

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

VARIACIONES EN EL NIVEL PLASMÁTICO DE VANCOMICINA EN PREMATUROS EXTREMOS INTERNADOS EN UCIN

P 01

Rossi A.¹; Levinson L.²; Olmedo C.³; Fernandez F.⁴

HOSPITAL CENTENARIO^{1,2,3,4}

<arossi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

LA VANCOMICINA ES UN ANTIBIOTICO AMPLIAMENTE UTILIZADO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES GRAVES DE PACIENTES PREMATUROS EXTREMOS (PN<1500). LAS DOSIS E INTERVALO DE ADMINISTRACION DE ESTA DROGA EN ESTE GRUPO DE PACIENTE PARECE NO ESTAR MUY BIEN DEFINIDO. VARIACIONES IMPORTANTES EN LA FARMACOCINÉTICA Y LA FARMACODINAMIA DE LA VANCOMICINA PODRIAN INFLUIR MARCADAMENTE EN EL EXITO DEL TRATAMIENTO. LA DETERMINACION DE VANCOCINEMIA PODRÍA CONSTITUIR UN METODO EFICAZ PARA REALIZAR AJUSTES DE DOSIS.

MATERIALES Y METODOS

SE REALIZARON DOSAJE DE VANCOMICINA EN SANGRE (VANCOCINEMIA) EN EL VALLE TERAPEUTICO PREVIO A LA TERCERA DOSIS DE VANCOMICINA EN LOS PACIENTES PREMATUROS EXTREMOS INTERNADOS EN NUESTRA INSTITUCIÓN ENTRE JUNIO DE 2011 A MARZO DE 2012. LA DOSIS E INTERVALO DE

ADMINISTRACIÓN FUERON DETERMINADOS SEGUN EL VADEMECUM EN USO EN NUESTRA UCIN (*Pediatric & Neonatal Dosage Handbook. 18th Edition. Pediatric & Neonatal Dosage Handbook*)

RESULTADOS

SE ANALIZARON LOS DOSAJES DE VANCOMICINA DE 12 PREMATUROS EXTREMOS INTERNADOS EN NUESTRA INSTITUCIÓN EN ESTE PERIODO HALLANDOSE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE ELLOS. VALORES TAN BAJOS COMO 3MG/DL O TAN ALTOS COMO 20MG/DL FUERON HALLADOS HACIENDO NECESARIO REAJUSTES DE DOSIS.

CONCLUSIONES

A PESAR DE LAS RECOMENDACIONES EXISTENTES SOBRE LAS DOSIS E INTERVALOS DE DOSIS DE VANCOMICINA EN PREMATUROS EXTREMOS FLUCTUACIONES IMPORTANTES EN LOS NIVELES SERICOS DE VANCOMICINA FUERON OBSERVADAS. ES PROBABLE QUE FACTORES DISTINTOS A LA EDAD GESTACIONAL Y EL PESO EJERZAN UNA MARCADA INFLUENCIA EN LA DISTRIBUCION Y ELIMINACION DEL FARMACO. LA DETERMINACION DE VANCOCINEMIA EN ESTE TIPO DE PACIENTES PODRIA PERMITIR AJUSTES DE DOSIS QUE FACILITEN EL EXITO TERAPEUTICO.

LA DESHIDRATACIÓN AL INGRESO ES UN PREDICTOR SIGNIFICATIVO DE DIÁLISIS EN PACIENTES CON SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

O 03

Cuestas E.¹; Ojeda J.²; Kohout I.³

HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA^{1,2,3}

<eduardo.cuestas@gmail.com>

La deshidratación es un predictor significativo de diálisis en pacientes con síndrome urémico hemolítico.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome urémico hemolítico (SUH) es la causa más común de IRA; y la segunda causa de IRC en Argentina. La mortalidad ha descendido notablemente en los últimos treinta años debido al mejor manejo de la IRA. Qué factores condicionan esta última antes del ingreso es un tema poco estudiado.

OBJETIVOS

Identificar en pacientes con SUH antes de su internación factores predictores de IRA con requerimiento de diálisis.

POBLACIÓN

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, <15 años, con SUH D+, excluyéndose SUH- y otras vasculitis y anemias trocicitopénicas inmunes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos-control, con muestreo consecutivo en Hospital polivalente de tercer nivel, en el periodo comprendido entre el 01/01/2000 hasta el 01/04/2009. Las variables a analizar fueron: edad, sexo, hidratación, creatininemia, antibiototerapia. Las variables discretas se describieron en porcentajes con

IC95% y las continuas en medias \pm de. Se compararon con test de Chi 2 y con test de t. Se realizó un análisis bivariado de riesgo mediante el cálculo de OR con IC95%. Se escogió un valor de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra fue de 26 pacientes, 17 de ellos varones (65,3% IC95% 45,2 a 85,6). 15 requirieron diálisis (58% IC95% 37-79). La media de edad fue de $33,8 \pm 18,6$ para los dializados frente a $24,4$ meses $\pm 13,4$ para los no dializados ($p 0,3003$). 9 (60% IC95% 32-83) pacientes dializados recibieron antibiototerapia previa a la instauración del SUH frente a 4 (36% IC95% 11-69) de los no dializados OR 2,6 (IC95% 0,5-13), $p 0,2142$. 12 (80% IC95% 45-92) de los pacientes dializados presentó una creatinina mayor a 2 frente al 1 (9% IC95% 0,2-41) de los no dializados, OR 40 IC95% 3,5 a 447 ($p 0,0004$). 9 (60% IC95% 32,3-83,7) de los pacientes dializados presentó deshidratación al ingreso frente al 2 (18% IC95% 2,2-51,7) de los no dializados, OR 6,7 IC95% 1,1-37,5 ($p 0,0401$).

CONCLUSIÓN

Un valor elevado de creatinina y la deshidratación son predictores significativos de diálisis. La terapia antibiótica previa podría constituir un factor de riesgo pues los OR crudos son positivos, aunque no alcanzan significación, posiblemente por el pequeño tamaño muestral.



DIFERENCIAS DE LA ENTROPÍA APROXIMADA DE LA FRECUENCIA CARDIACA ENTRE RECIÉN NACIDOS SÉPTICOS Y NO SÉPTICOS

O 04

Cuestas E.¹; Rizzotti A.²; Agüero G.³; Juri G.⁴; Rivata L.⁵
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA^{1,2,3}; INGENIERÍA BIOMÉDICA. FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.^{4,5}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La SN es un gran desafío, con una prevalencia de 7-10% de los RN y una elevada mortalidad. Aún no existen marcadores clínicos, hematológicos o bioquímicos sensibles para el diagnóstico. No se han estudiado aún los marcadores fisiológicos.

OBJETIVO

Determinar diferencias de la entropía aproximada (EnAp) de la FC en RN con y sin SN.

POBLACIÓN

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, con Ps ≤ 1500 g y EGs < 33 s, internados en UCIN con ≥ 3 días de vida. Se excluyeron RN con síndrome de respuesta inflamatoria, medicación con efectos autónomos o malformaciones congénitas cardíacas y del SNC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se realizó un muestreo sucesivo de los ingresos ocurridos entre 01/01/11-31/12/2011.

Las variables en estudio fueron: sexo, peso, EG. La variabilidad, EnAp y FC fueron tomados 5 días antes del diagnóstico clínico. A los RN con signos y síntomas de SN, se los policultivó. Se consideró sépticos a los RN con hemocultivos positivos. 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 $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se estudiaron 42 pacientes. 22 de sexo femenino (52,4% IC 95% 36-68,7), P medio $1292,5 \pm 478,2$; EG $29,8 \pm 2,5$; 5 con Sepsis confirmada 11,9% IC95% 4-25. El resto de los resultados puede verse en la siguiente tabla.

Variable	No Sépticos	Sépticos	p
Media FC	147,0 \pm 7,7	171,5 \pm 7,7	<0,001
Variab. FC	9,2 \pm 3,7	7,5 \pm 2,5	0,381
EnAp FC	0,21 \pm 0,01	0,22 \pm 0,01	<0,001
Frec. Resp.	47 \pm 9	51 \pm 10	0,248
Temperatura	35,6 \pm 5,3	36,8 \pm 1,1	0,7037

CONCLUSIONES

Tanto la media como la EnAp de la FC son significativamente diferentes entre RN con y sin SN.

EDAD DE DIAGNÓSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDÍA: UNA APLICACIÓN DEL MODELO DE INCUBACIÓN DE SARTWELL

P 06

Cuestas E.¹; Rizzotti A.²; Agüero G.³; Juri G.⁴; Rivata L.⁵
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA^{1,2,3}; INGENIERÍA BIOMÉDICA. FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.^{4,5}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal tardía (SNT) es una condición seria, que afecta a RNMPBP con elevada frecuencia y una alta mortalidad.

OBJETIVO

Conocer la edad de inicio de SNT aplicando el modelo de periodos de incubación de Sartwell.

POBLACIÓN

Se incluyeron RN internados en UCIN con peso ≤ 1500 g y una EG < 33 s internados en UCIN con ≥ 3 días de vida con SNT confirmada por hemocultivo. Se excluyeron RN con síndrome de respuesta inflamatoria, medicación antibiótica previa o malformaciones congénitas cardíacas y del SNC.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, con muestreo sucesivo de HC desde 01/01/06 al 31/12/11. Se relevó edad de diagnóstico, peso, EG y sexo. Se aplicó el modelo de Sartwell utilizando la transformación logarítmica del tiempo desde el nacimiento hasta el día del diagnóstico "periodo de incubación" contra la frecuencia relativa acumulada, se realizó un gráfico de dispersión y se calculó la mediana estimada y el factor de dispersión (FD). Se realizó test de normalidad y R². Significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Ingresaron 37 RN. 19 niñas (51,3% IC95% 33,8-68,8), peso $1270g \pm 495$; EG $29,5s \pm 2,5$. Mediana de incubación 17 d (4-124) FD 14,3; $p < 0,0007$. R² 0,96.

CONCLUSIÓN

La aplicación del modelo de Sartwell posee un buen ajuste y es consistente con que la SNT es consecuencia de eventos que ocurren después de los primeros días del nacimiento.

EVIDENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE M. LEININGER EN LOS CUIDADOS ADMINISTRADOS POR ENFERMERÍA A PERSONAS PERTENECIENTES A MINORÍAS ÉTNICAS O RELIGIOSAS

P 08
Lopez A.1

 HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD¹

<lic_analopez@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La presencia en los hospitales y centros de salud de personas con características diversas o procedentes de otros países o etnias presentan una serie de cuestiones que los profesionales sanitarios deben resolver en el día al día. Se tiende a ver las situaciones de contacto cultural como conflictivas, en tanto que la proximidad al "otro", el desconocimiento que sobre los otros grupos culturales se tiene, provoca diversas reacciones. Los conocimientos obtenidos de la investigación en enfermería son luego utilizados en la práctica diaria al crear guías y protocolos de atención que permiten entregar cuidados óptimos. Los cuidados culturalmente coherentes y se conceptualizan en tres formas a fin de guiar juicios para decisiones y acciones:

• **Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales**, la enfermera acepta y es complaciente con las creencias culturales del cliente • **Adecuación o negociación de los cuidados**, la enfermera planea, negocia y acomoda las preferencias culturalmente específicas de la persona, alimentos, preferencias. • **Reestructuración o rediseño de los cuidados culturales**, la enfermera es conocedora sobre el cuidado cultural y desarrolla alternativas para la atención de enfermería.

OBJETIVO

Conocer si la aplicación de la teoría de M. Leininger en la atención de pacientes pertenecientes a minorías étnicas o religiosas esta respaldada por evidencia científica.

Metodología: Estrategias de búsqueda: la búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de febrero y marzo 2011. se realizó una búsqueda exhaustiva en las principales bases de datos. Se seleccionaron los siguientes límites: tipo de estudio: -revisiones; guías practicas ; meta analisis; relato de casos; en seres humanos; en los últimos 10 años.

RESULTADOS

Se seleccionaron dos revisiones:

1. Práctica para la educación basada en la teoría de Leininger. Base: BIREME. autores: Tatiane Michel, Marcia Daniele Seima.
2. Intervenciones culturalmente competentes en hispanos adultos con diabetes tipo 2: una revisión sistemática. Base: Cochrane. autor: Whittemore R.

CONCLUSION

Después de la selección y análisis, se concluye que la aplicación de los cuidados transculturales en la atención de pacientes pertenecientes a minorías étnicas o religiosas tiene evidencia científica que avala su recomendación.

CARACTERÍSTICAS DE LA DIABETES TIPO 1 EN MENORES DE 5 AÑOS AL DEBUT

P 09
Roure M.¹; López S.²; Cuestas E.³

 HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA; HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL^{1,2,3}

<jimeroure@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los niños diabéticos menores de 5 años de edad representan el 17 % los casos pediátricos. El inicio de la enfermedad es agudo, y se acompaña de fiebre, vómitos, deshidratación, hiperglucemia y glucoosuria con o sin cetonuria. Se caracteriza por la fluctuación de las glucemias y la difícil dosificación de la insulina.

OBJETIVO

Describir las formas de presentación al momento del diagnóstico .Las características evolutivas y del control metabólico.

POBLACIÓN

Se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus menores de 5 años al momento del debut, desde 2005 a 2010, atendidos en el Servicio de Diabetes de Hospital infantil Municipal de la ciudad de Córdoba.

Se excluyeron a los niños con hiperglucemia y/o acidosis secundarias a otras causas.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, recabando los datos de las historias clínicas. Variables en estudio: edad actual, sexo,

edad al debut, forma de presentación, Hb A1C de debut y de evolución, tipo de insulina, dosis/kg/día, complicaciones y patologías asociadas.

RESULTADOS

Ingresaron 26 pacientes, 14 varones (53.9% IC95% 34.7-73). Edad actual 5.3 ± 2.7; edad de debut 2.5 ± 1.27. Forma de debut: hiperglucemia 4 (15.4% IC95%13.9-29.3), cetosis: 8 (30.1%IC95%17.7 - 48.5) cetoacidosis 14 (53.9%IC 95% 34.7- 73). Hb glicosilada: debut 8.5± 1.6; actual 9±1.2. Tipo de insulina NPH 12 (46%IC95% 19- 27), 14 Ultralenta (53%IC19 34.7-73). Dosis de insulina 0.78±0.2 U/Kg/día. Patología asociada: 4 hipotiroidismo 15.4%(IC95%1.5-29.2) 2 Celilaquias 7.7%(IC95%2.6-17.9). Complicaciones: 9 hipoglucemia 34%(IC95%16.3-52.9) 11 hiperglucemia 27% (IC95% 17-44) 9 internaciones 23%(IC16.2-39.2).

CONCLUSIONES

El debut es en general al fin de la lactancia, se presenta por igual en niños y niñas, comúnmente con cetoacidosis, no presenta importantes variaciones de HbA1C y se mantiene en valores elevados durante la primera infancia , con mal control metabólico. Las dosis de insulina se encuentran en rango para la edad, un cuarto de la población presenta patología asociada, esencialmente hipotiroidismo . La hipoglucemia es la principal complicación.



