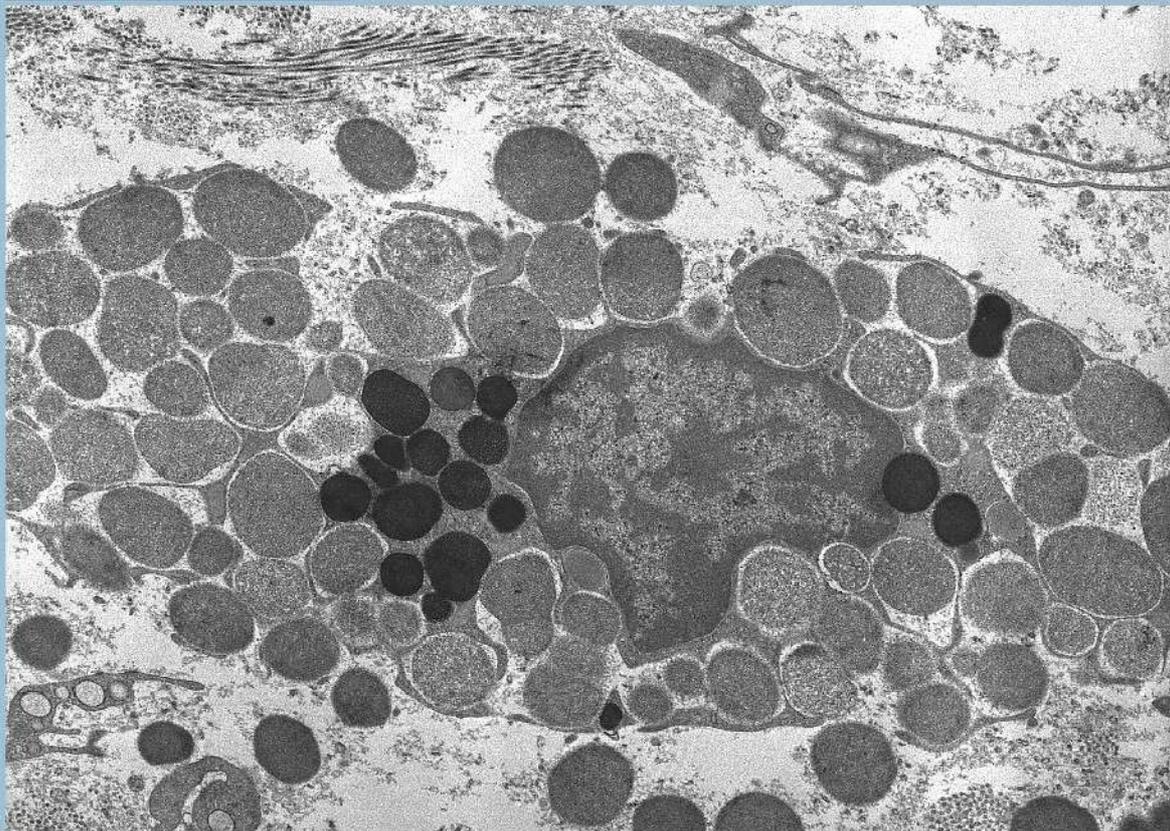


ÓRGANO DE DIVULGACIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO - ÁREA DE LA SALUD

[HTTP://JOURNALUSCO.EDU.CO/INDEX.PHP/RFS](http://journalusco.edu.co/index.php/rfs)

SUPLEMENTO



ISSN ELECTRÓNICO
2389-9298

Volúmen 9 . Número 1 . Enero - Junio 2017

Resúmenes de las conferencias presentadas en el evento académico “Primer Congreso Surcolombiano de Epidemiología”

Desigualdades sociales en salud

Jorge Andres Ramos-Castañeda, <https://orcid.org/0000-0003-3297-0012>

Institución:

1. Escuela de Graduados, Doctorado en Salud pública, Universidad CES, Medellín – Colombia.

Palabras clave:

Desigualdades, inequidades, medición de desigualdades sociales.

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, formuló el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, como un mecanismo para develar las desigualdades sociales en salud que se presentan entre y dentro de los países. Para la OMS las desigualdades son originadas por unos determinantes estructurales que generan una estratificación social como lo son, la distribución de los ingresos, las políticas macroeconómicas, la edad, el género, la educación y la clase social; y por unos determinantes intermedios que determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud, como, el acceso a la atención en salud, condiciones de trabajo, de la vivienda y de las comunidades, factores biológicos, conductuales y psicosociales (1).

El modelo de determinantes sociales ha logrado demostrar las enormes diferencias sociales y en salud que se presentan en todos los países, especialmente en países como Colombia (2). Se ha observado desigualdades en diferentes eventos en salud, como mortalidad por cáncer (3), mortalidad materna e infantil, esperanza de vida al nacer, mortalidad por causas externas (4), mortalidad intrahospitalaria (5) y en seguridad nutricional y alimentaria (6).

Las desigualdades sociales se definen como todas las diferencias observables o medibles de un evento en salud en individuos o un grupo de personas (7); en otras palabras, cualquier aspecto en salud que sea diferente entre individuos o grupos sociales se considera una desigualdad (8). Mientras que el término de inequidades en salud, es un término más filosófico que necesariamente implica un juicio ético y moral para determinar si las diferencias observadas son injustas o evitables. Whitehead (9) plantea que para que una desigualdad se considere inequidad, debe ser una diferencia que se puede prevenir y que es innecesaria, mientras que Marmot (10) define inequidades como las diferencias sistemáticas en salud que pueden ser evitables con medidas específicas. La gran diferencia que existe entre desigualdades e inequidades, es que las primeras son observables y medibles, mientras que las segundas, no son medibles porque implica un juicio moral.

Medición de desigualdades sociales en salud:

Existe suficiente evidencia de que una forma de disminuir las brechas o resultados en salud entre las personas menos favorecidas, es la medición y la develación de dichas desigualdades tanto en eventos de salud, como en factores de riesgos y en la implementación de estrategias o políticas públicas en salud (11).

En Colombia, a partir del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (12) una de las prioridades es la equidad en salud, por tal motivo se ha creado el observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud (ODES), con el objetivo de comparar el estado de salud entre grupos poblacionales y develar las diferencias injustificables y evitables (11).

El libro sobre monitorización de desigualdades en salud de la OMS (13) plantea que las DSS se pueden medir de dos formas. Una forma simple, que consiste en comparar los resultados en salud entre dos subgrupos; y una forma compleja que compara los resultados entre más de dos subgrupos.

Comparación entre dos grupos:

Las dos medidas básicas son la diferencia y el cociente que sirven para describir las desigualdades absolutas y relativas, respectivamente. La diferencia entre dos grupos refleja la magnitud de una diferencia en salud del primer grupo con respecto al segundo. Mientras que el cociente muestra diferencias proporcionales o en exceso de los resultados de salud o intervenciones entre dos grupos (11).

Comparación entre más de dos grupos: este tipo de medición produce un número que es la expresión de la cantidad de desigualdad que existe entre más de dos grupos (13). Existen dos tipos de mediciones que dependen de si los grupos poblacionales presentan un orden natural.

La medición de las DSS para los grupos que presentan un orden natural se puede realizar de dos maneras. La primera, es mediante el índice de desigualdad de la pendiente que representa el efecto absoluto que tiene el desplazamiento del indicador de salud desde la posición socioeconómica más alta hasta las más baja (13). La segunda manera es el índice de concentración, donde en un gráfico cartesiano se representa la proporción acumulada de personas por un nivel socioeconómico con la proporción acumulada del evento en salud (11).

Para los grupos que no presentan un orden natural, las DSS se pueden medir utilizando medidas de dispersión como la varianza o el coeficiente de variación, las cuales muestran la variabilidad de una distribución (11).

Referencias:

1. Organization WH. Subsanan las Desigualdades en una Generacion: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando Sobre los Determinantes Sociales de la Salud. World Health Organization; 2009. 257 p.
2. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. 2015;31(3).

3. de Vries E, Arroyave I, Pardo C. Time trends in educational inequalities in cancer mortality in Colombia, 1998–2012. *BMJ Open*. 2016;6(4):e008985.
4. Caicedo-Velásquez B, Álvarez-Castaño LS, Marí-Dell’Olmo M, Borrell C. Evolución de las inequidades en mortalidad por causas externas entre los municipios de Antioquia (Colombia). *Gac Sanit*. 2016;30(4):279–286.
5. Huggan PJ, Bell A, Waetford J, Obertova Z, Lawrenson R. Evidence of High Mortality and Increasing Burden of Sepsis in a Regional Sample of the New Zealand Population. En: *Open forum infectious diseases*. Oxford University Press US; 2017. p. ofx106.
6. Ruíz NYR. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Un análisis de las inequidades Colombia. 2003-2012. *Econ Soc Territ*. 6 de abril de 2018;0(56):35-75.
7. Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N. A glossary for health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56(9):647–652.
8. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action*. 2015;8(1):27106.
9. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22(3):429–445.
10. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*. 2012;380(9846):1011–1029.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud.
12. Colombia M de S y PS. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021. MinSalud Bogotá DC; 2013.
13. World Health Organization. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low-and middle-income countries. World Health Organization; 2013.

Elementos de la epidemiología del consumo de tabaco

José William Martínez

Título: Problemas de salud están relacionados con el consumo de tabaco o cigarrillo

La mortalidad por todas las causas es de 3 a 5 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores, y datos recientes muestran que el riesgo relativo de muerte es casi idéntico entre hombres y mujeres que fuman (1-4). Los fumadores pueden perder más de 10 años de esperanza de vida en comparación con los que nunca fuman (5).

Un estudio de cohorte de 34.439 médicos varones británicos encontró que después de 40 años de seguimiento, los fumadores tenían una tasa de mortalidad el doble que los no fumadores (40% vs. 20%), 13 veces el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 15 veces el riesgo de cáncer de pulmón y 1,6 veces el riesgo de cardiopatía isquémica (6).

Casi un tercio de todas las muertes por cáncer en los Estados Unidos son atribuibles al tabaquismo, lo que da lugar a más de 180 000 muertes anuales (7). El consumo de tabaco se asocia con cáncer de pulmones, orofaringe y laringe, esófago, estómago, páncreas, riñones y uréteres, cuello uterino y vejiga, colón, hígado, así como leucemia mieloide aguda (8). Más de 15 millones de adultos en los Estados Unidos tienen EPOC, y las mujeres superan a los hombres tanto en la prevalencia como en la mortalidad relacionada con la EPOC (9). Además, más de un tercio de los pacientes con EPOC siguen fumando (9). El tabaquismo también ha sido implicado en frecuentes exacerbaciones del asma (10) y es una causa importante de enfermedad coronaria (CAD), enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica y aneurismas aórticos. En adultos de mediana edad y adultos mayores, más de dos tercios de las muertes por CAD fueron atribuibles al tabaquismo (1,3).

Las mujeres que fuman tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer y bebés prematuros y pueden tener un mayor riesgo de aborto espontáneo. Nuevas pruebas demuestran que el tabaquismo causa embarazo ectópico y hendiduras orofaciales (11). Las mujeres mayores de 35 años que fuman y usan píldoras anticonceptivas tienen un mayor riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y tromboembolismo venoso.

Han transcurrido cincuenta años desde el informe del cirujano general de referencia de 1964; Sin embargo, las nuevas consecuencias de fumar en la salud todavía están emergiendo. El tabaquismo está ahora implicado como causa de la diabetes tipo 2, aumentando su riesgo entre un 30% y un 40%; la degeneración macular relacionada con la edad; sistemas inmunológicos comprometidos, aumento del riesgo de infecciones respiratorias, incluida la tuberculosis y artritis reumatoide (1).

Mortalidad por patologías asociadas al consumo de cigarrillo en Colombia 1998-2015

De acuerdo con las estadísticas brindadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el infarto agudo de miocardio y los accidentes cerebrovasculares son las patologías asociadas al consumo de cigarrillo que más han aportado a la tasa de mortalidad con 35.000 y 12.5000 casos respectivamente en el periodo analizado.

