

ESTUDIO SOBRE EL PESO DE NIÑOS AL NACIMIENTO EN LA COMUNIDAD DE THOMONDE, HAITI

* E. Bois

** Daniel Henrys

El Dispensario Público de Thomonde fue tomado por el Servicio Ecuménico de Ayuda en Diciembre, 1977.

El programa de trabajo comprende dos grandes aspectos:

1.— Aspecto de Medicina Curativa: Consultas, vendajes, cirugía menor, tratamiento a domicilio y laboratorio.

2.— Aspecto de Medicina Preventiva, aspecto prioritario: Educación para la salud, Consultas prenatales. Vacunaciones. Formación de personal de la salud encargado de la comunidad.

Las actividades del Dispensario de Thomonde deben responder a las necesidades de una zona comprendiendo la aldea de Thomonde, con una población de alrededor de 2,000 habitantes y sus 3 secciones rurales, alcanzando 2,500 habitantes en total.

La medicina comunitaria implica necesariamente una participación de la población. Esta participación no puede ser obtenida sin que de antemano se adquiera la confianza de la comunidad.

Para ésto es necesario ir hacia la población, vivir con ella e identificar con ella sus problemas. Es necesario, aún más, ser eficaz tanto en las actividades de medicina curativa como en la de medicina preventiva. Una de las formas de participación que hemos obtenido hasta el momento, es la de las comadronas.

Actualmente hay unas 16 que han seguido con nosotros los cursos de preparación. Ellas sirven de intermediarias entre el Dispensario y las familias. Señalaremos que para establecer un buen contacto con las comadronas, ha sido necesario que desde el inicio el personal del Dispensario renunciará a practicar los partos normales. De esta manera las comadronas nos refieren ahora las mujeres encintas para la consulta prenatal, los recién nacidos para el control de su peso y la prevención contra tétanos así como otros pacientes a veces. Ellos además nos envían reportes de los partos efectuados.

Uno de nuestros objetivos para este año es el de obtener alguna otra forma de participación, como sería la de agentes comunitarios de salud que nosotros contamos formar pronto.

Trabajo presentado en la II Convención Nacional de la Sociedad Haitiana de Pediatría, Hotel Christopher—Junio 79, Puerto Príncipe, Haití.

LA NECESIDAD DE LA EVOLUCION

Un trabajo de Salud Comunitaria debe fijarse objetivos precisos que nosotros debemos poder evaluar. Es necesario saber de dónde se parte, dónde se está y hacia dónde se dirige. Fue siguiendo este esquema que hemos pensado de buscar los criterios de evolución.

Estos criterios deberán permitirnos juzgar el estado de salud de la comunidad así como la eficacia de nuestra acción.

El indicador de salud que hemos elegido para estudio es el peso de nacimiento de los niños de Thomonde.

LA RECOLECCION DE DATOS

Gracias a la intervención de las comadronas tradicionales, los recién nacidos de la comunidad nos son traídos al dispensario lo más pronto posible. Los niños son pesados en una balanza de pediatría (bandeja). Más tarde la balanza utilizada será una tipo Unicef.

Nosotros pues hemos recolectado el peso de los niños nacidos desde Abril del 1978 a Enero 1979. Para eliminar ciertos errores hemos excluido los recién nacidos traídos a nosotros más de 3 días después de su nacimiento.

Hemos retenido 311 recién nacidos vivos. Alrededor de los 2/3 de ellos fueron pesados en las primeras 24 horas de vida y el tercio restante entre 24 y 96 horas. Lo que permite suponer que el peso medio fue ligeramente subestimado ya que es necesario considerar cierta pérdida de peso en la segunda muestra. De los 311 recién nacidos estudiados 166 eran varones y 145 hembras.

COMENTARIOS

Antes de presentar los resultados propiamente dichos haremos algún comentario:

1.— De los 311 recién nacidos estudiados, ha habido 4 pares de gemelos, o sea, un embarazo gemelar por cada 77. Las cifras de Estados Unidos muestran un embarazo gemelar por cada 87 en la raza blanca y ocurrido más frecuentemente en la raza negra. En Nigeria un embarazo gemelar sucede por cada 20 ó 30 embarazos.

2.— De los 307 embarazos observados, 136 no fueron seguidos en clínica, 44 o/o. 171 fueron clínicamente seguidos, 56 o/o.

3.— De los 307 partos efectuados notamos que: 301 fueron normales. 2 fueron presentación de nalgas. 1 caso presentó una eclampsia, en el momento de dar a luz gemelos terminando en fallecimiento de la madre. 1 caso de

* Investigador en el I.N.S.E.R.M., agregado al Centre International de l'Enfance.

** Médico responsable del dispensario de Thomonde.

trabajo de parto prolongado: más de 14 horas, y 2 episiotomías.

4.— Casi todos los partos fueron efectuados a domicilio.

RESULTADOS

El peso medio de los recién nacidos varones fue de 2,990 Kg. con una desviación de 0.479.

Para las recién nacidas el peso medio fue de 2,820 Kg. con una desviación de 0.470.