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE VARICELA COMPLICADA INGRESADOS AL HOSPITAL DE NIÑOS DE CORDOBA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2010

P 10

Lopez A.¹

HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD'
<lic_analopez@hotmail.com>

La varicela es una infección común en la edad pediátrica, altamente transmisible, que se caracteriza por una erupción pápulo vesicular generalizada. Se considera benigna, autolimitada y exenta de complicaciones, sin embargo en algunos niños se pueden presentar complicaciones graves.

OBJETIVO

Realizar un estudio epidemiológico de los casos de niños con varicela complicada que ingresaron al Hospital de Niños de la Santísima Trinidad durante el segundo semestre del año 2010. Tipo de Estudio: transeccional descriptivo. Metodología. Se seleccionaron para el estudio, todos los niños ingresados con diagnóstico de varicela entre el 1 de Julio y el 31 de Diciembre del año 2010. Se hizo un seguimiento diario registrando evolución, necesidad de internación de mediana y alta complejidad, necesidad de ARM y días totales de internación.

RESULTADOS

Durante el segundo semestre del año 2010 consultaron a este hospital 733 niños que fueron diagnosticados por varicela. De éstos 78 (10.64%) niños requirieron internación por presentar varicela complicada. 25 niñas (32.05%); 53 varones (67.94%).

La mayor frecuencia se presentó en los varones menores de un año, con 21 casos (26.9%). -Se presentaron dos casos fatales, lo que representa una tasa de letalidad del 2.56% -Los casos de varicela complicada, presentaron las siguientes etiologías,

- Shock séptico: 3 (3,84%) 1 fallecido.
- Síndrome de distress respiratorio: 3 (3,84%)
- Neumonía: 16 (20,51%) 1 fallecido
- Varicela impetiginizada: 30 (38,46%)
- Otros: 26 (33%)

8 niños (10,25%) requirieron internación de mediana y alta complejidad y asistencia respiratoria mecánica. Fueron necesarios 81 días/paciente de internación de mediana y alta complejidad, con una media de 10.12 días/paciente, una mediana de 7,5 y una moda de 17. 1 niño requirió ventilación no invasiva, 6 necesitaron ARM y 2, ventilación de Alta Frecuencia. 54 días de ventilación mecánica, lo que representa una tasa de uso del 66% para los niños que requirieron alta complejidad.

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones clínicas de la infección por VVZ (varicela y herpes zoster), se asocian a variadas complicaciones, algunas de las que pueden ser muy graves e incluso llevar a la muerte. Diversos estudios han demostrado que la vacuna es costo efectiva, tanto en términos de cuidados de la salud como en gastos sociales, por lo que es necesario agregarla al programa oficial de vacunación.

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS EVA PERON DE CATAMARCA

P 11

Brizuela M.¹

HOSPITAL DE NIÑOS "EVA PERÓN"
<mbartnb@hotmail.com>

INTRODUCCION:

La PTI es la principal causa de plaquetopenia en niños sanos. Puede haber antecedente infeccioso o de inmunización. Existen criterios diagnósticos específicos. La evolución puede ser aguda o crónica. Presenta sangrados, siendo el más grave el del SNC. Puede haber recuperación espontánea. Cuando se requiere, la gammaglobulina endovenosa es la terapia de primera línea. Ante la falta de respuesta, previa realización de punción aspiración de médula ósea (PAMO), se administran corticoides. Otras opciones son los citostáticos, anticuerpos monoclonales y esplenectomía.

OBJETIVOS

Determinar el número de pacientes internados por esta patología en el hospital de niños de Catamarca. Describir el tratamiento realizado y su evolución posterior. POBLACIÓN: niños de ambos sexos, de 1 mes a 16 años de edad, internados entre el 1/1/2009 al 31/12/2011 con diagnóstico de PTI.

MATERIAL Y METODOS

Estudio longitudinal, observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectaron los datos de historias clínicas. Se evaluó clínica y laboratorio al momento de la internación y tratamiento recibido. Se realizó seguimiento ambulatorio,

con controles hasta el año del debut para definir cronicidad.

RESULTADOS

Se incluyeron 11 pacientes, 55% (6) sexo masculino. Edad promedio 47,2 meses, mayor incidencia entre los 24 a 72 meses. En 82% (9) de los casos se determinó el factor desencadenante, con predominio de infección viral en el 73% (8). Ningún paciente tuvo sangrado de SNC. El tiempo promedio de internación fue de 4,5 días. El promedio de recuento plaquetario al ingreso fue de 18.055/mm³. Nueve individuos (82%) recibieron gammaglobulina endovenosa. Por falta de respuesta, cuatro pacientes (45%) fueron sometidos a PAMO y recibieron corticoides. Ninguno de los pacientes requirió otro tratamiento. De los 10 pacientes (91%) que fueron controlados al año, dos (20%) evolucionaron a forma crónica.

CONCLUSIONES

La PTI predomina en sexo masculino. Frecuentemente presenta el antecedente de infección viral. Clínicamente presenta hemorragia, no habiendo sangrados de sistema nervioso central. La mayoría de los pacientes recibió gammaglobulina endovenosa y ante la falta de respuesta se administró corticoide una vez descartada enfermedad medular. El 20% de los individuos evolucionó a la forma crónica. El empleo de gammaglobulina sigue siendo la primera elección y ante su fracaso, el uso de corticoides constituye una opción segura y eficaz.

FACTORES DE RIESGO DE MEDIASTINITIS EN CIRUGÍA CARDÍACA CON ESTERNOTOMÍA

O 12

Meinarde L.¹; Canello P.²; Díaz J.³; Cuestas E.⁴

HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA^{1,2,3,4}

<leomeinarde@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La mediastinitis es una de las complicaciones más graves de cirugía cardiovascular por su elevada morbimortalidad. Existe una falta de consenso en relación a las variables diagnósticas predictivas de la misma, a fin de efectuar un tratamiento precoz y oportuno.

OBJETIVO

Determinar las variables predictivas perioperatorias de mediastinitis.

DISEÑO

Estudio de casos y controles. Técnica de muestreo sucesivo.

Variables a analizar:

Prequirúrgicas:

1. Patología cardíaca.
2. Sexo.
3. Edad.

Quirúrgicas:

1. Profilaxis antibiótica: Amplio espectro o habitual.
2. Tiempo de circulación extracorpórea.

Postquirúrgicas

1. Días de vías centrales.
2. Días de ventilación mecánica.
3. Infección concomitante.
4. Fiebre en postoperatorio: menor o mayor a 72 hs.

5. Anormalidades de herida: signos locales: secreción purulenta, inestabilidad esternal y dehiscencia de herida.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Menores de 15 años sometidos a cirugía cardiovascular con esternotomía entre marzo de 2008 y marzo de 2012.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Inmunodeficiencias.
- Cirugía de tórax en el mes previo a la intervención.

TAMAÑO MUESTRAL

Poder 80%. Confianza 95%. 32 casos y 64 controles.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables discretas se describirán en porcentajes con IC95% y las continuas en medias \pm de o medianas y rangos. Se realizará un análisis de riesgos mediante el cálculo bivariado de OR con IC95% y multivariado en un modelo de regresión logística múltiple.

ASPECTOS ÉTICOS

No requiere consentimiento informado.

FINANCIAMIENTO

Propio.

CRONOGRAMA

- Junio 2012: protocolo de trabajo.
- Julio – Septiembre 2012: recolección de datos.
- Octubre – Diciembre 2012: análisis de datos.
- Enero – Marzo 2013: informe final.

PARÁMETROS FISIOLÓGICOS BASALES EN RECIÉN NACIDOS NORMALES A TÉRMINO: DIFERENCIAS RELACIONADAS AL SEXO EN LA TEMPERATURA CORPORAL

P 13

García M.¹; Masciarelli A.²; Cuestas E.³

HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA^{1,2,3}

<vir_garcia@hotmail.com>

INTRODUCCION

Estudios previos plantean la posibilidad de que existan diferencias en el control autonómico relacionadas al sexo en el período neonatal. La importancia de un minucioso análisis de los signos vitales (los cuáles son regulados por el SNA) radica en el hecho de que estos sirven como marcadores precoces de diversos estados patológicos.

La temperatura (T°) basal en los adultos está relacionada al sexo. Las mujeres tienen FC y FR basales mayores que los hombres, pero estas diferencias aparentemente disminuyen con la edad. Los estudios sobre el tema en fetos y recién nacidos (RN) son escasos y controversiales.

OBJETIVOS

Examinar si existen diferencias relacionadas al sexo en la temperatura de recién nacidos normales a término.

POBLACIÓN

Se incluyeron RNNT, con peso de nacimiento entre 2.500 y 4000 g., talla entre 46 y 53 cm., con una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, nacidos en la maternidad del Hospital Privado. Se calculó un tamaño muestral de 200 RN con un poder de 80% y una confianza del 95%, para poder detectar

una diferencia de 0,1 °C. Se realizará un muestreo no probabilístico, consecutivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se tomaron las siguientes variables para analizar: sexo, peso, talla, perímetro cefálico, edad gestacional, FC, FR y temperatura. Se realizaron mediciones a las 4 horas del nacimiento, tomadas con termométrico clínico (temperatura axilar), con el niño en condiciones basales, en estado de vigilia tranquila. Las variables discretas serán descriptas en porcentajes con IC 95% y las continuas en medias \pm DE. Las variables continuas normales serán comparadas mediante test de t. Será considerada una diferencia estadísticamente significativa un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se estudiaron 205 RN. 104 (50,7% IC 95% 49.4-52.1) RN de sexo masculino (M) y 101 (49,3% IC 95% 42.4-56.1) RN sexo femenino (F). 111 (54,1%, IC 95% 47,3-61) nacidos por parto y 94 (45,9% IC 95% 39-52,7) nacidos por cesárea. Peso medio 3,300Kg \pm 40g en varones y 3,300 Kg \pm 0,3 en niñas. Talla media 50,2cm \pm 1,6 cm en varones y 50,1 \pm 1,5cm en niñas. Edad gestacional media 38,8 \pm 1,05 semanas en varones y niñas. No hubo diferencias entre estos parámetros por género. La Temperatura basal fue de 36,5 \pm DE 0,3 en recién nacidos varones y 36,4 \pm DE 0,3 en recién nacidos niñas, $p = 0,0179$

CONCLUSIONES

La temperatura corporal es significativamente superior en los RN varones.



INJURIA PULMONAR AGUDA Y DISTRES RESPIRATORIO AGUDO EN DOS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE LA CIUDAD DE SAN JUAN

O 14

Ponce R.¹; Flores A.²; García C.³; Deguer S.⁴; Sampaolesi E.⁵

HOSPITAL G. RAWSON^{1,2,3}; CIMYN^{4,5}
<rl_ponce@hotmail.com>

INTRODUCCION

La lesión pulmonar aguda (LPA) y el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) se asocian con una elevada morbimortalidad en las Unidades de Terapia Intensiva (UTIP). La ventilación mecánica (VM) es un pilar fundamental en el tratamiento de estos pacientes, Hipoxemia arterial severa, disminución de la distensibilidad pulmonar. Debido a la importancia que resulta el adecuado conocimiento terapéutico de esta patología es que se decide realizar una investigación que permita identificar las principales características clínico-epidemiológicas de la misma, con el objetivo general de describir el comportamiento de la LPA y SDRA en UTIP del Hospital Guillermo Rawson (HGR) y Centro Integral de la Madre y el Niño (CIMYN) en el período de un año. Como objetivos específicos, determinar la incidencia de esta patología en la UTIP, el motivo de internación y la presencia de patologías preexistentes, distinguir LPA de SDRA, describir tipo de SDRA, así como la sobrevida en cada uno de ellos, exponer las principales causas que

motivaron la aparición de la patología, identificar el fallo de otros órganos y las complicaciones que aparecieron en los pacientes estudiados, señalar la distribución de la LPA y el SDRA según estadía en ARM, especificar tipo de ventilación mecánica, establecer la relación existente entre los niveles de PO_2/FIO_2 durante las primeras 72 hs de ARM y la estadía en la ventilación así como el pronóstico final de los pacientes y días de internación total en UTIP.

MATERIALES Y METODOS

Estudio longitudinal, prospectivo, y descriptivo de 12 meses de duración en las UTIP del HGR y CIMYN desde septiembre del año 2012 hasta agosto de 2013. En agosto de 2012 se realizará un mes de prueba para ajustes de las mediciones y evaluación. La obtención de datos se llevará a cabo a través de la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en los Sectores de Terapia Intensiva e Intermedia Pediátricas de 1 mes de vida hasta los 17 años y 11 meses a los cuales se les diagnostique LPA o SDRA teniendo en cuenta los criterios diagnósticos antes establecidos, se excluirán los pacientes que se encuentren cursando estadios terminales de alguna enfermedad crónica. Se registrarán los puntos detallados con anterioridad en planilla *ad hoc* y procesarán con Epilinfo3.5.

EVALUACIÓN LA INTELIGENCIA SENSORIO MOTRIZ Y DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES CON ANEMIA

P 15

Vericat A.¹; Mansilla M.²; Fernández M.³; Varea A.⁴; Sala M.⁵; Iannicelli J.⁶; Romero F.⁷; Angulo M.⁸; González H.⁹

IDIP (INSTITUTO DE DESARROLLO E INVESTIGACIONES PEDIÁTRICAS PROF. DR. FERNANDO E. VITERI. CIC/IBA. HOSPITAL DE NIÑOS -SOR MARIA LUDOVICA- DE LA PLATA)^{1,2,4,5,6,7,8,9}; UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES (UBA)³
<avericat77@yahoo.com.ar>

OBJETIVO

Determinar la prevalencia del retraso en la inteligencia sensoriomotriz y en el desarrollo psicomotor en un grupo niños anémicos y no anémicos en la Ciudad de La Plata, Argentina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal. Se evaluaron 92 niños de 6 a 7 meses de edad, que habitualmente concurren al control mensual de niño sano de los consultorios externos del Hospital de Niños de La Plata, sanos, nacidos a término y con peso adecuado al nacer. Se excluyeron los niños con síndromes genéticos, antecedentes neurológicos, prematuros y con enfermedades crónicas. Se realizó hemograma a todos los niños, se les administró la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz (E AIS) y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para valorar la inteligencia

y el desarrollo psicomotor, respectivamente (doble ciego), por tres evaluadoras (MM, AV, MF) que a su vez midieron la variabilidad interobservador. Se realizó una encuesta socio ambiental y una entrevista psicológica a los padres. También se valoró con una grilla las conductas emocionales tanto del niño como de la madre al momento del test. Aquellos niños que presentaron anemia, recibieron tratamiento con sulfato ferroso a 3mg/k/día. Aquellos niños que presentaron alteraciones del desarrollo, fueron enviados a estimulación temprana. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética CIRPI/IDIP y la CCSI. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 11,5.