1. World Health Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva, World Health Organization, 2011, [available at: <http://www.who.int/cardiovascular-diseases/publications/atlas-cvd/en/>, accessed February 2015].
2. World Health Organization. Stroke, cerebrovascular accident. Geneva, World Health Organization, 2013, [available at: <http://www.who.int/top-ics/cerebrovascular-accident/en/>, accessed February 2015].
3. World Heart Federation. Warning signs. Cardiovascular Health, World Heart Federation web site, [available at: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/heart-disease/warning-signs/>, accessed February 2015).
4. World Health Organization. Global Health Estimates 2013: Deaths by Cause, Age and Sex, by Country, 2000-2012 (provisional estimates). Geneva, World Health Organization, 2014. [available at: <http://www.who.int/healthinfo/global-burden-disease/en/>, accessed February 2015].
5. Rosselli, Diego, and Sebastián Gil-Tamayo. "Costo por años de vida perdidos: una propuesta para estimar el impuesto al tabaco." *Revista de Salud Pública* 19.5 (2017): 591-594.
6. Doll, Richard, et al. "Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors." *Bmj* 309.6959 (1994): 901-911.
7. Rostron, Brian. "Smoking-attributable mortality by cause in the United States: revising the CDC's data and estimates." *Nicotine & Tobacco Research* 15.1 (2012): 238-246.
8. Gandini, Sara, et al. "Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis." *International journal of cancer* 122.1 (2008): 155-164.
9. Sethi, Jigme M., and Carolyn L. Rochester. "Smoking and chronic obstructive pulmonary disease." *Clinics in chest medicine* 21.1 (2000): 67-86.
10. Çolak, Yunus, et al. "Characteristics and prognosis of never-smokers and smokers with asthma in the Copenhagen General Population Study. A prospective cohort study." *American journal of respiratory and critical care medicine* 192.2 (2015): 172-181.
11. Shaw, Julie LV, et al. "Cotinine exposure increases fallopian tube PROKR1 expression via nicotinic AChR α -7: a potential mechanism explaining the link between smoking and tubal ectopic pregnancy." *The American journal of pathology* 177.5 (2010): 2509-2515.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en el brote de Chikunguña del Municipio Campoalegre - Huila, 2014.

Autores: Jaime Alejandro Sánchez Cabrera y Carlos Andrés Montalvo.

Palabras Claves: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Promoción de la Salud, Prevención Primaria, Aedes

Introducción: Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias frente al brote presentado de chikunguña en el Municipio de Campoalegre 2014 para fortalecer acciones municipales de promoción, prevención y control del *Aedes aegypti*.

Material y Métodos: Estudio empírico analítico de tipo descriptivo retrospectivo (cuantitativo), realización de encuestas mediante visita domiciliaria en los diferentes barrios del municipio de Campoalegre-Huila; selección de viviendas con muestreo aleatorio-simple EPIDATA versión 3.1, sistematización/análisis con IBM SPSS Statistics 23.0. Levantamiento de índices de infestación por *Aedes aegypti*.

Resultados: La encuesta fue realizada a 376 hogares (viviendas), se realizaron entrevistas en 41 barrios del municipio, siendo el barrio Panamá con 26 encuestas el de mayor aporte. Conocimientos de la enfermedad: Un poco más del 80% de los encuestados sabe que es un virus el agente transmisor de la enfermedad del chikunguña, el 58.6% saben que se transmiten a través de un zancudo pero el 32.9% dice que se transmite por la tos o el aire. Actitudes: el 48.9% está de acuerdo que la eliminación del criadero es el único método para prevenir el chikunguña, el 52,9% cree que el mosquito existe, es inútil evitarlo. Prácticas: el 81.9% frecuentemente lava semanalmente la alberca, 50.8% rara vez fumiga y usa abate en la alberca. La prueba Chi-cuadrado (14.27) con una p menor de 0,05 evidencia asociación estadísticamente significativa entre los adecuados conocimientos y las adecuadas actitudes. El índice de infestación por *Aedes aegypti*: índice larvario 17.5% en viviendas y en 8,5% en depósitos en hogares donde hubo casos de chikunguña.

Conclusiones: Los conocimientos sobre chikunguña son medianamente claros, las actitudes son insuficientes. Se requiere que las autoridades sanitarias fortalezcan las medidas de prevención y control involucrando a la comunidad en la eliminación de criaderos del vector (*Aedes aegypti*) en el entorno domiciliario.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud-OMS/ Organización Panamericana de la Salud- OPS. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikunguña en las Américas. Washington D.C. 2011.
2. Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto Nacional de Salud. Circular conjunta externa N° 014 de 2014. Alerta N° 2 por eventual introducción en América de la fiebre de Chikunguña.
3. Porta L. Fiebre Chikunguña Amenaza para la Región de las Américas. Rev Salud Militar Vol. 31 N° 1, 2012. Disponible en: www.revistasaludmilitar.com.uy/Volumenes/volumen31/6.pdf

4. Organización Mundial de la Salud-OMS/ Organización Panamericana de la Salud- OPS. Actualización Epidemiológica Fiebre por Chikungunya. 27 de junio 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=9053&Itemid=39843=es>
5. Arregocés-Blanco C. Creencias, conductas y prácticas de la población en riesgo de dengue en Arjona (Bolívar). Bogotá; 2007.
6. Alcaldía Municipal de Campoalegre. Plan Local de Salud, 2012-2015; 2015.
7. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Resolución 008430 de 1993, (octubre de 1993).
8. Oneida Castañeda, Omar Segura y Alba N. Ramírez, Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Rev. salud pública. 13 (3): 541-527, 2011 541 Revista de Salud Pública.
9. Castañeda O, Segura O, Ramírez A. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia. 2011; 13(3).
10. Benítez-Leite S, Machi ML, Gilbert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. Chil. Pediatr. 2002; 73:64-72.

Título: Factores asociados a la mortalidad en pacientes adultos con infección de la herida quirúrgica. Un estudio de casos y controles.

Brayant Andrade-Mendez¹

Jorge Andres Ramos-Castañeda², <https://orcid.org/0000-0003-3297-0012>

María del Mar Ruiz-García¹

Edilberto Suaza-Calderón¹.

Palabras clave: Infección de la Herida Quirúrgica; Mortalidad; Procedimientos Quirúrgicos; Herida Quirúrgica.

Institución:

1. Universidad Surcolombiana. Neiva, Huila, Colombia.
2. Escuela de Graduados, Doctorado en Salud pública, Universidad CES, Medellín – Colombia.

Introducción: Las infecciones asociadas a la atención en salud de mayor ocurrencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud, son las de la herida quirúrgica (IHQ)¹, que pueden ocurrir hasta después de 30 días después del procedimiento o un año cuando se involucra componente protésico². A nivel mundial se estima que anualmente ocurren 500.000 IHQ, con una incidencia de tres a cinco infecciones por cada 100 cirugías realizadas³. En países desarrollados entre el 5% y el 10% de los pacientes reingresan por infección de la herida quirúrgica y en algunos países subdesarrollados puede superar el 25%⁴. Se estima que la IHQ prolonga la estancia hospitalaria en promedio 35 días⁵, incrementa los costos asociados a la atención en salud^{6,7} y contribuye a la generación de microorganismos multirresistentes^{5,6}.

Se estima que la IHQ se puede prevenir hasta en el 55% de los casos⁷, pero una vez sucede el evento, puede ocasionar la letalidad en el 25% de los infectados⁸. La muerte ocurre principalmente por la condición crítica y falla orgánica de los pacientes⁹, e incluso puede ser mayor en función de la edad avanzada, comorbilidades, tipo de cirugía y tipo de infección⁸.

La mayoría de los estudios sobre IHQ se han enfocado en los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de la infección, mientras otros han estudiado factores asociados a la letalidad por la IHQ pero en pacientes adultos mayores⁽⁸⁾. No existe hasta la fecha, evidencia disponible que permita identificar los factores asociados a la letalidad en los pacientes con IHQ.

Se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles, para establecer los factores asociados a la letalidad en pacientes adultos que desarrollaron una infección de la herida quirúrgica en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de complejidad.

Material y métodos: Se realizó un estudio de casos y controles con pacientes adultos que desarrollaron IHQ durante el periodo 2015 – 2016 en un hospital universitario de la región sur de Colombia. Los casos fueron pacientes con IHQ que presentaron letalidad dentro de los 30 días posteriores al inicio de la infección. Los controles fueron los pacientes con IHQ que no fallecieron durante los 30 días.

Resultados: 150 pacientes cumplieron los criterios de selección. Los casos (fallecidos) correspondieron al 19,3%, quedando el grupo de los controles (vivos) con un 80,7%. Se encontró que controlando la edad y los días de hospitalización previos al procedimiento quirúrgico, la IHQ tipo órgano espacio es un factor asociado con letalidad en pacientes infectados (OR=2,5 IC95% 1,1 – 6,1).

Conclusiones: La letalidad en pacientes con IHQ fue elevada y representa un problema de salud pública por las consecuencias clínicas, económicas y sociales que ocasiona al paciente, su familia y al sistema de salud. La IHQ de tipo órgano espacio, la edad y los días previos a la cirugía son factores que se encuentran asociados con la mortalidad en los pacientes con IHQ.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá; 2009.
2. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control.* 2008;36(5):309-32.
3. Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 2011;377(9761):228-41.
4. Fierro JD, Naranjo MA, Cabrera C, Ramos JA. Caracterización epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud en una IPS privada. Neiva 2013. *Rev Fac Salud-RFS.* 2016;7(2):29-34.
5. González L, Toledo S, Parra Y, Santofimio D, Osorio J, Ramos J. Infecciones intrahospitalarias en servicios de medicina interna y cirugía del Hospital Universitario de Neiva, 2012. *RFS.* 2015;5(2):27-33.
6. Lemos EV, Fernando P, Alvis N, Quevedo E, Einarson TR, Castañeda C, et al. Costos en pacientes con infección por *Acinetobacter baumannii* en Colombia. *Infectio.* 2013;17(4):185-92.
7. Laloto TL, Gemedá DH, Abdella SH. Incidence and predictors of surgical site infection in Ethiopia: prospective cohort. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):119.
8. Hawser SP, Bouchillon SK, Lascols C, Hackel M, Hoban DJ, Badal RE, et al. Susceptibility of *Klebsiella pneumoniae* isolates from intra-abdominal infections and molecular characterization of ertapenem-resistant isolates. *Antimicrob Agents Chemother.* 2011;55(8):3917-21.
9. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med.* 2014;370(13):1198-208.

Título: Evaluación de la calidad de los certificados de defunción del Hospital Amor de Patria de San Andrés Islas – Colombia en 2014

Autores: Carlos Andrés Montalvo Arce¹ y Yendy Kelly Forbes²

Palabras Claves: Control de Calidad, Certificado de Defunción,

Institución:

1. Universidad Surcolombiana
2. Secretaría de Salud de San Andrés y Providencia

Introducción: La calidad de la certificación médica de defunción en el componente de causas tiene una importancia fundamental en salud pública, además de sus consecuencias éticas, medico-legales y jurídicas, razón por la cual se propuso conocer la calidad del diligenciamiento del certificado de defunción y sus causas en el Hospital Amor de Patria de San Andrés Islas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con componente cuantitativo y cualitativo para evaluar la calidad de la certificación de causas de defunción en el Hospital Amor de Patria de San Andrés y Providencia en el año 2014. Se realizó revisión de la calidad del diligenciamiento de las causas de defunción desde dos puntos de vista: la estructura y la concordancia de los diagnósticos diligenciados en el certificado de defunción. Se realizó cálculo de las proporciones de los errores tipificados, de concordancia e índice de Kappa para las causas según lista 6/67 de OMS-OPS.

Resultados: Se diligenciaron 172 certificados de defunción. De acuerdo al sitio de defunción, 131 fallecimientos ocurrieron en la institución de salud correspondiente al 76% y 41 en casa/domicilio con un 24%; en el 9,9% se identificó error de causa básica y en el 10,5% ausencia de la secuencia, hubo concordancia en la causa básica en 55,9% de las certificaciones.

Conclusiones: La calidad de la certificación de causas de defunción en la institución es superior a lo identificado en diferentes series. Existen aspectos por mejorar relacionados con la determinación de la causa básica y la secuencia causal de la defunción.

