

**ASOCIACIÓN
COSTARRICENSE
DE SALUD PÚBLICA**

DESARROLLO DE UNA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL A NIVEL DE UNIDADES DOMESTICAS

DRA. LOPEZ EUGENIA, DR. PIZA EDUARDO
DR. PIZA JORGE

En Antropología Nutricional con frecuencia es necesario comparar datos biológicos y sociales, tales como las medidas antropométricas con el ingreso familiar, costumbres de crianza de los niños, el estado de la vivienda, etc.

El análisis estadístico de los resultados se enfrenta al problema de que las variables biológicas se miden a nivel individual, mientras que los resultados de las sociales se obtienen a nivel de unidades domésticas, cuando se están trabajando poblaciones o grupos. Para obviar esta dificultad, se hicieron pruebas para obtener una clasificación adecuada de un grupo de unidades domésticas, de acuerdo al estado nutricional de los niños. Se obtuvo un resultado satisfactorio con los índices peso/edad, peso/talla y dos índices nuevos construidos a partir de una modificación a la clasificación de Waterlow, los cuales fueron sometidos al análisis de componentes principales. En esta forma se obtiene un gráfico que permite separar las unidades domésticas en estudio en tres grupos:

- 1- Unidades con niños bien nutridos.
- 2- Unidades con niños a riesgo de desnutrición.
- 3- Unidades con niños desnutridos.

Este método se propone como un modelo para el análisis de datos en Antropología Nutricional, automáticamente y por medio del computador.

NUTRICION MATERNA DURANTE EL EMBARAZO: SITUACION DE LA MUJER RURAL COSTARRICENSE

DR. MURILLO, S.; DR. ULATE, E.;
DR. MATA, L. Y DR. M.E. GARCIA

Con el propósito de estudiar: a) el consumo de alimentos y de nutrientes durante el embarazo, b) de medir el efecto del consumo energético y proteico sobre la ganancia de peso durante el embarazo, y c) de establecer relaciones entre la nutrición de la embarazada y el peso del niño al nacer, se efectuó el presente estudio prospectivo en 111 mujeres de los distritos de Barbacoas, Grifo Alto y Candelarita del cantón de Puriscal durante el período 1979-1981.

El análisis de los datos señala un consumo relativamente bajo de energía, hierro y vitamina A. Sin embargo, se establece que aunque el consumo es inferior a los niveles internacionalmente recomendados, las madres cubren sus demandas nutricionales de un trimestre a otro. Referente a energía, los datos indican que lo importante es suplir las extra cantidades de calorías entre trimestres y no el alcanzar el nivel calórico establecido por la OMS.

La ganancia de peso es también relativamente baja (6.4 Kgs) pero suficiente para promover un adecuado crecimiento intrauterino. El promedio de peso al nacer fue de 3112 ± 473 gs con un 9.2 % de bajo peso.

Se concluye, según comparación de los datos con los de mujeres mayas del altiplano guatemalteco, que la nutrición de la mujer embarazada del área rural costarricense es adecuada y de características muy particulares promotoras de una adecuada salud materna.

PREVALENCIA DE NIVELES DE INGESTION DE ALCOHOL EN COSTA RICA

INSTITUTO NACIONAL SOBRE ALCOHOLISMO

Uno de los problemas de salud más graves que enfrenta la sociedad costarricense, es el problema del alcoholismo que ha sido objeto de múltiples investigaciones, sobre todo en los últimos años.

Estas investigaciones han sido realizadas por el Departamento de Investigación del Instituto Nacional sobre Alcoholismo, que ha utilizado métodos epidemiológicos directos, como son los estudios de prevalencia e incidencia a nivel nacional.

Para el desarrollo de dichas investigaciones se elaboraron los siguientes niveles de ingestión: abstemios, cuasi abstemios, bebedores moderados, bebedores excesivos, alcohólicos y ex bebedores.

Los resultados revelan que un 15^o/o de la población costarricense presenta ingestión patológica de bebidas alcohólicas (10^o/o bebedores excesivos, 5^o/o alcohólicos).

A nivel de incidencia, se determinó que un 10^o/o de los bebedores excesivos, llegan a ser alcohólicos en un año. En valores absolutos, la prevalencia de bebedores excesivos corresponde a 150.000 costarricenses, de los cuales 15.000 llegan a ser alcohólicos en un año.

Ante la magnitud del problema, el Instituto Nacional sobre Alcoholismo ha orientado su labor fundamentalmente a la labor preventiva en los niveles primario y secundario, como una manera de frenar el constante crecimiento en el número de personas con ingestión patológica (bebedores excesivos y alcohólicos) a nivel nacional. Para ello es necesario el apoyo de los profesionales en salud para aumentar el número de recursos humanos en la labor preventiva permanente.

PROGRAMA DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

INSTITUTO NACIONAL SOBRE ALCOHOLISMO

La alta prevalencia de problemas de alcoholismo que presenta nuestro país (bebedores excesivos 10^o/o, alcohólicos 5^o/o), así como su elevada incidencia (10^o/o), hacen necesario sistematizar a nivel universitario la enseñanza de los diversos aspectos del uso y abuso del alcohol a los futuros profesionales del Sector Salud.

En este sentido, el profesional en medicina juega un papel clave en la atención y prevención de esta importante patología pública. No obstante lo anterior, es evidente que hasta la fecha las autoridades en salud, han mostrado poco interés, tanto en los aspectos formativos como asistenciales. Prueba de lo anterior es el hecho de que sólo una escuela de medicina en los Estados Unidos tiene dentro de su currículo, un programa formal de enseñanza denominado "Uso del Alcohol y sus Consecuencias Médicas"; este programa es impartido por la Universidad de Dartmouth, implementado a partir de 1982 y apoyado por la Fundación Kroc. A nivel latinoamericano, y específicamente en Costa Rica, la situación es aún más grave, ya que no se tiene conocimiento de escuela de medicina alguna que incluya dentro de su currículo un curso formal sobre alcoholismo.

