

REVISTA DE REVISTAS

IMPACTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO BURNOUT EN CUBA. FO Dickinson et. al. Rev Panam Salud Pública 2001; 10: 169-173

La vacunación a gran escala de los niños menores de 2 años en Cuba en 1999, con una cobertura de 97%, ha logrado disminuir la incidencia de meningococcal meningitis por Hib, de 1,3 a 0,6 por 100.000 habitantes. La mayor reducción se observó en niños menores de 5 años (56%) alcanzando a 71% en los menores de un año y oscilando entre 26 y 50% en otros grupos de menores de 5 años.

UNA VACUNA SINTÉTICA CONTRA LA MALARIA. JA López et. al. Eur J Immunol 2001; 31: 1889-1998

Se informa el desarrollo de una vacuna que posee una proteína propia de la superficie de *Plasmodium falciparum* capaz de provocar respuesta inmunitaria celular y humoral estimulando con igual eficacia la respuesta mediada por linfocitos T y B. Después de la primera dosis se observó la producción de interferón gamma en 3 de 16 sujetos voluntarios y después de la segunda dosis en 13 de 15. La producción de interferón gamma es indispensable para la eliminación del parásito del organismo.

NATALIDAD Y RIESGO REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES DE CHILE, 1990 - 1999. E Donoso et al. Rev Panam Salud Pública 2003; 14: 3-8

Durante el período estudiado, las tasas en adolescentes menores de 15 años fueron de 41,9 por 100.000 nacidos vivos para la mortalidad materna, y de 5,1; 15,2 y 27,4 por mil nacidos vivos para la mortalidad fetal tardía, neonatal e infantil, cifras mayores a las observadas en mujeres de 20 a 34 años evidenciando un riesgo reproductivo mayor. Por otra parte, el número de nacidos vivos de madres adolescentes creció en forma significativa sólo en las niñas menores de 15 años. Los resultados apuntan a la necesidad de crear programas que permitan mejorar la educación sexual y la regulación de la fecundidad desde la adolescencia temprana.

UNA ESTRATEGIA PARA REDUCIR LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN MÁS DE 80%. NJ Wald et. al. Brit Med J 2003; 326: 1419-1425

Los problemas cardiovasculares prevenibles del corazón y el cerebro figuran entre las causas más importantes de muerte en las sociedades industrializadas. Para prevenirlos hay necesidad de cambios en la dieta y en el estilo de vida de la población que son difíciles de conseguir y que podrían demorar varias generaciones en producirse. Paralelamente el uso de fármacos constituye un recurso para reducir los factores de riesgo conocidos: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, aumento de la actividad plaquetaria, elevación de lipoproteínas de baja densidad y de homocisteína.

Investigadores de Gran Bretaña han ideado una estrategia terapéutica a base de una píldora de 6 componentes para la reducción simultánea de todos los factores de riesgo citados. Se estudió el efecto de la píldora sobre la incidencia de isquemia coronaria y accidentes cerebrovasculares, la frecuencia de efectos adversos y la ganancia de años de vida. Se concluye que si todas las personas con problemas cardiovasculares, más todas las que pasan una determinada edad, tomarán a diario esta píldora, la incidencia de accidentes cerebrovasculares y de isquemia coronaria se reduciría en más de 80%.

EFFECTOS DE LA PÉRDIDA DE PESO SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL. D Schillaci et. al. Am J Hypertens 2003; 16: 634-639

El exceso de peso corporal es un factor de riesgo de hipertensión. Hay pocos estudios para determinar, en el largo plazo, el efecto de la pérdida de peso sobre la presión arterial. En esta comunicación se presenta un estudio prospectivo de 4 años de duración que incluyó 181 hipertensos con sobrepeso (ICM 25 a 39 kg/m) que nunca habían sido tratados y que no recibieron medicamentos durante el estudio. Se encontró una asociación directa estadísticamente significativa entre peso corporal perdido y reducción de la presión arterial. Una regresión lineal múltiple reveló que, por sí sola, una pérdida de peso de 10% podía pronosticar un descenso de la presión de 4,3 mm.

