

Resumen XII Congreso Nacional Salud Pública

Título: Descripción del síndrome de hombro doloroso en consultantes de una clínica tipo 3 del área metropolitana de Costa Rica. 2008.

Autores: Galia Constanza Fonseca-Portilla¹, Sócrates Vargas-Naranjo², Carlos Eduardo Alpízar-Chacón¹, Ana Yendry Moreno-Cordero¹. rehabunal@yahoo.com

Afiliación: 1 Área de Salud Desamparados; 2 Proyecto de Fortalecimiento para la atención integral de cáncer

El síndrome de hombro doloroso afecta, importantemente, a la población trabajadora; es una de las 10 primeras causas de consulta fisiátrica.

Objetivo: Caracterizar a los consultantes por hombro doloroso, en 2008, en una clínica tipo 3 de Costa Rica.

Método: Se desarrolla un estudio descriptivo en pacientes de la consulta externa fisiátrica con diagnóstico del síndrome mencionado, sin importar su etiología; se excluyen usuarios con cirugías de hombro, hemiplejía, patología de mama, historia de tumores y dependencia de sillas de ruedas. Se analiza el número de consultas por paciente, tiempo de seguimiento, sexo, grupo diagnóstico, hombro afectado, diagnóstico de imágenes, manejo, asimismo la edad, ocupación y patologías concomitantes. Se calculan medidas de frecuencia, con sus intervalos de confianza del 95%, así como, promedios y sus rangos.

Resultado: Se encontró que el síndrome estudiado es la quinta causa de consulta fisiátrica; su prevalencia es de 2,12 por 1000 ($IC_{95\%}=2,10-2,13$) habitantes. El promedio de edad es de 54,5 años (rango = 15-90), igualmente, el de consultas y seguimiento de 3,4 (rango=1-11) y 1,7 años (rango=1-5), respectivamente. Es más frecuente el sexo femenino, los trabajos manuales (domésticos, jardinería, maquilas y misceláneos), la lesión del manguito rotador, afección del hombro derecho y diabetes mellitus, además el manejo con AINES y ejercicio. Los estudios de imágenes, mayoritariamente, están en límites normales y la mayoría de referencias son a ortopedia.

Conclusión: El síndrome estudiado afecta a una parte importante de la población económicamente activa, genera policonsultas de larga data, con manejo prolongados en donde la ayuda concomitante de otras especialidades esta indicada.

Título: Modelo predictivo de la necesidad de oxígeno suplementario en el post-operatorio inmediato, en los pacientes sometidos a anestesia general, en sala de operaciones del Hospital San Juan de Dios, periodo de marzo a mayo del 2008.

Autores: Carlos Chaves Lizano y Sócrates Vargas Naranjo. cchavesl@gmail.com

Afiliación: Caja Costarricense de Seguro Social
La anestesia general afecta la función pulmonar ocasionando hipoxemia en el postoperatorio temprano.

Objetivo: Determina algunos factores asociados a hipoxemia en el postoperatorio temprano.

Método: Estudio de cohorte prospectivo en los pacientes, operados bajo anestesia general balanceada, ASA I-II, < 80 años, de cualquier sexo, raza, nacionalidad, religión o lugar de procedencia. Excluye aquellos con enfermedad cardíaca, neurológica, respiratoria, dishemoglobinemias, pobre perfusión periférica, anemia, obesidad mórbida, necesidad de ventilación mecánica postoperatoria, los recuperados en sala de operaciones y con oxigenoterapia en el traslado a la Unidad Cuidados Postanestésicos. La necesidad de oxigenoterapia en el postoperatorio inmediato, se analizó según edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), estado físico, tabaquismo, procedimiento, oximetría, tiempos de anestesia, quirúrgico y postanestésico, uso de relajantes musculares, reversión, asimismo distancia entre sala de operaciones y la Unidad de cuidados postanestésicos. Se utiliza estadística descriptiva (promedios, frecuencia y rangos) para caracterizar dichas variables y, posteriormente, se construye un modelo logístico predictivo para la necesidad de oxígeno, en el postoperatorio inmediato, mediante técnica backward stepwise.

Resultados: Se determina que el promedio de edad es de 44 años, el de peso de 72,8 kg, el de talla de 1,63 m; la mayoría son mujeres y tienen IMC anormal. El modelo logístico final de predicción se construyó con las variables minuto 5 post anestésico, edad, ASA, IMC y la distancia de traslado.

Conclusión: ya que hay factores de riesgo, para la necesidad de oxigenoterapia en el postoperatorio inmediato, que los anestesiólogos deben valorar, en el pre, trans y postoperatorio, en los pacientes sometidos a anestesia general balanceada, para identificar a los pacientes susceptibles a dicha necesidad y prevenir hipoxemia y sus riesgos en ellos.

Título: Remediación por contaminación con hidrocarburos en un acuífero colgado, caso del pozo ab-1089.

