

Informe de las Actividades

Del 16 de Julio al 20 de Noviembre del 2015

A. INVESTIGACIONES

EN DESARROLLO

- **Red de Servicios de Rehabilitación de Pacientes FLAP.**

Objetivo: Estudio de las modalidades de rehabilitación del paciente con fisura labio-alveolo-palatina (FLAP), su perfil epidemiológico y causas de abandono de tratamiento en Argentina. Este estudio comenzó en el año 2006 y continua su actividad.

La www.redflap.org.ar es la herramienta interactuante entre los profesionales de la especialidad, con información para la familia del paciente y un registro donde se vuelcan los datos obtenidos de la población afectada.

Profesionales adheridos de las Instituciones: Asociación Argentina de Ortopedia de los Maxilares, Facultad de Odontología de la Universidad Maimónides, Programa Interdisciplinario FLAP (Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires) D.I.S.M.I. (Prov. de La Rioja), Hospital Pediátrico Juan Pablo II (Corrientes), Hospital Luis Lagomaggiore (Prov. de Mendoza), Hospital Regional Río Gallegos (Prov. Santa Cruz), Hospital San Roque de Gonnet (Prov. de Buenos Aires), Hospital Zonal Especializado en Odontología y Ortodoncia Dr. Juan Carrea (Prov. de Buenos Aires), Centro Provincial de Salud Infantil Eva Perón (Santiago del Estero), Hospital "Alejandro Posadas" (Prov. de Buenos Aires) y Hospital de Niños Eva Perón, (Prov. de Catamarca)

Al 31 de Octubre total de pacientes registrados es de 1976. En curso hay dos tesis de doctorados que están finalizando los trámites universitarios en la Universidad Nacional de la Plata y en la UCES.

- **Red Latinoamericana de Linfomas Cutáneos Primarios.**

En Colaboración con el Instituto de Estudios Oncológicos de esta Corporación e integra el Grupo Latinoamericano de Linfomas Cutáneos (GALIC).

Objetivo: -Estudio del Perfil epidemiológico del paciente con linfoma cutáneo primario.

La Red cuenta con la página www.redlinfomacutaneo.org.ar

En Julio de 2010 comenzó el registro de casos. Participan profesionales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los servicios: Academia Nacional de Medicina, Instituto Psoriahue, Hospital Británico, Hospital Cosme Argerich, CEMIC, Policlínico Bancario, Hospital Italiano, Hospital Garrahan, Hospital Tornú, Hospital Muñiz, Hospital Churruca, Privada CABA y Hospital Ramos Mejía. En el interior Hospital Privado Córdoba, Hospital Padilla. Tucumán, Hospital Cruz del Eje. Córdoba, Hospital Español, Godoy Cruz. Mendoza, Hospital Pedro Moguillansky, Cipolletti. Rio Negro, Clínica de Enfermedades de la Piel. Córdoba, Clínica Dermatología Piel Fagre, Tucumán, Instituto Dermatológico Belgrano, Jujuy, Hospital General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez. La Plata. Provincia de Buenos Aires, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Servicio Dermatológico del Hospital Nacional Carlos Alberto Escobedo, República del Perú y Hospital de Medellín, República de Colombia.

Al 31 de Octubre existe un total de 555 casos inscriptos.

- **Caracterización del Cáncer de Mama en mujeres de la Argentina.**
En colaboración con el Instituto de Estudios Oncológicos, la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), la Sociedad Argentina de Mastología (SAM) y la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC)
Comenzó su desarrollo el 1° de enero de 2012
Objetivo: describir el perfil epidemiológico, clínico y anatómico-patológico de las mujeres con cáncer de mama.
A la fecha se han adherido voluntariamente 256 profesionales pertenecientes a 249 centros/servicios públicos y privados distribuidos en todas las jurisdicciones del país. Casos registrados 1787 pacientes de Buenos Aires, Córdoba, CABA, Catamarca, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.
Al 31 de Octubre existe un total de 1.855 casos inscriptos
- **Desarrollo y Evaluación de Un Test Molecular Simplificado para el Diagnóstico de Chagas Congénito.** En colaboración con el Hospital General de Agudos Carlos G. Durand e Institutos de ciencias y Tecnología Dr. César Milstein, CONICET.
Autores: Larocca L., Stolowicz F., Theaux C., Simithius F. Mascallini G., Chuit R., Vojnov A., Oneto A., Carillo C. Se desarrollado el prototipo de diagnóstico y se esta en la etapa final de incorporación de casos,
- **El cabello, fuente de información del estado de salud.** Dr. Jorge Salvaneschi, Dra. Olivia Ogawa, Dr. Juan Carlos Flichmann, Lic. Eva Donnari, Dr. Baigros, Dra Zulma Ortiz, Dr. Roberto Chuit. Lic. Rocio Martínez. Analizar concentraciones de metales pesados o tóxicos en muestras analizadas de cabello humano. Se ha efectuado el informe final del proyecto
- **Regionalización de Atención Perinatal en la Provincia de Buenos Aires.** Proyecto conjunto con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El mismo es subvencionado por la Alianza para la Políticas de Salud y Sistemas de Investigación. World Health Organization. Se han desarrollado actividades de contacto con los grupos focales e inicio de preparación de material para la redacción de documentación para la fase de transferencia.
- **Análisis de pacientes existentes en registro de Psoriasis para determinar sus características y tipos de tratamiento.** Dr. Roberto Chuit y Dr. Javier Ubogui. Existen un total de 1674 pacientes. Se esta preparando informe final
- **“Validación e implementación de una herramienta de monitoreo de riesgo en pacientes internados en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina”.** Autores: L. Castresana; C. Baldomir; M. Klein; C. Perrotta. Beca Carillo-Oñativa 2015, Salud Investiga Ministerio de Salud de la Nación. Se esta preparando el informe final del proyecto con la incorporación de más de 1.700 casos.

