

Costa Rica en el Exterior

Audiología en América Latina: Sordera, recursos y servicios.

Madriz-Alfaro JJ. Scandinavian Audiology 2000; 29 (1): 1-8.

Resumen: Evidencia es presentada sobre la limitación de información disponible en prevalencia/ incidencia de la sordera y los trastornos auditivos en América Latina. Dos cuestionarios sobre recursos y servicios audiológicos fueron enviados a países de América Latina y el Caribe en general y a naciones centroamericanas en particular. La información recibida de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Belice, El Salvador, Grenada, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico y Uruguay fue analizada. Se recogió información sobre estudios epidemiológicos de sordera, sobre programas específicos, tales como de identificación temprana de trastornos auditivos, registros nacionales de sordera y programas de tamizaje auditivo. Los programas de entrenamiento audio-otológico y la disponibilidad de profesionales en el campo también se muestra. Se documenta también la existencia de servicios auditivos, el manejo de los audífonos, los equipos de medición auditiva disponibles, las organizaciones profesionales y la legislación existente en audiolología. Es nuestra conclusión que la sordera tiene una baja prioridad para los sistemas de salud en los países en desarrollo, la tecnología sigue siendo excesivamente cara, los recursos humanos y materiales son limitados, y los servicios son pobres y restringidos.

Siesta y riesgo de enfermedad coronaria: resultados de un estudio poblacional de casos y controles en Costa Rica.

Campos H, Siles X. Int J Epidemiol 2000 Jun; 29(3): 429-37.

Justificación: La siesta (descanso después del almuerzo), una conducta tradicional frecuente en áreas tropicales, puede aumentar el riesgo de infarto del miocardio (IM) dado que la respuesta cardiovascular pos-siestas es muy semejante al período corto después del despertarse en la mañana durante el cual la frecuencia de inicio de eventos cardiovasculares es alta.

Métodos: Se estudiaron 505 sobrevivientes de IM y 522 controles seleccionados al azar, concordantes en edad, género y área de residencia, en un estudio poblacional de casos y controles en Costa Rica. Las tasas de participación fueron de 97% para los casos y 90% para los controles. A todos los sujetos se les completó un cuestionario de actividad física que incluía componentes ocupacionales y del tiempo libre con preguntas específicas sobre la siesta. Cinco categorías de frecuencia de siesta (<1/sem, 1-4/sem, 5-6/sem, diaria [\geq o = de 1 hora y < 2 horas] y diaria [$>$ o = de 2 horas y < 1:30 horas]) se usaron para calcular las probabilidades (odds ratio) por regresión múltiple logística.

Resultados: comparados con los controles, los casos tomaban siestas diarias con mayor frecuencia (44 versus 35%, $P=0.01$), y sus siestas duraban más (1.07 \pm 0:04 versus 0:54 \pm 0:04 h:min, $P=0.002$). Comparados con sujetos con la frecuencia de siesta más baja (<1/sem), el OR para IM entre los sujetos en la categoría más alta fue de 1.51 (95% IC: 1.02-2.25, P para la tendencia =0.006). Luego de ajustar por factores de riesgo, estilo de vida e historia médica el OR entre las categorías de siesta fue de 1.0, 0.77, 1.28, 1.66 y 1.40 (P para la tendencia 0.02).

Conclusión: Nuestros datos sugieren que el realizar una siesta diaria se asocia con un riesgo aumentado de IM.

Trastornos auditivos en América Latina: Un inventario de opciones y recursos limitados.

Madriz-Alfaro JJ. Audiology 2000; 39 (4): 212-220.

Resumen: La disponibilidad de información sobre prevalencia/incidencia de trastornos auditivos en los países de América Latina es muy limitada. Un cuestionario sobre el tema fue enviado a la mayor parte de los países de Latinoamérica y del Caribe, y se analizó la información obtenidas de los doce países que respondieron: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Grenada, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico y Uruguay. El artículo presenta información de estudios epidemiológicos disponibles sobre trastornos auditivos, de registros nacionales de sordera, de publicaciones en otitis media y de programas de tamizaje auditivo o identificación temprana. Se discute la existencia de programas de entrenamiento y los recursos humanos disponibles en el gran campo de los trastornos auditivos, así como las estimaciones sobre los niños matriculados en escuelas para sordos. La revisión concluye que los problemas auditivos constituyen una baja prioridad en los sistemas nacionales de salud de América Latina, que los recursos materiales y humanos son limitados, que los servicios audiológicos son escasos y que la tecnología continua siendo muy cara para las posibilidades regionales.