RESULTADOS

Valoración de la anemia: la prevalencia de anemia, (definida como $Hb < 11g/dL$) en esta población fue del 54,5% (50 niños). Evaluación de la inteligencia: Los niños anémicos presentaron más riesgo/retraso en la inteligencia que los no anémicos ($p = 0,01$): el 34% mostró resultados no acordes con la edad, (8% riesgo y 26% retraso) según tabla de percentiles. De los 42 niños no anémicos solo el 12% presentó retraso. En desarrollo psicomotor también se encontraron diferencias significativas ($p = 0,02$): el 24% de los niños anémicos estaba en riesgo mientras que el 7% de los no anémicos se mostró en riesgo/retraso.

CONSULTAS NO URGENTES A LA GUARDIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL POLIVALENTE

O 16
Gatti A.¹; Canello P.²; Cuestas E.³

 HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO DE CORDOBA^{1,2,3}

<gatti.anadaniela@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Consultas no urgentes corresponden al Nivel 5 de la clasificación del Emergency Severity Index, concerniendo a aquellas que no requieren intervención de soporte vital ni de recursos (estudios diagnósticos, medicación intravenosa/ intramuscular o nebulizada, procedimientos y consultas a especialistas) para su resolución.

Observamos frecuentemente consultas no urgentes en la guardia, generando retraso en atención de aquellas urgentes.

OBJETIVOS

Establecer la prevalencia de consultas no urgentes y describir los motivos referidos por lo cuidadores para realizarlas.

METODOLOGÍA

Diseño: Descriptivo, transversal de prevalencia.

Criterios de inclusión / exclusión: Lactantes mayores de 28 días de vida. Niños menores de 15 años. Consultas realizadas durante las 24hs de lunes a domingo.

Tamaño muestral: 338 calculado con un poder 80%, IC 95%, precisión del 5% para una prevalencia esperada de 50% en la muestra.

Aleatorización: técnica de muestreo aleatorio secuencial.

VARIABLES

- Día laborable/ no laborable.
- Distancia hogar/ hospital (punto de corte 15 km).
- Paciente con enfermedad/sin enfermedad crónica de base.
- Paciente derivado por otro profesional.
- Con/sin pediatra de cabecera.
- Características del grupo familiar.
- Adulto que acompaña.
- Situación laboral del acompañante.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se describirán las variables continuas en medias con sus respectivos DE y las discretas en porcentaje con IC 95%.

ASPECTOS ÉTICOS

Evaluación por el Comité de Bioética del Hospital, respetando la confidencialidad.

CRONOGRAMA

- Recolección de datos: en aproximadamente 3 meses.
- Análisis de datos: en 1 mes.
- Interpretación de datos: 1 mes.
- Redacción de informe final: 3 meses.

FINANCIAMIENTO

Propio.

ANÁLISIS DE LA CURVA FLUJO-VOLUMEN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RINITIS ALÉRGICA

P 18
laniero L.¹; Saranz R.²; Lozano N.³; Lozano A.⁴; Sasia L.⁵; Ramírez M.⁶; Cuestas E.⁷

SERVICIO DE ALERGIYA E INMUNOLOGIA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA^{1,2,3,4,5}; SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA⁶; CÁTEDRA DE ESTADÍSTICA MEDICA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA⁷
<Lucianoianiero@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Existen evidencias epidemiológicas, funcionales y patológicas que vinculan las vías aéreas superior e inferior, reconocidas clínicamente como una vía aérea única. Los pacientes con rinitis alérgica sin asma clínica, podrían presentar anomalías funcionales espirométricas subclínicas.

OBJETIVOS

Investigar la existencia de alteraciones espirométricas en la curva flujo-volumen y los factores de riesgo asociados en un grupo de pacientes con rinitis alérgica sin asma.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, en el que se incluyeron niños y adolescentes entre 6 y 18 años con síntomas de rinitis alérgica, sin asma. Se realizaron pruebas cutáneas con alérgenos y espirometría por curva flujo-volumen. Se estableció edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, duración de la rinitis, eosinófilos en sangre, eosinófilos en citología nasal e IgE sérica total.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC 95% y las continuas normales en promedios con sus respectivos desvíos estándar. Se realizó análisis multivariado para factores de riesgo utilizando un modelo de regresión logística múltiple. El modelo completo se aplicó siguiendo el procedimiento de eliminación "a posteriori" de una variable no significativa a la vez. Se consideró un valor de $p < 0,05$ para establecer significación estadística.

RESULTADOS

Se estudiaron 84 pacientes; 21 (25% IC95% 15,1-34,8) presentó alguna variable espirométrica alterada. El índice FEV1/FVC fue el más afectado (10/84; 12% IC95% 4,3-19,4). El análisis de regresión logística múltiple determinó que la alteración espirométrica se asoció con el número de eosinófilos en sangre (OR 1,31282; 95%IC 1,08611 -1,58685; p : 0,0049) y el índice de masa corporal (OR: 1,00229; 95% IC 1,00022-1,00436; p : 0.03).

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos revelan la existencia de alteraciones espirométricas en un importante porcentaje de niños y adolescentes con rinitis alérgica sin asma. El recuento absoluto de eosinófilos en sangre y el índice de masa corporal son factores de riesgo para la alteración subclínica de la función pulmonar.



ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN PULMONAR POR ESPIROMETRIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RINITIS ALERGICA Y NO ALERGICA

O 19**Lozano N.¹; Saranz R.²; Lozano A.³; Ianiero L.⁴;****Sasia L.⁵; Ramirez M.⁶; Cuestas E.⁷; Agresta M.⁸**

SERVICIO DE ALERGIYA E INMUNOLOGIA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA^{1,2,3,4,5}; SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA⁶; CATEDRA DE ESTADISTICA MEDICA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA⁷; SERVICIO DE ALERGIYA E INMUNOLOGIA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA⁸
<nati_lozano@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Las rinitis alérgica y no alérgica expresan síntomas similares y se diferencian por sensibilización específica a alérgenos. Ambas se asocian a incremento del riesgo de asma.

OBJETIVOS

Estudiar diferencias del impacto de la rinitis sobre función pulmonar según la presencia o no de sensibilidad alérgica en pacientes sin asma clínico. Establecer factores de riesgo para alteración espirométrica en cada grupo.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Prospectivo, observacional, descriptivo, comparativo.

Criterios de inclusión: niños, ambos sexos, entre 6 y 18 años con síntomas de rinitis. Se dividirán en dos grupos por resultado de pruebas cutáneas con alérgenos.

Criterios de exclusión: Historia de asma o síntomas equivalentes, infección aguda o crónica de vía aérea superior, alteraciones nasales anatómicas, antecedente de uso de inmunoterapia, esteroides tópicos o sistémicos, antihistamínicos, antileucotrienos y alfa-adrenérgicos en las últimas 4 semanas.

TAMAÑO MUESTRAL

Se calculó un tamaño muestral con un poder del 80% y una confianza del 95%, para una diferencia esperada de prevalencia de 10%, 250 pacientes, 125 en cada grupo. Se realizará un muestreo sucesivo. Variables Dependiente: parámetros funcionales por curva flujo volumen: FVC, FEV1, FEV1/FVC y FEF 25-75%. Independientes: edad, sexo, índice de masa corporal, duración de la rinitis; recuento de eosinófilos y neutrófilos en secreción nasal, eosinófilos, neutrófilos e IgE en sangre.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables discretas se describirán en porcentajes con IC 95% y las continuas normales en promedios con sus respectivos desvíos estándar. La comparación entre grupos se realizara por Chi cuadrado o test de t de acuerdo a lo que corresponda. Se realizará análisis de regresión logística múltiple para examinar la asociación entre variables. Se considerará significativo un valor de $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

Proyecto aprobado por Comité Institucional de Ética de la Investigación de Salud de la CURF. Inscripto en el Registro Provincial de Investigación en Salud. Se cumplirán con la Declaración de Helsinki y Buenas Prácticas Clínicas. Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Cronograma: se reclutarán los pacientes desde 01/12/10 al 31/12/12. Los datos se analizarán e interpretarán en 01/13. Se redactará el manuscrito entre 02/13 y 04/13.

Financiamiento: CURF, subsidio de la Secretaria de Investigación de la Universidad Católica de Córdoba.

INFECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE PROVENIENTES DE LA COMUNIDAD (SAMR-C) EN EL HOSPITAL INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON DE CATAMARCA. ARGENTINA

O 20**Carrizo Herrera P.¹; Santillan Iturres A.²; Caballero N.³;
Valdez P.⁴**

HOSPITAL DE NIÑOS DE CATAMARCA^{1,2,3,4}
<patriciacarrizoherrera@hotmail.com>

INTRODUCCION

Staphylococcus aureus (SA) es un patógeno ampliamente distribuido en la naturaleza. Produce un espectro variable de infecciones, desde leves hasta severas como bacteriemia y sepsis con alta morbimortalidad. Estas infecciones tienen características particulares: persistencia y recurrencia, tendencia a producir focos metastásicos, muy importante en el ámbito hospitalario e infecta tanto a niños inmunocomprometidos como sanos. Los primeros casos de infecciones por SA resistente a la meticilina en Latinoamérica se comunicaron en Uruguay; en Argentina, en el 2005, de 76 infecciones provenientes de la comunidad producidas por SA, 42% fueron causadas por SAMRC. En el 2006 llegó al 51%. En un estudio multicentrico, 2006/2007 se aisló SAMRC en el 62%. Conocer los datos de prevalencia de SAMR propios de cada provincia y de cada institución tiene un gran impacto clínico, ya que determina cambios en las estrategias de tratamiento de los pacientes. El tratamiento empírico inadecuado conlleva un aumento en la morbimortalidad, y aumenta el tiempo de estadía de los pacientes en el hospital. Tipo de estudio retrospectivo descriptivo y comparativo.

OBJETIVOS

Analizar las caract epidemiológicas, microbiológicas, clínicas

y evolución de las infecciones por SAMR y por SA sensibles provenientes de la comunidad en niños en el Hospital de Catamarca y Comparar las características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgo asociados a las infecciones por SAMR de la comunidad con las intrahospitalarias.

POBLACIÓN

Criterio de inclusión: niños entre 1mes de vida y 15 años con una infección por SA clínica y microbiológicamente documentada internados en el Hospital, enero del 2009 a en/12.

Variables de estudio: edad, sexo, enf. de base, trat. atb previo, clínica al inicio de la internación y posterior, trat. concordante/discordante, evolución, microbiología. Infección SAMR-C: aquella adquirida en la comunidad y diagnosticada en las 48 hs de la internación, sin internación en los 12 m previos a la consulta.

METODOLOGÍA

Se revisaran las historias clínicas de los niños que cumplan con los criterios.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos ingresados a una planilla Excel. Las variables continuas serán resumidas mediante medidas de posición y dispersión acordes a la distribución; los datos categóricos presentados mediante tabla de frecuencias y gráficos. Una $p < 0,05$ se considerara significativo

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Julio a dic/12.

EVALUACION DE EFICACIA, SEGURIDAD Y TOLERANCIA DEL TRATAMIENTO ETIOLÓGICO ANTI -T. CRUZI. EXPERIENCIA DE 105 PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA

O 21

Carrizo Herrera P.¹; Santillan Iturres A.²; Caballero N.³; Avellaneda G.⁴; Canil S.⁵; Herrera L.⁶

HOSPITAL DE NIÑOS DE CATAMARCA^{1,2,3}; DIRECCION PROVINCIAL DE ENFERM TRANSMITIDAS POR VECTORES RCA⁴; INSTITUTO NACIONAL DE CHAGAS CATAMARCA⁵; DIRECCION PROVINCIAL DE ENFERM TRANSMITIDAS POR VECTORES⁶
<patricarrizoherrera@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La enfer de Chagas es uno de los problemas de salud más importante de Latinoamérica. Existen entre 8 y 15 millones de personas infectadas. 40.000 nuevos casos/año vectoriales, siendo los niños los más afectados. En Argentina las personas afectadas son 2 millones. 35.000 recién nacidos expuestos a Chagas materno. Varios estudios demostraron la eficacia seguridad y tolerancia del Benznidazol en niños. Según Freilij, se observa la curación en el 87% de los casos tratados del 98% de los que iniciaron el tratam antes de los 3 años y del 100% de los que iniciaron los primeros meses de vida. El Hospital de niños de Catamarca es el centro de referencia de atención de los pacientes con En.f de Chagas de la prov. La presentación de nuestra experiencia de 7 años de trabajo pretende acrecentar y fortalecer la evidencia descripta en la literatura nac.e internac sobre la comprobación de la seguridad y cura de infección demostrada por negativización serológica y parasitológica a través del seguimiento sistemático en el tiempo.

OBJETIVOS

Describir las caract epidemiológicas clínicas y de evolución en los niños infectados con T.cruzi , independ. de la vía de infección

tratados en nuestro Hospital, desde el 1/1/2005 al 31/12/2011. Evaluar la tolerancia y seguridad al tratam etiológico con Benznidazol o Nifurtimox. Evaluar la eficacia del tratam a través de la negativización y/o disminución de los anticuerpos anti T.cruzi. Evaluar la presencia de patología demostrada a través del ex clínico y cardiológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO DE COHORTE LONGITUDINAL, DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL.POBLACIÓN

Periodo tratamiento(PT) Pacientes >1 mes y <18 años tratados con Benznidazol o Nifurtimox desde el 1/1/2005 al 31/12/2011 que hayan completado el tratam por 60d. **Periodo Posttratamiento(PPT):** Ptes que concurren al control de reevaluac entre el 16/4/2012 y 16/12/2012.

Evaluación (PT): control clínico, Hemograma, función renal GOT/GPT antes, durante y al finalizar el tratam.ECG, Rx de tórax y valorac cardiológica inicial.

PPT: búsqueda de ptes en sus domicilios con el control entomológico.Control médico y cardiológico, Rx de tórax ECG y ecocardiograma. SerologíaHAI y ELISA.

METODOLOGÍA

Se revisaran las historias clínicas de los ptes del PT, cargados en planillas excel. los datos del ptes PPT registrados en una ficha confeccionada para tal fin. Las variables continuas serán resumidas mediante medidas de posición y dispersión acordes a la distribución; los datos categóricos presentados mediante tabla de frecuencias y gráficos.

ESTUDIO DE LA TRANSFERENCIA DEL BENZNIDAZOL A LA LECHE MATERNA

P 22

Moroni S.¹; Garcia Bournissen F.²; Moscatelli G.³; Balering G.⁴; Marson E.⁵; Mastroantonio G.⁶; Altchek J.⁷

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ¹; HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ, SERVICIO CHAGAS^{2,3,4}; UNIVERSIDAD DE LA PLATA, FAC DE CIENCIAS EXACTAS, DPTO DE BIOQUIMICA⁵; HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ, SERVICIO CHAGAS⁶
<samantamoroni@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El benznidazol (BZ) es efectivo para el tratamiento del Chagas. No hay información sobre su pasaje a la leche materna.

