 30.61%

GB 20 a 50mil 55.1 % menos 15.000 22.4% 15 a 20mil 12.2% 50 a 70mil 10.2%

PCR positiva 57.1% negativa 34.6% sin datos 4.08% Bordetella no pertussis 4.08%.

Vacunas completas 57.1% incompletas 32.6% ninguna 4.08% no aplica 4.08%

2 ptes cooinfección VSR y picornavirus 4 atelectasia 5 ingresaron a UTIP 2 fallecieron media de edad 6m mortalidad del 4.08%

Los menores de 1 año el grupo más afectado los menores de 6m con mayor complicación y mortalidad. Los GB más de 50mil FC y FR elevada al ingreso se asocio a evolución tórpida. Es necesario implementar estrategias de promoción y prevención en adolescentes y adultos jóvenes quienes se han constituido la fuente de propagación y contagio.

EVALUACIÓN DE LA SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ (HNRG)

PO 15

SCHARGRODSKY L.¹; NOLTE F.²; LAMY P.³; CASTELLANO V.⁴; GROBAPORTO M.⁵; GONZALEZ M.⁶; BAZAN V.⁷; GENTILE A.⁸
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{1,2,3,4,5,6,7,8}
<lauraines@intramed.net>

INTRODUCCIÓN:

El Hospital de Niños R. Gutiérrez (HNRG), cuenta desde el año 1999 con un Programa de Prevención de enfermedades inmunoprevenibles en el personal de Salud, entre ellas hepatitis A. En Argentina la prevalencia global de hepatitis A en adultos, antes de la incorporación de la vacuna en el Calendario Nacional (2005), era 80%. Con el fin de realizar un uso eficiente de esta, se realiza serología de hepatitis A a todo el personal que no tiene certificación serológica de enfermedad, y carece de vacuna.

Desde la incorporación de la vacuna hepatitis A al calendario en la Argentina se han producido modificaciones en la epidemiología del virus, con un descenso drástico en la incidencia de los casos de hepatitis A.

OBJETIVO:

Estimar la prevalencia de seropositividad para hepatitis A en el personal de salud del HNRG estudiado en los últimos 15 años y describir si ha habido cambios en la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Se incluyó al personal de salud que se realizó determinación de IgG global para hepatitis A por método inmunoenzimático ELFA, en el periodo

comprendido entre el 29 de Mayo 1999 al 4 de Julio 2014. Se obtuvo la prevalencia y se estudió de acuerdo a sexo, edad, ocupación y año de ingreso al programa.

RESULTADOS:

Se incluyeron 1.117 trabajadores. La mediana de edad fue de 31,5 años (rango 21 a 68). La prevalencia global de seropositividad fue de 53% (IC95%: 50,1-56 (593/1.117)). La prevalencia durante los años 1999-2002; 2003-2005; 2006-2008; 2009-2011 y 2012-2014 fue de 45,6 (IC95%: 39,4-51,7); 58,8 (IC95%: 53,4-63,9); 52,6 (IC95%: 42,5-62,6); 57,3 (IC95%: 50,8-63,6); 56,2 (IC95%: 48,2-63,9) respectivamente. En el análisis estratificado por ocupación la prevalencia de médicos fue 44,6% (236/529) (IC95%:40,4-48,8); enfermeros 82,6 % (109/132) (IC95%:75,3-88,3); bioquímicos 48% (33/68) (IC95%:36,8-60,35); técnicos 65% (30/46) (IC95%:50,7-77,8); administrativos y maestras 51,5% (51/99) (IC95%:41,7-61,2).

CONCLUSIONES:

El estudio de la prevalencia del personal de salud muestra que aproximadamente la mitad del personal fue susceptible, que en los últimos años no se observaron modificaciones en la prevalencia global y se observaron diferencias en la estratificación por ocupación.