B. PUBLICACIONES

Publicadas

- **Historia del control del paludismo en Argentina.** Dres. Susana Curto, Jorge H. Andrade, Roberto Chuit y Rolando Boffi. Revista Geográfica N° 153, enero-junio 2013: 91-144.
- **Grado de Adherencia de Paciente con Fisura Labio Alvéolo Palatino (FLAP) 2006-2013**“.Jorge H. Andrade; Roberto Chuit; Lucia Infante; Claudia Ling; Teresa Miranda; Federico Nalda; Zulma Ortiz; Cecilia Reybaud; Cristina Cipolla Presentada en la Sesión Pública del 4 de Agosto 2014, por los Dres. Roberto Chuit y. Zulma Ortiz. Boletín de la ANM, VOL. 92 (2) – 2do. SEM. 2014. Pags. 281-290
- **Perfil epidemiológico del cáncer de mama en la república argentina. “epidemiological profile of breast cancer in argentina”.**Dres. Roberto P. Meiss; Roberto Chuit; Jorge Novelli, Eduardo Abalo; Antonio Lorusso y Jorge Andrade (†). Presentada en la sesión Pública del 1° de Setiembre presentada por el Dr. Roberto Meiss. Boletín de la ANM, VOL. 92 (2) – 2do. SEM. 2014. Pags. 300-307

Pendientes de publicación

- Presentada en la Sesión Pública del 2 de Setiembre de 2013 por la Dra. Zulma Ortiz **“Análisis de la Mortalidad Materno Infantil. El uso de los gráficos de embudo para el análisis de la situación de la salud materno infantil en la Argentina”** Enviada a publicar al Boletín de la ANM
- Presentada en la Sesión Pública del 1 de Junio de 2015 por el Dr. Roberto Chuit. **“Estudio del Perfil Epidemiológico del Paciente con Psoriasis en Diferentes Países de Latinoamérica 2011-2014”** Autores: Roberto Chuit, Javier Ubogui; Edgardo Chouela; Nélida Raimondo; Gabriel Magariños; Regina de la Sota; Delia Ibañez. Enviada a publicar al Boletín de la ANM.
- Presentada en la Sesión Pública del 6 de Julio de 2015 por la Lic. Rocío Martínez y el Dr. Roberto Chuit. **“El cabello, fuente de información del estado de salud.”** Autores: Martínez, R; Salvaneschi, JU; Ogawa, O; Flichmann, JC; Donnari, E; Ortiz, Z; Chuit, R.. Enviada a publicar al Boletín de la ANM.
- Presentada en la Sesión Pública del 3 de Agosto de 2015 por el Dr. Roberto Chuit. **“Evaluación de la participación comunitaria en la vigilancia de Chagas”**. Chuit, R; Avellaneda, G; Canil de Avalos, S; Sosa Estani, S; Acosta MV; Fernández J; Corluka, A; Barionuevo, O; Segura, E. Enviada a publicar al Boletín de la ANM

- Presentada en la Sesión Pública del 7 de Setiembre de 2015. **Análisis Epidemiológico de Programas de Control, Decisiones Políticas.** Dr. Roberto Chuit. Enviada a Publicar al Boletín de la ANM.
- . Presentada en la Sesión Pública del 5 de Octubre de 2015. **Linfomas Cutáneos Primarios: Tipos Histológicos en una serie de pacientes de Argentina.** Dra. Silvia Vanzulli. Enviada a Publicar al Boletín de la ANM.

C. DOCENCIA

Primer cuatrimestre

1. Curso Bioestadística Básica. Modalidad: presencial

Director: Prof. Dr. Ricardo Bolaños
Docentes: Prof. Dr. Ricardo Bolaños
Fecha de Inicio: 23 de Abril
Fecha de Finalización: 13 de Agosto

Objetivos: Introducir a los cursantes en los conceptos de la estadística aplicada a la investigación biomédica. Brindar conocimientos teóricos como sustento de la aplicación práctica de la bioestadística. Asociar los conceptos clínicos de la práctica cotidiana con la metodología de la investigación. Desarrollar el juicio crítico para la selección e interpretación de la metodología estadística a ser utilizada. Desarrollar aptitudes para la redacción e interpretación de trabajos de investigación clínica. Incrementar habilidades para la comprensión y diseño de la investigación biomédica.