Autores: Viviana Ramos Sánchez¹, Ricardo Morales V², Alonso Alfaro Martínez³. vramos@aya.go.cr; morales@netsalud.sa.cr; alonsoalfarom@gmail.com

Afiliación: 1 Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, 2 Ministerio Salud, 3 Empresa Servicios Públicos de Heredia

En septiembre de 2004, se detecta un derrame de combustible en el pozo profundo (AB-1089, nivel de agua a 80 metros), ubicado en el Acuífero Colima Superior, fuente de importancia para el Gran Área Metropolitana, principalmente para las provincias de Heredia y San José (Costa Rica). El pozo comunica este acuífero con otro más profundo, el Colima Inferior.

Método: Se realizaron muestreos de aguas, suelos y roca iniciales en el 2004-2005 que permitieron conocer los estratos subyacentes y niveles de contaminación e identificando un acuífero colgado a 20 metros, donde se ubica la contaminación con el hidrocarburo. **Resultados:** Datos periciales de autoridades judiciales basados en balances de inventario indican una fuga de casi 30 mil litros de hidrocarburos (diesel y gasolina), derramados durante el periodo 2003-2004. Se cuenta con informe de geofísica del año 2006 que permitió delinear la fase libre (hidrocarburo supernatante) contenida en el acuífero colgado e iniciar las labores de extracción de la fase libre. Informe de hidrogeólogos de EPA de 2007, en misión auspiciada por el OIEA, y solicitada por el gobierno local (Municipalidad de Belén, vecina al cantón afectado), indica la necesidad de clausurar el pozo AB-1089 definitivamente. La contaminación en el Acuífero Colima se ha detectado de manera clara solamente en el AB-1089, y no hay evidencia de avance de una pluma en los Acuíferos Colima, por lo que el cierre del pozo no se consideró nacionalmente como prioridad. El Gobierno costarricense solicitó la cooperación técnica de la OPS en el 2008, con el objetivo de analizar los datos hidrogeológicos y reportes existentes, para obtener recomendaciones sobre cursos de acción técnica y económicamente viables ante la incertidumbre sobre el grado de comunicación entre el acuífero colgado (20 metros) y el Acuífero Colima Superior/Inferior (por debajo de 80 metros), y el riesgo a la salud que dicha contaminación presenta.

Discusión: Las recomendaciones principales de la consultoría del Instituto de Pesquisas Tecnológicas de Sao Paulo, Brasil, costeadas por la empresa dueña del pozo (ESPH,) fueron la profundización del detalle del modelo conceptual del sitio mediante pruebas de bombeo y estudios geofísicos, la filtración del agua

contaminada con carbón activado y la reinyección en el acuífero, proceso que resultó altamente eficiente en la remoción de BTEX y PAHs, así como de los demás hidrocarburos presentes y menos tóxicos. Se avaló por la Comisión y se realizó por el ICE el sellado de fracturas ("cortina corta-flujo") alrededor del pozo AB-1089. Estas operaciones generaron un recrudescimiento de los niveles de inflamabilidad en el acuífero colgado bajo la gasolinera que obligaron a un monitoreo más cercano por las instituciones. Finalmente se logró recuperar del acuífero colgado el equivalente a aproximadamente 13 mil litros de hidrocarburos y a marzo de 2010 se filtraron más de 1300 metros cúbicos de agua contaminada, que una vez tratados, fueron reinyectados al acuífero colgado. Desde abril del 2009 a marzo del 2010 se implementó la aireación del acuífero colgado a través de 9 de los 14 piezómetros en el sitio. Las concentraciones de hidrocarburos en los piezómetros de extracción en la gasolinera fueron inferiores a 150 ppb, si bien estos recrudescieron en contenido de benceno posteriormente. Ante esto se experimentó en el 2010 con una torre de desorción por burbujeo de aire, como coadyuvante al uso de los filtros; igualmente se agregaron nutrientes durante la aireación del acuífero para potenciar la degradación bacteriana del hidrocarburo. No se detectaron hidrocarburos tóxicos por encima de las concentraciones normadas nacionales e internacionalmente en los pozos de agua potable de consumo humano ubicados al exterior de la gasolinera en los Acuíferos Colima. Se confirmó mediante muestreo y análisis químico el éxito del sellado mediante la cortina cortafujo, no detectándose hidrocarburos en el AB-1089.

Título: La Promoción de la Salud Laboral en la Universidad de Costa Rica.

Autor: Fabiola Fernández Trejos

Afiliación: Área de Promoción de la Salud, Oficina de Bienestar y Salud, UCR

Desde la gestación de la Política de Atención Integral en Salud (SAIS) de la Universidad de Costa Rica aprobada en noviembre del 2003, cuyos objetivos van orientados a modificar la percepción biológica de la salud y fomentar la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, se han planificado algunas estrategias que puedan generar la participación y la construcción de la salud como un tema de todos y todas.