ANÁLISIS DE LA DESIGUALDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS. ARGENTINA, 2010-2012

PO 16

BOSSIO J.¹; ARIAS S.²; ARMANDO G.³
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "EMILIO CONI", ANLIS^{1,2,3}
<jcboissio@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades respiratorias (ER) son la tercera causa de muerte antes de los cinco años en Argentina, pero la magnitud del problema no es uniforme en el país.

OBJETIVOS:

Analizar la desigualdad en la distribución de la mortalidad por ER antes de los cinco años por provincia y explorar su asociación con las condiciones sociales. Población: muertes menores de cinco años por ER en 2010-2012.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio transversal. Se seleccionaron muertes por ER (J00-J99, Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a Revisión) de la Dirección de Estadísticas de Salud para 2010-2012, se estratificaron por jurisdicción de residencia y se calcularon tasas por 1.000 nacidos vivos. El análisis de desigualdad se hizo mediante razón de tasas e índice de Gini, con intervalo de confianza al 95%. Se comparó la desigualdad de la mortalidad por ER y por el resto de causas. La asociación con las condiciones sociales se hizo con el índice de concentración y de efecto, con intervalos de confianza al 95%, utilizando el porcentaje de población menor de cinco en hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), Instituto Nacional de Estadística y Censo, para las ER y para el resto de las causas. Se utilizaron los programas Excel 2010 y R Project.

RESULTADOS:

La tasa de mortalidad por ER en menores de 5 en Argentina fue 1,13 por 1.000 en 2010-2012, y varió entre jurisdicciones. Formosa tuvo la tasa más elevada (2,48

por 1.000), 6,59 (3,68; 11,79) veces mayor que la de Neuquén (0,38 por 1.000); $p < 0,0001$. El índice de Gini fue 0,281 (0,194; 0,367).

La desigualdad en la mortalidad por ER en menores de cinco fue mayor que la del resto de las causas.

La tasa de mortalidad en Argentina por otras causas fue 12,29 por 1.000 en 2010-2012 y, también hubo diferencias entre jurisdicciones, pero menores. Formosa tuvo la tasa más alta (20,60 por 1.000) y fue 2,43 (2,22; 2,66) veces mayor que la de Ciudad de Buenos Aires (8,48 por 1000); $p < 0,0001$. El índice de Gini fue 0,083 (0,037; 0,129).

La desigualdad en la mortalidad por ER se asoció a las condiciones sociales. La jurisdicción con mayor NBI (Formosa, 38,5%) tuvo una tasa 9,79 veces mayor que la jurisdicción con menor NBI (La Pampa, 12,1%); $p < 0,0001$. El índice de concentración fue 0,179 (0,076; 0,282).

El efecto del NBI fue mayor para las ER que para el resto de las causas: la jurisdicción con mayor NBI tuvo una tasa 2,11 veces mayor que la de menor NBI; $p < 0,0001$; y el índice de concentración fue 0,070 (0,023; 0,118), menor que para las ER, aunque con un intervalo de confianza del 95% superpuesto.

CONCLUSIONES:

La mortalidad por ER antes de los cinco años se distribuye de manera desigual y la desigualdad es mayor que la del resto de causas. La desigualdad se asocia a las condiciones sociales desfavorables de la población y el efecto en la mortalidad por ER es mayor que en la de otras causas. La condición social debiera ser un indicador de riesgo para organizar las medidas de prevención, tratamiento y seguimiento de los menores de cinco años con ER.

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS Y SU IMPACTO SOBRE LA DESIGUALDAD. ARGENTINA, 1980-2012

PO 17

 BOSSIO J.¹; ARIAS S.²; ARMANDO G.³

 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "EMILIO CONI"¹, ANLIS^{2,3}

<jcbossio@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

La mortalidad por enfermedades respiratorias (ER) en menores de cinco años ha disminuido pero es importante determinar si esto redujo la desigualdad entre jurisdicciones.

OBJETIVOS:

Describir la tendencia de la mortalidad por ER en menores de cinco años en Argentina durante 1980-2012 y determinar su impacto en la desigualdad entre jurisdicciones.