OBJETIVO

Evaluar el pasaje de BZ a la leche materna.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Permitirá la generalización del tratamiento del Chagas a las mujeres jóvenes lactantes que podrían no presentarse a la consulta médica en otro momento. Ambas drogas son seguras en la infancia, incluyendo el período neonatal. Este estudio es el primero en su clase en estas drogas.

POBLACIÓN

Mujeres lactantes con enfermedad de Chagas y test de emba-razo negativo.

Criterios de exclusión: Antecedentes de alergia o efectos adversos severos asociados al BZ, en la madre o el bebé. Enfermedad sistémica significativa.

DISEÑO

Estudio piloto, de cohorte, prospectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tratamiento: BZ por 30 días, con seguimiento de la respuesta terapéutica por PCR. Examen clínico y bioquímico al ingreso, a los 7 y 30 días. Se evaluaron eventos adversos. Se midió BZ en leche materna y plasma por HPLC a lo largo del tratamiento.

RESULTADOS

Fueron incluidas 12 pacientes (edad X: 27,1; rango 20-34 años). La dosis media de BZ fue de 5.66 mg/kg/día (SD 0,93, rango 3,64 – 6.7). Presentaron eventos adversos 9 (75%) pacientes; 1 (8%) fue serio (hipersensibilidad severa en piel) que llevo a interrumpir la lactancia. No se observó evento adverso en los bebés, ni impacto atribuible al BZ en su conducta, alimentación y progreso de peso.

La concentración media de BZ en leche fue 3,8 mg/l (SD 1,06, rango 2,4–5,9). La relación de concentración leche/plasma de BZ fue x: 0,99 (SD 0,7, rango 0,3–2,3).

La dosis relativa media de BZ recibida por el bebé, asumiendo una ingesta diaria de 150 ml/kg de leche, fue de 0,6 mg/kg, es decir, 10,9% de la dosis materna por kg de peso (SD 3,2%, rango 5,4-16,8%)

CONCLUSIONES

La evaluación clínica de las madres tratadas con BZ y sus bebés amamantados sugiere que esta droga es segura para el bebé durante la lactancia, lo que permitiría indicar el tratamiento antichagásico a este grupo. La frecuencia de eventos adversos en las madres tratadas fue similar a la reportada en adultos.



EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN EL USO DE ANTIBIÓTICOS DEL EMPLEO DE UNA REGLA CLÍNICA PARA MANEJO INICIAL DE NIÑOS CON NEUMONÍA

O 23

Ferrero F.¹; Torres F.²; Cutri A.³; Passarelli I.⁴; Ossorio F.⁵
HOSPITAL DE NIÑOS ELIZALDE^{1,2,3,4,5}
<fferrero@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

La neumonía es importante causa de morbimortalidad en la infancia. A pesar que más de la mitad de los casos pueden ser de origen viral, la dificultad en descartar etiología bacteriana lleva a utilizar antibióticos en forma sistemática en su manejo inicial, dando lugar en muchos casos a un inadecuado manejo de estos fármacos. Una regla clínica de predicción (*Bacterial Pneumonia Score* -BPS-) permite identificar niños hospitalizados por neumonía que no se beneficiarían con el uso de antibióticos, sin embargo, no se ha evaluado su impacto en la práctica diaria.

El objetivo del presente estudio fue evaluar si el empleo del BPS para el manejo inicial de pacientes con neumonía permite menor uso de antibióticos que el manejo habitual de esta patología, sin incrementar la proporción de fallas del tratamiento.

MÉTODOS

Estudio clínico controlado, aleatorizado, con enmascaramiento parcial, comparando 2 métodos de manejo clínico de niños de 3-60 meses de edad asistidos en forma ambulatoria

por neumonía, para evaluar el uso de antibióticos.

Se asignó a los pacientes en forma aleatoria a manejo según BPS (indicación de antibiótico con BPS ≥ 4 puntos) o manejo habitual (indicación de antibióticos según criterio del médico tratante, basado en normas institucionales). Se calculó la proporción de uso de antibióticos en cada grupo y se evaluó la evolución clínica de los pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron 120 pacientes (60 grupo BPS y 60 grupo control), 63 varones, con edad media de $24,2 \pm 14,1$ meses. La utilización de antibióticos fue significativamente menor en el grupo BPS (46,6% vs. 86,6; OR 0,13; IC95%: 0,05-0,35; $p < 0,001$). Se observó evolución desfavorable en 10 pacientes (8,3%), correspondiendo 5 a cada grupo.

CONCLUSIÓN

El empleo de antibióticos fue significativamente menor en el grupo tratado según el BPS que en el grupo tratado convencionalmente, con igual proporción de éxito terapéutico.

ASOCIACIÓN ENTRE ASMA EN LA EDAD PRE-ESCOLAR E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN PEDIATRÍA

O 25

Vidaurreta S.¹; Marcone D.²; Ellis A.³; Ekstrom J.⁴;
Carballal G.⁵; Echavarría M.⁶
CEMIC^{1,2,3,4,5,6}
<svidaurreta@gmail.com>

RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRA baja) tanto virales como bacterianas constituyen la mayor causa de hospitalización en las edades extremas de la vida. Diferentes estudios sostienen la asociación entre infección respiratoria aguda (IRA) en la infancia y el riesgo de asma en preescolares. En los niños pequeños, las sibilancias son generalmente de origen viral, y se ha descrito que los niños con episodios de sibilancias más severos se encuentran en mayor riesgo de desarrollar sibilancias recurrentes o asma en la edad escolar. El impacto de la presencia de virus respiratorios entre la población hospitalizada y ambulatoria en la Argentina ha sido estudiado en escasas oportunidades, con técnicas de detección viral diferentes a las que contamos en la actualidad.

OBJETIVOS

Evaluar la evolución en niños en edad escolar que presentaron IRA leve o grave en los primeros años de su vida, a fin de determinar la asociación con asma.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo, longitudinal, de cohorte.

Se realizará un contacto (personal o telefónico) a 620 niños, 434 internados y 186 ambulatorios que fueron enrolados entre el 1° de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2010. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética local. Los padres/tutores de todos los pacientes firmaron consentimiento escrito. La población se trataba de niños previamente sanos y sin factores de riesgo para padecer asma. A la misma se le realizó estudio virológico por inmunofluorescencia para virus habituales y PCR RT en tiempo real para rinovirus humano, así como una ficha epidemiológica. Se realizará a los mismos un cuestionario validado de identificación de casos de asma en Argentina, buscando la asociación entre la severidad de la infección y el virus detectado previamente. Se solicitará una beca Ramón Carrillo – Arturo Oñativía para la financiación de un becario y se llevará a cabo entre junio de 2013 y mayo de 2014.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se analizarán utilizando SPSS. Los resultados se expresarán en porcentajes para variables nominales y en medianas para variables continuas. Se utilizará regresión logística multinomial para comparar las distintas variables clínico-epidemiológicas, según la condición del paciente: hospitalizado o ambulatorio. Se calcularán los Riesgos Relativos con intervalo de confianza 95% para los análisis univariados y multivariados. En todos los casos, se estableció nivel de significación en 5% ($\alpha=0,05$).

ANEMIA INFANTIL Y ADHERENCIA DE LAS MADRES A LA SUPLEMENTACIÓN ORAL CON HIERRO EN ROSARIO, SANTA FE: ESTUDIO PROSPECTIVO, TRANSVERSAL

P 26
Sguassero Y.¹; Christensen L.²; Cuesta C.³

 CENTRO ROSARINO DE ESTUDIOS PERINATALES¹ UNIVERSIDAD DE DUKE, CN2; CENTRO ROSARINO DE ESTUDIOS PERINATALES³
 <y.sguassero@crep.org.ar>

INTRODUCCIÓN

Según datos nacionales, la prevalencia de anemia en niños preescolares es 16%, aumentado hasta un 34% en el grupo de 6-24 meses. La deficiencia de hierro es causa importante de anemia en los países en vías de desarrollo. La suplementación con hierro medicinal es una intervención ampliamente utilizada para prevenir y tratar la anemia infantil.

OBJETIVOS

i. Determinar la prevalencia de anemia en una muestra de niños rosarinos, ii. Presentar datos locales sobre la adherencia de las madres a la suplementación con hierro medicinal y iii. Describir factores potencialmente asociados a la falta de adherencia.

POBLACIÓN

Niños menores de 42 meses llevados por sus madres a la consulta de pediatría en efectores de salud públicos de la ciudad de Rosario durante el periodo diciembre 2011 - abril 2012. Se aplicaron criterios de exclusión locales como fiebre alta y enfermedad aguda grave.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo, transversal realizado en el contexto de un proyecto internacional sobre el desarrollo infantil aprobado por el Comité de Ética de la Secretaría de

Salud de Rosario. Se solicitó el consentimiento informado y se utilizó un formulario diseñado para obtener datos sobre la familia, la vivienda, antecedentes perinatales y salud infantil, incluyendo datos antropométricos, preguntas sobre anemia y suplementación oral con hierro. Se usó un test rápido para determinar el nivel de hemoglobina (Hb) sérica. Los valores de Hb considerados para definir anemia fueron: 9,5 g/dl y 11 g/dl para los niños menores o mayores de 6 meses, respectivamente.

RESULTADOS

Se evaluaron 325 pares de madres y niños. La prevalencia global de anemia fue 40%, aumentando hasta un 56% en el grupo de 6-23 meses de edad (N=156). Solo un tercio de estos niños estaba recibiendo hierro. La adherencia a la suplementación con hierro de las madres de niños con anemia (N=43) fue del 39,5% y la de los niños sin anemia (N=40) fue del 70%, siendo el OR=0,28 (IC del 95% 0,11 a 0,19). Las causas más frecuentes de falta de adherencia expresadas por las madres fueron: intolerancia al hierro oral (39%) y olvido (36%). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos evaluados y el grado de adherencia de las madres.

CONCLUSIONES

La prevalencia de anemia en la muestra de niños estudiada es muy alta. Las intervenciones destinadas a mejorar la adherencia de las madres a la suplementación oral con hierro son necesarias.

EVOLUCIÓN DE LAS PRUEBAS PARASITOLÓGICAS Y SEROLÓGICAS LUEGO DEL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN CRÓNICA POR TRIPANOSOMA CRUZI: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO

O 27
Sguassero Y.¹; Christensen C.²; Sosa-estani S.³

 CENTRO ROSARINO DE ESTUDIOS PERINATALES^{1,2}; INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA "DR. MARIO FATALA CHABENANLIS" DR. CARLOS G. MALBRÁN, MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN³
 <y.sguassero@crep.org.ar>

OBJETIVOS

i. Evaluar sistemáticamente la calidad de los estudios sobre la respuesta terapéutica de los sujetos con infección crónica por *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) que han recibido tratamiento con drogas tripanomicidas y ii. Determinar el valor pronóstico de las pruebas parasitológicas y serológicas utilizadas para determinar el éxito del tratamiento durante el seguimiento.

DISEÑO

Revisión sistemática (estudios experimentales y observacionales)

TIPO DE PARTICIPANTES:

Adultos y niños con infección crónica por *T. cruzi* confirmada que hayan recibido o no tratamiento con Nifurtimox o Benznidazol por 30-60 días y que hayan sido evaluados a lo largo del tiempo. **Criterios de exclusión:** Infección aguda por *T. cruzi*, niños <12 meses nacidos de madres infectadas, inmunocomprometidos con infección crónica reactivada, embarazadas. **Tipo de intervención:** Pruebas parasitológicas: hemocultivo, xenodiagnóstico, PCR. Pruebas serológicas: IFI, ELISA, HAI, etc. **Tipo de resultado:** Seroconversión negativa, dosaje de títulos de anticuerpos contra *T. cruzi* en diferentes momentos del seguimiento,

promedio de la reducción de los títulos de anticuerpos contra *T. cruzi* y negativización de pruebas parasitológicas luego del tratamiento.

BÚSQUEDAS ELECTRÓNICAS:

Se desarrollará una estrategia de búsqueda específica y se aplicará en la Biblioteca Cochrane, MEDLINE, EMBASE, SciELO, LILACS.

SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS Y EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Dos revisores seleccionarán los estudios potencialmente elegibles y recabarán los datos de forma independiente.

Evaluación cualitativa: Dos revisores evaluarán independientemente la calidad de los estudios incluidos. Para los estudios experimentales se seguirán las recomendaciones de la Colaboración Cochrane y para los estudios observacionales se utilizará la guía de Hayden et al. **Evaluación cuantitativa:** Se planificarán dos tipos de metaanálisis: a) basado en datos de pacientes individuales calculando hazard ratio y regresiones de Cox para controlar posibles variables confundentes y b) basado en datos agregados calculando diferencia de medias (datos continuos) y razón de odds (datos binarios). Se informarán los intervalos de confianza del 95%. **Evaluación de heterogeneidad:** Se aplicarán las siguientes estrategias para investigar las posibles causas de heterogeneidad entre los estudios incluidos: análisis de subgrupo, metaregresión y análisis de sensibilidad.

Fuentes de financiación: ninguna.



DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO DE COHORTE PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM) EN HIJOS DE MADRES INMUNIZADAS CON VACUNA ANTIGRIपाल H1N1

O 28

Regatky N.¹; Giglio N.²; Salamanca G.³; Bakir J.⁴; Gutson K.⁵; Castellano V.⁶; Gentile A.⁷

HNRG^{1,2,3,4,5,6,7}

<regatky@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La problemática del uso de medicamentos y vacunas durante el embarazo constituye en términos de seguridad un desafío actual para la medicina.

OBJETIVO

Establecer el riesgo de trastornos del desarrollo en hijos de madres inmunizadas durante su embarazo con vacuna antigripal H1N1.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohorte retrospectivo donde la hipótesis de riesgo se plantea para los hijos de mujeres que recibieron durante el embarazo vacuna antigripal H1N1 y el punto final de valoración es la presencia de trastornos del desarrollo psicomotor confirmado por valoración clínica y pruebas diagnósticas. Previa firma de consentimiento informado, se incluyeron para la evaluación del desarrollo, los niños que asistieron a la consulta ambulatoria con edad entre 10 y 30 meses en el periodo agosto 2011- abril 2012. A los mismos se

les administró la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) y en aquellos con pesquisa de riesgo se realizó evaluación diagnóstica confirmatoria. Para el análisis de riesgo se utilizó Riesgo Relativo (RR) con un IC de 95%.

RESULTADOS

Fueron incluidos 232 niños de las cuales 113 madres habían recibido vacuna antigripal H1N1 durante el embarazo. En ese grupo 13 niños (11,5%) presentaron PRUNAPE de riesgo. En el grupo de madres no vacunadas el número de niños con pesquisa de riesgo fue de 21 (17,6%). {RR = 0,65 (0,34-1,23)}.