Objetivo: Evidenciar el proceso que se ha venido desarrollando con la población laboral de la Universidad de Costa Rica, en relación a la promoción de la salud y las prácticas saludables en el lugar de trabajo.

Método: Con el SAIS, la Universidad se compromete en una relación bipartita a disponer de espacios que

promuevan el gozo de la salud desde una perspectiva integral, y así mismo la comunidad universitaria participe y construya su salud como modelo, en la visión de un espacio más humano y más digno para cada uno de los miembros de la comunidad universitaria.

Aunado a esto, la Oficina de Bienestar y Salud (ente director en materia de salud en la Universidad de Costa Rica) refuerza sus recursos (humanos, materiales, entre otros) para poder instrumentalizar un Área de Promoción de la Salud que se encargue de gestar todos aquellos proyectos que promuevan la salud y el bienestar en la Universidad de Costa Rica. Para efectos del presente resumen, se brinda el recorrido que se ha desarrollado con la población laboral de esta universidad, que con grandes desafíos, se ha comprometido a establecer la salud como un elemento prioritario en el trabajo.

Resultados: La población de la Universidad de Costa Rica, está compuesta por estudiantes y funcionarios (administrativos y docentes), razón que permitió enfocar acciones hacia estas dos poblaciones según necesidades y especificidades.

Para el 2005, el equipo de trabajo de la Oficina de Bienestar y Salud, acuerda instar a la Rectora de la institución, a emitir un comunicado a todas las jefaturas de las distintas unidades tanto académicas como administrativas a nombrar una persona ENLACE que represente a cada una de las oficinas y pueda asistir a las actividades programadas por parte del Área de Promoción de la Salud. Estas actividades tienen que ver con la capacitación, el análisis de la situación de salud de la población trabajadora de la Universidad de Costa Rica, y otras estrategias participativas que permitan ir integrando una nueva cultura de salud para la Universidad.

Por tanto, los(as) ENLACES-OBS son aquellas personas que representan a sus unidades de trabajo y con los cuales la Oficina de Bienestar y Salud desarrolla iniciativas o proyectos de salud integral, desde las diferentes instancias de la Universidad.

Hasta el día de hoy, el equipo de ENLACES-OBS se ha venido fortaleciendo e incidiendo sobre los diferentes ejes de trabajo:

Salud Mental (relaciones interpersonales, manejo de conflictos, estrés laboral, acoso laboral); Alimentación saludable en espacios laborales; Actividad física en espacios laborales; Talleres de Estilos de Vida Saludables; Análisis de la Situación de Salud incluyendo un instrumento en línea y análisis interdisciplinario; Campañas y ferias de la salud; Material informativo (desplegables, afiches, videos); Metodologías participativas e innovadoras; Creación de espacios para la integración y trabajo en equipo.

Discusión: El equipo de ENLACES-OBS propicia un trabajo en red, que permite obtener ideas según sus propias necesidades en salud, para la elaboración de nuevos proyectos, que se gestan y prueban en una unidad determinada y se llevan a otras instancias.

Estos proyectos se enlazan con la participación de estudiantes del Trabajo Comunal Universitario: Estilos de Vida Saludables para la Comunidad Universitaria y centros de práctica de estudiantes avanzados en diferentes carreras vinculados a la salud y se fortalecen y se multiplican, dando como resultado una Universidad con una orientación hacia la salud como constructo social.

Título: Capacitación del personal de salud de EBAIS para la atención integral de la diabetes.

Autor: Indira deBeausset

Afiliación: Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica

Objetivo: Evaluar el resultado del método de capacitación al personal de salud de EBAIS del PAIS, CCSS/UCR para brindar una atención integral a personas con DM Tipo 2.

Metodología: Se diseñó una capacitación en métodos educativos que estimulan la corresponsabilidad del portador de diabetes en su tratamiento. Luego de haber sido capacitados, tres EBAIS implementaron durante un año el estilo de atención nuevo tanto en la consulta individual como en una atención grupal con pacientes con mal control glicémico. Se midió con análisis del discurso el efecto de la capacitación en el personal de salud y se midieron los cambios en indicadores de salud en sus pacientes diabéticos. Se compararon los resultados con los diabéticos de tres EBAIS control recibiendo una atención tradicional. Con entrevistas de profundidad se analizó el cambio en las actitudes de los pacientes frente a la enfermedad y su tratamiento. Luego se modificó la capacitación y se aplicó a grupos de personal más grande para seguir con la implementación en toda el área de salud.

Resultados: El personal de salud cambió su forma de atender y se sintieron menos impotencia frente al paciente diabético. Los portadores de diabetes atendidos en la consulta individual mejoraron todos sus índices de salud; el control glicémico y el IMC de forma significativa. Los pacientes atendidos de forma grupal eran los que no habían mejorado con la atención individual. Los cambios en sus actitudes y en sus prácticas fueron importantes.