Población: Muertes de menores de 5 años por ER.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio ecológico mixto, de serie temporal para 1980-2012 y espacial para 1980-1982, 1990-1992, 2000-2002 y 2010-2012. Se utilizaron datos oficiales de nacidos vivos y muertes menores de 5 de la Dirección de Estadísticas de Salud. Se calcularon tasas anuales por 1.000 nacidos vivos para la serie temporal y se utilizó un modelo exponencial para el análisis de la serie y tres subperíodos: 1980-1991, 1991-2002 y 2002-2012. Se calculó el coeficiente de determinación R² y se realizó el análisis de la varianza. La tendencia se expresó como Variación Anual Promedio (VAP) Porcentual a partir del coeficiente de regresión, con intervalo de confianza al 95%.

El análisis de desigualdad se realizó a partir del cálculo de la razón de tasas y del índice de Gini, con su intervalo de confianza al 95%. Se utilizaron los programas Excel 2010, EpiDat 3.1 y R Project.

RESULTADOS:

La tasa de mortalidad de menores de cinco años por ER se redujo 75,6% entre 1980 y 2012, VAP=-3,87% (-4,29; -3,45). El descenso fue mayor en 1980-1991: 46,5% de reducción, VAP=-6,18% (-7,80; -4,54); que en 1991-2002: 35,65% de reducción, VAP=-4,62% (-6,34; -2,88); y que en 2002-2012: 29,14% de reducción, VAP=-3,69 (-6,36; -0,94); aunque los intervalos de confianza se superponen.

El descenso de la mortalidad por ER en menores de 5 años se acompañó de un aumento en la desigualdad entre jurisdicciones: entre 1980-1982 y 2010-2012, el índice de Gini aumentó 34,4%: de 0,209 (0,139; 0,279) a 0,281 (0,194; 0,367), respectivamente.

En el período de mayor descenso (1980-1991) el índice de Gini aumentó 10,0% y llegó a 0,230 (0,148; 0,312) en 1990-1992. A partir de ese trienio, el índice de Gini aumentó 5,2% hasta 2000-2002, y llegó a 0,242 (0,149; 0,335). En el último período, hasta 2010-2012; el incremento en la desigualdad que mide el índice de Gini fue de 16,1%.

CONCLUSIÓN:

La mortalidad por ER en menores de 5 años se redujo en Argentina, pero no se acompañó de un descenso de la brecha entre jurisdicciones y hubo un aumento en la desigualdad en la distribución del problema.

MAGNITUD Y DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, EN ARGENTINA. 1980-2010

PO 18

 BOSSIO J.¹; ARIAS S.²; ARMANDO G.³

 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "EMILIO CONI"¹, ANLIS^{2,3}

<jcbossio@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Las malformaciones congénitas (MC) son la segunda causa de muerte infantil en Argentina, y se sospecha su mayor ocurrencia en áreas del país, asociada al uso de agroquímicos.

OBJETIVOS:

Describir la distribución de la mortalidad por MC por jurisdicción y departamentos, e identificar diferencias según tipo de malformación. POBLACIÓN: Muertes menores de un año por MC en Argentina.

METODOLOGÍA:

Estudio ecológico espacial con jurisdicciones y departamentos de Argentina. Se emplearon las cifras de nacidos vivos y muertes de menores de 1 año de la Dirección de Estadísticas de Salud para 1988-2010. Se seleccionaron las muertes por MC, códigos 740-759 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 9a Revisión y Q00 a Q99 de la 10a Revisión.

Se agruparon las MC con sospecha, según la evidencia bibliográfica, de vinculación con agroquímicos: 740-742, 745-747, 750-751, 756,7, y 758 (CIE IX) y Q00-Q07, Q20-Q26, Q38-Q45, Q79.2-Q79.5, Q90-Q99 (CIE X).