Dirigido a: Profesionales y/o técnicos de la salud o de otras áreas interesados en adquirir conocimientos sobre bioestadística

Jueves 23 de Julio *Teórico*

Asociación de variables cuantitativas. Regresión. Correlación. Determinación. Concepto e interpretación en la investigación biológica.

Jueves 30 de Julio *Actividad práctica N° 3*

Estadística inferencial.

Jueves 6 de Agosto *Clase de repaso*

Jueves 13 de Agosto
Evaluación Final

Segundo Cuatrimestre

2. Bioestadística Avanzada. Semi-presencial

Director: Dr. Claudio González.
Docentes: Dr. Claudio González, Dra. Rosa María Papale y Dr. Ricardo Bolaños.
Fecha de Inicio: 31 de Julio
Fecha de Finalización: 11 de Diciembre

Objetivos:

- 1.- Introducir a los cursantes en los conceptos de la estadística avanzada aplicada a la investigación biomédica.
- 2.- Brindar conocimientos teóricos como sustento de la aplicación práctica de la bioestadística.
- 3.- Asociar los conceptos clínicos de la práctica cotidiana con la metodología de la investigación clínico-epidemiológica.
- 4.- Desarrollar el juicio crítico para la selección e interpretación de la metodología estadística a ser utilizada.
- 5.- Desarrollar aptitudes para la redacción e interpretación de trabajos de investigación clínica.
- 6.- Incrementar habilidades para la comprensión y diseño de la investigación biomédica.
- 7.- Describir la metodología estadística multivariada.
- 8.- Construir los puntos de corte para variables cuantitativas.
- 9.- Establecer el concepto de confusión y su análisis estadístico.
- 10.- Establecer los principios de la regresión múltiple en general y de la Regresión logística en particular.
- 11.- Establecer los principios de los análisis estratificado y discriminante.
- 12.- Desarrollar aptitudes acerca de la construcción de curvas de supervivencia y del metanálisis.

Dirigido a: Profesionales y/o técnicos de la salud o de otras áreas interesados en adquirir conocimientos avanzados sobre bioestadística.

Módulo I Introducción y revisión de conceptos de Bioestadística nivel inicial.

- El método científico y el error en investigación clínica
- Poblaciones y muestras en sentido estadístico
- Variables. Definición de variables y descripción de variables aleatorias.
- Descripción de asociaciones entre variables aleatorias. Fuerza e impacto de una asociación. Sensibilidad y especificidad de una asociación. Valores predictivos de una asociación.
- El error aleatorio. Introducción al concepto de probabilidad.
- Una introducción a la inferencia estadística. Intervalos de confianza. Test de hipótesis en general. Principios del análisis estadístico univariado.
- El error sistemático en investigación clínica.
- Observación, generación de hipótesis y experimentos.
- Diseños de estudios clínicos.

Módulo II Definición de variables. Puntos de corte para variables cuantitativas.

- ¿En qué consiste "definir" una variable?
- Valores de la validez intrínseca y valores predictivos de una definición.
- La asociación entre una variable dicotómica y una cuantitativa. Curvas ROC.
- Determinación del mejor punto de corte para una variable cuantitativa.

Módulo III. Principios del análisis multivariable. "Confounding" y análisis estratificado de los datos.

- ¿Por qué necesitamos un análisis multivariable de los datos estadísticos?
- "Confounding variables": concepto

- Control de variables confusoras.
- Análisis estratificado de datos.
- Pruebas de homogeneidad.
- El concepto de interacción.

Módulo IV. La regresión múltiple: una introducción.

- ¿Qué entendemos por regresión?
- La regresión lineal simple y sus aplicaciones.
- Regresión lineal múltiple, sus aplicaciones y su relevancia.

Módulo V. Otros modelos de regresión múltiple: fundamentos.

- ¿Cuáles son los modelos más habituales de análisis de regresión múltiple no lineal?
- Las "outcome variables" y la elección del modelo de regresión más apropiado.
- Variables independientes en el análisis multivariable. ¿Cuáles introducir en el modelo? ¿Cómo trabajar con variables independientes de naturaleza ordinal?
- Scores diseñados a partir de resultados de análisis multivariables

Módulo VI. La regresión logística múltiple.

- Presupuestos y modelo general.
- Trabajando en un caso: selección de las variables, construcción del modelo, y obtención de resultados.
- ¿Cómo interpretar sus resultados?
- Interacción entre variables en el contexto de la regresión logística múltiple.

Módulo VII. Análisis de la supervivencia.

- Estudio de la supervivencia: funciones de supervivencia y probabilidad de sobrevivir.
- Métodos actuariales para el análisis de la supervivencia.
- El método del producto-límite (Kaplan Meier) y su interpretación.
- Comparación de curvas de Kaplan Meier.
- Métodos regresivos en el análisis de la supervivencia. El modelo de riesgos proporcionales de Cox.
- Modelo de Cox para covariados tiempo-dependientes.