En relación al diagnóstico final con las pruebas confirmatorias, 6 (17,6%) niños no concluyeron evaluación y en 1 (2,9%) se descartó patología del desarrollo con las pruebas confirmatorias. 10 niños presentaron diagnóstico de trastornos del desarrollo en el grupo vacunado (8,84%) y 17 en el grupo no vacunado (14,2%). {RR 0,62 (0,29-1,30)}.

CONCLUSIONES

A la fecha no se encontró una asociación de riesgo entre la aplicación de la vacuna antigripal H1N1 en embarazo y trastorno del desarrollo en esta población.

ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN PULMONAR POR ESPIROMETRIA EN NIÑOS CON RINITIS NO ALERGICA

P 29

Lozano N.¹; Saranz R.²; Lozano A.³; Ianiero L.⁴; Sasia L.⁵; Ramirez M.⁶; Cuestas E.⁷; Agresta M.⁸

SERVICIO DE ALERGIА E INMUNOLOGIA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA^{1,2,3,4,5,6}; CATEDRA DE ESTADISTICA MEDICA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA⁷; SERVICIO DE ALERGIА E INMUNOLOGIA. CLINICA UNIVESITARIA REINA FABIOLA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA⁸
<nati_lozano@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Las rinitis alérgica y no alérgica (RNA) se diferencia por presencia o no de sensibilidad específica a alérgenos. Ambas se asocian a incremento del riesgo de asma. Niños con RNA sin asma clínico podrían presentar anomalía espirométrica subclínicas en función pulmonar

OBJETIVOS

Investigar alteraciones espirométricas y factores de riesgo asociados en pacientes con RNA sin asma.

MATERIAL Y MÉTODO

Prospectivo observacional descriptivo.

Criterios de inclusión: Niños, ambos sexos, mayores de 6 años con síntomas de rinitis y pruebas cutáneas negativas a alérgenos. **Criterios de exclusión:** Historia de asma o síntomas equivalentes, otras enfermedades respiratorias crónicas e infecciones agudas de vía aérea inferior en últimos 3 meses, antecedente de inmunoterapia; esteroides

tópicos o sistémicos, antihistamínicos, antileucotrienos en últimas 4 semanas.

Tamaño muestral: Se calculó con un poder de 80% y una confianza del 95%, para una prevalencia esperada de 20%, en 103 pacientes. Se realizará muestreo sucesivo de pacientes con diagnóstico de RNA que asistan al SAI-CURF. Variables Dependiente parámetros funcionales espirométricos FVC, FEV1, FEV1/FVC y FEF 25-75%; Independientes edad, sexo, índice de masa corporal, duración de la rinitis; recuento de eosinófilos y neutrófilos en secreción nasal, eosinófilos, neutrófilos e IgE en sangre.

Análisis estadístico: Las variables discretas se describirán en porcentajes con IC95% y las continuas normales en promedios con respectivos desvíos estándar. Se analizará la asociación entre variables con un modelo de regresión logística múltiple.

Aspectos éticos: El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Investigación de Salud de la CURF. Inscrito en Registro Provincial de Investigación en Salud. El estudio cumplirá la Declaración de Helsinki y Buenas Prácticas Clínicas. Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Cronograma: se reclutaron los pacientes desde 01/12/10 al 31/12/12. Los datos se analizarán e interpretarán en 01/13. Se redactará el manuscrito entre 02/13 y 04/13.

Financiamiento: Recursos propios y CURF

VALIDACIÓN DE SCORES DE SEPSIS INTRAHOSPITALARIA NEONATAL

Frack S.¹; Recchioni L.²

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA; HOSPITAL ENRIQUE VERA BARROS²

<soniafrack2@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Sepsis intrahospitalaria neonatal, es un síndrome caracterizado por signos sistémicos de infección con bacteriemia a gérmenes multirresistentes. Un estudio anterior consideró 27 variables de clínica y laboratorio temprano y tardío, y mediante una regresión logística, se determinaron dos scores de predicción de sepsis. El primero incluye variables de clínica: antecedentes familiares, alteración de la temperatura, residuo gástrico, y de laboratorio inmediato: acidosis metabólica, alteración de glucemia. El segundo variables de clínica: antecedentes familiares y alteración de la temperatura; de laboratorio temprano: acidosis metabólica y de laboratorio mediato: alteración del recuento de glóbulos blancos y plaquetopenia. Ambos con cinco variables: si el valor es 0 es negativo, 1 o 2 dudoso y 3 a 5 positivo. Presentaron una sensibilidad del 79% y 83%, y una especificidad del 72% y 73% respectivamente.

OBJETIVO GENERAL:

Validar los *scores* en centros médicos de cuatro provincias, con el fin de corroborar la aplicabilidad del mismo.

METODOLOGÍA

Es un trabajo multicéntrico, observacional y prospectivo.

O 30

POBLACIÓN

Todos los nacidos mayor de 32 semanas que posean más de 1200 grs., sin otra patología visible a excepción de su prematurez, con presunción de sepsis.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Neonatos con malformaciones o infecciones connatas o con peso menor de 1200 grs. o menor de 32 semanas.

MUESTRA: Es no aleatoria, para el tamaño se utilizará la estimación de proporciones considerando la sensibilidad (79%) con 95% confianza y 5% precisión.

VARIABLES: Son las variables de los *scores*

MÉTODO DE TRABAJO

Los centros deben cumplir con las normas de control de infecciones intrahospitalaria. Se realizarán reuniones para describir los *scores*, entregar material para el seguimiento de pacientes, registrando las variables. Se analizará los datos mediante técnicas estadísticas de modelación a través de regresión logística multivariada, se establecerán valores predictivos de sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos.

CRONOGRAMA

Durante 2 meses se realizarán las reuniones de presentación, un año de recolección de datos, dos meses para análisis de datos, un mes para devolución de datos, un mes para publicación.

LA PERCEPCIÓN DE CRIANZA DE LOS PADRES, EN LA CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS EN EL CONTEXTO ACTUAL

Frack S.¹; Recchioni L.²; Godoy De Negri E.³; Chacón De Beltramo S.⁴; Díaz N.⁵; Gomez S.⁶; Mercado V.⁷; Heredia M.⁸

HOSPITAL ENRIQUE VERA BARROS¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA^{2,3,4,5,6,7,8}

<soniafrack2@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los diferentes cambios culturales, económicos y sociales afectan el contexto familiar, donde crecen y se desarrollan los niños. El propósito es describir la percepción de los padres sobre la salud física, mental y transmisión de valores éticos en sus hijos, en base a estos resultados se generarán debates que permitan la concientización sobre la crianza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Producir experiencias posibles de transferir a otras comunidades.

Objetivos específicos: Realizar un diagnóstico focalizado sobre las necesidades, opinión y motivaciones de padres, relacionadas con la salud integral de los niños. Generar espacios de reflexión y evaluación de las estrategias de intervención. Construir estrategias comunitarias.

POBLACIÓN

Padres de niños de 4 a 12 años que asisten a los Centros Primarios de Salud.

METODOLOGÍA

Es una investigación de acción, participativa, reflexiva y comunitaria con un enfoque cuali-cuantitativo. Se realizará una entrevista diagnóstica anónima a padres, por profesionales capacitados.

O 31

Luego según el diagnóstico de situación se confeccionarán materiales y estrategias para intervenir mediante talleres coordinados por equipo interdisciplinario. Los contenidos son: salud, violencia, factores de riesgo sociales y protección, resilancias.

MUESTREO

Se seleccionarán 9 centros de salud que abarquen distintas zonas de la Capital, y se realizarán 50 entrevistas en cada uno. El muestreo de padres será por cuotas, según las edades de los niños.

VARIABLES

Edad de los padres, ocupación, nivel educativo, número de hijos, relación de los niños con sus pares, y con sus padres, percepción del cuerpo y temperamento del niño, utilización del tiempo libre, comunicación con sus hijos, abordaje de valores éticos, uso de los medios de comunicación, rendimiento escolar, identificación sexual.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizarán frecuencias, pruebas de asociación de variables para evaluar las opiniones según grupos estratificados por sexo, nivel educativo y zona. Software estadístico InfoStat. Para análisis cualitativos de entrevistas se utilizará el Software Weft QDA.

CRONOGRAMA

Mesa de trabajo con el equipo interdisciplinario 2 meses, realización de entrevistas 2 meses, análisis de datos y construcción de materiales 4 meses, realización de talleres 3 meses y evaluación 1 mes.



CAPACIDADES SOCIOAMBIENTALES PARA EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER -BPN- PRETERMINO

P 32

Pepe J.¹; Mingillo L.²; Castañeda G.³; Ferrazie E.⁴;
Cargnel G.⁵; Arosio G.⁶; Simón A.⁷; Roca C.⁸
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS^{1,2,3,4,5,6,7,8}
<pepejorgeluis@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La comprensión de factores determinantes de crecimiento durante los primeros años de vida, continúa siendo motivo de investigaciones. Entornos de cuidados socioambientales, desde una perspectiva ecológica, pueden constituirse en factores, que sumados a los biológicos, afecten ese crecimiento.

OBJETIVOS

Determinar influencia de capacidades socioambientales en el crecimiento de población de niños con bajo peso pretérmino hasta 2 años de vida.

POBLACIÓN

Cohorte de 39 niños pretérminos BPN (de total de 58 vivos), egresados de internación (media 15 días) durante 2009 (796 nacimientos, 11,2 % BPN) residentes de Concepción del Uruguay (peso 1918,71 gr \pm 382,5 y semanas de gestación EG 34,07 \pm 1,57) de los cuales 43,5 % fueron PEG (1752,05 \pm 422,22, 34,4 \pm 1,62) y 56,5 % AEG (2047,52 \pm 298,61, 33,7 \pm 1,5).

MATERIAL Y MÉTODOS

El seguimiento clínico y antropométrico, se realizó a 40 semanas, mensualmente hasta 6^{to} mes, 9^{mo}, 12 y 24 meses de

edad corregida (35% de perdidos). Se evaluó evolución del crecimiento por promedio de score Z (peso/edad) utilizando software OMS Anthro 3.3.2 (favorable: $>0,5$ SDS estable $\pm 0,5$ SDS desfavorable $< -0,5$ SDS). Se determinaron modelos (I favorable, II regular, III desfavorable) de capacidades socioambientales por índice de recursos sociales del entorno familiar (edad, número de hijos, estado civil materno) y de comunidades residenciales (Unidades geográficas estratificadas por BPN y saneamiento básico a través del sistema de georreferenciación geográfica.

RESULTADOS

Según riesgo biológico, en el primer trimestre se observa crecimiento favorable de PEG (crecen rápido pero siguen en riesgo nutricional Promedio Z < -1), mientras que los AEG se mantienen estable (Prom Z > -1) p 0,0147. En el 2^{do} trimestre se aceleran los AEG, y los PEG llegan a prom Z > 1 . Según Modelo p 0,0174, se halló un desaceleramiento del crecimiento en el 1^{er} trimestre en el modelo III (Δ prom Z de -1,23) con crecimiento favorable en el II (ganancia en Δ prom Z de 0,74. En el 2^{do} trimestre el Modelo III denota aceleramiento (Δ prom Z de 0,77). El 28 % de niños se criaron de entornos socioambientales desfavorables y el 64% en regulares.

CONCLUSIONES

Las intervenciones para un crecimiento adecuado deben estar dirigidas a la atención prenatal, a los factores sociales y ambientales con el fin de asegurar la plena expresión del potencial genético de esta población.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

P 33

Iturzaeta A.¹; Torres F.²; Bonadeo M.³; Manjarín M.⁴;
Migueluez L.⁵; Redondo G.⁶; Maidana F.⁷; Marenghi M.⁸
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6,7,8}
<aiturzaeta@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad endémica en la Argentina y la prevención es fundamental para disminuir el impacto sanitario.

OBJETIVOS

- Evaluar el impacto de una intervención educativa para aumentar el conocimiento de padres y cuidadores sobre SUH
- Evaluar los conocimientos sobre SUH de la población que asiste al servicio de consultorios externos del HGNPE

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio experimental de evaluación de impacto. Se evaluaron conocimientos previos sobre SUH (encuesta A), se realizó una intervención educativa con material audiovisual sobre prevención de SUH, y se repitió la evaluación de conocimientos (encuesta B) para medir el impacto de la intervención. Para este trabajo se consideró como respuesta mínima satisfactoria el lavado de manos y la cocción adecuada de la carne. Para la evaluación de impacto se utilizó prueba de McNemar y Wilcoxon.

POBLACIÓN

Padres y cuidadores (mayores de 16 años) de pacientes de

1 mes a 5 años de edad que asistieron al servicio de consultorios externos del HGNPE, entre mayo y agosto de 2011.

RESULTADOS

Ingresaron al estudio 58 participantes. La edad de los mismos fue 29,5 \pm 8,6 años.

Previo a la intervención (encuesta A) 42 participantes desconocían el SUH, y 8 contestaron la encuesta en forma satisfactoria. Contestar satisfactoriamente la encuesta A se asoció con mayor edad del entrevistado (37,1 vs. 28,3 años t=2,8 p=0,007).

Posterior a la intervención (encuesta B) 52 participantes contestaron satisfactoriamente la encuesta y todos los entrevistados contestaron al menos una forma de prevención de SUH (McNemar: encuesta A 8 satisfactorias vs. encuesta B 52 satisfactorias, p $< 0,001$). La prueba de Wilcoxon mostró 53 rangos positivos (mayor número de respuestas satisfactorias en el cuestionario B), 1 rango negativo, y 4 empates, con un valor Z 6,55 p $< 0,001$.

CONCLUSIONES

Previo a la intervención más de la mitad de la población encuestada no tenía conocimientos sobre SUH ni conocía las medidas para su prevención.

Una intervención educativa de bajo costo aumentó en forma significativa el nivel de conocimiento y lo equiparó independientemente de la edad.

Es importante aprovechar las "oportunidades de prevención" de SUH en el momento de la consulta pediátrica.

CONSTIPACIÓN FUNCIONAL EN NIÑOS. EVOLUCIÓN Y FACTORES PRONÓSTICOS

O 34
Escudero M.¹; Benedetti L.²; Rocca A.³

 HOSPITAL MARCIAL QUIROGA¹; HOSPITAL ITALIANO-MENDOZA²;

 HOSPITAL GARRAHAN³

<mgesudero@gmail.com>

La prevalencia de constipación en la edad pediátrica se estima en 0,7% a 29,6%. En cuanto a la evolución de los pacientes con diagnóstico de constipación de origen funcional, no está claro en la actualidad los factores relacionados con la misma. Se realizará estudio prospectivo, observacional y descriptivo.