Se calcularon tasas por 1.000 nacidos vivos trianuales para las jurisdicciones y quinquenales para los departamentos, para el total de las MC como para las malformaciones congénitas seleccionadas (MCS) El análisis de desigualdad por jurisdicción se realizó mediante razón de tasas e índice de Gini (IG), con sus intervalos de confianza al 95% y el valor del p. Para los departamentos, se utilizó el IG.

Se utilizaron los programas R Project, Excel 2010.

RESULTADOS:

En 2008-2010 hubo 6725 muertes por MC en menores de 1 año y 4265 (63,4%) por MCS.

La tasa de mortalidad por MC fue 2,95 por 1.000 nacidos vivos, con diferencias por jurisdicción: la tasa de Formosa fue 2,3 (1,8; 2,9) veces mayor que la de Santiago de Estero: 4,39 por 1.000 y 1,91 por 1.000, respectivamente (p<0,0001); IG=0,129 (0,105; 0,152).

La desigualdad para las MCS fue menor que para el resto de las MC para la razón de tasas y para el IG.

La tasa de mortalidad por MCS para el país fue 1,87 por 1.000 y también hubo diferencias por jurisdicción: la tasa de Formosa fue 2,3 (1,8; 2,9) veces mayor que la de Ciudad de Buenos Aires: 2,84 por 1.000 y 1,24 por 1.000, respectivamente (p<0,0001); IG=0,104 (0,035; 0,155). Para el resto de las MC la tasa del país fue 1,07 por 1.000 y, en Formosa, fue 6,0 (3,0; 13,1) veces mayor que en Jujuy: 1,50 por 1.000 y 0,25 por 1.000, respectivamente (p<0,0001); IG=0,105 (0,039; 0,171). La desigualdad en la distribución por departamentos fue menor para las MCS que para el resto de las MC: IG=0,170 (0,153; 0,188) y 0,199 (0,178; 0,220), respectivamente.

CONCLUSIÓN: La mortalidad por MC en menores de 1 año en Argentina se distribuye en forma desigual tanto entre jurisdicciones como departamentos. No se observa que la mortalidad por MCS por sospecha de asociación con agroquímicos tenga una distribución más desigual que la del resto de las MC.

EVALUACIÓN CLÍNICA TOXICOLÓGICA EN NIÑOS Y EMBARAZADAS DE LOS BARRIOS CARRILLO Y LACARRA. ABRIL 2014

PO 19

GREBNICOFF A.¹; GARCÍA PEÑALOZA S.²; DEMIRJIAN F.³; DEL VALLE H.⁴

DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL - MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES^{1,3,4}; CENTRO DE SALUD 24 Y DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL - MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES²;
<adriana_grebni@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La contaminación por plomo es una enfermedad prevenible, produce daño o disfunción neurológica en el desarrollo neurocognitivo de los niños. Asimismo la intoxicación materna puede determinar abortos espontáneos y prematuridad. El estudio se realiza entre el Departamento de Salud Ambiental y el Cesac 24 en los Barrios Carrillo y Lacarra ubicados en la Cuenca Matanza Riachuelo de la CABA frente a la sospecha de contaminación de suelo por químicos entre ellos el plomo. La metodología de lead care en sangre capilar se usa para la pesquisa de plomo en niños. Esta exposición es un indicador de condiciones de vida vulneradas, registrándose una asociación con otros determinantes ambientales y sociales, impidiendo un desarrollo integral.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el estado de salud de niños y embarazadas del Barrio Carrillo y Lacarra por la contaminación por plomo. Específicos: 1. Detectar los niveles de plumbemia en menores de 6 años y en embarazadas. 2. Detectar trastornos del desarrollo neurocognitivo con el Cuestionario de prepesquisa Prunape CCPP. 3. Evaluar estado nutricional de niños y niñas. 4. Detectar fuentes de exposición ambiental

METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio descriptivo transversal en el Cesac 24 del Barrio Carrillo y Lacarra en abril 2014. Fueron evaluados 37 niños y

5 embarazadas. Se incluyeron niños sin patologías y un mínimo de permanencia de 18 meses en el barrio. Se dosó plumbemia capilar y en los casos positivos se confirmó a través de plumbemia venosa. El estudio incluyó el CCPP en niños, evaluación de peso y talla, y anamnesis sobre exposición a fuentes y ocupación de los padres.

