

REVISTA DE REVISTAS

PROBLEMAS AUDITIVOS EN PRE ESCOLARES, SEGÚN ESTUDIO AUDIOLÓGICO Y PERCEPCIÓN DE EDUCADORES. REGIÓN METROPOLITANA, DICIEMBRE 2005

Schonhaut L, Farfán C, Neuvonen R, Vacaristas P. Rev Chil Pediatr 77 (3); 247-253, 2006. □

La relación entre audición y desarrollo neuropsicológico está ampliamente demostrada. Pérdidas auditivas leves o incluso unilaterales se asocian a retraso del lenguaje y dificultades escolares. En Chile no existe un tamizado auditivo masivo para los pre escolares y escolares, sino una pesquisa en base a estimación subjetiva de la audición en los programas de salud escolar de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de hipoacusia en pre escolares y correlacionarlo con la percepción de educadores sobre la audición y lenguaje de los niños.

Durante diciembre de 2005 se citó a todos los niños de 4 y 5 años de un jardín infantil del área norte de la RM a una evaluación audiológica consistente en otoscopia, audiometría e impedanciometría, realizada en el laboratorio de Otoneurología de la Escuela de Tecnología Médica (U. de Chile). Previamente, y sin mediar entrenamiento, se interrogó a las educadoras acerca de la sospecha de pérdida auditiva o problemas de lenguaje en los niños evaluados.

Se evaluaron 87 de 100 pre escolares con una edad promedio de 4.4 años. De ellos, 13 niños (15% tenía problemas audiológicos. De éstos, diez no pasaron el tamizado auditivo, lo que da una tasa de hipoacusia de 11.6%; todos correspondieron a hipoacusias de transmisión. La sensibilidad de las educadoras para pesquisarla fue de 50%. No se correlacionó la percepción de problemas de lenguaje con hipoacusia. Se concluye destacando la alta frecuencia de problemas audiológicos encontrados. La sola sospecha de hipoacusia por parte de los educadores, es insuficiente como método de preselección, ya que pesquisa solo a la mitad de los afectados. Estos hallazgos nos plantea la necesidad de implementar tamizados auditivos objetivos a todos los niños al comenzar su educación formal.

MORBIMORTALIDAD DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA. EXPERIENCIA CHILENA EN 10 INSTITUCIONES DE SALUD

Csendes A, Malvenda F. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 58 – N° 3 Junio 2006, págs. 208-212

La obesidad mórbida es una enfermedad que ha aumentado en forma significativa en Chile, llegando a cifras de 120.000 a 150.000 pacientes en la actualidad.

Datos del Ministerio de Salud señalan que un 17% de los niños tiene obesidad, cifra que se eleva a 20% entre los 25 y 44 años, a 33% entre 45 y 64 años y a 45% sobre los 65 años. Con el objeto de conocer la situación de la cirugía de la OM en el país, se planeó la realización de dos encuentros. Uno en 2005, motivo del presente estudio, sobre morbilidad y el otro se realizará en dos años más, para observar resultados alejados.

Se solicitó a 10 grupos quirúrgicos universitarios o privados, que realizan cirugía bariátrica, presentar sus resultados. En este encuentro no hubo representantes de hospitales ministeriales público, ya que esta cirugía se realiza allí en forma esporádica.

El objetivo fue determinar la morbilidad de la cirugía bariátrica en Chile. Se analizó la letalidad operatoria, sus causas, la morbilidad post operatoria más importante y la tasa de reoperaciones precoces, tanto al realizar bypass gástrico como en la banda gástrica ajustable. Resultados: en los últimos 5 años se han realizado 4040 bypass gástrico y 896 colocaciones de banda gástrica ajustable en los 10 centros participantes. La letalidad global del bypass gástrico fue 0,32% siendo la embolia pulmonar la causa más frecuente (casi el 50%). La tasa de complicaciones varió entre 2,3 y 20% y la tasa de reoperaciones entre 1,6 y 11,6%. No hubo mortalidad después de banda gástrica ajustable. Se concluye que las cifras de morbilidad y letalidad operatoria por cirugía bariátrica en Chile son enteramente comparables a los mejores centros quirúrgicos de Estados Unidos y Europa.

INFLUENCIA DE LA CONSULTA PREVIA CON EMPÍRICOS SOBRE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE NIÑOS INTERNADOS

Pavlicich V, Benítez C. *Pediatr Py* 2004, 31(2): 88-97 (Revista de Pediatría de Paraguay)
 Revista Chilena Pediatría 77 (3), 306-316, 2006

Los niños que consultan en los hospitales públicos de Paraguay y que requieren hospitalización han recibido, previamente, medicaciones tradicionales principalmente hierbas medicinales de arraigo popular, que son prescritas y administradas por familiares o por curanderos.

El objetivo del presente trabajo fue determinar si la consulta previa (CP) con el curandero, influye sobre la morbilidad y mortalidad de los niños internados por infección respiratoria baja (IRB) o diarrea aguda y comparar la influencia de la CP a la internación con: el pediatra, médico general, enfermera y farmacéutico. Se hizo un diseño de cohorte prospectivo y analítico. Se incluyó a 130 niños de 1 mes a 5 años internados por diarrea aguda o IRB entre agosto 2002 y agosto 2004 en el Hospital Nacional de Itauguá. Se realizó cálculos de frecuencia en el análisis univariado, tablas de contingencia en el divariado y regresión logística para variables independientes.

Resultados: 117 pacientes realizaron 176 consultas previas: a Pediatra 35,7%, a Curandero 25%, a Médico general 25%, a Enfermera 9%

y a Farmacéutico 5,1%. El 39,2 de las CP no fueron al médico, la gravedad al ingreso fue mayor en pacientes que consultaron con el curandero ($p=0,004$) y con el farmacéutico ($p=0,001$). Las complicaciones aumentaron cuando el niño había consultado más de dos veces con el curandero (OR= 2,6 RR=01,6).

68 pacientes utilizaron 49 tipos de yerbas aisladas o combinadas sin aumento de complicaciones ($p=0,2$), con 3,8 días más de estadía. La media de días de internación fue: Sin CP 5,3 días, (DS3,2) curandero 17,2 días, (DS 16) médico general 13,5 días (DS15,5) Pediatra 11,6 días (DS 14). □

Los días de internación aumentaron cuando el inicio de los síntomas fue igual o mayor a tres días previos. Existieron más complicaciones en los niños que realizaron consultas previas ($p=0.003$). Fallecieron 6 pacientes, habían realizado 26 consultas de las cuales 16 fueron con empírico.

El análisis multivariado mantuvo la independencia de curandero en relación con; complicaciones ($p=0,006$ y días de internación $p= 0,02$).

Se concluye que la consulta previa con el curandero aumentó la morbilidad en pacientes internados con relación a retraso en la consulta y mayor gravedad al ingreso. Los pacientes con menor morbilidad fueron los que consultaron directamente en el hospital previo a la hospitalización.