Conclusiones: Es importante trabajar sobre las actitudes del personal de salud frente a las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. Es factible, con capacitaciones relativamente cortas, lograr cambios de

actitudes tanto en el personal de salud como en sus pacientes. El cambio en el estilo de atención provocó cambios importantes en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos.

Título: Estado actual de la aprobación de una nueva ley para el Control Integral del Tabaco en Costa Rica.

Autor: Federico Paredes V. paredesfederico@hotmail.com

Afiliación: Ministerio de Salud

En 2003, Costa Rica firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y depositó este documento de aceptación en la sede las Naciones Unidas en Nueva York. Transcurrieron cinco años para que el Congreso de Costa Rica ratificara este instrumento como Ley de la República.

El nombre mismo de este Convenio señala que es un “Marco” de referencia para que cada país diseñe y ponga en práctica su propia normativa anti tabáquica. Con esa premisa en mente, luego de la ratificación del CMCT en el Congreso, la Red Nacional Antitabaco (RENATA) conformó una subcomisión redactora del primer gran borrador de proyecto con tres integrantes. La asesoría internacional no se hizo esperar y abogados expertos en derecho internacional en Washington, en México y en Montevideo fueron revisando los folios que se fueron redactando para analizarlos desde la perspectiva del mismo Convenio y evitar de esta forma, roces de inconstitucionalidad con nuestra propia Carta Magna.

El producto salió depurado y observó todos los apartados estipulados en el CMCT. Una asesora internacional se atrevió a decir, luego de leerlo, que si Costa Rica lo aprobaba con ese texto, probablemente sería la mejor ley antitabaco del mundo. Cuando estas líneas se escriben, la información más reciente sobre el estado de ese Proyecto en el Parlamento, es que del lugar 16 de estudio en la Comisión de Asuntos Sociales ha pasado al puesto número 64. Esto es evidentemente un significativo retroceso en los esfuerzos que se habían hecho en la Administración Legislativa anterior (2006-2010).

El poder de influencia de la industria tabacalera es tal, que ha sido capaz de incidir de manera muy directa en personas (diputados) que estaban convencidos de la importancia de este Proyecto de Ley 17371 y que ahora consideran que los impuestos formulados son muy altos, “lo cual favorecerá el contrabando, mejor conocido como mercado negro”. Esta es una verdad a medias y toda verdad a medias es una mentira, porque lo cierto es que el contrabando de productos de tabaco falsificados ya lo tenemos hace mucho

tiempo y no es precisamente que va a incrementarse este mercado ilícito luego de que los impuestos sean redefinidos en alza.

Esta labor de cabildeo de parte de las tabacaleras no es nueva; es más, lo han venido haciendo en muchos otros países en donde “ayudan” a los Gobiernos a construir escuelas, carreteras, acueductos y centros comunales en países africanos, caribeños y asiáticos. En nuestro Continente, esta “ayuda”, la han canalizado por medio del concepto de RSE o RSC y aunque por supuesto no lo divulgan, han financiado campañas políticas presidenciales.

Título: Estrategias alternativas de inmunización contra la tosferina y la poliomielitis en Costa Rica: un análisis de costo-efectividad.

Autores: Patricia Allen, Grettel Chanto, Leonel Fonseca, Fabián Álvarez, Xitlali Mclean, Joyce Cabrera. casandra@ice.co.cr

Afiliación: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

En la actualidad, las autoridades de salud de los diferentes países están considerando cambios en las políticas de inmunización. Ante estos cambios es de vital importancia contar con una evaluación cuidadosa de las implicaciones epidemiológicas y de beneficio e impacto de dichos cambios. Este estudio proporciona información valiosa para la toma de decisiones a la hora de planificar futuros esquemas de Programas Ampliados de Inmunización. En nuestro país, La posibilidad de transición del esquema actual de vacunación de tos ferina a esquemas alternativos brinda una oportunidad para comparar la costo-efectividad que cada esquema tendría entre los niños menores de 5 años de edad.

Métodos: El análisis se basó en datos de vigilancia pasiva basada en laboratorio recogidos entre enero y diciembre del año 2008. Inicialmente, se realiza un análisis epidemiológico de la incidencia de tos ferina para el lapso 1990-2008, posteriormente, se presenta un estudio de costos que incluye la caracterización epidemiológica de la muestra analizada, finalmente, se estudia la costo-efectividad de seis esquemas alternativos de vacunación. Se determinaron las diferencias tanto en costo (directos e indirectos) como en la carga de la enfermedad para los diferentes esquemas de vacunación propuestos utilizando un modelo matemático de simulación de escenarios desarrollado para tal efecto.