PSYCHOBIOLOGICAL MECHANISMS OF SOCIOECONOMIC DIFFERENCES IN HEALTH.

M Kristenson, HR Eriksen, JK Sluiter, D Starke, H Ursin. *Social Sciences & Medicine* 2004; 58: 1511 - 1522.

En este artículo los autores revisan los mecanismos psicobiológicos que pudieran explicar la asociación entre bajo status socioeconómico y pobre nivel de salud, en especial lo que se refiere a la respuesta fisiológica de estrés.

La capacidad de adaptación del sujeto a los diferentes cambios en su medio ambiente, depende del aprendizaje adquirido respecto de la relación entre el estímulo ambiental y las respuestas (previas u observadas). La respuesta al estrés ocurre cuando el sujeto enfrenta un cambio y es un elemento esencial para este proceso de adaptación. Sin embargo, es necesario que esta respuesta decline después de un tiempo para volver a estar preparado frente a nuevas demandas.

Los individuos de bajo status socioeconómico reportan más cambios ambientales y menores recursos psicosociales para enfrentarlos. Su aprendizaje puede estar marcado por un círculo vicioso que incluye expectativas de resultados negativos, escasa habilidades para enfrentar estas situaciones, tensión, desesperanza y estrés crónico. Este tipo de aprendizaje se relaciona con una activación mantenida de la respuesta fisiológica al estrés y un retardo en la fase de recuperación. La alteración de esta respuesta determina una menor capacidad de responder a futuros cambios.

Estudios con personas de bajo status socioeconómico sometidas a estrés psicosocial crónico muestran que ellas presentan niveles basales de cortisol más elevados junto a una respuesta de estrés atenuada. Por otra parte, el escaso control sobre el trabajo se ha asociado con insuficiente recuperación de la respuesta de estrés, y a una diversidad de efectos negativos para la salud (especialmente con incremento de estilos de vida poco saludables).

El trabajo concluye que una activación sostenida y una pérdida de la capacidad para responder a nuevas situaciones, podría ser la causa del mayor riesgo de enfermar que se aprecia entre las personas de bajo status socioeconómico.

GENDER DIFFERENCES IN HEALTH: A CANADIAN STUDY OF THE PSYCHOSOCIAL, STRUCTURAL AND BEHAVIOURAL DETERMINANTS OF HEALTH.

M Denton, S Prus, V Walters. *Social Sciences & Medicine* 2004; 58: 2585 - 600.

Considerando que las inequidades en salud basadas en el género han sido consistentemente documentadas, este trabajo examina empíricamente los posibles mecanismos involucrados, conocidos como la hipótesis de la exposición diferencial y la hipótesis de la vulnerabilidad diferencial.

El estudio se basa en datos obtenidos en el Canadian National Population Health Survey de 1994 - 1995, con una muestra cercana a las 18.000 personas mayores de 12 años. Se consideraron diferentes determinantes estructurales sociales (edad, ingreso, trabajo, características de la familia, etc), conductuales (tabaquismo, uso de alcohol, ejercicio físico y dieta) y psicosociales (eventos vitales, estrés, doping, sentido de cohesión, etc).

Los determinantes estructurales son los que explican la mayor proporción de la varianza del estado de salud, seguidos de los determinantes psicosociales y en menor grado los de tipo conductual. Los resultados mostraron que los determinantes de la estructura social y psicosociales son más importantes en la mujer y los determinantes conductuales son más importantes en el hombre. El análisis más detallado de cada uno de los determinantes y su comparación según género mostró una vulnerabilidad diferencial para varones y mujeres, lo que tiene especial relevancia para las inequidades de género.