Título: Estudio de supervivencia de gestantes con cardiopatía atendidas en la unidad de cuidados intensivos gineco-obstétrica del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva, desde el año 2010 a 2013

Autores: Cesar Eduardo Perdomo Ríos¹, Diego Losada Floriano² y Jonathan Camilo Díaz Vanegas³.

Palabras Claves: Supervivencia (Salud Pública), Cardiopatías, Unidades de Cuidados Intensivos

Institución:

- 1.ESE Carmen Emilia Ospina Neiva-Huila
2. E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila
3. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

Introducción: El embarazo es un estado fisiológico con adaptaciones hemodinámicas impuestas al organismo materno, cambios que representan un factor de riesgo y descompensación en mujeres cardiopatas, patologías con significativa morbilidad y mortalidad materna. Este estudio tuvo como objetivo determinar la sobrevida de las gestantes con cardiopatías atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Gineco-Obstétrica del Hospital Universitario de Neiva, durante el 2010 a 2013.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva, con muestreo por conveniencia, incluyendo todas las gestantes cardiopatas ingresadas; en el análisis de los tiempos de sobrevida se usaron pruebas no paramétricas como el método Kaplan-Meier, para el contraste bivariado se usó la Chi-cuadrado de Pearson y el análisis multivariado mediante la regresión de Cox con el software SPSS.

Resultados: De 62 gestantes ingresadas se completó el seguimiento a 55 pacientes (88.72%), 54 presentaron el desenlace de sobrevida y una paciente falleció (1.8%). La densidad de incidencia del desenlace de mortalidad fue baja 0.0000185 eventos/tiempo-persona en riesgo. La curva de supervivencia determinó que a los 769 días de observación había un 75% de las gestantes vivas. No se encontró significancia estadística (p-valor \geq 0,05) de posibles factores pronósticos en la sobrevida, determinando débil la relación.

Conclusión: Este estudio determinó una sobrevida global del 75% de las gestantes a los 2,10 años (769 días) de observación y no mostró correlación significativa entre el desenlace de sobrevida de las gestantes y factores pronósticos asociados al desenlace definido.

Título: Factores del desarrollo adaptativo en niños escolarizados relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno disocial

Autores: Jasmin Bonilla Santos¹, Gisella Bonilla Santos², Alfredis González Hernández², Leidy Marcela Castaño Baquero².

Palabras Claves: Desarrollo adaptativo, trastornos comportamentales, autorregulación emocional, procesos cognitivos, niños.

Institución:

1. Grupo investigación Psicosaferos de la Universidad Cooperativa de Colombia
2. Universidad Surcolombiana

Introducción: El desarrollo adaptativo comprende habilidades que adquiere el niño de acuerdo a las demandas del medio, permitiéndole acoplarse y progresar en diferentes contextos. Los factores del desarrollo adaptativo han sido relacionados con los trastornos comportamentales: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno disocial (TD)^{1,2}, dado que se caracterizan por inadecuación emocional, comportamental y social, impidiéndole al niño adaptarse adecuadamente, lo que conlleva a que presente dificultades sociales y académicas.

Recientemente las investigaciones se han interesado en la relación e implicación que tiene la regulación emocional en niños con TDAH o TD con la sociabilidad, adaptación, conducta expresiva y tiempo de espera para una recompensa^{3,5}. Desde la neuropsicología se han realizado estudios que demuestran la relación entre funciones ejecutivas y trastornos comportamentales, siendo la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la inhibición las de mayor afectación, reflejándose en el comportamiento, rendimiento escolar y la funcionalidad social.^{6,7} Por lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores del desarrollo adaptativo con los trastornos comportamentales.

Material y Métodos: La muestra incluyó 80 niños y niñas con edades entre los 6 y 12 años, la conformación de grupos se realizó a partir de los resultados de las Escalas Multidimensional de la Conducta (EMC)^{8,9} y Medición del comportamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (SNAP)¹⁰, aplicadas a niños, padres y docentes para la identificación de criterios diagnósticos de trastorno disocial y TDAH.

Se realizó un análisis bivariado a través de una Chi 2 para identificar las variables que se incluyeron en los modelos de regresión logística. En la selección de los modelos se utilizó el método por pasos hacia adelante, tomando como variable dependiente el desarrollo de un trastorno de conducta; se tuvo en cuenta la asociación mediante la OR y la significancia estadística menor a 0,05, obteniendo dos modelos, uno como factor de riesgo y el otro como factor protector. Posteriormente se comparó el desempeño en las pruebas cognitivas de la Batería de Funciones Ejecutivas (BANFE-2)¹¹. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa SPSS.

Resultados: Se obtuvo dos modelos: un factor protector compuesto por la variable independiente

autorregulación emocional y un factor de riesgo integrado por la variable baja persistencia en las tareas. La comparación del desempeño de los procesos cognitivos evaluados con la BANFE mostró diferencias estadísticamente significativas en control inhibitorio, memoria de trabajo secuenciación, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo de tipo verbal, evidenciando un mejor rendimiento en el grupo control, indicando mayores habilidades en el mantenimiento y manipulación mental de la información y en la capacidad para generar nuevas alternativas de solución a partir de unas condiciones reales específicas en los niños sin sintomatología comportamental.

Conclusión: La autorregulación emocional, conductual y del lenguaje son componentes reveladores en los trastornos comportamentales y podría representar un factor protector que contribuya a la prevención del desarrollo de los mismos aunque los niños estén expuestos a características de riesgos contextuales y culturales.

Referencias Bibliográficas:

1. Association, A. P. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM IV-R): Barcelona: Masson.
2. Barkley, R. (1998). A theory of ADHD: Inhibition, executive functions, self-control, and time. Attention deficit hyperactivity disorders: a handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford, 225-262.
3. Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., . . . Ashley-Koch, A. (2011). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583-592.
4. Campo, L. (2011). Características del desarrollo adaptativo en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. *Psychologia: avances de la disciplina*, 5(2), 95-104.
5. Ferreiro-Vilasante, M.-C., Buceta-Cancela, M.-J., & Rial-Boubeta, A. (2013). Comparación de la flexibilidad cognitiva en el TDAH y la dislexia. *Infancia y Aprendizaje*, 36(1), 105-117.
6. Forslund, T., Brocki, K. C., Bohlin, G., Granqvist, P., & Eninger, L. (2016). The heterogeneity of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and conduct problems: Cognitive inhibition, emotion regulation, emotionality, and disorganized attachment. *British Journal of Developmental Psychology*, 34(3), 371-387.
7. Rints, A., McAuley, T., & Nilsen, E. S. (2015). Social Communication Is Predicted by Inhibitory Ability and ADHD Traits in Preschool-Aged Children A Mediation Model. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 901-911.
8. Pineda, D., Kamphaus, R., Mora, O., Restrepo, M., Puerta, I., Palacio, L., . . . Arango, J. (1999b). A system of multidimensional evaluation of conduct. A scale for parents of children from 6 to 11 years old, Colombian version. *Revista de Neurología*, 28(7), 672-681.
9. Puerta, I. C. (2004). Instrumentos para evaluar las alteraciones de la conducta. *Revista de neurología*, 38(3), 271-277.

10. Swanson, J., Nolan, W., & Pelham, W. (1982). The SNAP rating scale. Resources in Education.
11. Flores, L., F. Ostrosky, and A. Lozano. "Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales BANFE-2." Mexico: Manual moderno (2014).

Título: Caracterización de la cognición social en niños y niñas vinculados al acoso escolar en una institución educativa de la ciudad de Neiva (H)

Autores: Duván Fernando Gómez Morales¹, Daniela Gutiérrez Sterling¹, Jesús David Matta Santofimio¹, Jasmín Bonilla Santos², Gisella Bonilla Santos¹

Palabras Claves: Cognición social, Acoso escolar, Niños, Víctimas

Institución:

1. Universidad Surcolombiana
2. Universidad Cooperativa de Colombia

Introducción: La cognición social es un conjunto de habilidades relacionadas con los mecanismos para percibir, procesar y evaluar las distintas clases de estímulos en el entorno social^{1,2}. Este proceso comprende tres subdominios que permiten realizar una representación del entorno³, el estilo atribucional encargado de dar sentido a las interacciones sociales⁴; la percepción social evalúa las intenciones a través de la mirada⁵ y la teoría de la mente (ToM), contiene procesos para hacer inferencias sobre el estado mental de los demás⁶, siendo esta última, clave para comprender la comunicación interpersonal y la interacción social en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Las habilidades sociales relacionadas con la cognición social y la teoría de la mente han sido asociadas con las situaciones de acoso escolar^{7,8}, entendido como el proceder violento de forma recurrente junto a intimidación, abuso físico y psicológico de un niño o grupo de niños sobre otro u otros. A partir de los comportamientos propios del acoso escolar se han encontrado evaluaciones de la cognición social, donde las víctimas presentan bajas puntuaciones en el desempeño de estas tareas, mientras que los intimidadores se ha encontrado mejor rendimiento^{9,10}.

Asimismo, se ha demostrado que un adecuado desempeño en tareas correspondientes a este componente, se encuentra relacionado con la agresión motivada por el deseo de ganancia personal o por la dominación a otros¹¹. Por lo anterior, este estudio se propuso comparar los desempeños en las pruebas de cognición social y teoría de la mente en niños y niñas escolarizados, según la edad, el sexo y el rol que desempeñan los actores en el acoso escolar.

Material y Métodos: Diseño de corte transversal. A través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, se seleccionaron 103 estudiantes (52 hombres y 51 mujeres) con una media de edad de 8,9 años (DE= 1,26) que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad: estar en un rango de edad entre los 7 a 11 años, tener matrícula activa en la institución educativa donde se desarrolló el estudio, y contar con la firma y aceptación del consentimiento por parte de los padres o tutores y asentimiento informado de los niños. Se excluyeron los niños con diagnóstico de trastornos de conducta, discapacidad intelectual, trauma craneoencefálico, daño cerebral, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados: A partir de los resultados del cuestionario para la evaluación de la convivencia escolar,

se identificó el perfil observador con la frecuencia más baja estimada en un 8%, el perfil observador-víctima-intimidador con el 25% y el perfil observador-víctima con un 66%. En la comparación entre los perfiles de acoso escolar y las falsas creencias de segundo orden, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños identificados como observadores y el grupo de observadores-víctimas-intimidadores. El análisis post hoc identificó que las diferencias se registraron el perfil observador puro y el observador-víctima-intimidador.

Conclusiones: Los componentes y habilidades de la cognición social correspondientes a las falsas creencias de primer-segundo orden, test de faux pas-metida de pata, historias extrañas de Happé y el test de miradas se encuentran en desarrollo para el total de la muestra participante, situación que resalta la importancia influencia de las características sociales del ambiente.

Referencias Bibliográficas:

1. Adolphs, R. (2009). The social brain: neural basis of social knowledge. *Annual review of psychology*, 60, 693-716. doi: [10.1146/annurev.psych.60.110707.163514](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163514)
2. Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(10), 620. <https://doi.org/10.1038/nrn4005>
3. Pelphrey, K., Adolphs, R., & Morris, J. P. (2004). Neuroanatomical substrates of social cognition dysfunction in autism. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 10(4), 259-271. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20040>
4. Healey, K. M., Bartholomeusz, C. F., & Penn, D. L. (2016). Deficits in social cognition in first episode psychosis: a review of the literature. *Clinical psychology review*, 50, 108-137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.001>
5. Sacco, D. F., Merold, S. J., Lui, J. H., Lustgraaf, C. J., & Barry, C. T. (2016). Social and emotional intelligence moderate the relationship between psychopathy traits and social perception. *Personality and Individual Differences*, 95, 95-104. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.031>
6. Healey, K. M., Bartholomeusz, C. F., & Penn, D. L. (2016). Deficits in social cognition in first episode psychosis: a review of the literature. *Clinical psychology review*, 50, 108-137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.001>
7. Cervantes, A. R. (2015). Procesos de interacción social en adolescentes bullying (tesis doctoral). Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
8. Espelage, D. L., Hong, J. S., Kim, D. H., & Nan, L. (2018). Empathy, attitude towards bullying, theory-of-mind, and non-physical forms of bully perpetration and victimization among US middle school students. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 47, No. 1, pp. 45-60). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9416-z>
9. Shakoor, S., Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Andreou, P., Happé, F., & Arseneault, L. (2012). A prospective longitudinal study of children's theory of mind and adolescent involvement in

bullying. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(3), 254-261.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02488.x>

10. Stellwagen, K. K., & Kerig, P. K. (2013). Ringleader bullying: Association with psychopathic narcissism and theory of mind among child psychiatric inpatients. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(5), 612-620. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0355-5>

11. Renouf, A., Brendgen, M., Séguin, J. R., Vitaro, F., Boivin, M., Dionne, G., & Pérusse, D. (2010). Interactive links between theory of mind, peer victimization, and reactive and proactive aggression. *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 1109-1123. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9432-z>

Título: Caracterización de las intoxicaciones agudas en la ciudad de Ibagué: comportamientos diferentes a estudios nacionales.

