

## Salud pública

### Public health

#### SP-1

#### TUNGIASIS EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE COLOMBIA: REPORTE DE DOS CASOS

**GOMEZ LUIS GUILLERMO, OCAMPO J, AYALA A, LEAL D, FRANCO M, CARVAJAL MC, RIOS S, TAMAYO C, MILLER H.**

*Grupo de Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Bogotá DC, Colombia. Secretaría Departamental del Departamento del Vaupés, Enfermedad Transmitida por vectores.*

**Introducción.** La Tungiasis es una enfermedad ectoparasitaria de la piel causado por la especie *tunga spp*. La infestación en piel es confinada a comunidades pobres con bajos ingresos económicos. En Colombia, esta enfermedad se encuentra en comunidades con abandono estatal sin acceso óptimo al sistema de salud. Además, muchas de estas comunidades se encuentran involucradas en múltiples determinantes sociales de salud que determinan la perpetuación y propagación de las enfermedades.

**Diseño.** Se realizó una Salida de Campo a Mitú, una intervención con Secretaría de Salud Departamental en la comunidad indígena Waccará y se realizó atención en salud, desparasitación, el manejo y remisión a los casos mas Severos.

**Reporte de los Casos.** Se reportan dos pacientes con Tungiasis, una paciente de 70 años que presenta desde hace 2 meses lesiones dermatológicas acompañas de prurito en múltiples áreas del cuerpo, especialmente los pies y manos; y un paciente de 16 años con antecedente de hipoacusia bilateral desde nacimientos con retardo en el desarrollo cognoscitivo que presenta desde hace 1 mes lesiones en piel y prurito en la plantas de los pies.

**Manejo.** Los pacientes fueron remitidos al Hospital San Antonio de Mitú donde recibieron manejo antibiótico, vacuna antitetánica, recibieron manejo nutricional y se les hizo manejo de la Tungiasis. con baños de creolina al 0,005% por cinco minutos, durante 5 a 7 días.

**Conclusiones.** La Tungiasis en el siglo XXI se convierte en un reto para la salud pública pues la presentación de casos en la actualidad evidencian la debilidad del estado para responder a las necesidades de una población vulnerable. Las intervenciones a los problemas complejos de la salud deben resolverse desde una mirada crítica de los determinantes sociales, pues solo a partir de ese modelo es posible dar soluciones a largo plazo para el buen vivir de las comunidades

## SP-2

### VARIABLES INDEPENDIENTES RELACIONADAS CON FRAGILIDAD EN UNA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CORZO M, FIGUEROA C, MORENO D, CADENA MIGUEL, OCHOA A, SUAREZ F, CASANOVA P.

*Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia.*

**Introducción.** La fragilidad es un síndrome biológico, definido como un estado de incremento de la vulnerabilidad a estresores agudos, clínicamente identificable en ancianos, que producen deterioro severo de la movilidad, de la fuerza, del equilibrio y de la resistencia.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio Observacional Descriptivo Transversal prospectivo. En población mayor de 65 años, hospitalizada en los servicios de Medicina Interna. A quien se les aplicó los criterios de Fried para fragilidad y además se recogieron variables clínicas (Minimental, Charlson y mininutricional) y sociodemográficas. Las variables se expresaron como frecuencias, porcentajes, medianas, medias, según su nivel de medición, evaluando sus respectivas medidas de dispersión.

**Resultados.** De las 29 mujeres evaluadas, el 75,9% (n=22) fueron frágiles, mientras solo el 49% (n=25) de los hombres evaluados fueron frágiles ( $p=0,0001$ ).

Entre casados y viudos, hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,0009$ ) y entre solteros y viudos ( $p=0,0417$ ), en relación a la presencia de fragilidad.

Dentro de la subcategoría 'frágil', en los participantes con edades por encima de 72 hubo un porcentaje superior de fragilidad, 66,7% versus 52,3% para quienes tenían edades por debajo de 72 años ( $p=0,03$ ).

En cuanto al grado de comorbilidad y estado nutricional, se encontró mayor frecuencia de fragilidad en pacientes con Charlson mayor de 3 y Mininutricional < 8 (malnutrición)

**Conclusiones.** Las mujeres fueron más frágiles que los hombres en la población estudiada.

El nivel educativo no se asoció con nivel de fragilidad. Se evidencia puntuaciones más bajas de fragilidad en el grupo de casados en comparación con viudos y solteros. Y la fragilidad fue más prevalente en las personas mayores de 72<sup>a</sup>.