OBJETIVOS

1) Describir las características epidemiológicas de pacientes pediátricos con diagnóstico de constipación funcional, en seguimiento en un hospital de la provincia de San Juan durante un año 2) Conocer la evolución clínica de estos pacientes 3) Determinar los factores pronósticos que puedan predecir la evolución clínica.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes de 1 a 16 años que consulten por constipación al consultorio de Gastroenterología Pediátrica del Hospital "Dr Marcial Quiroga" desde el 1/06/2012 al 30/05/2013. Se firmará consentimiento informado. Se analizarán variables: Antecedentes personales y familiares, datos vinculados a constipación y examen físico. Se realizará seguimiento en forma mensual durante los primeros tres meses, a los 6 y 12 meses. Se indicará tratamiento: Educación, refuerzo

positivo de hábito evacuatorio y tratamiento farmacológico. **Tamaño muestral:** la población de San Juan es de 648.427 habitantes, la prevalencia media de constipación en pediatría es del 12% el tamaño de la muestra es de 281 pacientes (nivel de confianza de 99% límite de confianza de 5%)

Criterios de inclusión: Pacientes de 1 a 16 años con diagnóstico de constipación funcional de al menos 1 mes de evolución **Criterios de exclusión:** Edad <1 año. Enfermedades neuromusculares, Antecedentes quirúrgicos anorrectales, Malformaciones anorrectales, Patología de médula espinal, enfermedad de Hirschsprung, encefalopatías, retardo mental Hipotiroidismo.

Procesamiento de los datos: análisis estadístico se realizará mediante programa *Statistic*. Los resultados se expresarán como media aritmética \pm DS cuando las variables siguieran una distribución normal y como mediana y rango en el resto. Se evaluará la distribución de pacientes en tres categorías de respuesta al tratamiento, comparándose luego dos grupos: aquellos que tienen respuesta clínica al tratamiento (exitosa y adecuada) con los que no tienen respuesta a los 3, 6 y 12 meses. Se utilizará una prueba no paramétrica (U de Mann-Whitney) para las variables numéricas; pruebas de chi al cuadrado y Fisher para variables categóricas, cuando se comparen ambos grupos; valores de $p < 0,05$ se considerarán significativos.

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE DETECCIÓN PRECOZ DE ASMA EN NIÑOS PREESCOLARES (CDPANP) EN ARGENTINA

O 35
Busi L.¹; Sly P.²; Llancaman L.³

 HOSPITAL ZONAL DE TRELLEW; CHILDREN'S HEALTH AND ENVIRONMENT PROGRAM, QUEENSLAND CHILDREN'S MEDICAL RESEARCH INSTITUTE, UNIVERSITY OF QUEENSLAND, BRISBANE, AUSTRALIA²; HOSPITAL ZONAL DE TRELLEW³

<lucianobusi@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

Hasta donde llega nuestro conocimiento, ningún CDPANP ha sido correctamente validado en español en Latinoamérica.

OBJETIVOS

Determinar la utilidad de un CDPANP en nuestra población.

POBLACIÓN

Niños preescolares de 6 jardines de infantes elegidos al azar de la ciudad de Trelew.

MATERIAL Y MÉTODOS

El CDPANP fue validado previamente en padres de niños escolares. La forma de elaborar las preguntas surgió a partir de información de un grupo de padres de niños asmáticos seleccionados al azar en el Hospital de Trelew (n=181). Se incluyeron: 1) Tos persistente; 2) Disnea nocturna; 3) Dificultad para respirar hondo; 4) Ruidos al respirar; 5) Disnea con ejercicio; 6) Tos nocturna; 7) Tos con ejercicio; 8) Inasistencia a jardín por problemas respiratorios. Se distribuyeron los cuestionarios en la población (n=639) para ser llenados por los padres. Se realizó un test de confiabilidad en 187 padres seleccionados al azar. Se citaron a todos los niños a evaluación clínica completa por el médico neumonólogo infantil

(MNI), espirometría con respuesta a salbutamol y radiografía de tórax. Se utilizó el software SPSS 20.0.

RESULTADOS

Fueron completados y recibidos el 97,02% de los cuestionarios. La confiabilidad con un intervalo de 2-5 semanas y la consistencia interna fueron excelentes ($\rho \geq 0,31$ para todos los ítems y α de Cronbach=0,81). El MNI encontró 16,97% de los niños con asma. 85% realizaron una espirometría correctamente. No hubo diferencias significativas entre las respuestas en cuanto a edad, sexo, raza, jardín de infantes o barrio de residencia. Los ítems, al compararlos frente al diagnóstico de asma por el MNI, obtuvieron sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativos (VPP y VPN) aceptables. Sin embargo, fueron las combinaciones de ítems las que lograron los mejores resultados: por ejemplo, dos ítems positivos de todo el cuestionario obtuvo sensibilidad de 93,20%, especificidad de 86,11% y VPN de 98,41%. La regresión logística múltiple de una combinación de los 3 mejores ítems fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$) con $r^2 = 0,663$ y $\text{Exp}(B) = 0,204$. Los niños con respuestas positivas a P3, P4, P5 y P7 tuvieron menor VEF1 y VEF0.5 ($p < 0,01$), y cambios más positivos en la respuesta a salbutamol ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES

El CDPANP obtuvo alta consistencia, sensibilidad, especificidad y VPN en nuestra población, resultando un elemento útil para la detección de asma en preescolares.



ESTIMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA FRENTE A COLISIONES EN VEHÍCULO MOTOR (MPSFCVM) EN HOMBRES, MUJERES Y NIÑOS, EN LAS LOCALIDADES DE TRELEW (TW) Y PUERTO MADRYN (PM)

O 36

Repetur A.¹; Dubois Antoni S.²; Testino S.³; Busi L.⁴;
Torre L.⁵; Suppo A.⁶; Gonzalez P.⁷; Bessonart J.⁸

HOSPITAL ZONAL DE TRELEW^{1,2,3}; HOSPITAL ZONAL DE TRELEW;
COMITE DE NEUMONOLOGÍA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDI-
ATRÍA⁴; HOSPITAL ZONAL DE TRELEW⁵; HOSPITAL ZONAL DE TRELEW;
SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA⁶; HOSPITAL ZONAL DE
TRELEW⁷; HOSPITAL ZONAL DE PUERTO MADRYN⁸
<LUCIANOBUSI@HOTMAIL.COM>

OBJETIVOS

- 1) Estimar la prevalencia del cumplimiento de las MPSFCVM en la población de Tw y PM.
- 2) Estimar la prevalencia del uso de celular durante la conducción vehicular en Tw y PM.
- 3) Evaluar la fuente de información sobre MPSFCVM en niños de Tw y PM.

POBLACION, MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se distribuirá una encuesta anónima diseñada por los autores de este trabajo de tipo respuesta múltiple a niños de 5° grado de la escuela primaria de instituciones públicas y privadas de Tw y PM. Se excluirán aquellos niños que no se encuentren presentes al momento de realizar la encuesta o se nieguen a realizarla. Se eliminarán las encuestas con llenado incorrecto. Se realizará en tres escuelas del ámbito privado y tres del ámbito público de Tw y dos del ámbito privado y cuatro del ámbito público de PM, las cuales se seleccionaron al azar. El llenado de los datos estará a cargo de los niños que cumplan los criterios de inclusión.

Tamaño muestral: n=302 como mínimo estimando una prevalencia de aproximadamente el 27% del uso de cinturón de seguridad (UCS), un error máximo del 5%, un intervalo de confianza de 95% y una población total de 200.000 habitantes.

Alteatorización: Se realizó con la función randomizadora del programa Microsoft Excel.

Variabes de estudio: Sexo, edad, escuela, UCS (en el padre, madre y el niño), uso de sillita en niños menores de 4 años, uso de celular durante la conducción, fuente de información sobre MPSFCVM (casa, escuela, televisión, médico), porcentaje de alumnos que devuelven la encuesta completa en relación al total de alumnos.

Análisis estadístico: Se utilizará el paquete estadístico SPSS 20.0. Las variables continuas serán resumidas por medio de medidas de tendencia central y dispersión. Las variables categóricas serán expresadas por medio de porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Las variables continuas se expresarán con media y desvío standard y las variables categóricas con proporciones e intervalos de confianza. Se utilizará prueba de t para comparar medias y chi cuadrado para comparar proporciones. Se adoptará un nivel de significancia de p<0.05.

Ética: El proyecto ha sido autorizado por el Comité de Bioética del Hospital Zonal de Tw.

Cronograma: Se realizará entre mayo y junio del 2012.

Financiamiento: Recursos aportados por los investigadores.

VARIACIÓN DE LA NATREMIA CON EL USO DE HIDRATACIÓN PARENTERAL DE DIFERENTE TONICIDAD EN EL MANEJO DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DE APENDICECTOMÍA

O 38

Anderson M.¹; Dicembrino M.²; Jorro Barón F.³;
Perez L.⁴; Vely A.⁵; Viegas Demarco M.⁶

HOSPITAL ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6}
<MEANDERSON82@HOTMAIL.COM>

INTRODUCCIÓN

La frecuencia de hiponatremia adquirida en pacientes hospitalizados alcanza cifras apreciables siendo el período postoperatorio de mayor riesgo para la producción de la misma.

OBJETIVO

Comparar la modificación de la natremia con la administración de dos soluciones de hidratación parenteral de mantenimiento, con diferente tonicidad, en pacientes pediátricos postquirúrgicos de apendicectomía.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico, controlado, aleatorizado. Entre diciembre de 2010 y marzo de 2011 se incluyeron pacientes cursando postoperatorio inmediato de apendicectomía, de 1 mes a 16 años de edad, asignándolos a una de dos hidrataciones de mantenimiento: 50 mEq/L de sodio (ClNa 0,3%) o 70 mEq/L de sodio (ClNa 0,45%), ambos con dextrosa 5%

y 30 mEq/L de K+, administradas en forma endovenosa y en cantidades estándares durante 12 horas. Se les realizó ionograma plasmático basal y a las 12 horas y fueron monitoreados clínicamente para detectar síntomas y signos de deshidratación o de sobrecarga de volumen.

RESULTADOS

Se incluyeron 78 pacientes: 42 en el grupo "Na50" y 36 en el grupo "Na70". En el primer grupo la natremia inicial fue 139,9±1 mEq/L y la final 138,1±1,3 mEq/L, observándose una disminución de 1,83 mEq/L (p= 0,03); en el segundo la natremia inicial fue de 138,1±1,2 mEq/L y la final de 138,2±1,6 mEq/L con un aumento de 0,15 mEq/L (p=0,87). No se observaron efectos adversos atribuibles a las soluciones de hidratación parenteral.

CONCLUSIONES

Si bien se observó un descenso de natremia al comparar el uso de soluciones de diferente tonicidad, éste no fue clínicamente importante. Sin embargo, con el aporte de soluciones con mayor tonicidad hay una tendencia a mantener los niveles de sodio.

MORBILIDAD NEONATAL EN CESÁREAS ELECTIVAS VERSUS PARTOS VAGINALES

O 39

Varela Baino A.¹; Spini R.²; Osorio M.³; Romero M.⁴; Hurtado I.⁵; Meritano J.⁶; Davenport C.⁷

HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ; HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{2,3,4,5}; HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ⁶; HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE⁷
<ananinvarel@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha detectado un incremento en el número de cesáreas electivas tanto por factores maternos como fetales. La cesárea se asocia con síndrome de dificultad respiratoria (SDR), ingreso a unidad de terapia intensiva (UTI), mayor descenso de peso inicialmente, dificultades en el inicio de la lactancia y las relacionadas con el uso de anestésicos.

OBJETIVOS

-Evaluar si existe asociación entre el tipo de parto y la presencia de morbilidad neonatal. -Describir la frecuencia de ingreso a UTIN o UCIN.

POBLACIÓN

Recién nacidos (RN) de término con peso adecuado para la edad gestacional, sin malformaciones ni patología evidente, nacidos por cesárea programada (grupo de estudio) o parto vaginal (PV) no instrumental (grupo control), en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles. Variables: tipo de parto (vaginal no instrumental o cesárea electiva) y morbilidad neonatal (pér-

dida de peso a las 48 horas, valor de bilirrubina a las 48 hs, SDR, ingreso a UTI y necesidad de luminoterapia). Se utilizó la prueba de X2 para comparar proporciones y la prueba de T para medias. Se adoptó un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se estudiaron 547 RN, 67% correspondieron a PV y 33% a cesáreas electivas. La edad gestacional promedio fue 39 semanas para ambos grupos. Con respecto al síndrome de dificultad respiratoria se evidenció una frecuencia de 3,2% en el grupo de nacimientos por cesáreas y de 3,02% en el grupo control (OR: 1,09 [0,4-2,9]; $p: 0,86$). El ingreso a unidad de cuidados intensivos neonatales fue de 3,8% y 3,5% respectivamente (OR: 1,05 [0,5-1,9]; $p: 0,87$). El ingreso a luminoterapia fue necesario en 12 casos entre las cesáreas (6,5 %) y 35 (9,6 %) entre los partos vaginales (OR: 0,6 [0,3-1,5]; $p: 0,09$). En cuanto a la asociación entre tipo de parto y las variables de morbilidad neonatal no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

Varios autores describen que los recién nacidos en las semanas 37-38 tienen más probabilidad de sufrir morbilidades, especialmente las relacionadas con el síndrome de dificultad respiratoria, que aquellos nacidos en las semanas 39-41. Tal vez esto explicaría la baja incidencia de morbilidad en ambos grupos y la falta de diferencias significativas encontradas en esta investigación.

PREVALENCIA DEL HÁBITO DE FUMAR EN MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA, ARGENTINA, 2011

P 40

Ferrero F.¹; Gigliotti E.²; Castañón C.³; Blengini M.⁴; Duran P.⁵; Moreno L.⁶; Grupo estudio del tabaquismo.⁷

HOSPITAL DE NIÑOS ELIZALDE^{1,2}; HOSPITAL GARRAHAN³; HOSPITAL DE LA SANTISIMA TRINIDAD⁴; HOSPITAL DE NIÑOS ELIZALDE⁵; UNIVERSIDAD DE CORDOBA⁶; HOSPITAL DE NIÑOS ELIZALDE⁷
<fferrero@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

El tabaco constituye la principal causa de muerte evitable. Los pediatras se encuentran en una posición estratégica para actuar tanto en la prevención del inicio del consumo de tabaco en menores, como sobre sus padres para el abandono del mismo. Debido al estrés, la residencia podría incrementar el tabaquismo en los profesionales. Estimamos la prevalencia de tabaquismo en residentes de pediatría, evaluando factores asociados y describiendo su conducta preventiva con pacientes. Además, comparamos los resultados con los obtenidos en 2002.

MÉTODOS

Estudio transversal, por encuesta anónima, auto-administrada y cerrada, incluyendo médicos residentes de pediatría de 8 hospitales de Argentina. Evaluamos hábito de fumar, posibles factores asociados y actitud hacia el consumo de tabaco de pacientes y/o sus padres (si preguntaba, aconsejaba y advertía sobre consumo de tabaco).