Autor: Johan Estiven Vargas Vargas

Introducción: Las intoxicaciones son consideradas una causa importante de morbilidad y discapacidad a nivel mundial. Colombia y otros países de Latinoamérica han sido reconocidos debido su nivel de omisión, sub-reporte y falta de control de la exposición asociados a intoxicaciones. Este estudio buscó caracterizar las intoxicaciones agudas en Ibagué puesto que brinda datos objetivos sobre esta problemática, permitiendo analizar su comportamiento dentro de esta población específica y sentando las bases para el desarrollo de proyectos de salud pública y prevención.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo. La población tomada fue seleccionada a partir de los registros de la secretaría de salud. El periodo de estudio fue el año 2014. Los casos definidos para el análisis de este estudio fueron: plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, gases, sustancias psicoactivas. Se tomaron en cuenta las variables demográficas; tipo de exposición; vía de exposición. Los datos fueron registrados y procesados en el software SPSS.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de $26,21 \pm 13,893$. Los principales tipos de exposición fueron intencional suicida en el 40,5%, intencional psicoactiva/adicción en el 26,6%. Los casos de zona urbana correspondió al 83,4% y el área rural 16,5%. Los agentes causales más utilizados fueron las sustancias psicoactivas con un 41,1%, seguido por fármacos con el 27,5% y plaguicidas con el 24,8%. De acuerdo con la distribución por grupo etario muestra un mayor número de casos en el grupo de 27-59 años.

Conclusión: El comportamiento de las intoxicaciones en Ibagué varía ampliamente respecto el comportamiento los reportes epidemiológicos nacionales, mostrando tendencia por intoxicaciones por sustancias psicoactivas, las cuales tienen uso principalmente recreacional e involucra principalmente hombres. A pesar de que otros estudios nacionales han correlacionado la explotación agrícola y la población que vive en zonas rurales, nuestro estudio presenta comportamientos diferentes al nacional.

Título: Caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes monorrenos atendidos en la Unidad de Nefrología Pediátrica de Neiva, durante el periodo de enero de 2012 a julio de 2017

Autores: Diana Carolina Arias Vásquez, Diana Paola García Roa, Juan Camilo Solano Monje, Milton Darío Ibarra Cerón, Dolly Castro Betancourt

Palabras Claves: Riñón único, Enfermedades Renales, nefrectomía.

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: El riñón es un órgano sumamente importante para el desarrollo y bienestar del ser humano. La población pediátrica se ve muy afectada al padecer monorrena en especial los casos de etiología congénita, causando una serie de cambios funcionales que posteriormente conducen a un daño irreversible del riñón remanente con el paso de los años. Se tomaron pacientes atendidos en dos instituciones de la capital del departamento. El objetivo del estudio fue caracterizar los casos de monorrena, su funcionalidad y cambios compensatorios en los pacientes que asistieron a consulta de nefrología pediátrica en la ciudad de Neiva en el periodo de enero de 2012 a julio de 2017.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, ambispectivo, en el que se analizaron los datos de 126 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión de 1719 historias que se recolectaron. Los datos recolectados fueron codificados y tabulados por medio de códigos en la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel 2013 y analizados con el software SPSSv23.

Resultados: El promedio de edad del diagnóstico de la condición monorrena fue de 5 años. Con respecto al género, se observó una relación aproximadamente de 1:1. El 45,2% (n=57) de los pacientes residían en la ciudad de Neiva. 6 de cada 10 pacientes pertenecía al régimen subsidiado. En cuanto a la etiología se identificó que 3/4 partes de la población (n=97) tienen causas congénitas, siendo la de mayor presentación el diagnóstico de agenesia renal en un 42%(n=53). Sólo un 7% (n=9) de los pacientes analizados se estadificaban en grado 2 de Insuficiencia Renal Crónica, el resto tenía Insuficiencia Renal Crónica grado 1. Cerca de 50 pacientes presentaban un tamaño renal anormal o fuera de los parámetros para su talla. El 95% de los pacientes monorrenos presentaban una tensión arterial normal para la edad y para la talla y el 75% poseen un Índice de Masa Corporal en intervalos normales para la edad. 13 pacientes tenían microalbuminaria y de estos 10 tenían proteinuria al momento de la valoración médica. Cerca del 5% presentaba historia familiar de litiasis urinaria. El 15% (n=19) de la población tenía sólo un registro médico, el porcentaje restante (n=107) tenía más de un registro y con estos se calculó el tiempo de seguimiento, teniendo un promedio de 23,3 meses de seguimiento.

Conclusión: La mayoría de los pacientes tienen un diagnóstico temprano de la condición, debido a la presentación congénita predominante de los casos que ingresaron al estudio. La funcionalidad renal de los niños con riñones solitarios se ve comprometida a edad temprana por la progresión inevitable en el tiempo, obligando a este a duplicar la labor por la ausencia de masa renal y generando una hipertrofia compensadora, detectable en las ecografías renales que se aplica en el seguimiento de estos pacientes.

Referencias Bibliográficas:

1. Nieto Beatriz; Aguado Martín; Verdú J; Canals A; Hortiguela Martin; Mira J; Garramone N;

“Determinación de función renal en cambios compensadores en niños con riñón único”; *Cir Pediatr* 2005; (citado: 20 de septiembre del 2016); 18:151-155. Disponibles en: <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.151-155.pdf>

2. Cozzi Denis; Ceccanti Silvia; Cozzi Francesco; “Renal function recovery after nephrectomy or nephron-sparing surgery in children with unilateral renal tumor”; *Eur J Pediatr Surg*; (citado:22 de septiembre del 2016); Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0036-1587336>

3. Caballero Taboada Surmylay; “Casos de riñón único, seguimiento de la función renal y cambios compensatorios en la población pediátrica de Cartagena en el periodo de Junio del 2007 a abril del 2010”, (citado:3 de octubre de 2016). Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/1815/1/TRABAJO%20FINAL%20actual%202010.pdf>

4. Rawashdesh Yf, Djurhuus JC, Mortensen J, Horlyck A, Frokiaer J. The intrarenal resistive index as a pathophysiological marker of obstructive uropathy. *J Urol*. 2001; (citado: 26 de octubre del 2016). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558079/po=7.89474>

Título: Sobrecostos de la prescripción inadecuada de antiulcerosos en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Neiva.

Autores: Juan David Adarmes Velasco; Lady Marcela Cuenca Beltrán; Luis Gabriel Sánchez Ramírez; Adriana Zamora Suarez; Dolly Castro Betancourt

Palabras Claves: Antiulcerosos, Prescripción inadecuada

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Introducción: En el ambiente hospitalario el uso de antiulcerosos ha sido justificado para la profilaxis y tratamiento de las úlceras de estrés, pero pocos pacientes en verdad requieren la formulación. Además, debe considerarse el riesgo incrementado de reacciones adversas medicamentosas en pacientes polimedicados, que también comienzan a recibir antiulcerosos. Asimismo pueden enmascarar algunas enfermedades y generar sobrecostos por la prescripción inadecuada de estos medicamentos, lo cual afecta directamente el sistema colombiano de salud, que posee recursos finitos y muchas veces insuficientes para tratar los procesos patológicos actuales.

Este estudio se realizó con el objetivo de determinar los sobrecostos de la prescripción inadecuada de antiulcerosos en adultos hospitalizados en abril 2017.

Material y Métodos: Estudio de corte transversal, retrospectivo. Pacientes internados en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a quienes se les prescribió al menos un antiulceroso durante el mes de abril de 2017, se recogió información de toda la población mayor de 18 años atendida, de cualquier sexo, en el servicio de medicina interna. La información sobre la dispensación del fármaco fue obtenida de las historias clínicas de los pacientes.

Se construyó una base de datos de la formulación de los medicamentos que fue validada y revisada por los autores para controlar errores de digitación y minimizar el sesgo de selección e información. Se incluyeron variables sociodemográficas, farmacológicas y económicas. El análisis de los datos, fue realizado usando estadística de tipo descriptivo para obtener las principales variables demográficas y del estudio de costos, con los programas STATA 14 y Microsoft Excel (2013).

Resultados: De los 45 pacientes atendidos en el servicio de medicina interna durante el mes de abril, que recibieron antiulcerosos, el 60% eran >65 años, 52% fueron de género masculino, 85% procedentes de zona urbana, 58,7% residían en Neiva y 80% pertenecían al régimen subsidiado. El diagnóstico principal en un 48,9% no tenía indicación de la prescripción de antiulceroso. Las hospitalizaciones prolongadas de más de 10 días ocurrieron en el 77,7%. El 8,9% de los pacientes murieron durante la hospitalización.

El omeprazol fue el medicamento antiulceroso (97,78%) de mayor formulación, la vía de administración más común fue la oral (82%) y hubo polimedicación mayor en el 46,7% de los pacientes. Atención inicial de urgencias de adultos fue el servicio de mayor inicio de estos medicamentos (60%) y el servicio de mayor complejidad que los usó más frecuente, fue hospitalización de medicina interna (64%). De todas la prescripciones, el omeprazol 20 mg vía oral fue el más ordenado por lo que tiene mayor costo anual por 100 camas al día (\$18'764.483 pesos); Su administración inadecuada tiene un costo al mes de \$215.670, lo cual se estima que lleva a un costo anual de \$43'249.270 por cada 100 camas/día.

Conclusión: El análisis de las características demográficas de los pacientes mostró la presencia de edades entre los 21 y 89 años, siendo la mayoría > 65 años (60%). En cuanto al género fue de 52% hombres. La procedencia fue predominantemente urbana (85%) y el régimen de aseguramiento fue subsidiado en 80%. El costo directo de la prescripción inadecuada de antiulcerosos fue de \$215.670 y se estima que lleva a un costo anual de \$43'249.270 por cada 100 camas/día en el Hospital. El principal medicamento prescrito sin indicación fue el omeprazol con el 66% de los casos identificados en el estudio.