Resultados: Para la muestra estudiada, los lactantes (<1 año de edad) tuvieron la mayor incidencia de tos ferina. Los resultados obtenidos son consistentes con los de otros estudios realizados en otros países. Si

bien se considera que el paso de wCP a acP no es siempre posible de ser justificado desde la perspectiva del asegurador, se torna aceptable al incorporar la perspectiva social en el análisis. En el presente estudio, la introducción de DTacPHibIPV surge claramente como la única alternativa costo-efectiva desde la perspectiva del asegurador debido a que la introducción de DTacPHibIPV implica simultáneamente las ventajas originadas por el paso de wCP a acP y la introducción de una vacuna combinada y por lo tanto, permite justificar desde un punto de vista económico la transición del esquema de vacunación. Al considerarse la perspectiva social, ambas estrategias basadas en DTacPHibIPV aparecen como dominantes con ahorro neto de costos para el período analizado en el presente estudio, siendo estos costos mayoritariamente justificados por el ahorro debido a los decesos evitados con DTacPHibIPV. Por el contrario, las estrategias alternativas implicando la continuación del uso de wCP no resultan costo-efectivas.

Interpretación: Los resultados sugieren que, desde la perspectiva de costo-efectividad, la actual práctica de inmunización puede no ser la más adecuada si se compara con otros esquemas alternativos. Alterar formulaciones disponibles o adoptar esquemas alternativos puede aumentar la efectividad clínica de los programas rutinarios de vacunación contra la tos ferina entre los bebés y niños en edad preescolar.

Título: Análisis epidemiológico del Yodo y su importancia para la salud pública.

Autor: Rosa María Novygrodt Vargas.
novygrodt@gmail.com

Afiliación: CEN-CINAI, Ministerio de Salud de Costa Rica

Objetivo: Informar con evidencia las acciones de salud pública que repercutieron en mejoras de la salud y los nuevos enfoques de enfermedades relacionadas con la deficiencia de yodo, como ejemplo la relación del hipotiroidismo y la obesidad, por ser esta el principal problema de salud pública en el país y reorientar el Programa de Prevención y Control del Bocio Endémico con la política de desarrollo organizacional y dando más responsabilidad en su ejecución a la CCSS.

Metodología: Es un estudio analítico de tipo epidemiológico, que toma en cuenta información documental sin publicar de interés histórico y de Investigaciones, documentos oficiales, encuestas de nutrición y publicaciones científicas. La consulta bibliográfica se enfocó con el interés de determinar la evolución de las intervenciones y su efecto en la salud y la enfermedad que servirá para recordar los logros y

motivar a mantenerlos, modernizando y priorizando el exitoso programa.

Resultados: El investigador Dr. Clodomiro Picado logra la oficialización del decreto No 6 que a partir de octubre de 1941 el Administrador de la Cooperativa de sal, incorporará en forma homogénea una onza de yoduro de potasio por tonelada de sal de consumo doméstico. En 1966 se realiza la Encuesta Nacional de Nutrición la cual es concluyente que el Bocio endémico por deficiencia de yodo representa un problema de salud pública, 18 % de prevalencia nacional, 23.3 % en mujeres y 11.5 % para hombres. En noviembre de 1970 se decretó y reglamentó lo referente a yodación de la sal, pero fue hasta febrero de 1972 en que se pone en práctica la yodación de la sal con sus respectivos controles. El efecto deseado del programa de yodización de la sal se logró medir en la Encuesta de Bocio y Yoduría que realizó el INCIENSA en 1979 en población de 5 a 15 años. Para 1989 se propone una nueva Encuesta de Bocio, excreción de yodo y evaluación del programa de yodización de la sal. Por último tenemos la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, en donde se estudió la excreción urinaria de yodo en escolares, afirmándose que en Costa Rica, la deficiencia de yodo no constituye un problema de salud pública.

Conclusión: El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. INCIENSA, se ha destacado por la alta prioridad que la ha merecido las investigaciones en el micronutriente yodo, en conjunto con el Ministerio de Salud, siendo la más reciente en composición de alimentos.

Se puede concluir el éxito del Programa de Prevención y control de el Bocio Endémico y la deficiencia de yodo en Costa Rica, por la casi erradicación del Bocio endémico, quedando pendiente una nueva encuesta, ya que la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 2009, no lo contempló.

Título: Acercamiento a las percepciones de los actores municipales sobre la salud y promoción de la salud.

Autores: Xinia Gómez, Luz Cordero y Pamela Monestel Zúñiga. avisa@netsalud.sa.cr

Objetivo: Identificar la situación de los actores municipales con relación a la implementación de la estrategia de Promoción de la salud y la Cultura de no exclusión planteada por el Ministerio de Salud.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo-exploratorio cuya herramienta de recolección de información fue un cuestionario. El cuestionario fue aplicado en forma simultánea en todas las regiones del país en el mes de marzo de 2009 por funcionarios del Ministerio de

Salud en los diferentes niveles de gestión. En total se trabajó con los datos de 73 municipalidades. Para analizar la información se planteó un análisis cualitativo y cuantitativo de las preguntas abiertas y cerradas más importantes que abarcan los siguientes temas: concepto de salud, condiciones individuales y comunales para tener salud, promoción de la salud, participación en la toma de decisiones en salud y responsabilidad en la producción social de la salud.