RESULTADOS

Se incluyeron 448 residentes, encontrando que 20,1% eran fumadores. No se encontraron diferencias significativas entre fumadores y no fumadores en cuanto sexo, tener hijos, número de guardias semanales y tener jefe directo fumador. Tener padre fumador fue factor de riesgo para ser fumador sólo en mujeres (OR: 1,98; IC95%= 1,09-3,61; $p=0,01$). Aquellos que vivían en pareja fumaban menos que aquellos que vivían solos, con sus padres, parientes o amigos (15,4% vs. 23,4%; OR: 0,6; IC95%= 0,25-1; $p=0,05$). Sólo 18,1% refirió tener una conducta activa frente al tabaquismo de sus pacientes, sin observar diferencias entre fumadores y no fumadores.

No se encontraron diferencias con la prevalencia de consumo de tabaco en igual población en 2002 (22,1%).

CONCLUSIÓN

Encontramos que 20,1% de los médicos residentes eran fumadores, siendo más frecuente entre quienes tenían un padre fumador. La conducta activa frente al tabaquismo de pacientes y/o padres de pacientes es muy baja. A pesar de las políticas oficiales la prevalencia de tabaquismo en este grupo no se ha modificado en la última década.



PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN NIÑOS DE 4 Y 5 AÑOS Y SU ASOCIACIÓN A FACTORES DE RIESGO

O 42**Godoy de Negri N.¹; Frack S.²; Chacon de Beltramo S.³**JARDIN MATERNAL ANEXO JARDIN DE INFANTES MUNICIPAL;
UNIVERSIDAD¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA^{2,3}
<estegon03@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es una patología relativamente infrecuente en el paciente pediátrico que suele pasar desapercibida sin producir síntomas. Actualmente se ha observado un notable incremento en la incidencia de HTA primaria en niños, por lo que el control de la misma es recomendada por lo menos una vez al año para todos los niños mayores de 3 años y en menor edad con antecedentes familiares. Entre los factores de riesgo potenciales se consideran el sobrepeso y la obesidad debido a la tendencia en aumento en la población pediátrica, por lo que a través de los controles antropométricos debemos detectar signos de alerta.

OBJETIVOS

Estimar Prevalencia de sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actitudes físicas, factores de situación desfavorables en la familia y su relación con la hipertensión arterial en niños de 4 y 5 años de un jardín de infantes.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio de acción participativa, de corte transversal, descriptivo y analítico. Se evaluarán 300 alumnos, de sala de 4 años y de 5 años de ambos sexos durante 18 meses. Se realizará una encuesta con el fin de relevar la información de hábitos, medición antropométrica y control arterial. Luego se realizarán análisis descriptivos y tablas de contingencia para detectar asociaciones. Variables: peso, talla, IMC, régimen alimentario, ejercicios y/o deporte, stress, tensión arterial y antecedentes familiares

CRONOGRAMA

1 mes: Reunión de equipo, preparación del material de trabajo. 12 meses: Prácticas Antropométricas, realización de encuestas, medición de presión arterial. 3 meses: Análisis de datos. Evaluación de los mismos. 2 meses: Conclusión y publicación.

GUÍA INTERNACIONAL PARA FAVORECER Y MONITOREAR EL DESARROLLO INFANTIL EN MENORES DE 42 MESES

O 44**Sguassero Y.¹**CENTRO ROSARINO DE ESTUDIOS PERINATALES¹
<ysguassero@crep.org.ar>

INTRODUCCIÓN

Las dificultades del desarrollo temprano tienen un gran impacto en la carga de morbilidad a lo largo del ciclo vital. En los países en vías de desarrollo como Argentina, la evidencia sobre las dificultades del desarrollo en las poblaciones infantiles es escasa e inconsistente. En este escenario, se propone elaborar una guía para controlar y promover el desarrollo en menores de 42 meses a nivel internacional.

OBJETIVOS

1-Estandarizar una guía para controlar y monitorear el desarrollo mediante la recolección de datos en poblaciones infantiles de cuatro países diferentes: Argentina, India, Sudáfrica y Turquía (Fase I, de estandarización), 2-Validar la utilidad clínica mediante comparación con instrumentos considerados como "patrón oro" para evaluación exhaustiva del desarrollo a nivel internacional (Fase II, de validación) y 3-Implementar la guía estandarizada y validada en la consulta de pediatría ambulatoria (Fase III, prueba piloto).

DISEÑO

Estudio transversal (Fase I y II), estudio controlado y diferido con seguimiento a corto plazo (Fase III).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán niños de 1-42 meses que son llevados a la consulta de pediatría ambulatoria por sus madres previa

obtención del consentimiento informado. Los niños con peso al nacer < 2500 gramos, anemia y déficit del crecimiento serán analizados por subgrupo. Criterios de exclusión: niños con secuelas neurológicas, cromosopatías, etc.

TAMAÑO MUESTRAL

2600 niños (Fase I), 600 niños (Fase II) y 1500 niños (Fase III) en cada país.

MÉTODOS

Fase I: investigadores entrenados para utilizar un formulario con 7 preguntas sobre el desarrollo del niño (componente de monitoreo) y 3 preguntas sobre la familia (componente de apoyo), un formulario sociodemográfico que incluye datos de salud perinatal, anemia, crecimiento y un test rápido de hemoglobina. Fase II: investigadores entrenados en Bayley III, Escala Adaptativa de Vineland, observación de juego libre, etc. Fase III: médicos pediatras entrenados para utilizar la guía estandarizada y validada.

CRONOGRAMA

Fase I (2011-2012), Fase II (2012-2013), Fase III (2014-2015)

ASPECTOS ÉTICOS

Aprobado por el Comité de Investigaciones Humanas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, Comité de Ética de la Secretaría de Salud de Rosario y Comité de Ética Independiente del Centro Rosarino de Estudios Perinatales. Financiamiento: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, EUA.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO DEL ESTERO 2008-2010

P 46
Carrizo L.¹

 CEPSE EVA PERÓN.¹

<luisrubencarrizo@hotmail.com>

OBJETIVOS

General: evaluar factores de riesgo que condicionan la anemia ferropénica en lactantes de la capital. Específicos: determinar la prevalencia de la anemia ferropénica. Describir el consumo de hierro en la dieta. Relacionar el estado nutricional con la anemia ferropénica con aspectos socio-demográficos. Analizar factores de riesgo de tipo alimentario, perinatólogicos y de suplementación farmacológica que condicionan el estado nutricional del hierro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, cualicuantitativo, de corte transversal. Muestreo no probabilístico sobre una muestra de 102 lactantes que acudieron a control de niño sano por demanda espontánea durante el período 2008-2010. **Criterios de inclusión:** lactantes de 6 a 23 meses, residentes en el área urbana de la capital, que asistieron a control de niño sano, que no hayan presentado patología aguda durante el último mes ni sean portadores de enfermedades crónicas y que cuyos padres hayan aceptado participar. **Criterios de exclusión:** lactantes con presencia de cualquier tipo de patología aguda o crónica o

que cuyos padres no aceptaron ser incluidos. **Variables:** Sociodemográficas: edad y sexo, instrucción de la madre, edad materna, cobertura médica del niño, número de hijos a cargo de la madre. Antropométricas: eutrófico, desnutrido, sobrepeso y obesidad. Alimentarias: ingesta de hierro en la dieta. Bioquímica: dosaje sanguíneo de hemoglobina. Perinatólogicas: peso al nacer, prematuridad, gemelaridad, lactancia materna. Farmacológicas: suplementación con hierro. Los datos fueron recogidos mediante un formulario y estuvo a cargo de médicos que participaron voluntariamente del estudio y que fueron capacitados mediante talleres. **Análisis:** los datos se cargaron en una planilla Excel y se someterán al análisis estadístico para obtener resultados de tipo descriptivos, bivariados y multivariados.

ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó consentimiento informado, en donde los padres de los niños, leían, entendían y aceptaban participar.

CRONOGRAMA

Elección del tema, objetivos, diseño metodológico y capacitación: 2006. Experiencia piloto: 2007. Toma de la muestra: 2008 al 2010. Análisis estadístico, en la actualidad.

FINANCIAMIENTO

A cargo del autor.

PERFIL ALIMENTARIO DE UNA POBLACIÓN DE LACTANTES DE UNA ÁREA URBANIZADA DEL HOSPITAL DE NIÑOS CEPSE, SANTIAGO DEL ESTERO. 2008-2010

P 47
Carrizo L.¹; Genovese C.²

 CEPSE EVA PERÓN.²

<luisrubencarrizo@hotmail.com>

OBJETIVOS

Analizar el perfil alimentario de una población de lactantes (6-23 meses) que asisten al consultorio de niño sano del área de influencia del hospital de los niños CePSI. Describir el cumplimiento de las recomendaciones alimentarias para edad y sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: epidemiológico descriptivo, retrospectivo cuali-cuantitativo. Muestra: se analizarán datos obtenidos de una muestra de 120 lactantes que acudieron por demanda espontánea a control de niño sano y que accedieron a responder la encuesta por parte de los responsables del niño. Criterios de inclusión: niños que acudieron a control del niño sano, sin patología aguda ni crónica del área de influencia del hospital. Criterios de exclusión: lactantes con presencia de cualquier tipo de patología, durante el último mes o que sean portadores de patologías crónicas o cuyos padres no hayan aceptado participar del estudio. Recolección de datos: técnica de recolección de datos mediante recordatorio de 24 hs, en forma retrospectiva. Los datos de esta encuesta fueron recogidos y obtenidos por los médicos tratantes bajo el asesoramiento y supervisión de una Licenciada en nutrición. Variables: ingesta de alimentos, en los cuales

se tomarán calorías, macro nutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos), y micro nutrientes (hierro, calcio, vitamina C y Zinc). Análisis estadísticos de los datos: los datos obtenidos a partir del recordatorio serán sometidos a un análisis informático utilizando el programa de las tablas de composición de alimentos de la Universidad de Luján 1^a Edición.

ASPECTOS ÉTICOS

Los sujetos que accedieron a responder la encuesta, se les informó los alcances del estudio e incluyó la firma de consentimiento informado.

CRONOGRAMA

Elección del tema, objetivos, diseño metodológico y capacitación: 2006. Experiencia piloto: 2007. Realización de la encuesta: 2008-2010. Análisis estadístico: en la actualidad.

FINANCIAMIENTO

Los costos del presente proyecto son absorbidos por los autores del proyecto.



MORTALIDAD INFANTIL DOMICILIARIA, DESCRIPCIÓN EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA 2009-2011

P 48

*Palladino C.¹; Villafañe E.²; Robert S.³; Barros R.⁴;
Bruzuela J.⁵; Sosa Díaz M.⁶*

DIRECCIÓN PROVINCIAL MATERNO INFANTIL;
MINISTERIO DE SALUD^{1,2,3,4,5,6}
<sanchezpalladino@arnet.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad infantil en Catamarca para el año 2009 fue de 13,7‰, el componente posneonatal de 4,5‰, dentro de éste el 50% tuvo ocurrencia en el domicilio. Muchas de estas muertes son mal definidas. Es importante conocer qué antecedentes a la muerte presentaban estos niños, establecer causas reales de muerte y elaborar estrategias para la prevención y disminución de esta tasa.

OBJETIVOS

Determinar en cuantos de estos niños la muerte es compatible con muerte súbita, determinar si existió intercurencia en los siete días previos a la muerte, describir la población según indicadores sociodemográficos.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se estudió a todos los niños fallecidos en su domicilio durante los años 2009 al 2011 en Catamarca. **Criterio de inclusión:** niños menores de un año en cuyo certificado de defunción se constata muerte domiciliaria; **de exclusión:** familias de los fallecidos que no acepten realizar la entrevista y aquellas que

no vivan en el domicilio consignado en el certificado. Previa a la entrevista se les solicitó el consentimiento informado.

RESULTADOS

Fueron entrevistados para realizar la autopsia verbal 22/41 muertes ocurridas. El 82% de los fallecidos fueron varones, la edad promedio fue de 97 días (rango: 30 - 355d); el 68% ocurrió en el interior de la provincia, la edad promedio materna fue de 23 años (rango: 17-33a); 27% presentaba bajo peso para edad gestacional; 27% estaban boca abajo. El 57% presentó en los últimos 7 días intercurencia (50% respiratorias) y de estos 6/12 la causa de muerte del certificado fue muerte súbita/PCR. El 54% ocurrió durante los meses invernales.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos coinciden con otros autores de países vecinos, la mortalidad domiciliaria tiene mayor prevalencia en localidades alejadas, el evento es más frecuente en época invernal, las intercurencias respiratorias son las más prevalentes. Estos eventos habitualmente escapan al análisis dado que no interviene un establecimiento sanitario. Se debe desarrollar un programa de análisis y de diagnóstico certero de muerte súbita en nuestras jurisdicciones, fortalecer la realización correcta de los certificados de defunción y realizar campañas preventivas los meses de invierno optimizando el sistema asistencial.

ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y GRADO DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 13-19 AÑOS ESCOLARIZADOS DE SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA 2010-2011

O 49

*Palladino C.¹; Vazquez M.²; Sosa A.³; Cippitelli E.⁴;
Matach N.⁵; Sosa A.⁶; Sosa Díaz M.⁷*

DIRECCIÓN PROVINCIAL MATERNO INFANTIL;
MINISTERIO DE SALUD^{1,2,3,4,5,6,7}
<sanchezpalladino@arnet.com.ar>

El 40% de la población catamarqueña es adolescente, etapa de cambios cognitivos, afectivos, motrices y sociales. La mortalidad en los adolescentes se asocia a accidentes, alcoholismo y suicidio; es necesario contar con un diagnóstico de situación que permita conocer el consumo de tabaco, alcohol y el nivel de auto estima.

OBJETIVOS

Caracterizar el perfil del adolescente de la ciudad de Catamarca ligado al consumo de alcohol y tabaco, describir la prevalencia entre baja autoestima, alcoholismo y tabaquismo en adolescentes escolarizados de San Fernando del Valle de Catamarca.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. Se seleccionaron en forma aleatoria, una muestra estratificada. Se consideraron como estratos dos grupos (13 a 14 años y 15 a 18 años) Se excluyeron aquellos cuyos padres no firmaron el consentimiento y adolescentes que se negaron a realizarla. Las variables consideradas fueron de filiación, primer contacto con el alcohol y tabaco, frecuencia de consumo y borrachera, tipo de bebida tomada con mayor frecuencia, frecuencia de padres fumadores en el

hogar. El grado de autoestima se determinó mediante Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), clasificándola en baja o normal. El tratamiento de las variables se realizó mediante la estimación de medidas de resumen y dispersión. La asociación estadística se valoró mediante prueba del Chi cuadrado. Los datos fueron procesados con Epi 2000.

RESULTADOS

Se encuestaron 693 adolescentes, 258 de 13-14 años y 435 de 15-18 años, 52% femeninos. La edad de 1º contacto con el alcohol fue de 12 a (6-14) y 13,8 a (5-17) para cada grupo. El 62% del primer grupo y el 31% del segundo no tomó en los últimos 30 d. El 22% se emborrachó alguna vez a diferencia del segundo grupo donde la frecuencia fue de 56%. Para el 1º grupo 36% tuvo contacto con el tabaco con una edad promedio de 11,7 a (7-14), el 87% no fumo en los últimos 30 días; en el 2º grupo 45% tuvo contacto con una edad promedio de 14 a (8-17), el 78% no fumó. Para ambos la prevalencia de padres fumadores fue 42%. Existe asociación entre padres fumadores y adolescente fumador (p=0,008) para el 1º grupo. Para ambos grupos la prevalencia de autoestima baja fue del 15% sin encontrarse asociación significativa con borrachera.