Referencias Bibliográficas:

1. Martín-Echevarría E, Pereira A, Torralba M, Arriola G, Martín P, Mateos J, et al. Evaluación del uso de los inhibidores de la bomba de protones en un servicio de medicina interna. *Rev Esp Enferm Dig(Madrid)*. 2008;100(2):76–81.
2. Ibáñez A, Alcalá M, García J, Puche E. Drug-Drug Interactions in Patients From an Internal Medicine Service. *Farm Hosp (English Ed)*. 2008;32(5):293–7.
3. Parikh N, Howden CW. The safety of drugs used in acid-related disorders and functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterol Clin North Am [Internet]*. 2010 Sep [cited 2016 Oct 3];39(3):529–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20951916>
4. Dennis RJ. Evaluación económica de la denervación simpática renal: simplicidad, todavía no. Vol. 21, *Revista Colombiana de Cardiología*. Elsevier; 2014. p. 152–3.
5. Vallejos N Á, Maldonado C L, Calvache V JC, Hernandez D W, Torres R S, Diaz S D. Descripción del uso de medicamentos gastroprotectores en pacientes con polifarmacia en una población colombiana, a partir de bases de datos transaccionales TT - Descriptive Analysis of Transactional Database Date on the Use of Gastroprotective Drugs in P. *Rev colomb gastroenterol [Internet]*. 2016 [cited 2017 Nov 14];31(2):102–10. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n2/v31n2a03.pdf>

Título: Prevalencia y causas del síndrome de hiperferritinemia en un hospital de tercer nivel de Colombia durante el periodo de enero de 2013 a junio de 2017

Autores: Angie Daniela Bonelo Castro, María Paula Bravo Suárez, Cindy Tatiana Vanegas Rojas, Dolly Castro Betancourt², Lina María Leiva Panqueva³ y Luis Carlos Álvarez Perdomo

Palabras Claves: biomarcadores, inflamación, macrófagos, Hierro, Inflamación

Institución: Universidad Surcolombiana

Introducción: La ferritina es una molécula fijadora de hierro con diversas funciones en procesos inflamatorios, considerándose como un reactante de fase aguda, además en enfermedades neurodegenerativas y malignidad. Se ha establecido que la hiperferritinemia se asocia con mortalidad y disfunción orgánica múltiple; es por lo anterior que este síndrome requiere un abordaje integral desde el inicio de presentación de la enfermedad, por lo tanto, se plantea la necesidad de determinar la prevalencia y causas del síndrome de hiperferritinemia en un hospital de tercer nivel, durante cuatro años y medio.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, ambispectivo, donde se analizaron los pacientes adultos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a quienes se les solicitó el paraclínico de ferritinemia durante el periodo de enero de 2013 a junio de 2017, que cumplieran con el criterio de inclusión. Se obtuvo un total de 194 pacientes, de los cuales se descartaron 24 por inconsistencias y falta de datos en sus registros e historias clínicas, quedando un total de 170 pacientes. El análisis estadístico se realizó por medio del programa SPSS versión 23 y las prueba U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis.

Resultados: La prevalencia de hiperferritinemia del 20,1%, el género masculino fue el más frecuente (63%), la mediana de edad fue de 56 años, predominantemente solteros (46%). En 44 de los pacientes (26%) se diagnosticó enfermedad renal, seguido de sepsis, enfermedad infecciosa y neoplasia hematológica. El 20,6% de los pacientes fallecieron durante esta hospitalización donde la mediana fue de 12 días. El 91,2% de los pacientes presentaron anemia con un promedio de hemoglobina de 9,1 ($\pm 2,6$) mg/dL, siendo la más frecuente anemia normocítica normocrómica en el 60,6%. El 71,8% de los pacientes presento fiebre; en 137 de los pacientes (81%) se registró un valor de ferritina entre 500 - 2000 ng/ml, siendo las patologías estadísticamente significativas para las variaciones en los niveles de hiperferritinemia en enfermedad de Still (p de 0,0001) y síndrome de activación de macrófagos (p 0,014); también se encontró que se rechaza la hipótesis nula en los biomarcadores de procalcitonina (p 0,03), y PCR (p 0,0001) para sepsis; así mismo en el valor de las plaquetas para neoplasias de tipo hematológicas (p 0,001) y ferritina para enfermedad de Still (p 0,0001) y para síndrome de activación de macrófagos (p 0,004).

Conclusión: La ferritina es considerada un reactante de fase aguda en diferentes patologías inflamatorias y de depósito, su elevación influye en el pronóstico y mortalidad de los pacientes, siendo esta última en nuestro estudio mayor a la reportada en la literatura mundial. Las principales patologías con significancia estadística para la elevación de ferritina fueron síndrome de activación de macrófagos y enfermedad de Still; además existen diferencias estadísticamente significativas en el valor de ferritinemia para la enfermedad de Still y el síndrome de activación de macrófagos, así mismo para Reacción EN cadena de la polimerasa y procalcitonina en sepsis, y plaquetas para las neoplasias hematológicas.

Referencias Bibliográficas:

1. Vaqueiro I. et al. Hiperferritinemia en el siglo xxi: un nuevo concepto. complejo hospitalario universitario de vigo, 2010.
2. E. Grange, K. Semont, N. Meknache, V. Giraudeax, P. Chappuis. Las disferritinemias, algoritmo de orientación diagnóstica. Acta Bioquím Clín Latinoam 2006; 40 (2): 265-8
3. Mainous AG, Diaz VA, Everett CJ, Knoll ME, Hulihan MM, Grant AM, et al. Iron overload screening tool (IRON): development of a tool to guide screening in primary care. Am J Hematol 2011; 86: 733-737.
4. Meredith Schaffner, Lori Rosenstein, Zuhair Ballas, Manish Suneja. Significance of Hyperferritinemia in Hospitalized adults. AJMS 2017.
5. B. Lorcerie, S. Audia, M. Samson, A. Millière, N. Falvo, V. Leguy-Seguin, et al. Démarche diagnostique devant une hyperferritinémie. La Revue de médecine interne 2015.

Título: Caracterización sociodemográfica y clinicopatológica de pacientes con cáncer de tiroides en un hospital de Neiva

Autores: Adriana Camila Rojas, Carolina Diazgranados, Juan Diego Vargas

Palabras Claves: Enfermedades de la Tiroides, Glándula Tiroides, Neoplasias de la Tiroides

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: El cáncer de tiroides es el tipo de cáncer más común entre las enfermedades endocrinas malignas y su incidencia ha aumentado en las últimas tres décadas. La falta de datos relacionados a esta patología a nivel local y nacional impulsaron la realización de este estudio cuyo objetivo principal es caracterizar el grupo de pacientes atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva diagnosticados con cáncer de tiroides, entre el primero de enero de 2010 hasta el final del primer trimestre del 2017.

Material y Métodos: Fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se realizó un análisis cuantitativo de las variables, analizando los respectivos resultados. La técnica de recolección usada fue la revisión documental de una fuente secundaria: historias clínicas, aprobado por el comité de bioética de la institución concerniente. El instrumento fue diseñado por los investigadores a través del programa Excel 2013 teniendo en cuenta la operacionalización de variables y las características del estudio con variables clínicas y sociodemográficas

Resultados: El estudio incluyó 205 pacientes con diagnóstico de cáncer tiroideo, 180 mujeres (86%), 29 hombres (14%), con una media de edad de 50 años. La distribución por tipo de cáncer fue: papilar (75%), folicular (11%), medular (1,4%), anaplásico (1%) y esclerosante (0,5%). El cáncer papilar reportó el mayor número de recurrencias (9,6%), presentó más metástasis (10 casos) y estuvo presente en mayor frecuencia en todos los estadios, especialmente en el estadio I (23 casos). La mayoría de las resecciones parciales se realizaron en pacientes con estadio I (29%). Los estadios que más se intervinieron con resección total fueron el I (15%), III (15%) y IV A (13%). La cirugía total fue la más utilizada (54%), practicándose en el 71% de los pacientes con cáncer folicular, 56% papilar y en todos los casos de cáncer anaplásico (2). Se hizo uso de la terapia con radioyodo en el 27% de los pacientes con cáncer folicular y 26% con cáncer papilar. Ésta se utilizó así en los diferentes estadios: I (27%), II (38%), III (35%), IV A (35%), IV C (75%). El 29% y 23% de los pacientes con resecciones quirúrgicas parciales y totales respectivamente, hicieron uso de la terapia con radioyodo

Conclusión: Los hallazgos muestran un patrón compatible con lo descrito en la literatura, el género femenino y la quinta a sexta década de la vida son la población más afectada, el carcinoma papilar es el más frecuente y el pilar de su tratamiento, al igual que el del carcinoma folicular es la cirugía total y la terapia con radioyodo independientemente del estadio en que se encuentre. Es importante mencionar el mal diligenciamiento de las historias clínicas al no reportar aspectos importantes de la patología del cáncer de tiroides como lo es su histología y el tipo de cirugía realizada.

Referencias Bibliográficas:

1. Cabanillas, M. E., McFadden, D. G., y Durante C. (2016). Thyroid cancer. www.thelancet.com publicación en línea mayo 27, 2016. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30172-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30172-6)

2. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cancer en Colombia, 2007 – 2011. Primera edición. Bogotá. D.C. Instituto Nacional de Cancerología, 2015, v.1.
3. Garcilaso Riesco-Eizaguirre., And Pilar Santisteban. Advances in the molecular pathogenesis of thyroid cancer: lessons from the cancer genome., Instituto de Investigaciones Biomédicas “Alberto Sols” Consejo Superior de Investigaciones Científicas and Universidad Autónoma de Madrid (CSIC-UAM), Madrid, Spain and Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, Spain
4. Turtle M, Ball D, Dickson P et al. [En línea]: National Comprehensive Cancer Network Guidelines Thyroid Carcinoma. Version 2. 2013. Consultado el 04 marzo 2016. [Disponible en]: http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Schilddruesenzentrum/download/inhalt/Leitlinien/NCCN/Leitlinien_NCCN2013.pdf
5. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, et al. [En línea] SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, based on November 2012 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2013. Consultado el 04 marzo 2016. [Disponible en]: <http://er.cancer.gov/csr/19752010/>,
6. Hop S. Tran Cao, MD, Lily E. Johnston, BS, David C. Chang, PhD, and Michael Bouvet, MD. A critical analysis of the American Joint Committee on Cancer (AJCC) staging system for differentiated thyroid carcinoma in young patients on the basis of the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) registry. *Surgery*. 2012; 152(2):145-51

Título: Caracterización de factores de riesgo socioeconómicos de pacientes con esquizofrenia hospital universitario de Neiva

Autores: Lizeth Yurani Charry, Luis Alfredo Bonilla, Daniel Sebastian Rojas, Dolly Castro Betancourt, Lina María Sánchez Piedrahita

Palabras Claves: Esquizofrenia, Factores de riesgo, Trastornos Relacionados con Sustancias.

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: La esquizofrenia se encuentra entre las enfermedades psiquiátricas más severas, su prevalencia media en la población adulta se sitúa en torno al 1%. Dentro del espectro de los factores que pueden influir en la presentación de la esquizofrenia están los factores ambientales y los factores de vulnerabilidad. **Objetivo:** Describir el comportamiento de factores sociodemográficos: edad, género, estado civil, número de hijos, el nivel socioeconómico y el consumo de sustancias, asociados con la esquizofrenia. Describir los factores socioeconómicos y el consumo de sustancias en pacientes diagnosticados con esquizofrenia que ingresaron al servicio de urgencias, hospital día y a la unidad de salud mental del Hospital Universitario Hernando Moncaleano durante el periodo de enero del 2013 a Junio de 2017.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con muestreo no probabilístico de 100 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que ingresaron al Hospital Universitario de Neiva durante los años 2013 al 2017. La información se recogió por medio de la entrevista semiestructurada y se analizó con estadística descriptiva a través del programa Stata 14.

Resultados: Se identificó que de las personas encuestadas el 73% corresponden a pacientes del género masculino; más del 50% se encuentran actualmente solteros y sin hijos (56% y 52% respectivamente). El 44% de los pacientes residen en compañía de sus padres. Apenas un 5% alcanzaron estudios universitario (pregrado) y solo uno refirió un empleo de tipo ejecutivo, administrador, y/o directivo. El ingreso salarial del 64% de los encuestados fue menor a un salario mínimo mensual legal vigente. Finalmente el alcohol fue la sustancia más consumida entre pacientes (84%), referente al consumo de tabaco solo un 28% refirió haberlo hecho y un 30% manifestó que ha consumido marihuana y un mínimo porcentaje ha llegado a consumir otro tipo de sustancia psicoactiva (14%).

Conclusión: Se observó una prevalencia alta de consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes con esquizofrenia y en menor grado se presentaron las otras sustancias incluidas en el estudio. Frente al entorno social este tipo de pacientes tienden a ser solitarios, y afectados de por sí con bajos ingresos salariales; tienen el impedimento para laborar y contribuir con la economía de su entorno familiar.

Referencias Bibliográficas:

1. Escalona MC. Factores de riesgo genéticos y no genéticos asociados con la esquizofrenia Genetic and Nongenetic Risk Factors Associated with Schizophrenia. :130-138.
2. Marín-navarrete R, Benjet C, Borges G, et al. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. 2013;36(6):471-479.