Resultados y conclusiones: El estudio arrojó que la salud como producto social no se ve reflejada integralmente, en las definiciones expresadas por los actores municipales, sólo se identifica de manera desarticulada algunos componentes propios de esta visión. Cabe resaltar además, que el concepto de “determinante de la salud”, no es mencionado en ningún momento por los entrevistados, al expresar su noción de salud.

Además los actores sociales municipales visualizan la promoción de la salud principalmente en dos aspectos: primero el desarrollo de procesos de educación, capacitación y comunicación dirigidos a mejorar el conocimiento en salud de las personas y segundo como sinónimo de estilos de vida saludable. Su participación en la toma de decisiones en salud es percibida como parte de sus deberes como gobierno local y al coordinar y articular con otras instancias y en especial el con Ministerio de Salud como ente rector.

Título: Representaciones sociales y prácticas de autoatención y atención de la Leishmaniasis cutánea elaboradas por los y las indígenas cabécares de Alto Pacuare de Chirripó de Turrialba.

Autor: Pamela Monestel Zúñiga. avisa@netsalud.sa.cr

Objetivo: Conocer cómo es construido y representado el proceso de autoatención y atención de la Leishmaniasis cutánea por parte de los indígenas cabécares de la comunidad de Alto Pacuare en Chirripó de Turrialba.

Métodos: es una investigación cualitativa con enfoque antropológico. Se utilizó el método etnográfico para establecer la confianza requerida entre los interlocutores (sujetos) y el investigador y poder acceder a las representaciones sociales. Los interlocutores claves involucrados en la investigación fueron: indígenas cabécares – de ambos sexos – que han padecido shame/papalomoyo, indígenas cabécares – de ambos sexos – que no han padecido shame/papalomoyo, el Jawá (médico indígena) profesores cabécares y profesores no cabécares de las localidades visitadas, los Asistentes de Salud,

indígenas cabécares todos y los médicos del EBAIS de Grano de Oro, que atienden la zona. Las técnicas más utilizadas para la recolección de la información fueron: la observación y la entrevista abierta tipo diálogo. El procesamiento de la información se realizó por medio del Programa Atlas-Ti, lo cual permitió una agrupación y sistematización de los datos. Posteriormente se realizó el análisis de categorías y de relaciones entre éstas para la identificación de cadenas lógicas de evidencias, que permiten ir conceptualizando una teorización coherente del tema abordado.

Resultados: La representación social que construyen los cabécares sobre Leishmaniasis cutánea está compuesta por una categoría clasificatoria cabécar llamada shame. La cual integra todas aquellas enfermedades cuya manifestación sea una llaga o granos con tendencias infecciosas. Dentro de esta categoría nosológica los indígenas cabécares incluyen a la Leishmaniasis cutánea o papalomoyo.

En la investigación se plantea la denominación shame/papalomoyo para hacer referencia a esa representación social construida por los y las indígenas, la cual se teje dentro del conocimiento de la cultura médica cabécar y de la re-apropiación y significación que se hace de la información sobre la enfermedad dada por la biomedicina.

El recorrido del enfermo cabécar parte de un proceso de autoatención complejo, llevado a cabo dentro de su grupo doméstico o familiar, en el cual el rol social de la mujer es vital.

En cuanto al proceso de atención del shame/papalomoyo, se evidenció que es un recorrido entre medicinas. Como primera opción de atención se opta por la biomedicina, posteriormente, si esta no da el resultado esperado (la curación), se pasa a la medicina indígena, y el shame pasará a ser evaluado por Jawá (curador profesional indígena) quien buscará la causalidad de éste, relacionada con la concepción tradicional indígena del proceso de enfermedad—curación.

Conclusión: La investigación llama la atención sobre la necesidad del proceso de construcción sociocultural de la enfermedad, ya que da información importante para comprender como las población cabécar de la región de Chirripó conceptualiza las enfermedades que los aquejan y da luces para ir incorporando aquellos conocimientos curativos/preventivos autóctonos, en la creación una medicina preventiva más contextualizada culturalmente.

Título: Brote de diarrea en la escuela La Isla de Moravia en San José. Costa Rica, Del 11 al 25 de febrero de 2010.

Autores: Otto Calvo, Ruth Reyes, Lauren González, Tatiana Picado, Azalea Espinoza, Alejandra Martínez. avisa@netsalud.sa.cr

El 24 de febrero de 2010, personal del Área de Salud de Moravia, notificó al Área Rectora del Ministerio de Salud de Moravia, la ocurrencia de un brote de diarrea en el centro educativo: La Isla de Moravia.