Se discute el peso que pueden tener las dos hipótesis que fueron estudiadas.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) DE LAS HERNIAS. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN EL CRS CORDILLERA ORIENTE DE LA CIUDAD DE SANTIAGO.

Acevedo Alberto y cols. *Rev Chilena de Cirugía*. Abril 2004; 56: 166-59.

A partir de los años 60 se aprecia un auge de la cirugía mayor ambulatoria (CMA), la que se realiza de dos formas, o mediante anestesia local y asociada a una alta precoz o empleando anestesia general o

espinal vinculada a una hospitalización hasta la tarde del día de la intervención ("cirugía del día") o hasta el día siguiente ("cirugía de un día"). Método: El CRS dispone de recursos físicos y humanos especialmente diseñados para el manejo ambulatorio de los pacientes. Una vez completado el estudio clínico, los pacientes ASA I y ASA II se derivaron al área de Pabellón donde fueron entrevistados por la enfermera y otorgaron el consentimiento informado. La cirugía se efectuó con anestesia local, sin premedicación, sin profilaxis antibiótica y con la asistencia de una enfermera anestesista. Se utilizó el método de infiltración por planos de Lidocaína alcanilizada al 0,6%. La totalidad de los enfermos se controló a las 24 horas mediante una escala analógica de 10 puntos. Se intervinieron 789 pacientes en un período de 5 años con una edad promedio de 53 (15-87) años. La satisfacción del usuario sobrepasó el 95% tanto respecto al acto quirúrgico como a la evolución postoperatoria. La intervención se completó con anestesia local en todos menos un paciente, pudiéndose dar de alta a todos ellos tras un período de observación inferior a dos horas. Conclusiones: La CMA con anestesia local, realizada en una unidad satélite de un hospital provista de las áreas necesarias para la atención de este tipo de pacientes ha demostrado ser una técnica eficaz para el tratamiento de las hernias y eventraciones de la pared abdominal. Se comprobó una elevada satisfacción del usuario.

FACTORES DE RIESGO DE LESIONES ACCIDENTALES EN PRE-ESCOLARES. Silvia S. Fonseca, Cesar G. Victora, Ricardo Halpern, Aluísio J.D.Barros, Rosângela C.Lima, Luciane A. Monteiro. *Rev Chil Pediatr*, 2004; 75 (2); 194-195.

Objetivo: medir los principales factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de lesiones accidentales en niños entre 4 y 5 años de edad. Metodología: se estudió una cohorte prospectiva de 620 niños, en la que se registró la ocurrencia de accidentes y lesiones, en un diario de vida, durante 1 mes. Esta fue una submuestra sistemática proveniente de la cohorte de nacidos en 1993, que todavía residían en el área urbana de Pelotas, al Sur de Brasil. La variable de resultado fue el número de lesiones accidentales reportadas por niño y por mes. Para controlar factores de confusión se usó un análisis multivariado (Regresión de Poisson). Resultados: la incidencia mensual de accidentes fue de 53,8%; el 48,4% de los niños sufrió al menos 1 lesión accidental. Los niños de sexo masculino tuvieron un 30% más de probabilidad de lesionarse que las mujeres y los niños blancos tuvieron un riesgo 70% mayor que los no blancos. El ingreso familiar, la escolaridad de los padres y el trabajo materno no se asociaron a la frecuencia de lesiones accidentales. Después de ajustar por variables socioeconómicas y ambientales, los niños que tenían uno o más hermanos menores presentaban una tasa 30% mayor de lesiones accidentales. Los niños que vivían en casa de ladrillo presentaron una incidencia de lesiones cerca de 40% mayor. Conclusiones: Pocos factores de riesgo modificables se asociaron a la frecuencia de lesiones accidentales. De éstos, la presencia de niños menores en la casa merece una atención especial, siendo necesario instruir a los padres sobre el aumento del riesgo observado con ocasión del nacimiento de un hermano menor. (El artículo en extenso se encuentra en www.scielo.cl).