3. Oliveira M De, Furegato F. Esquizofrenia integradora y dependencia del tabaco: una revisión Esquizofrenia e dependência de tabaco : uma revisão integrativa.
4. Swain SP BSU estudio comparativo de la calidad de vida y la discapacidad entre pacientes con esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo en remisión. IPJ. 2016; 25 (2): 210-215. doi: 10. 410. / ipj. ipj9415. No Title.
5. Yip SW, Sacco KA, George TP, Potenza MN. Risk/reward decision-making in schizophrenia: A preliminary examination of the influence of tobacco smoking and relationship to Wisconsin Card Sorting Task performance. Schizophr Res. 2009;110(1-3):156-164. doi:10.1016/j.schres.2009.01.012.

Título: Caracterización de tumores primarios del sistema nervioso central en pacientes del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el periodo 2013-2016.

Autores: Juan Carlos Ortiz Muñoz, Johan Sebastian Andrade Segura, Carlos Andres Perdomo Rojas, Indira Natalia Quiroz Castrillon, Dolly Castro Betancourt.

Palabras Claves: Tumores, Sistema Nervioso Central, Primarios

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Introducción: Los tumores del sistema nervioso central comprenden el 2% del total de tumores en el adulto, y en los niños después de las leucemias, son la patología oncológica más frecuente. Aunque la mortalidad global de estas neoplasias es superior a la de otros tumores, su pronóstico ha mejorado con los avances en la neuroimágenes, el tratamiento quirúrgico, radioterapia y quimioterapia. No obstante, debido a su baja frecuencia y que sus síntomas pueden semejar muchos otros procesos, su diagnóstico suele retrasarse, pudiendo influir desfavorablemente en su pronóstico. Debido a esto, el objetivo de este estudio es caracterizar a los pacientes con tumores primarios del sistema nervioso central atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el periodo comprendido por los años 2013 a 2016.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante los años 2013 a 2016. La muestra fue no probabilística por criterios e incluye todo paciente con diagnóstico de tumor primario del sistema nervioso central; todo paciente atendido en el periodo comprendido por los años 2013-2016 y con historia clínica completa.

Por medio de revisión de historias clínicas se recolectaron los datos en el instrumento elaborado y todo fue analizado utilizando el programa STATA versión 14 utilizando estadística descriptiva. Se realizó de acuerdo a lo establecido en la Declaración de Helsinki, la Normatividad de Seguridad del Paciente y Las Normas de Buena Práctica Clínica.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron un total de 44 pacientes de los cuales el 41% fueron mujeres y 59% hombres, la edad mínima encontrada fue 2 años, edad máxima de 75 y mediana de 45 con un promedio de edad de 40 años, la procedencia fue el 95% del Huila y 5% del Caquetá.

La localización más frecuente fue en la fosa supratentorial, excepto en la población infantil y adolescente donde predominó la infratentorial, el grado histopatológico más frecuente de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud fue el grado IV seguido del grado I.

El tipo de tumor más frecuente fue el astrocitoma 62%, seguido del meduloblastoma 13% y el meningioma 9%, entre otros tipos.

El método diagnóstico más empleado fue el TAC usado en el 95%, seguido de la RMN 77% siendo la angiografía la menos usada 14%. El tratamiento de elección fue la cirugía usada en el 91% y los métodos como la radioterapia y quimioterapia en un 68% y 53% respectivamente.

Conclusión: En esta serie de pacientes encontramos una distribución demográfica dada por género y edad similar a la reportada, la localización de los tumores presentó más tendencia hacia supratentorial y diferimos en el grupo de niños y adolescentes donde nuestro predominio fue Infratentorial. El diagnóstico es relevante el uso de la tomografía, y el tratamiento principal sin duda es la cirugía.

Referencias Bibliográficas:

1. C. R. Epidemiology of central nervous system tumors in childhood and adolescence based on the new WHO classification. *Child's Nerv Syst.* 2001.
2. Cure. C. Características demográficas y patológicas de los tumores del sistema nervioso central estudiados en la clínica El Bosque.. *Acta Neurol Colombia.* 2011; 27.
3. PR. Caracterización de los tumores cerebrales en un Hospital Universitario de Pereira, Colombia: un estudio retrospectivo.. *Revista médica Risaralda.* 20013; 19.
4. P. Cáncer en la Unidad de Cancerología de Huila. *Revista colombiana de cancerología.* 2013 Mayo.
5. M. G. Tumores Cerebrales infantiles: Diagnostico y semiología neurológica. *Asociación española de pediatría.* 2008; 27.

Título: Validación de escala predictiva para el desarrollo de choque profundo en niños con choque por dengue.

Autores: Juan David Areiza Páramo, David Ricardo Gutiérrez Ramírez., Sebastián René Serrano Valderrama

Palabras Claves: dengue, dengue grave, enfermedad aguda, virus del dengue, niño

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Introducción: El dengue es una enfermedad viral febril aguda, común en zonas tropicales y subtropicales del mundo y por tanto de gran incidencia en nuestro medio. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos, siendo el síndrome de choque profundo una de las complicaciones más temidas de la enfermedad ya que influye de manera directa sobre la morbimortalidad en estos pacientes, se caracteriza por ser un choque hipovolémico resultado del aumento de la fuga plasmática con repercusión en la perfusión vascular que se desencadena por la respuesta inmunológica frente a la infección. El objetivo principal de este estudio es evaluar un modelo predictivo para el desarrollo de choque profundo por dengue en la población pediátrica con diagnóstico confirmado por laboratorio de dengue, durante el periodo de enero del 2014 a junio de 2016.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, cuya población son los pacientes de 1 mes a 15 años de edad que ingresen al hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva con diagnóstico de dengue durante el periodo de enero de 2014 a Junio del 2016 que cumplieran con los criterios de selección. La población total de pacientes con dengue confirmado por laboratorio fue de un total 958 historias clínicas, de los cuales se tomó una muestra representativa calculada por el programa Openepi, calculó una muestra de 275 historias clínicas con un intervalo de confianza de 95% y un rango de error de 5%. Posteriormente con ayuda del mismo programa se generaron números aleatorios para la selección de las historias clínicas e iniciar la tabulación de los datos. Los datos recolectados a través de la revisión de historias clínicas que están ubicadas en el instrumento se analizaron con el paquete STATA 12.0, se realizó inicialmente un análisis descriptivo univariado en el cual se calculó para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión, y las variables categóricas se organizaron en distribuciones de frecuencias y porcentajes. Esto debido a que nuestro estudio se limita a reunir, organizar, analizar y presentar los resultados obtenidos.

Resultados: Del total de la muestra analizada en el presente estudio, la mayoría (60.7%) se encontraban en la primera infancia. La edad mínima fue un 1 mes y la edad máxima de 15 años con una media de 5.6 (ds 4). El total de hombres fue (49.82%) y mujeres (50.18%), la mayoría provenían del área urbana (83.64%).

La caracterización clínica del dengue mostró que el (8.72%) tuvo dengue sin signos de alarma, del grupo de pacientes que presentaron dengue con signos de alarma el (69.45%) no hicieron dengue grave mientras que el (21.81%) curso con alguna de las formas de dengue grave, de estos últimos el (48.33%) desarrollaron choque por dengue y dentro de este último grupo el (68.96%) progreso a un choque profundo. La letalidad de los pacientes como desenlace tuvieron choque profundo fue del (15%).

Entre los parámetros clínicos más importantes para el desarrollo del choque profundo por dengue

encontramos que la temperatura tiene Sensibilidad: 3% y Especificidad: 92%, el hematocrito Sensibilidad: 6% y Especificidad: 85%; el pulso Sensibilidad: 16% y una especificidad 93%; finalmente la sensibilidad y especificidad del índice hemodinámico en hombres y mujeres fue de 5% - 100% y 40% - 92% respectivamente.

Conclusión: El dengue afecta más a las personas que viven en la zona urbana, que el grupo etario que más se ve comprometido es la primera infancia y son las mujeres quienes tienden a complicarse con mayor frecuencia y por ende una mayor mortalidad. Clínicamente, el dengue con signos de alarma es el tipo de presentación más frecuente y por ende este grupo fue quien progresó a formas graves de la enfermedad. La letalidad para quienes desarrollaron el choque profundo por dengue fue superior a la cifra permitida a nivel mundial. Los parámetros clínicos y demográficos más representativos del modelo pronóstico propuesto por Phung Khanh Lam y Cols (1) no son aplicables a nuestra población, sin embargo la realización del presente estudio permite identificar las falencias en el manejo de los pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue e invita a reforzar las técnicas de diagnóstico de las complicaciones de la enfermedad ya que esta sigue teniendo impacto en la salud pública dentro de nuestro país.

Referencias Bibliográficas:

1. Phung Khanh Lam , Dong Thi Hoai Tam, Nguyen Minh Dung, Nguyen Thi Hanh Tien. A Prognostic Model for Development of Profound Shock among Children Presenting with Dengue Shock Syndrome. Plos one <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0126134>
2. Huy NT, Thao NT, Ha TT, Lan NT, Nga PT, Thuy TT, et al. Development of clinical decision rules to predict recurrent shock in dengue. Crit Care. 2013; 17: R280. doi: 10.1186/cc13135 PMID: 24295509
3. S Pongpan, A Wisitwong, C Tawichasri, J Patumanond. Development of Dengue Infection Severity Score, Volume 2013, Article ID 845876, 6 pages.
4. S Pongpan, J Patumanond, A Wisitwong, C Tawichasri, S Namwongprom. Validation of dengue infection severity score. Risk Management and Healthcare Policy 2014;7 45–49
5. Protocolo de vigilancia y control de dengue. Subdirección de vigilancia y control en salud pública. Instituto nacional de salud de Colombia. int- pro-r02.003.0000-004.

Título: Tipificación de pacientes que reciben profilaxis antitetánica según tipo de herida tetanogena y antecedentes vacunales

Autores: Juan M. Bermeo 1, Daniel R. Cortez 1, Faber A. Imbachi 1 y Doris M. Salgado 2.

Palabras Claves: Tétanos, Toxide Tetánico, Inmunización, Vacunación

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda, por toxinas de *Clostridium Tetani*, un bacilo anaerobio. La protección contra este es dependiente de anticuerpos y la inmunización puede ser activa o pasiva. El manejo a realizar es basado en antecedentes vacunales y una buena anamnesis según protocolo de vigilancia en salud pública. Esta información proporcionada por el paciente puede no ser exacta, constituyendo un gran problema. Aunque la enfermedad es rara en nuestro contexto, los pacientes con lesiones tetanogenas consultan a urgencias en nuestra institución. El principal objetivo del estudio fue describir las características sociodemográficas, de inmunización y tipo de lesión de los pacientes que acuden al servicio de urgencias pediátricas por heridas tetanógenas en el Hospital Universitario.

Material y Métodos: Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, cuya población son pacientes que ingresaron al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, por cualquier tipo de lesión que ameritara la administración de profilaxis antitetánica desde el 01 de Julio hasta el 30 de septiembre de 2017 y cumplieran con los criterios de selección. La población estudiada fue de 54 pacientes, durante su estancia hospitalaria se indagó sobre antecedentes vacunales y se aplicó una encuesta diseñada por los autores acerca de la conciencia de la vacunación y su importancia en la infancia, Los datos recolectados a través de la encuesta y su correlación con la revisión de las historias clínicas fueron codificados y tabulados en la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel 2013 mediante códigos que facilitaron ese proceso. Los resultados de la tabulación fueron analizados con el programa estadístico informático SPSS versión 21.

Resultados: Al analizar la administración de profilaxis antitetánica el 88.9% de los pacientes no recibieron profilaxis antitetánica y tan solo 5 pacientes que equivale a un 9.3%, recibieron la profilaxis. Estos valores corresponde con el esquema de vacunación completo en el 77.8% para un equivalente de 42 pacientes y tan solo 2 pacientes para un 3.7% no tenían un esquema de vacunación completo. Para esta variable solo tuvimos en cuenta 44 pacientes debido a que en 10 (18.5%) pacientes el antecedente no fue claro y no se logró constatarlo

Conclusión: Se debe tener siempre presente el antecedente de vacunación y las características de la lesión para determinar la conveniencia de la administración de profilaxis. Sin embargo sabemos que el uso del antecedente de vacunación no es del todo confiable si el paciente no lo recuerda, para el caso de la población adulta; o en el caso de la población pediátrica estudiada sino presenta el carnet de vacunación. En la población pediátrica encontramos que cerca del 80% poseen un antecedente de vacunación confirmado. La administración de profilaxis solo se llevó a cabo tan solo en el 10% de los pacientes, aunque cerca del 90% de las lesiones fueron consideradas como sugestivas o de alto riesgo, el antecedente de su esquema de vacunación fue muy claro y fácil de confirmar mediante el carnet de vacunación en esta población.