Objetivo: Confirmar la existencia de un brote de diarrea su magnitud, factores de riesgo asociados y mecanismo de transmisión, además recomendar medidas de prevención y control, a las autoridades de salud para evitar que nuevos casos sigan ocurriendo.

Métodos: De la atención de 38 niños que presentaron un cuadro de enfermedad diarreica aguda (EDA), se obtuvo la definición de caso. Un caso de EDA fue todo niño que presentó más de tres deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, que podían estar acompañadas con vómitos, fiebre y dolor abdominal y que además asistió y consumió alimentos o agua de la escuela en los días comprendidos durante el periodo del 10 al 25 de febrero de 2010. Las muestras de heces tomadas a tres niños y dos manipuladoras de alimentos, y las muestras de alimentos se enviaron al laboratorio nacional de referencia Inciensa. Del menú escolar se obtuvo la lista de alimentos consumidos. Las muestras de agua se enviaron al Laboratorio Nacional de aguas para su análisis. Se realizó un estudio de casos y controles y se aplicó un cuestionario. Se calcularon tasa de incidencia, odd ratio (OR), tasas de ataque y porcentajes a los alimentos servidos. El Ministerio de Salud realizó una inspección sanitaria. Los datos de diarrea del cantón fueron proporcionados por del Área Rectora y de Salud de Moravia y los datos de población del cantón se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos para los cálculos de incidencia. Se confeccionó la curva epidémica para conocer el patrón del brote.

Resultados: El 100% de los casos presentaron diarrea, sin fiebre. La tasa de ataque fue: 47,94. De los alimentos estudiados, el arroz, presentó un OR= 13,85 IC: 95%(1,65-304,97) y un $p < 0,002$. El período de incubación y la descripción de la enfermedad coincidieron con una intoxicación debida *Staphylococcus aureus* por lo que, se asoció el brote al alimento sospechoso. También se identificó *Clostridium perfringens*. Las muestras de agua reportaron contaminación fecal. El informe de inspección sanitaria indicó deficiencias en la estructura del comedor.

Conclusiones: Como en la escuela se desconocían los

procedimientos a seguir ante un brote de ADA, causado por alimentos, se recomendó al personal docente, del comedor y los estudiantes el lavado de manos, como medida higiénica, además se insistió en la adecuada manipulación de alimentos. Se recomendó al personal administrativo establecer coordinaciones ágiles y oportunas con el Área Rectora del Ministerio de Salud y con los encargados en los servicios de salud para una pronta atención.

Título: Hipovitaminosis A, su eliminación como problema de salud pública y contribución del Programa de Alimentación y Nutrición en los CEN CINAI.

Autor: Rosa María Novygrodt Vargas. novygrodt@gmail.com

Afiliación: CEN-CINAI, Ministerio de Salud de Costa Rica

Objetivos: Difundir a través de un análisis epidemiológico, la disminución de la deficiencias de Vitamina A, demostrando el impacto positivo en la salud pública, por su contribución a la disminución de la desnutrición infantil y la muerte por esta. Analizar la ejecución dos políticas continuadas, formuladas, ejecutadas y evaluadas por el Ministerio de Salud Rector y de Atención.

Metodología: El análisis epidemiológico se basa en la información existente de las prevalencia de la deficiencia de vitamina A en niños preescolares y la tendencia de la desnutrición, según reportes de todas las Encuestas Nacionales de Nutrición o de Vitamina A, 1966, 1979 y 1981, 1996 y 2008-2009. Para desnutrición se agregó la encuesta de 1975. Evaluación del Programa de fortificación del azúcar con vitamina y el análisis del éxito de los CEN, CINAI, CENCE y Centros de distribución de alimentos, además de la revisión de publicaciones científicas sobre beneficios para la salud pública el prevenir y tratar tempranamente la deficiencia de vitamina A.

Resultados: Evolución de Prevalencias Deficientes de Vitamina A en Preescolares Costarricenses: 32,5 % en 1966; 2,5 % en 1979; 1,8 % en 1981; 8,7 % en 1996 y 2,8 % entre 2008-2009.