Módulo VIII. Metaanálisis. Discriminación y clasificación

- ¿Qué es un metaanálisis?
- Principios generales de la técnica metanalítica.
- Interpretación de los resultados y aplicaciones.
- La función discriminante en bioestadística. Técnicas de análisis de la función discriminante. Principios generales.
- Clasificación. Principios generales de las técnicas de clasificación. "Conceptual packages" y "síndromes".
- Análisis de factores. Principios generales y técnicas. Rotación. Interpretación de los resultados.

Módulo IX. Publicando estudios que involucran estadística avanzada.

- Participando de la redacción del manuscrito.
- El capítulo de los "métodos estadísticos": lo que no debemos omitir.
- Tablas y gráficos que involucran métodos avanzados.
- Las conclusiones y la bioestadística. Cómo evitar inconsistencias.

Evaluación Final

3. Estadística y Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Presencial.

Director: Dr. Ariel Félix Gualtieri, Ph. D.

Docente: Dr. Ariel Félix Gualtieri, Ph. D.

Dirigido a: Profesionales o técnicos en el área de las ciencias de la salud con interés por la estadística y la investigación.

Objetivos: Comprender la importancia de la estadística en investigación biomédica. Reconocer el significado de los términos específicos que suelen utilizarse en el análisis estadístico. Interpretar aspectos fundamentales de resultados estadísticos presentados en publicaciones, incluyendo las representaciones gráficas. Identificar restricciones y supuestos de pruebas de inferencia. Aplicar herramientas estadísticas en trabajos de investigación. Reconocer las características de la metodología científica en general. Identificar y comprender las etapas de un trabajo de investigación en el área de las ciencias biomédicas. Aplicar herramientas metodológicas en trabajos de investigación.

Contenidos: Importancia de la estadística dentro de la metodología científica. Medidas descriptivas centrales y de dispersión. Distribuciones estadísticas. Fundamentos de estadística inferencial. Prueba t-Student. Prueba ANOVA. Supuestos de pruebas t-Student y ANOVA. Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov. Prueba F para igualdad de varianzas. Prueba de Levene. Fundamento de las pruebas no paramétricas. Prueba de Chi-cuadrado. *Odds ratio*. Correlación y regresión. Estimación de parámetros poblacionales. Tamaño muestral. Gráficos estadísticos. El conocimiento científico. El protocolo de investigación. Recopilación y análisis de información. Diseños. Muestra y muestreo. Cuestionarios. Ética e investigación.

1. Estadística

Módulo 1.1. La estadística. Importancia dentro de la metodología científica. Estadística en las ciencias de la salud. Objetivos y alcances del método estadístico. Variables aleatorias: definición y clasificación. Población, muestra y observación individual.

Módulo 1.2. Estadística Descriptiva. Presentación de la información. Frecuencias. Frecuencia absoluta y frecuencia relativa. Porcentajes. Gráficos de distribución de frecuencias. Probabilidad. Distribuciones estadísticas. Distribuciones normal y de Poisson. Medidas descriptivas centrales y de dispersión. Comportamiento de la variable y medidas descriptivas. Gráficos de barras, puntos y cajas. Comportamiento de la variable y gráficos. Almacenamiento de datos recolectados. Procesamiento estadístico de los datos. Paquetes estadísticos (*software*): generalidades, variedad y aplicaciones. Mostración de uso de *software* para desarrollar análisis estadísticos descriptivos.

Módulo 1.3. Fundamentos de estadística inferencial. Concepto de prueba estadística. Hipótesis nula y alternativa. Error tipo I y error tipo II en pruebas estadísticas. Nivel de significación. El estadístico de la prueba y la regla de decisión. Potencia de la prueba. Interpretación general de los resultados estadísticos presentados en publicaciones especializadas.

Módulo 1.4. Pruebas estadísticas inferenciales. Prueba t-Student para una media. Prueba t-Student agrupada. Prueba t-Student apareada. Prueba ANOVA. Supuestos de las pruebas t-Student y ANOVA. Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov. Gráficos *Q-Q plot*. Prueba F para igualdad de varianzas. Prueba de Levene. Fundamento de las pruebas no paramétricas.

Presentación de las pruebas no paramétricas U de Mann Whitney, Wilcoxon para datos apareados y Kruskal-Wallis. Prueba de Chi-cuadrado. *Odds ratio*. Prueba de correlación de Pearson. Prueba de correlación de Spearman. Diagrama de dispersión. Regresión lineal. Mostración de uso de *software* para el desarrollo de pruebas de inferencia.

Módulo 1.5. Estimación de parámetros poblacionales y tamaño muestral. Error estándar e intervalos de confianza. Cálculo del tamaño muestral. Tamaño de la muestra y potencia. Tamaño de la muestra y nivel de significación. Mostración de uso de *software* para calcular tamaño muestral.