Referencias Bibliográficas:

1. Simşek G, Armağan E, Köksal O, Heper Y, Eraybar Pozam S, Durak VA. Analysis of appropriate tetanus prophylaxis in an Emergency Department. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* [Internet]. 2013;19(4):320–6. Available from: <http://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD194320326.pdf%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23884673>
2. Stubbe M, Mortelmans LJM, Desruelles D, Swinnen R, Vranckx M, Brasseur E, et al. Improving tetanus prophylaxis in the emergency department: a prospective, double-blind cost-effectiveness study. *Emerg Med J* [Internet]. 2007;24(9):648–53. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2464632&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Alvis N, De F, Hoz L, Gamboa O, Cediell N, Rico A, et al. Impacto epidemiológico y económico de la vacunación contra el tétanos en adultos de Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;30(3):209–16.
4. Yoon Y-H, Moon S-W, Choi S-H, Cho Y-D, Kim J-Y, Kwak YH. Clinician awareness of tetanus-diphtheria vaccination in trauma patients: a questionnaire study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2012;20(1):35. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=22587533>
5. Instituto Nacional de Salud. OPS avances y desafíos para eliminar once enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas [Internet]. 2016. Available from: [http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn Epidemiologico/2016 Boletin epidemiologico semana 39.pdf](http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2039.pdf)

Título: Litiasis urinaria en pediatría: caracterización sociodemográfica y clínica, hospital universitario hernando moncaleano perdomo, período 2011-2016

Autores: Yurany Burbano Muñoz, Sergio Andrés Imbachi Anacona, Clara Elisa Solarte Joaqui

Palabras Claves: Nefrolitiasis, Urolitiasis, Litiasis, Pediatría

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: La urolitiasis es una patología que se define como la presencia de cálculos en el tracto urinario abarcando anatómicamente los cálices, pelvis renal, el trayecto ureteral y la cavidad vesical, ocasionada por la precipitación de sustancias cristalinas que normalmente están disueltas en la orina.

La nefrolitiasis en pacientes pediátricos es relativamente rara, sin embargo, durante los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia de nefrolitiasis en los niños, la falta de literatura impulsa a profundizar el estudio de este evento para así ampliar su panorama. Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de la urolitiasis en edad pediátrica en nuestro medio, su manejo diagnóstico, terapéutico y la evolución en los pacientes del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el período 2011-2016.

Material y Métodos: Este estudio es una serie de casos, descriptivo, retrospectivo con muestreo no probabilístico tomando los datos adquiridos de las historias clínicas que pasaron por el proceso de revisión evaluando los criterios de inclusión y exclusión. La base de datos se obtuvo luego de la búsqueda de las historias y de información brindada por la unidad de nefrología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, los datos fueron tabulados y analizados por el programa Excel 2016 de Microsoft de acuerdo a las variables establecidas.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron una edad media de presentación de 7,76 años con una edad mínima de presentación de 3 meses y máxima de 18 años; 52% de los casos fueron hombres, se hallaron antecedentes familiares de litiasis en el 39% de los casos. Los antecedentes familiares y las alteraciones metabólicas fueron los factores etiológicos más frecuentemente hallados; la presentación clínica más común fue la hematuria macroscópica y el dolor abdominal; los parámetros urinarios más alterados fueron el calcio y el ácido úrico; mientras que la calciuria se presentó como la alteración en parámetros sanguíneos más frecuente.

Conclusión: La presentación clínica, la ecografía y el urotac fueron los métodos diagnósticos más útiles. La ubicación del cálculo más frecuente fue la renal seguida de la ureteral; la dieta y el tratamiento farmacológico se mostraron como el manejo más frecuente y útil en la mayoría de los casos. Las complicaciones más encontradas fueron infecciosas dadas por sepsis de origen renal e infección genitourinaria secundaria. Solo presentaron reincidencia el 23% de los casos.

Referencias Bibliográficas:

1. Desai, Rahul A; Assimos, Dean G. Current opinion in urology: new insights into nephrolithiasis. Volume 17, pag 104–108. 2007. <http://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17285019>

2. Luis Alberto Batista Peres, Sarah Sella Langer, Raysa Cristina Schmidt, Roberto Arthur Bavaresco Nacke, Paulo Victor Muller Francescon, Rogério Cavalcante de Almeida, Renan Macedo Coimbra, Tailla Michelle Ribas, Tiago Dahrug Barros, Tiemi Matsuo. Nephrolithiasis in pediatric patients: metabolic and anatomical investigation. *The Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2011.
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000100007&script=sciarttext&tlng=en>
3. M.Á. Arrabal-Polo, M. Sierra Girón-Prieto, J. Orgaz-Molina, A. Zuluaga-Gómez, S. Arias-Santiago y M. Arrabal-Martín. Litiasis renal cálcica y densidad mineral ósea. Importancia del metabolismo óseo en la litiasis urinaria. *Actas Urológicas Españolas*. 2013.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480612003804>
4. Mercedes Silva Rojas, Etnys Retureta Rodríguez, Leyanis de la Caridad Fernández Quintana. Comportamiento de la litiasis renal en edades pediátricas. *Revista de ciencias médicas*. 2014.
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/661/1112>
5. M^a | Santos Ruiz, E Hidalgo-Barquero del Rosal, JM García Blanco. Urolitiasis en la infancia: revisión clínica y epidemiológica de los últimos años en nuestro medio; *Vox Paediatrica*. 2004.
<http://www.spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed12.1pags13-19.pdf>

Título: Morbimortalidad en el primer año posterior al trasplante renal en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano durante 10 años

Autores: Wanda Sánchez Jimenez

Palabras Claves: Trasplante renal, Trasplante de Riñón, enfermedades renales, inmunosupresión, Fallo Renal Crónico

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: El trasplante renal constituye la mejor opción de tratamiento para los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal; los primeros meses son cruciales para el pronóstico y resultado de vida del paciente y del injerto debido a que en este tiempo los pacientes tienen la mayor exposición a inmunosupresores, una alta probabilidad de sufrir complicaciones quirúrgicas, mayores tasas de infección y disfunción temprana del injerto. **Objetivo:** Determinar la morbilidad y mortalidad en el primer año posterior al trasplante renal en pacientes del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el periodo comprendido entre los años 2007 y 2016.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo de una cohorte de pacientes trasplantados renales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en un periodo de 10 años, comprendido desde febrero de 2007 hasta el febrero de 2016. Las variables cualitativas se calcularon frecuencia relativa y absoluta, las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Los datos se tabularon en el programa Microsoft EXCEL 2016, codificando cada variable cualitativa para evitar errores y facilitar el análisis, la base de datos generada fue exportada al programa SPSS, el cual permitió realizar las pruebas estadísticas y el análisis de los resultados.

Resultados: Se revisaron un total de 251 pacientes, con una edad media de 42 años, se observó que la mayoría (82,5%) presentaban bajo riesgo inmunológico, por presencia de un panel reactivo de anticuerpos (PRA) inferior al 20%; la principal causa de la insuficiencia renal fue la Hipertensión arterial, representando un 35,9% de los pacientes. Durante el primer mes el 18,3% de los pacientes trasplantados presentaron necrosis tubular aguda (NTA); entre las complicaciones urológicas la más frecuente fue la fistula urinaria, ocurriendo en el 5,6% de los casos; la incidencia de rechazo del injerto durante el primer mes fue del 4,8%, siendo el rechazo humoral el más presentado en este periodo de tiempo, entre los 30 días y los 6 meses el 6,2% de los pacientes presentaron un episodio de rechazo agudo al injerto, encontrándose que la mayoría de estos (3,1%) fueron descritos en los reportes patológicos como borderline, situación que también se presentó en el periodo entre los 6 y 12 meses, donde los rechazos al injerto se presentaron en el 4,8% de los pacientes, siendo los borderline la mitad de estos, y los rechazos celulares confirmados la otra mitad. Durante los primeros 6 meses podemos observar que el 3,1% de los pacientes desarrollaron una nefropatía crónica del injerto renal, cifra que se duplicó en los siguientes seis meses, donde esta entidad se presentó en el 6,7% de los pacientes trasplantados. El comportamiento de las complicaciones infecciosas fue relativamente estable en los diferentes periodos de tiempo valorados (12 a 13% de los pacientes en los 3 periodos de tiempo observados), la mortalidad en los pacientes trasplantados posterior al procedimiento fue de 8,8%, principalmente por causas infecciosas, como neumonías, sepsis de origen urinario entre otras.

Conclusión: Se concluye que a pesar de que el trasplante renal es un procedimiento complejo desde el punto de vista quirúrgico y postoperatorio, con un alto número de complicaciones descritos en la literatura; si es realizado por un equipo multidisciplinar capacitado, es siempre la mejor opción terapéutica para los pacientes en falla renal terminal, minimizando las complicaciones como lo reportado en nuestro trabajo

Referencias Bibliográficas:

1. Dávila FA, Pareja MJ, Rodríguez ES, Fajardo WR, Luna RD, Flórez K V. Análisis de supervivencia del trasplante renal (cohorte retrospectiva). *Ural Colomb.* 2017;26(1):12–6.
2. Nieto-Ríos JF, Serna-Higueta LM, Builes-Rodríguez SA, Restrepo-Correa RC, Aristizabal-Alzate A, Ocampo-Kohn C, et al. Resultados clínicos de trasplantes de riñón en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal secundaria a nefritis lupus, enfermedad poliquística renal y nefropatía diabética. *Colomb Med.* 2016;47(1):51–8.
3. Vega J, Videla C, Borja H, Goecke H, Martínez F, Betancour P. [Causes of death with a functioning graft among kidney allograft recipients]. *Rev médica Chile [Internet].* 2012;140(3):295-304. Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-98872012000300003&lng=es&nr m=iso&tlng=es>
4. Vidal, Magali. Parra, Mariela. Rocha, Susana. Castro MVC. Supervivencia del injerto y del receptor en el trasplante renal en el hospital. *Rev Med Chil.* 2014;17(4):292–8.
5. De Carvalho MA, Freitas FG, Silva Junior HT, Bafi AT, Machado FR, Pestana JO. Mortality predictors in renal transplant recipients with severe sepsis and septic shock. *PLoS One.* 2014;9(11):e111610

Título: Utilidad diagnóstica del signo de Frank en pacientes con enfermedad cardiovascular atendidos en un hospital de III nivel

Autores: Jhon Alexander Vergara Garcia

Palabras Claves: Enfermedades Cardiovasculares, Cateterismo, Vasos Coronarios

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: En 1973, Frank describió la asociación entre la hendidura diagonal del lóbulo de la oreja y la enfermedad de arterias coronarias. En su descripción original este signo clínico era bilateral, se asociaba con otros factores de riesgo y la aparición prematura de enfermedad cardíaca isquémica, concluyendo que este signo era marcador de enfermedad cardiovascular en pacientes mayores de 60 años, por lo tanto el objetivo es Determinar utilidad diagnóstica del signo de Frank en pacientes con enfermedad cardiovascular atendidos en el Hospital Universitario de Neiva.

Material y Métodos: Estudio de prevalencia y prueba diagnóstica prospectivo en el cual se describe la presencia del signo de Frank, en los pacientes adultos que ingresaron al servicio de urgencias de hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre de 2017, con enfermedad cardíaca. La muestra obtenida en el periodo de estudio fue de 238 pacientes, basado en la prevalencia del 47% del signo de Frank, con un intervalo de confianza del 95%. La cual fue recolectada por conveniencia. En el análisis bivariado se realizaron tablas de contingencia, y fueron analizados con Microsoft Excel 2016 y el programa SPSS Statistics 24.0.