Prevalencia de factores de riesgo coronario en adolescentes costarricenses.

Monge R, Beita O. *J Adolesc Health* 2000 Sep; 27(3): 210-7.

Propósito: Determinar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedad arterial coronaria (EAC) en adolescentes costarricenses.

Métodos: Se determinó la prevalencia de hipertensión arterial, obesidad, colesterol total, colesterol-lipoproteínas de alta densidad (HDL), colesterol-lipoproteínas de baja densidad (LDL), sedentarismo, historia familiar de EAC prematura, consumo de grasas saturadas, diabetes mellitus, y fumado en 328 adolescentes 12-18 años (167 hombres, 161 mujeres), seleccionados al azar de colegios de San José urbanos y rurales.

Resultados: Más de 70% de los adolescentes estudiados presentaban un factor de riesgo para EAC. La prevalencia de historia familiar de EAC prematura, sedentarismo y fumado fue significativamente mayor en adolescentes de áreas urbanas, mientras que un HDL-colesterol bajo e hipertensión arterial fueron significativamente mayores en adolescentes de áreas rurales. Las mujeres mostraron una prevalencia significativamente mayor de sedentarismo y LDL-colesterol $>2.9\text{mmol/L}$ que los hombres. Un consumo de grasas saturadas elevado ($>10\%$ del total de energía) se encontró en 37% de los adolescentes.

Conclusión: La prevalencia de factores de riesgo para EAC en adolescentes costarricenses es alta, particularmente la ingesta de grasas saturadas, sedentarismo y niveles bajos de HDL-colesterol. Se necesitan programas de prevención primaria con urgencia, especialmente entre la mujeres adolescentes y en las áreas urbanas, para reducir la prevalencia aumentada de mortalidad por EAC en adultos costarricenses.

Prevalencia de la hipoacusia infantil en Costa Rica.

Mencher GT, Madriz-Alfaro JJ. *Audiology* 2000; 39 (5): 278-283.

Resumen: Existe información muy limitada en Latinoamérica, particularmente en Centro América, sobre la hipoacusia en niños. Costa Rica es un país pacífico, bien organizado, con un sistema de salud excelente y una buena infraestructura de carreteras, de programas y de servicios. Este fue el marco para un estudio de cuatro fases para determinar la incidencia y prevalencia de la hipoacusia sensorineural en niños de esa región del mundo. Las cuatro fases fueron: 1) identificación por tamizaje en alrededor de 12,500 niños en escuelas públicas, 2) evaluación de aquellos que asistían a un programa para hipoacúsicos, 3) búsqueda dentro de la comunidad de niños que no asistían a escuelas o a programas especiales, y 4) aplicación de un cuestionario extensivo para obtener datos demográficos básicos de los niños hipoacúsicos del país. Se incluyeron preguntas sobre la edad de identificación, la etiología y el uso de auxiliares auditivos. Aquí se reportan los resultados de las fases 1 y 2. Utilizando el promedio de 1.368 por 1000 nacidos vivos (promedio reportado en 36 países), se esperaba que existieran 1,068 niños sordos en Costa Rica. Una vez concluidas las primeras dos fases del estudio, se determinó que el número actual de sordos en Costa Rica está entre 1,172 y 1,274. Esto representa una proporción de 1.50 a 1.63 por cada 1000 nacidos vivos, información dentro del rango de otros reportes. Al ser este el primer estudio nacional de un país latinoamericano, esta información es significativa y sugiere que la prevalencia general de hipoacusia en esta parte del mundo es igual a la encontrada en las naciones desarrolladas de Europa y Norte América.