2. Metodología de la investigación

Módulo 2.1. El conocimiento científico. ¿Qué es el conocimiento? Grados y niveles del conocimiento. Finalidad del conocimiento. ¿Qué es la ciencia? Clasificación de las ciencias. Método científico de investigación. Ciencia y método científico en las ciencias de la salud.

Módulo 2.2. El protocolo de investigación. Esquema del protocolo de estudio. Marco teórico. Pregunta. Fuentes generadoras de preguntas de investigación. Hipótesis. Objetivo.

Módulo 2.3. Recopilación y análisis de información. El artículo científico. Criterios de búsqueda y selección de la información. Herramientas computacionales de búsqueda. Bases de datos. Cita y referencia bibliográfica.

Módulo 2.4. Diseños. Clasificación de los diseños de investigación. Diseños observacionales y de intervención. Diseños transversales y longitudinales. Diseños descriptivos y analíticos. Diseños prospectivos y retrospectivos.

Módulo 2.5. Muestra y muestreo. Población diana, población de estudio y muestra. Principios de representatividad y comparabilidad de la muestra. Formación de los grupos de estudio. Criterios de selección. Muestreos probabilístico y no probabilístico. Muestreo aleatorio simple. Muestreo estratificado. Muestreo en múltiples etapas. Muestreo sistemático. Factores de confusión. *Outliers*. Mostración de uso de *software* para definir *outliers*.

Módulo 2.6. Cuestionarios. Características del cuestionario como instrumento de investigación. Cuestionarios autocumplimentados y administrados por el encuestador. Preguntas abiertas y cerradas. Diseño de cuestionarios. Puntuaciones y escalas. Validación de cuestionarios. Búsqueda de cuestionarios validados.

Módulo 2.7. Ética e investigación. Códigos de ética. Principios éticos de investigación dentro de las ciencias de la salud. Consentimiento informado. Conflictos de interés.

En otras Instituciones

Colaboración con el Instituto Nacional del Cáncer según Convenio Marco para el dictado de los siguientes

Foros:

- 1) Foro virtual de discusión y trabajo del nodo regional para América Latina - GICR-LA. Participantes: 263
- 2) RITA - Registro Institucional de Tumores de Argentina. Participantes: 111
- 3) Foro de Pediatras en oncología infantil. Participantes: 34
- 4) Foro de Cuidados Paliativos en atención primaria. Taller internacional INC-ASCO. Participantes: 38

- 5) El foro de discusión de la Red Argentina de Cáncer Familiar (RACAF). Participantes: 60

Cursos:

- 1) Estratificación y manejo inicial de grupos de riesgo de Cáncer Colorrectal. Participantes: 84
- 2) Garantías de calidad en el Manejo Quirúrgico del Cáncer Colorrectal. Participantes 37.
- 3) La Mamografía : De la Teoría a la Práctica - Curso Virtual para Técnicos Radiólogos 1Q. Participantes: 78
- 4) Curso virtual de Cuidados Paliativos en APS-INC 2015. Participantes 26.

D. EVENTOS

“Estado de Avance de los Proyectos que se están Desarrollando en el Marco de la Iniciativa 10x10”. Salón de Biblioteca 11 de Agosto.

XVII Simposio Internacional Sobre Enfermedades Desatendidas. Organizado conjuntamente con la Fundación Mundo Sano. Aula Magna 24 y 25 de Agosto.

“2° Jornada de Actualización en Linfomas Cutáneos Primarios” Organizado por Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires y el Grupo Argentino de Linfomas Cutáneos (GALIC). Salón de Biblioteca, Viernes 11 de Septiembre de 8.30 a 18.00 y sábado 12 de Septiembre de 9.00 a 12.00.

“Y el control de signos vitales....¿para qué era?. Debate sobre la implementación futura de una escala de detección y acción durante la internación. Estudio Multicéntrico. 6 de Octubre, Aula Cantón

E. SESIONES PÚBLICAS

3 de Agosto. **Evaluación de la participación comunitaria en la vigilancia de Chagas.** Chuit, R; Avellaneda, G; Canil de Avalos, S; Sosa Estani, S; Acosta MV; Fernandez J; Corluka, A; Barionuevo, O; Segura, E.. Presentada por el Dr. Roberto Chuit.

RESUMEN: En Argentina durante la década de los años 1990's, por primera vez se incluyó en el Programa Nacional de Chagas (PNCCH) la capacitación de los efectores del control y la promoción a los pobladores de las viviendas rurales, invitando a los mismos a participar de los conocimientos y las acciones de control de su vivienda.

MATERIAL Y MÉTODOS: Área geográfica y área de estudio. El trabajo fue desarrollado en el Departamento de Capayán, en la Provincia de Catamarca, Argentina. Se determinó la homogeneidad del área seleccionada no mostrando diferencias significativas entre las diferentes comunidades del departamento en cuanto a la presencia del vector, características constructivas, por lo cual del listado total se seleccionaron aleatoriamente 5 comunidades rurales y 3 comunidades peri-urbanas para desarrollar el estudio e implementar las acciones propuestas según las diferentes dinámicas de funcionamiento del sistema de salud en la zona endémica.