Conclusiones y recomendaciones: En la actualidad el liderazgo del Programa de Fortificación del Azúcar con Vitamina A en la promoción de la regulación técnica, investigación y vigilancia lo realiza el persona profesional que labora en la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico, en forma muy exitosa, y prueba de ello es la realización de este grupo de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008- 2009, junto al personal de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil y otros y es fundamental que se reforme el Programa de Prevención y Control de la deficiencia de vitamina A, en

lo relacionado a Rectoría, este sea coordinado por la Dirección de Desarrollo Científico y lo de servicios de salud el Programa de CEN CINAI

Título: Surveillance of use of restricted antimicrobial agents (RAA) in hospitalized patients in the National Psychiatric Hospital of Costa Rica: 2007-2008. **Autor:** Cordero P. pcgutz21@hotmail.com

Afiliación: Servicio de Farmacia, Hospital Nacional Psiquiátrico; CCSS

Objective: Improper use of antibiotics increases antibiotic resistance; reducing the effectiveness of these drugs and increasing hospital costs. The aim of the study of use of restricted antibiotics (RAA) included in the Official List of Drugs of Social Security: Oral Ciprofloxacin (O) and Amikacin, Cefotaxime, Ceftazidime, Clindamycin, Imipenem / Meropenem and Vancomycin intravenous via (IV).

Methods: A descriptive study was developed. Number of Defined Daily Doses (DDD) per 1000 occupied bed-days (DDD/1000 DCO) by antibiotic and service and Odds Ratio (OR) by service was calculated. Frequency of patients according to type of infection and microorganisms treated with RA was analyzed.

Results: RA was 11% of the total prescribed antibiotics in 2007-2008 years. The most consumed RAA were ciprofloxacin (O) (2.7 and 2.6 DDD/1000 DCO in 2007 and 2008, respectively) and Cefotaxime (IV) (1.09 and 1.24 DDD/1000 DCO in 2007 and 2008, respectively). Medicine Service had higher use of RAA (140 DDD/1000 DCO in 2007 versus 156 DDD/1000 DCO in 2008) showing a higher OR as well (31.7 in 2007 versus 71.2 in 2008). Urinary tract infections showed the major use: 34.5% (CI 26.8 to 42.1) for 2007 and 31.6% (CI 24.4 to 38.9) for 2008. Escherichia coli 13.9% (CI 8.5 to 19.3) in 2008 was the bacteria more treated with RA.

Conclusions: Was possible to get data of DDD in this setting. Consumption was lower than reported in other national hospitals. This surveillance should be performed to detect changes and implement timely control strategies.

Título: Vigilancia centinela como alarma para brote de Influenza AH1N1 en el Hospital Los Chiles de las semanas 1 a la 33 del 2010.

Autor: Erika González Sibaja. erimedica@yahoo.com

Afiliación: Hospital Los Chiles

En marzo del 2009, aparece influenza AH1N1 causando infección humana y propagándose rápidamente, ya para marzo del 2010 se reportaron más de 17.700 muertes.

Objetivo: Analizar el comportamiento del virus Influenza

AH1N1 en el cantón de Los Chiles durante las primeras 33 semanas del año 2010.

Métodos: Estudio descriptivo. Se utilizaron los registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica durante las primeras 33 semanas del 2010, para el cálculo de tasas, frecuencias y porcentajes se utilizó el programa EPI INFO 3.5.1 y para identificación de los agentes se revisaron los resultados emitidos por el laboratorio nacional de referencia.

Definición de caso: Paciente con fiebre mayor a 38 grados o autoreferida, adicionalmente uno o más de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, rinorrea, congestión nasal, mialgias, artralgias y/o dificultad ventilatoria durante las primeras 33 semanas del año 2010 en el Hospital Los Chiles.

Resultados: Se identificaron 345 casos que cumplieron con la definición de caso. La relación de masculinidad fue de 1:1. El promedio de edad fue de 42,97 años con una desviación estándar de 24,28 y una tasa de fatalidad de 7,14.

Los grupos poblacionales mas afectados fueron las personas mayores de 60 años y los adolescentes con una tasa de incidencia (10000 habitantes) de 66 y 37,7 respectivamente. Se recolectaron 289 muestras, 40 de ellos positivos por PCR, dos por nexo epidemiológico, 55 descartados y 192 pendientes de resultado. El 46,02% se tomaron por sitio centinela donde, 15,03% fueron positivos por Influenza AH1N1, 11,27% negativo, 2,25% positivos por Influenza AH3 y el 71,42% están pendientes de resultado. El 53,97% se tomaron en sospechosos donde, 12,82% fueron por Influenza AH1N1, 25,64% se descartaron, 8,33% por Influenza AH3 y 62,82% quedaron pendientes de resultado. El virus circulante que mas predomino fue el virus de Influenza A y a partir de la semana 29 es sustituido por el adenovirus.

Discusión: Se encontró un brote durante las semanas 16 a la 26, lo que coincide con las estadísticas nacionales hasta la semana 27.

El grupo etéreo mas afectado fueron los adultos mayores contrario a las estadísticas, donde el grupo mas afectado fueron los menores de 29 años. El sistema de vigilancia centinela alertó sobre el aumento de casos de Influenza AH1N1 en el HLCH.

Finalmente recomiendo continuar con la vigilancia centinela en el Hospital, monitoreo semanalmente el número de casos por IRAS, fortalecimiento del plan de intervención, capacitación medica y educación al paciente.