CONCLUSIONES

La edad de contacto con alcohol es baja, el consumo de alcohol es más prevalente que el de consumo de tabaco, se deben realizar programas de prevención del consumo precoz y abusivo de alcohol.

EVALUACION NUTRICIONAL Y HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE LA PLATA

O 50
Mele A.¹; Sanjurjo A.²

 CEREN/CIC-PBA^{1,2}

<ayelenmele@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre hábitos alimentarios, patrones de actividad física (AF) y su relación con sobrepeso (SP) y obesidad (O).

La O es un problema que afecta a la población mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha duplicado desde 1980.

La obesidad infantil predispone a perpetuar la obesidad en la edad adulta y a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. La AF es uno de los factores que interviene en la prevención de la obesidad infantil y también en el bienestar psico-social; la OMS recomienda que los niños acumulen diariamente al menos 60 minutos de AF de intensidad moderada o vigorosa para garantizar un desarrollo saludable.

OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional de escolares del 2º ciclo de Educación Primaria Básica de La Plata y conocer sus hábitos de AF.

POBLACIÓN MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, descriptivo y analítico. Incluyó a 187 niños de 9 a 13 años, 108 varones y 79 mujeres, previo consentimiento informado de los padres.

Los datos fueron recabados a través de una encuesta *ad hoc*,

anónima, autoadministrada con acompañamiento para obtener información sobre AF y alimentación. Se evaluó peso, talla e Índice de Masa Corporal con las tablas de referencia de la OMS (5-19 años). Procesamiento de datos con SPSS.

RESULTADOS

El 48% de los niños se encuentra en el rango normal, 23% con SP y 29% con O. Hay mayor prevalencia de exceso de peso en los varones (61%) que en las mujeres (40%). El exceso de peso disminuye a medida que aumenta la edad; la O es de 34% y 20% en los grupos de 9-10 y 11-13 años respectivamente.

El 41% realiza menos de 1 hora diaria de AF; en el grupo de 9-10 años se registra en el 38%, ascendiendo a 47% en los niños de 11-13 años. En relación al género el 35% y el 49% de los varones y mujeres respectivamente no cumple con las recomendaciones mínimas de AF.

CONCLUSIONES

La prevalencia de exceso de peso es muy alta (52%), cabe destacar que el porcentaje de niños O (29%) sobrepasa al de niños con SP (23%). Se observa un alto índice de niños sedentarios que no cumplen con la AF recomendada por la OMS.

Las pruebas estadísticas que relacionan ambas variables no arrojaron resultados significativos, siendo necesario reevaluar otros factores vinculados con la naturaleza multifactorial de la O y /o con aquellos relacionados con la metodología y los instrumentos.

EFICACIA DEL SALBUTAMOL NEBULIZADO EN SOLUCIÓN HIPERTÓNICA AL 7 % VS SALBUTAMOL EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO INICIAL DE LACTANTES INTERNADOS POR BRONQUIOLITIS MODERADA O SEVERA

P 51
Nadeo J.¹; Vizcaino M.²; Acosta S.³; Giaroli G.⁴;
Residencia de Clínica Pediátrica S.⁵

HOSPITAL T.J.SCHESTAKOW¹; SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL T.J.SCHESTAKOW²; SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA HOSPITAL T.J.SCHESTAKOW³; HOSPITAL T.J.SCHESTAKOW⁴
<julionadeo@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La solución hipertónica al reabsorber el agua desde la submucosa, podría revertir el edema, disminuir la delgadez y la sequedad de las placas mucosas dentro de la luz bronquiolar. Hipótesis: La nebulización con salbutamol y solución hipertónica al 7% (SH) es más efectiva que el salbutamol y solución fisiológica (SF) en mejorar la puntuación clínica (Scores, SPO₂) de los pacientes.

OBJETIVOS

1) Conocer la eficacia del salbutamol nebulizado con SH al 7% o nebulizado con SF en el tratamiento broncodilatador inicial en pacientes admitidos con bronquiolitis moderada o severa. 2) Evaluar si existen diferencias en la eficacia de ambos en relación a la edad de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Ensayo clínico, longitudinal, prospectivo, randomizado, controlado, doble ciego, en pacientes admitidos en el Servicio de Pediatría entre el 1º de abril y el 31 de noviembre de 2012. Muestreo probabilístico, aleatorio simple. N: 70 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Lactantes de 1 a 12 meses. Primer episodio de Bronquiolitis de menos de cinco días de duración. Segundo episodio de Bronquiolitis, con un mínimo de tres meses libre de síntomas. Escala de Tal igual o mayor a 7 puntos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con IRAB de otro tipo. EPCP, DBP, TBC, FQP, Inmunodeficiencia, cardiopatía. Tratamiento previo con broncodilatador, en las últimas cuatro horas y /o corticosteroide sistémico en las últimas doce horas. Se registrarán datos personales, antecedentes, datos demográficos, y antropométricos. Rx de Tórax, hemograma, ERS y virología de ANF. Los pacientes serán divididos en forma aleatoria en dos grupos. Se les realizará al ingreso, posterior al estímulo y a los 30 y 60 minutos, escala de Tal, RDAI Score y SPO₂. Recibirán en nebulización tipo jet, salbutamol al 0,5% (0,15 mg/kg/dosis) en 2,5 ml de SH 7% o en 2,5 ml de SF, al ingreso, 30, 60 minutos. Mejoría terapéutica: descenso en dos puntos en las escalas de Tal y col. y RDAI Score, valor en ambas igual o menor a 5 puntos; SPO₂ igual o mayor a 92%. Los datos serán procesados por el método Fisher exact (p < 0,015. IC 90%). El trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Docencia e Investigación, Bioética, registro provincial, consentimiento informado. El estudio se autofinancia con recursos propios del Servicio de Pediatría. No existe conflicto de intereses.



INGESTA MATERNA DE PESCADO DURANTE EL EMBARAZO Y NIVELES DE ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (C22:6 (n)3) EN MEMBRANA ERITROCITARIA DEL RECIÉN NACIDO

P 52

Cuestas E.¹; Fiol De Cuneo M.²; Stutz G.³;

Santillán M.⁴; Bender S.⁵

HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA¹; CÁTEDRA DE FISIOLÓGIA HUMANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA^{2,3,4,5}

<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La deficiencia en el aporte de ácidos grasos omega3 es común en Latinoamérica, debido fundamentalmente al escaso consumo de los alimentos fuente y a la excesiva ingesta de n6; los PUFA son esenciales para un eficiente desarrollo físico en general y del sistema nervioso en particular. Los niveles de ingesta de PUFA en embarazadas y los valores normales de n-3 en RN se ignoran en nuestro país.

OBJETIVOS

Conocer los niveles de ingesta de pescados puérperas y determinar los niveles eritrocitarios de ácidos grasos n-3 de los recién nacidos.

METODOLOGÍA

Diseño: estudio observacional descriptivo de corte transversal. **Población y muestra:** Puérperas y muestras de sangre de cordón de RNNT.

Criterios de inclusión: puérperas > de 18 años, previamente sanas, que hayan cursado su embarazo único y parto controlado sin complicaciones cuyos productos fueran RNNT.

Criterios de exclusión: anomalías placentarias o del cordón umbilical que imposibiliten la toma del analito y alteraciones estructurales de la membrana del eritrocito.

Tamaño muestral: Para detectar un 5% de ingesta recomendada, con un poder de 80%, una confianza de 95% y una precisión de 3%, para un número esperado de 2160 nacimientos normales, se estimó un tamaño muestral de 186 sujetos. Se realizará un muestreo aleatorio simple de los nacimientos normales que ocurran en un año calendario.

Variables: ingesta de pescado determinada por una encuesta semi-cuantitativa del último mes de embarazo (< de 1 vez a la semana [deficiente], de 1 a 2 veces [insuficiente], de 2 veces [adecuado] y >3 veces [excesivo]). Determinación de n-3 en membrana eritrocitaria por técnica de cromatografía gaseosa, con sangre de cordón umbilical.

Análisis estadístico: las variables discretas se describirán en % con IC95% y las continuas en medias \pm de. Se realizará una prueba de normalidad de los datos de n-3, en caso positivo, se estimará su distribución y posteriormente se determinarán los valores de posición de los mismos por percentilación.

Aspectos éticos: aprobación por el Comité de Ética independiente y el Consejo Provincial de Investigación en seres humanos. Requiere CI.

CRONOGRAMA

- Recolección de datos: en aproximadamente 12 meses.

- Análisis de datos: en 1 mes.

- Interpretación de datos: 1 mes.

- Redacción de informe final: 3 meses.

Financiamiento: se concursará un subsidio del FonCy

CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO NEUROCOGNITIVO A LOS 6 MESES DE EDAD EN NIÑOS ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMPARADOS CON LOS QUE RECIBEN ALIMENTACIÓN MIXTA SUPLEMENTADA Y NO SUPLEMENTADA CON ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA)

P 53

Cuestas E.¹; Fiol De Cuneo M.²; Stutz G.³;

Santillán M.⁴; Bender S.⁵

HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA¹; CÁTEDRA DE FISIOLÓGIA HUMANA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA^{2,3,4,5}

<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de micronutrientes esenciales durante el desarrollo cerebral puede provocar retraso del crecimiento y del desarrollo neurocognitivo. Entre éstos nutrientes existe evidencia de que los ácidos grasos PUFA, especialmente DHA son fundamentales para un óptimo desarrollo cerebral. No existe suficiente evidencia que demuestre la utilidad de adicionar éstos nutrientes.

OBJETIVOS

Analizar la relación existente entre ingesta de DHA en lactantes y el crecimiento físico y desarrollo neurocognitivo a los 6 meses de edad. Valorar los cambios en la composición lipídica de la membrana eritrocitaria.

METODOLOGÍA

Diseño: estudio prospectivo de cohorte con análisis a posteriori.

Población y muestra: RNNT. Se informará a los padres que los niños deben ser alimentados ad libitum con leche materna exclusiva y en caso de que esta no fuese suficiente, se adicionará una fórmula, que los padres elegirán entre varias. En la última visita a los 6 meses de edad se dividirán posteriormente para su análisis en 3 grupos: lactancia materna exclusiva, alimentación mixta sin suplemento n-3

y con suplemento n-3. Se realizarán controles mensuales hasta los seis meses con control antropométrico y se extraerá una muestra de sangre del cordón al nacimiento y otra por venopuntura a los seis meses de edad.

Criterios de inclusión: RNNT nacidos en la maternidad de un Hospital General.

Criterios de exclusión: lactantes con trastornos del desarrollo detectado durante el estudio y aquellos que no hubieran cumplido al menos 3 meses de lactancia.

Tamaño muestral: para determinar una diferencia de medias ponderadas de 1,5, con un poder de 80% y una confianza de 95%, se calculó necesario tener al menos 30 pacientes en cada grupo (90). **Variables:** peso, talla, perímetro cefálico, medidos al nacimiento y a los 6 meses y test de Denver para el desarrollo (sólo a los 6 meses).

Análisis estadístico: las variables discretas se describirán en % con IC95% y las continuas en medias \pm de. Las variables se compararán mediante test de ANOVA. Significación escogida de $p < 0,05$

Aspectos éticos: aprobación por el Comité de Ética independiente y el Consejo Provincial de Investigación en seres humanos. Requiere CI.

CRONOGRAMA

- Recolección de datos: en aproximadamente 9 meses.

- Análisis de datos: en 1 mes.

- Interpretación de datos: 1 mes.

- Redacción de informe final: 3 meses.

Financiamiento: se concursará un subsidio del FonCyT.

INFLUENCIA DE LA INGESTA RECOMENDADA DE ÁCIDO DOCOSAHEXANOICO (DHA) DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA SOBRE EL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO NEUROCOGNITIVO A LOS 6 MESES DE EDAD EN NIÑOS ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

054

Cuestas E.¹; Fiol De Cuneo M.²; Stutz G.³;
Santillán M.⁴; Bender S.⁵

HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA¹; CÁTEDRA DE FISIOLÓGIA HUMANA.FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA^{2,3,4,5}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de micronutrientes esenciales durante el desarrollo cerebral puede provocar retraso del crecimiento y del desarrollo neurocognitivo. Existe evidencia de que los ácidos grasos PUFA, especialmente DHA son fundamentales para el desarrollo cerebral. No existe suficiente evidencia que demuestre diferencias en el crecimiento físico y desarrollo neurocognitivo entre madres lactantes con y sin ingestas recomendados de DHA durante el embarazo y la lactancia.

OBJETIVOS

Analizar la relación existente entre ingesta de DHA en madres durante el embarazo y la lactancia sobre el crecimiento físico y desarrollo neurocognitivo a los 6 meses de edad y la composición lipídica de la membrana eritrocitaria de los lactantes.

METODOLOGÍA:

Diseño: estudio prospectivo de cohorte con análisis a posteriori.

Población y muestra: puérperas, previamente sanas, con embarazo único, controlado y parto sin complicaciones cuyos productos fueran RNNT.

Se recomendará alimentación con leche materna exclusiva ad libitum.

Se realizarán controles mensuales antropométricos mensuales y se extraerán muestras de sangre del cordón al nacimiento y por venopuntura a los 6 meses de edad.

Criterios de inclusión: RNNT.

Criterios de exclusión: trastornos del crecimiento y desarrollo de etiología no relacionada, y no cumplimiento del periodo de lactancia.

Tamaño muestral: para determinar una diferencia de medias ponderadas de 1,5, con un poder de 80% y una Confianza de 95%, se calculó 30 pacientes en cada grupo (60). *Post hoc* se distribuirán en una cohorte con ingesta recomendada y otra control.

Variables: Madres: ingesta de pescado por una encuesta semi-cuantitativa del último mes de embarazo y último mes de lactancia (< de 1 vez a la semana [deficiente], de 1 a 2 veces [insuficiente], de 2 veces [adecuado] y > 3 veces [excesivo]). Niños: peso, talla, perímetro cefálico, medidos al nacimiento y a los 6 meses y test de Denver para el desarrollo (sólo a los 6 meses).

Análisis estadístico: las variables discretas se describirán en % con IC95% y las continuas en medias \pm de. Las variables se compararán mediante test de t. Significación escogida de $p < 0,05$.

Aspectos éticos: aprobación por CIEIS y COEIS. Requiere CI.

CRONOGRAMA:

- Recolección de datos: en aproximadamente 9 meses.

- Análisis de datos: en 1 mes.

- Interpretación de datos: 1 mes.

- Redacción de informe final: 3 meses.

Financiamiento: se concursará un subsidio del FonCyT.