Indicadores utilizados en las evaluaciones: a) infestación domiciliar por *T. infestans* reportada como la proporción de residencias libres de *T. infestans* en los meses 24, 48 y 96 para cada área; Y b) Infección por *T. cruzi* a menores de 14 años estudio de base y evaluación final.

RESULTADOS: En las 8 localidades seleccionadas se censaron un total de 325 viviendas que fueron estudiadas en los años 2007 (325 viv.), 2009 (268 viv.) y 2012 (276 viv.). Se observa persistencia de triatomíneos durante el periodo de seguimiento, no existieron diferencias significativas entre las localidades con promoción comunitaria en los porcentajes de positividad y cuando se comparan los datos del estudio de base (2007) con los obtenidos en el año 2009 y 2012 existe significancia estadística ($p < 0.04$) entre áreas que recibieron estímulo para desarrollar vigilancia participativa y aquellas que no la recibieron.

Al analizar densidad vectorial, las zonas peri-urbanas tienen un menor número promedio de insectos capturados. En las áreas, los insectos promedio capturados en el intradomicilio, en las que se efectuó la promoción de manera permanente el número es de 1.89 insectos/intradomicilio versus 5.21 insectos/intradomicilio en áreas donde la misma no existió.

El análisis de la evaluación serológica de los niños y algunas madres (Tabla ??) mostro en el estudio de base realizado en el año 2007, 2 niños con anticuerpos anti-*T. cruzi* a pesar que no habían sido notificados casos agudos en el área después del 2005. Uno de los niños vivía en el área sin agente sanitario asignado a la zona (NULO) y el otro en el área que controlaba el Programa Provincial (Control Externo). Estos datos demuestran la existencia de infecciones recientes debido a que estos niños son menores de 4 años e hijos de mujeres negativas para *T. cruzi*. En el estudio de seguimiento de la población efectuado en el 2011, ya no se detectaron niños con anticuerpos en el área NULO, pero se detectaron 3 niños en la zona bajo control del Programa Provincial. Es sustancial la diferencia de protección contra las infecciones por *T. cruzi* entre las poblaciones vigiladas con la participación del poblador, y aquellas vigiladas por la visita de viviendas realizadas por el Programa de Control.

CONCLUSIÓN: En la presente investigación se demuestra sin lugar a dudas que la actividad propuesta de un sistema de vigilancia desarrollado por efectores que no son de la propia comunidad, no se les hace posible mantener las viviendas vigiladas de manera adecuada, esto manifestado por las diferentes coberturas de evaluación entomológica logradas a lo largo de los años, lo que no les permite mantener la infestación de las viviendas controladas y por lo tanto exponiendo la población a riesgos de infectarse.

7 de Setiembre. Análisis epidemiológico de programas de control. - Decisiones políticas -Roberto Chuit¹, Susana Curto¹, Enrique Manzullo¹, Elsa Leonor Segura² **Resumen**

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución epidemiológica de cuatro enfermedades de importancia sanitaria para Argentina y observar el impacto que diferentes decisiones político / administrativos / técnicas han tenido en su desarrollo histórico epidemiológico.

Analizamos la evolución histórica del Paludismo, Enfermedad de Chagas, Fiebre Hemorrágica Argentina (Virus Junín) y Dengue asociándolos a los diferentes períodos administrativos de gobierno. La incidencia y prevalencia de estas enfermedades se dan fundamentalmente en jurisdicciones que tienen los PBI más bajos, índices generales de educación y desarrollo en los percentiles inferiores y por lo tanto las intervenciones dependen fundamentalmente del financiamiento y de la estructura federal.

Argentina logró el control de las poblaciones del *Aedes aegypti* en 1965 y con ello, la suspensión de la ocurrencia de casos de Fiebre Amarilla. Hoy el vector está distribuido más allá de sus fronteras originales produciendo epidemias de Dengue y la retransmisión de Fiebre Amarilla. En Paludismo de más de 100.000 casos anuales ocurridos durante toda la primera mitad del siglo pasado se logró bajar la incidencia a poco más de 400 casos en pocos años. Hoy está siendo una amenaza en amplias zonas del Norte y el Litoral de Argentina. De controlar la transmisión vectorial de Chagas, que de unos pocos casos notificados en áreas determinadas en 1996, hoy el número de Chagas agudos vectoriales no deja de aumentar año a año.

La excusa más extendida para justificar estos cambios es el calentamiento global, pero podemos afirmar con los datos de nuestro estudio, que mejorando el ambiente político, paso crítico, se pueden alcanzar muchos de objetivos que han quedado postergados en el área de la salud pública de Argentina.

Los argentinos podríamos tener una mejor salud de la que actualmente tenemos si hubiera existido continuidad y estabilidad de las acciones que se desarrollaron en los últimos 60 años.