Resultados: De la muestra obtenida el 63.86% fue del género masculino, un 97% eran mayores de 50 años y el 78.6% era de procedencia urbana. La comorbilidad que más se registro fue la Hipertensión arterial con un 80.3%, seguido del tabaquismo con un 68,9%. El 66% de los pacientes con enfermedad cardíaca presentaron el signo de Frank. A partir de los pacientes con signo de Frank positivo, del género masculino 78 tenían hipertensión arterial, 62 tabaquismo y 53 diabetes mellitus; mientras que el antecedente de dislipidemia predominó en el género femenino. El signo de Frank tiene una sensibilidad del 65% y una especificidad del 30%, comparado con el resultado del cateterismo en el diagnóstico de enfermedad cardiovascular

Conclusión: El signo de Frank en pacientes con cardiopatías puede generar sospecha de compromiso vascular, ya que su presencia se registró con alta frecuencia en pacientes con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo y diabetes, tres de los factores de riesgos más importantes para arteriosclerosis R 3.

Referencias

1. Jarrett RJ. Atherosclerosis, the ear-lobe crease, and chromosome II. *Lancet* 1984;323:513.
2. Elliott WJ. Earlobe crease and coronary artery disease. 1000 patients and review of the literature. *Am J Med* 1983;75:1024-1032.
3. Elliott WJ, Karrison T. Increased all-cause and cardiac morbidity and mortality associated with the diagonal earlobe crease: a prospective cohort study. *Am J Med* 1991;91:247-254.

4. Rajiv R. et al. Diagonal ear lobe crease in diabetic south Indian population: Is it associated with Diabetic Retinopathy? BMC Ophthalmology 2009, 9:11 doi:10.1186/1471-2415-9-11 referencias Bibliográficas:

Título: Perfil de resistencia bacteriana en aislamientos microbiológicos y severidad en los pies de pacientes diabéticos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

Autores: Isis Jadid Gómez Alarcón, Erik David Tole Tierradentro

Palabras Claves: Pie diabético, Farmacorresistencia Bacteriana, Infección,

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana El pie diabético es una complicación que causa alta morbimortalidad en pacientes diabéticos justificando el 20% de ingresos hospitalarios por diabetes. Dentro de la patología, el daño a estructuras nerviosas, vasculares y osteoarticulares conlleva a la aparición de infecciones, las cuales mal tratadas conllevan a presentaciones clínicas variadas con diferentes perfiles de resistencia antibiótica y en casos más graves a la amputación de miembros o incluso la muerte. La aparición de úlceras en pacientes con diabetes y sus desenlaces conlleva un gran costo económico a los sistemas sanitarios, además de ser un problema de salud pública. Son causantes de repercusiones sociales y emocionales a las personas que lo padecen. **Objetivo:** Determinar el perfil de resistencia bacteriana en aislamientos microbiológicos y la severidad en los pies de pacientes diabéticos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo desde el 1 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Material y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. En una muestra de 64 historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, que cumplieran los criterios de selección, analizadas respecto a variables sociodemográficas, perfiles de resistencia y sensibilidad antibiótica y presentación de microorganismos más frecuentes en cultivos de muestras de pie diabético. La información se tomará de los reportes de historias clínicas del registro interno del HUHMP bajo los diagnósticos – y del programa de información del laboratorio relacionados con dichos reportes. Una vez recolectados los datos serán analizados en el programa Stata 14 de forma descriptiva, medidas porcentuales, de frecuencia y serán presentados mediante tablas y gráficos.

Resultados: De acuerdo a los resultados del estudio se halló que las bacterias gram negativas son las más prevalentes; *Enterobacter cloacae* mostró resistencia de 100% para ampicilina y cefoxitina y absoluta sensibilidad a gentamicina, amikacina, imipenem y meropenem, de *P. aeruginosa* se encuentra un 75% resistente a piperacillin/tazobactam, 87,5% a ciprofloxacino y 62,5% a gentamicina; los organismos aislados son sensibles a la colistina en un 100% y amikacina y ceftazidima en un 62,5%. *E. coli* mostró resistencia de 85,7% para ampicilina, 71,4% para trimethoprim/sulfamethoxazol y absoluta sensibilidad a gentamicina, amikacina, cefoxitina, imipenem, meropenem, ETP y TGC; *Klebsiella pneumoniae* absoluta resistencia a ampicilina y sensibilidad absoluta a gentamicina y amikacina, respecto a *Morganella morganii* mostró resistencia a ampicilina (100%) y sensible a cefuroxime sodium y amoxicillin/clavulanate (75%). Respecto a variables sociodemográficas, perfiles de resistencia y sensibilidad antibiótica y presentación de microorganismos más frecuentes en cultivos de muestras de pie diabético, se encontró que los gérmenes más frecuentemente aislados fueron *Klebsiella pneumoniae* ssp y *Pseudomonas aeruginosa*, con un 12,5% cada uno también que a mayor grupo de edad, se puede correlacionar con un índice de comorbilidades superior, basado en el índice de Charlson.

Conclusión: El agente patógeno que presentó mayor resistencia fue *Pseudomonas aeruginosa* a casi todos los antibióticos, con sensibilidad a colistina, amikacina, ceftazidima y aztreonam. En cuanto a

variables sociodemográficas se evidenció que los grupos de la clasificación de PEDIS más frecuentes fueron los 3 y 4, y de Wagner los 2 y 3. Además, según la clasificación de PEDIS las mujeres poseen cuadros de pie diabético más avanzado

Referencias Bibliográficas:

1. Pinilla A., et al. Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. *Revista Colombiana de Cardiología*. Vol 20, N°. 4, 2013.
2. Contreras A. et al. Resistencia a Fluoroquinolonas en *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* aislados de tejidos blandos en pacientes con diabetes mellitus, estado Aragua. *Comunidad y Salud*, Vol. 9, N° 2, 2011.
3. Uçkay, I., Gariani, K., Pataky, Z., & Lipsky, B. A. (2014). Diabetic foot infections: state-of-the-art. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 16(4), 305-316.
4. Mottola, C., Matias, C. S., Mendes, J. J., Melo-Cristino, J., Tavares, L., Cavaco-Silva, P., & Oliveira, M. (2016). Susceptibility patterns of *Staphylococcus aureus* biofilms in diabetic foot infections. *BMC microbiology*, 16(1), 119.
5. Rahimoon, A. G., Alam, M. T., & Talpur, M. S. (2015). Diabetic Foot Infection; Frequency Of Microbes And Antimicrobial Sensitivity Pattern At Tertiary Care Hospital, Karachi. *Professional Medical Journal*, 22(11).

Título: Caracterización del uso de antibióticos en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva 2016

Autores: Juan Camilo García Beltrán Ana María Jaramillo Guarnizo, Adriana Del Pilar Morales Guzmán, Daniel Felipe Reyes Vega

Palabras Claves: antibiotic (antibiótico), infant, newborn (recién nacido), risk factors (factores de riesgo), neonatal sepsis (sepsis neonatal).

Institución: Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción: La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es el sitio de mayor prevalencia de uso de antibióticos intrahospitalario, esto se debe a que, el periodo neonatal es el de mayor susceptibilidad para padecer enfermedades infecciosas, específicamente bacterianas, que llevan en muchas ocasiones a sepsis, la cual se posiciona como la principal causa de morbilidad y mortalidad para los neonatos, en especial, en aquellos que presentan ciertas condiciones perinatales como bajo peso al nacer. Frente a esta preocupación, muchas veces se prescriben antibióticos a los recién nacidos en situaciones en las que no se requieren, generando un uso indiscriminado de los mismos. El presente estudio buscó describir el patrón de uso de antibióticos y los factores perinatales en los neonatos, relacionados con la prescripción de antibioticoterapia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva

Material y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo- observacional, cuya población correspondió a los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales entre enero y diciembre de 2016, y mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo la muestra, que correspondió a aquellos neonatos en los que se prescribió al menos un antibiótico durante su estancia en la unidad. Previo consentimiento del comité de bioética del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se procedió a la búsqueda en el sistema de los registros de las historias clínicas, de las cuales se obtuvieron las variables de interés, correspondientes a: las características del neonato, el patrón de uso de antibióticos, posibles factores de riesgo y el desenlace en los recién nacidos. Estas fueron tabuladas y analizadas en el programa Epi Info versión 7. Se realizó un análisis descriptivo univariado de las variables cuantitativas aplicando medidas de tendencia central y de dispersión, aunque los resultados se interpretaron teniendo en cuenta la mediana y los rangos intercuartiles, puesto que las variables presentan distribución anormal; y, las variables cualitativas fueron sometidas a pruebas estadísticas de distribución de frecuencias.

Resultados: Se encontró un total de 82 recién nacidos, de estos, la mayoría fueron del sexo masculino (n= 49); al menos la mitad, fueron prematuros, con una edad gestacional inferior a 241,5 días (34,5 semanas), presentó bajo peso al nacer (mediana = 2.060) y midió menos de 43,5cm al nacer. La principal indicación para el inicio de antibioticoterapia fue la sepsis neonatal temprana, en la mitad de los recién nacidos se inició antibióticos entre el día uno y cuatro de nacidos, y en estos se empleó antibióticos entre uno y siete días, con una duración máxima de uso de 30 días; siendo el esquema ampicilina + gentamicina el más utilizado. El 39,02% requirió cambios en el esquema antibiótico. En la mayoría de los neonatos no existían antecedentes maternos y el estudio de STORCH fue negativo en el 79% (n=65), sin embargo se encontró antecedente de toxoplasmosis en 4,88% de la maternas.

También se presentaron antecedentes de líquido meconiado (6,1%), ruptura prematura de membranas (4,88%) y coriamnionitis (3,66%). La mayoría de pacientes requirió una estancia en UCI de más de 6 días (p25= 6, p50= 14, p75= 30), con una estancia mínima de 1 día y máxima de 99 días. La infección se resolvió en el 69,5% (n=57), presentándose una mortalidad del 26,83% (n=22).

Conclusión: La prematuridad y el bajo peso al nacer se presentaron frecuentemente en los recién nacidos en los que se prescribió antibióticos en la UCIN neonatal en el año 2016, éstos han sido identificados como factor de riesgo para infección neonatal. La sepsis neonatal fue el principal motivo por el cual se inició tratamiento antibiótico en los recién nacidos, siendo usual el inicio de antibióticos en la primera semana de vida, encontrándose la ampicilina + gentamicina como el principal esquema utilizado, con una duración de tratamiento de 7 días. En la mayoría no se requirió un cambio en el esquema antibiótico, y cuando este fue necesario, el principal motivo fue el deterioro clínico o empeoramiento, y en pocas oportunidades se pudo aislar en hemocultivo el germen causal. Los antecedentes maternos y perinatales, que posiblemente favorecen la presentación de infecciones neonatales fueron poco comunes; sin embargo, es de destacar el antecedente de infección gestacional por toxoplasmosis, entidad frecuente en nuestra región. Y finalmente, se encontró que los recién nacidos requirieron estar en la UCIN, durante al menos los días que duró el tratamiento antibiótico, y aunque la resolución de la infección se presentó en la mayoría, la mortalidad fue alta, de poco más de un cuarto de los recién nacidos hospitalizados en UCIN.

Referencias Bibliográficas:

1. Fonseca SN, Ehrenkranz RA, Baltimore RS. Epidemiology of antibiotic use in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 1994;15(3):156–62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8207172>
2. Schulman J, Dimand RJ, Lee HC, Duenas G V, Bennett M V, Gould JB. Neonatal Intensive Care Unit Antibiotic Use. *Pediatrics* [Internet]. 2015;135(5):826–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25896845>
3. Bolívar A, Prieto S, Lopez J. Estudio de utilización de antibióticos en la unidad de cuidado intensivo de neonatos en un hospital de Bogotá. 2002. p. 77–85.
4. Den Anker JN van. The impact of therapeutic drug monitoring in neonatal clinical pharmacology. *Clin Biochem* [Internet]. The Canadian Society of Clinical Chemists; 2014;47(9):704–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2014.05.018>
5. Garner SS, Cox TH, Hill EG, Irving MG, Bissinger RL, Annibale DJ. Prospective, controlled study of an intervention to reduce errors in neonatal antibiotic orders. *J Perinatol* [Internet]. 2015;35(8):631–635 5p. Available from: <http://search.ebscohost.com>