RESULTADOS:

El 95% de la población evaluada tiene valores por debajo de los de referencia (5ug /dl CDC). El 5% tienen valores por encima del de referencia. El 36% de los evaluados tienen chatarra en su vivienda; el 21% tienen exposición a plomo por ocupación laboral dentro del grupo familiar. De los 37 niños evaluados el 78% es eutrófico, el 13% con sobrepeso y el 9%, desnutrición. Fueron evaluados utilizando el cuestionario de Pre Pesquisa 32 niños. El 75% superó dicha evaluación. El 25% no la superó

CONCLUSIÓN:

Destacamos la relevancia de los estudios de pesquisa en poblaciones expuestas para detectar el impacto de la contaminación en la salud, dado que la mayoría de los niños no presentan síntomas. Recomendamos que los equipos locales de salud incluyan la problemática en su agenda considerando el impacto de la exposición a plomo en la salud de las familias, producto de las actividades laborales y condiciones del entorno.

CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE SALTA, CAPITAL. AÑO 2014

PO 20

GOTTHELF S.¹; JUIZ DE TROGLIERO C.²; TEMPESTI C.³; ALFARO S.⁴

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUTRICIONALES^{1,2,3,4}
<susanagotthelf@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

En la actualidad la prevención del consumo temprano de tabaco, alcohol y drogas en los adolescentes se ha convertido en un tema prioritario de la salud pública, debido a su alto costo social y económico.

OBJETIVO:

Estudiar las características del consumo de tabaco, alcohol y drogas en adolescentes de la ciudad de Salta y su relación con factores socio-demográficos.

METODOLOGÍA:

Estudio transversal, descriptivo. Los datos se obtuvieron de cuestionarios anónimos auto-administrados a adolescentes de familias participantes de la Encuesta Nutricional de Capitales del NOA, primera etapa ciudad de Salta (2014). Se realizó un primer análisis descriptivo de las variables (sexo, edad, consumo, repitencia, deserción escolar, nivel educativo del jefe de hogar, clima educativo del hogar, NBI) para observar su distribución. Se construyeron modelos de regresión logística multivariados para el consumo de alcohol, tabaco y droga (SPSS V18).

RESULTADOS:

Se evaluaron 408 adolescentes (49,8% mujeres) entre 10 y 19 años. Fuma el 12,3% de las mujeres y el 20,5% de los varones, bebe el 33,0%

y el 40,5% y consume drogas el 4,6% y 10,9% respectivamente. La edad media de inicio en el tabaco fue de 14,00±2,09 en las mujeres y 14,20±2,14 en los varones (p=0,66) y en el alcohol fue 14,21±1,63 en las mujeres y 14,84±1,99 en los varones (p=0,046). La prevalencia de episodios de embriaguez fue de 41,3% en mujeres y 57,3% en varones (p=0,055).

El 67,6% de los adolescentes provienen de familias con clima educativo bajo. En el grupo etareo de 15-19 años la repitencia llega al 53,9% y la deserción al 18,5%.

Los modelos mostraron probabilidades mayores de consumo de tabaco asociadas a la edad (OR 6,23), repitencia (OR 2,39) y droga (OR 29,15). Al consumo de alcohol se asoció la edad (OR 5,83), fumar (OR 6,66) y droga (OR 3,81). Al consumo de droga se asoció la deserción escolar (OR 4,47), fumar (OR 10,19) y beber (OR 5,13).

CONCLUSIONES:

Se observa una interdependencia entre el consumo de tabaco, alcohol y drogas asociada a la deserción y repitencia escolar, que podría ser interpretada como una carencia de la contención institucional.