Palabras clave: epidemiología, programas de salud, política

5 de Octubre. **Linfomas Cutáneos Primarios: Tipos Histológicos en una serie de pacientes de Argentina.** Autores: Red de Linfomas Cutáneos Primarios-Grupo Colaborativo Multicéntrico

Introducción: la piel es el segundo lugar (30 %) de los linfomas no Hodgkin extra-nodales. Los Linfomas de células T o B con manifestación en piel sin compromiso extracutáneo al diagnóstico constituyen los Linfomas cutáneos Primarios (LCP). Dada la baja incidencia (0,5 a 1 x 100 000 habitantes) de los LCP se conformó un grupo colaborativo multi-céntrico para el estudio del patrón epidemiológico, clínico y patológico de presentación de los LCP en nuestro país mediante un registro de información (redlinfomacutaneo.org.ar) **Objetivo:** en el presente estudio se analizan las frecuencias de presentación de los diferentes tipos histopatológico de LCP. **Materiales y Métodos:** se analizaron los casos provenientes de 24 centros (públicos y privados) reportados entre el 2010 y el 2014. Del total de 400 casos reportados, 374 (93,5%) cumplieron con los criterios de inclusión que fueron: casos de LCP histológicamente confirmados y estadificados. La información volcada en los formularios cumple con la Declaración de Helsinki (Protección de Datos Personales). **Resultados:** del total de los 374 casos incluidos, 345(92,25%) corresponden a LCP de células T (LCPT) y en éstos la frecuencia de los tipos histológicos fue: Micosis fungoide (MF) 264 (76,52%); Desórdenes Linfoproliferativos CD30+ (DLP-CD30+), 29 (8.4%); variantes de MF, 15 (4,34%); Síndrome de Sezary, 9 (2,6%); Linfomas T Periféricos tipo NOS, 6 (1,7%) ; Linfomas de células T-NK Extranodal, 5 (1,4%); Linfomas CD8+ Epidermotropo Agresivo, 2 (0,56%); Linfomas T Pleomórfico CD4+,2 (0,56%); Leucemia Linfoma T del Adulto, 2 (0,56%). Del total de los LCP, 29 casos (7,75 %) son de células B (LCPB) y estos se distribuyeron en: Linfomas Centrofoliculares, 13 (44,8 %); Linfomas Marginales 10 (34,48 %); Linfomas B difusos de Células Grandes, tanto tipo pierna como NOS tuvieron la misma frecuencia del 10,34% (3casos). **Conclusiones.** Los resultados confirman el concepto de que en piel predominan los LCPT. Sin embargo en nuestra serie la frecuencia de LCPT es muy alta y la de los LCPB llamativamente baja comparadas con las frecuencias señaladas en estudios provenientes de países europeos o de EE.UU y similar a las proveniente de países asiáticos. Estas diferencias podrían deberse , en parte , a un sesgo en la composición del grupo el cual está integrado sólo por dermatólogos con el consecuente sub-registro de los LCPB que son, también, del dominio de

otras especialidades. No es posible excluir factores etiológicos y/o étnicos en las frecuencias observadas en esta serie. La distribución dentro de cada grupo es similar a la descrita en otras series. MF y sus variante y los DLP-CD30+ son los tipos principales de los LCPT y entre los LCPB, el tipo Folicular es más frecuente que el tipo Marginal.

F. ASESORAMIENTOS, VISITAS, DESIGNACIONES Y PREMIOS

Dr. Roberto Chuit. Designado Académico de Número de la Academia Nacional de Geografía en la Tercera Sesión Ordinaria realizada el 17 de Julio del presente año.

Dra. Zulma Ortiz. Designada como integrante del Comité Colaboración Cochrane del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires. 1º de Agosto

G PARTICIPACION EN EVENTOS CIENTIFICOS EN OTRAS INSTITUCIONES

En el país

Dr. Roberto Chuit y Dra. Zulma Ortiz. Invitados a participar de “Fundamentos Conceptuales e Instrumentales de un Plan Nacional de Salud para la República Argentina. Grupo Medeos. 10 de Agosto

Dr. Roberto Chuit. Disertante Módulo II: “Definición, Epidemiología, fisiopatogenia y genética de la Psoriasis”, Tema: Epidemiología de la Psoriasis. Sociedad Argentina de Pediatría. 14 de Agosto.

Dra. Zulma Ortiz Proyectos Biotecnológicos De Investigación Traslacional (Pbit). Experiencias en la organización de proyectos traslacionales en hospitales públicos. Ministerio de Ciencia y Tecnología e Innovación Productiva. 20 de agosto de 2015

Dr. Roberto Chuit. Invitado a participar de la Reunión anual de la Plataforma de Investigación Clínica en Enfermedad de Chagas. Drugs for Neglected Diseases. 26 y 27 de Agosto.

Dra. Zulma Ortiz. Docente invitada en la Maestría en Gestión de Sistemas de Salud tema Análisis Causa-Raíz. Sanatorio Güemes. 24 de Setiembre.