A consecuencia de lo antes expuesto, es generalizada la actitud apática y en muchos casos de franco rechazo por parte del médico hacia la persona con problemas de alcoholismo.

En respuesta a las anteriores consideraciones, el Instituto Nacional sobre Alcoholismo, a través de su Centro de Capacitación y Docencia ha propuesto a la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, la inclusión curricular de un programa formal en alcoholismo.

TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

DR. FREDDY ULATE MORA

En 680 adolescentes de ambos sexos del Cantón de la Unión, provincia de Cartago se analiza la prevalencia de fumado, edad de inicio, así como conocimientos y actitudes hacia este hábito.

Se encuentra una alta prevalencia de adolescentes que han tenido por lo menos una experiencia con el fumado, y una importante participación del sexo femenino.

El 80 % de los adolescentes demuestran tener conocimiento sobre los efectos perjudiciales del fumado sobre el aparato cardiovascular, pulmonar y el sistema nervioso central.

La edad mínima de iniciación en este hábito es de 9 años, aunque la mayoría lo hacen después de los 10 años. El mayor porcentaje de estos adolescentes está de acuerdo en que deben crearse medidas estrictas para el control del fumado.

Estos resultados permiten conocer que el tabaquismo es un problema de salud que se inicia en edades tempranas de la vida, para el cual no hay estrategias de salud y prevención.

TRATAMIENTO CON DOSIS UNICA DE TIANFENICOL EN PACIENTES CON EL DIAGNOSTICO DE CHANCROIDE

DR. MARTIN VARELA VINDAS

Recientes reportes en la literatura médica, demuestran la eficacia de una sola dosis de tianfenicol en el tratamiento de pacientes con el diagnóstico de Chancroide.

El Chancroide es una enfermedad importante en Costa Rica, ya que ocupó el 8o., 9o., y 10o., lugar entre las enfermedades de notificación obligatoria de 1978 a 1980.

En este estudio se escogieron pacientes masculinos, con el diagnóstico clínico y bacteriológico de Chancroide. Se excluyeron todos aquellos pacientes con sospecha clínica de sífilis, o que tuvieron un campo oscuro positivo para *Treponema pallidum*; además se eliminaron de estudio a pacientes que mostraran la presencia de una segunda enfermedad de transmisión sexual.

Se estudiaron en total 25 pacientes, a quienes inicialmente se les administró 2,5 gramos de tianfenicol, vía oral, como única dosis.

Posteriormente, se controlaron tanto clínica como bacteriológicamente, no encontrándose Chancroide en 21 pacientes, ocho días después de la primera y única dosis de tianfenicol. Los cuatro restantes pacientes presentaban Chancroide clínicamente y la presencia de *Haemophilus ducrey* al examen bacteriológico. Por tanto, se procedió a administrarles 1.25 g. de tianfenicol, como segunda dosis, vía oral. Ocho días después se volieron a controlar, con los mismos parámetros, demostrando su curación.

Todos los pacientes tuvieron un resultado de V.D.R.L. negativo.

En este estudio se obtiene un 84 % de curación, con una dosis única de 2.5 g. de tianfenicol, en 21 pacientes; y un 100 % de éxito, en cuatro pacientes, con una segunda dosis de 1.25 g. de tianfenicol. En conjunto se alcanza un 100 % de curación global, del Chancroide con tianfenicol.

Este nuevo esquema de tratamiento es prometedor, dado que lo que se persigue en enfermedades de transmisión sexual, en su control con una dosis única de un medicamento. Esto contribuye a un mejor control epidemiológico de la enfermedad, dado que tiene una mejor aceptación y cumplimiento del tratamiento, curaciones rápidas y abaratamiento del costo por paciente tratado. Por otro lado, la tolerancia al tianfenicol es excelente y no tiene los efectos tóxicos que se le atribuyen con frecuencia al cloranfenicol.

**“DETERMINACION DE CEPAS DE
NEISSERIA GONORRHOEAE
PRODUCTORAS DE BETA-LACTAMASAS
EN PACIENTES TRATADOS POR
GONORREA CON GENTAMICINA 280 MG.
COMO DOSIS UNICA”**

DR. MARTIN VARELA VINDAS

Se estudian 100 pacientes masculinos, con el diagnóstico clínico y bacteriológico de Gonorrea, a los cuales se les administró gentamicina 280 mg. vía intramuscular.

De los 100 casos estudiados, cinco pacientes presentaron cepas de *N. Gonorrhoeae* productoras de Beta-Lactamasas. Dichos pacientes no respondieron a la terapéutica con gentamicina 280 mg. I.M.

En este ensayo, se hace evidente que las cepas de *N. Gonorrhoeae*, productoras de Beta-Lactamasa, llegan a un 5 % del total de casos, lo cual es importante tomar en cuenta para el control epidemiológico de esta enfermedad.

Con la gentamicina se demostró un 100 % de curación en los pacientes con Gonorrea por cepas de *N. Gonorrhoeae* no productoras de B-Lactamasa. A pesar de que la gentamicina 280 mg. resultó ineficaz en los cinco casos de pacientes con Gonorrea por cepas de *N. Gonorrhoeae* productoras de Beta-Lactamasa, es necesario un estudio, con un número mayor de pacientes portadores de cepas de *Neisseria Gonorrhoeae*, productoras de Beta-Lactamasas, para decidir si este antibiótico es eficaz en tales circunstancias.