Dra. Zulma Ortiz. Invitada como panelista al 37º Congreso Argentino de Pediatría, Mesa Redonda “La promesa renovada: una mirada desde UNICEF” y Mesa Redonda “Los 1000 días críticos”. Mendoza, 1 de octubre.

Dra. Zulma Ortiz. Invitada como disertante “Diálogo de la Sociedad Civil sobre la violencia y el Derecho a la Salud de los Adolescentes en América Latina y el Caribe”. Primera Sesión: “La evidencia sobre la violencia juvenil como un problema de salud pública: indicadores y determinantes”. Centro de Estudio de Estado y Sociedad. 7 de Octubre.

Dra. Zulma Ortiz. Invitada a Maternidad Segura Centrada en la Familia, Taller: Liderazgo, Comunicación y trabajo en equipo. Ministerio de Salud de Córdoba. 8 de Octubre.

Dr. Roberto Chuit. Invitado como disertante en el VI Foro Provincial de Investigación para la salud. IV Jornadas de Investigación de OSEP. Conferencia: Programas de control y la Influencia de decisiones en su impacto histórico. Mendoza, 14 de Octubre.

Acad. Jorge D. Lemus. Disertante en el Cuarto Encuentro Interacadémico “Enfermedades de la Pobreza”. Aula Magna Academia Nacional de Medicina, 15 de Octubre.

Dra. Zulma Ortiz. Disertante 8º Jornadas científicas y de Gestión Hospital El Curce Néstor Carlos Kirchner. tema Investigación en Organización de Salud; Instituciones versus Investigadores. Hospital El Cruce 29 de octubre.

Acad. Jorge D. Lemus. Disertante en el Seminario CEDIQUIFA “Fundamentos de un Plan Nacional de Salud para la República Argentina”. Salón de Consejo Bernardo A. Houssay, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. 9 de noviembre

Dr. Roberto Chuit. Disertante TEMA Epidemiología, su uso en los servicios de Salud. Curso Asociación Médicos Municipales. 12 de noviembre

En el exterior

Dra. Zulma Ortiz. Invitada como disertante a la Global MaternalNewborn Health Conference, Mexico, del 18 al 21 de Octubre.

Dr. Roberto Chuit. Invitado a la 21 Comisión Intergubernamental (CI) de la Iniciativa Subregional Cono Sur de Eliminación de Triatoma Infestans y la Interrupción de la Transmisión Transfucional de la Tripanosomiasis Americana (INCOSUR/Chagas), Brasilia, 24 y 25 de noviembre.

H CONVENIOS VIGENTES

Convenios de Cooperación Técnica

En desarrollo:

- **Convenio Marco de Cooperación Centro Cochrane Iberoamericano para el Desarrollo de un Nodo.** Firmado el 20 de Septiembre de 2004. Renovación automática.
- **Convenio Marco de Cooperación con la Universidad Nacional del Sur.** Firmado el 26 de Abril de 2006. Renovación automática.
- **Convenio Marco de Cooperación con el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).** Firmado el 8 de Marzo 2007. Renovación automática
- **Convenio Marco de Cooperación Técnica con el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”.** Firmado el 30 de octubre de 2008. Renovación Automática.
- **Convenio Marco de Cooperación con la Sociedad Argentina de Pediatría.** Firmado el 28 de Agosto 2007. Renovación automática.

- Convenio Marco con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Firmado 4 de Julio de 2012. Renovación Automática.
- Convenio Marco con la Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares. Firmado el 3 de Abril de 2013. Renovación Automática.
- Convenio Memorandum de Entendimiento Relativo al Compromiso en el Área de las Ciencias de la Salud. Hospital de Alta Complejidad El Cruce. “Dr. Néstor Carlos Kirchner” Firmado el 17 de julio de 2014.-Renovación Automática.
- Convenio Marco de Cooperación Técnica con el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza. Firmado el 6 de Noviembre de 2014.- Renovación Automática.
- Acuerdo de Servicios entre la Academia Nacional de Medicina, a través del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas y la Organización Mundial de la Salud. 25 de Febrero de 2015.-
- Convenio Marco de Cooperación Técnica con el Instituto Nacional del Cáncer. Firmado el 24 de junio de 2015. Renovación Automática.

I OTROS

- Sitios de interés
<http://boletin-pie.blogspot.com/>. Boletín Políticas Informadas en Evidencias (PIE). Instituciones cooperantes Organización Panamericana de la Salud, Red Cochrane Iberoamérica, Fundación IHCAI, Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud, WELLCOME Trust e Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina.

J. MEDIOS DE DIFUSION

El Instituto de Investigaciones Epidemiológicas administra 6 Sitios en Internet

www.epidemiologia.anm.edu.ar

www.epidemiologia.anm.edu.ar/cochrane/index.asp

www.errorenmedicina.anm.edu.ar

www.redflap.org.ar

www.redlinfomacutaneo.org.ar

www.cancerdemama2012.org.ar