Bien que el peso al nacimiento de las recién nacidas sea como en todos los estudios, inferior al de los varones, la diferencia es poco significativa.

Los pesos extremos fueron de 1,600 Kg. (no gemelos) y de 4,360 Kg. 85 recién nacidos, 27 o/o, pesaban más de 2,800 Kg. Solamente 31 de los recién nacidos, 10 o/o tuvieron un peso inferior a 2,300 Kg. (ver gráfica No.1).

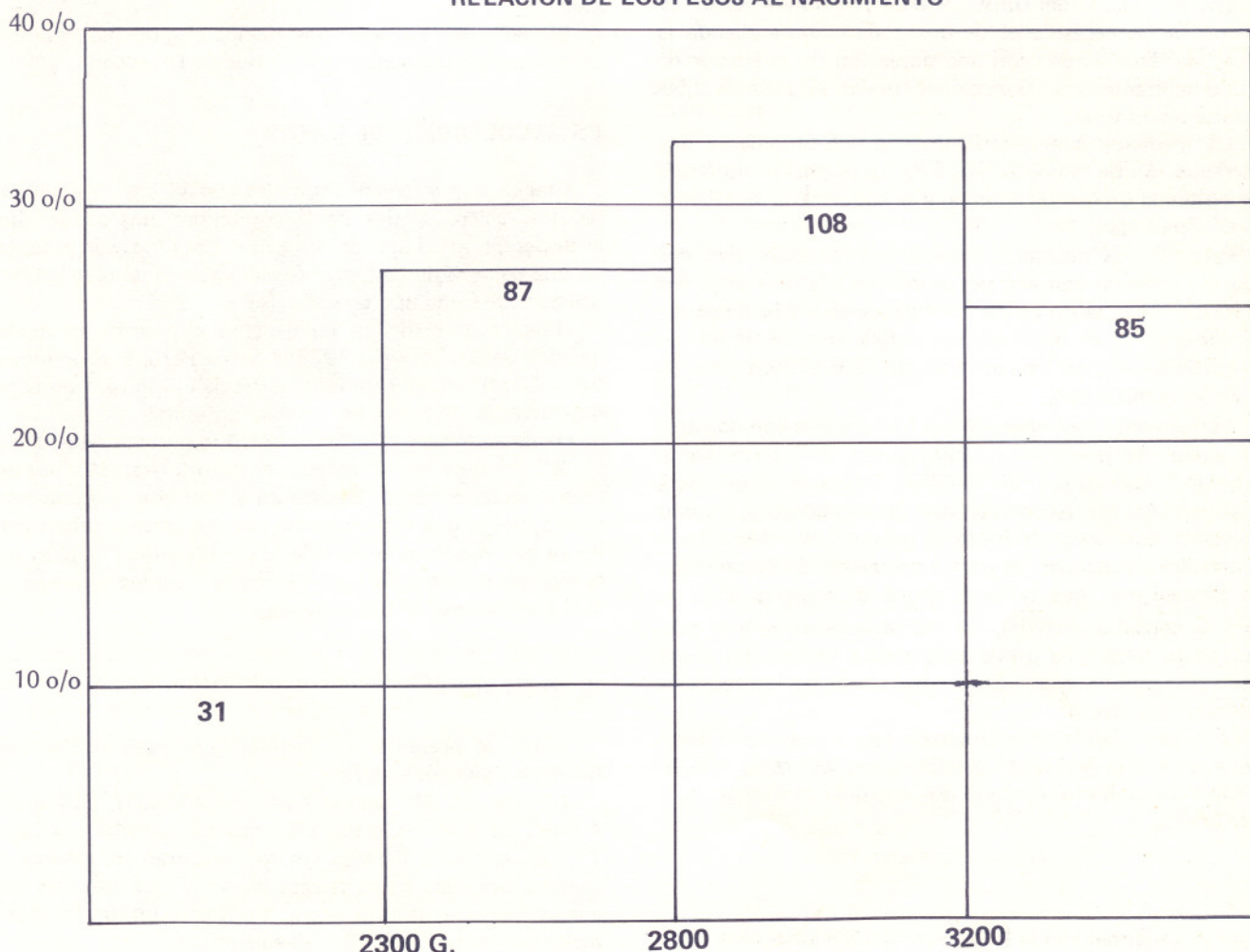
CONCLUSIONES:

Ahora que disponemos de un indicador del estado de salud de la comunidad, el peso de nacimiento, nosotros podríamos evaluar en un futuro la eficacia de nuestra acción rehaciendo el mismo género de estudio, deseando que gracias a nuestra intervención el peso del nacimiento, entre otras características de la comunidad, habrá mejorado.

Nuestra segunda conclusión es que en la comunidad de Thomonde el peso medio de los recién nacidos es aproximadamente 2,905 gramos y por encima del 3er. percentil.

Es después, durante el curso del primer año y muy a menudo cerca del sexto mes que empezamos a ver la curva de peso disminuir. Es pues en este momento que un esfuerzo particular debe ser hecho.

RELACION DE LOS PESOS AL NACIMIENTO



Extremos 1,600—4,360 Kg. (no gemelos)

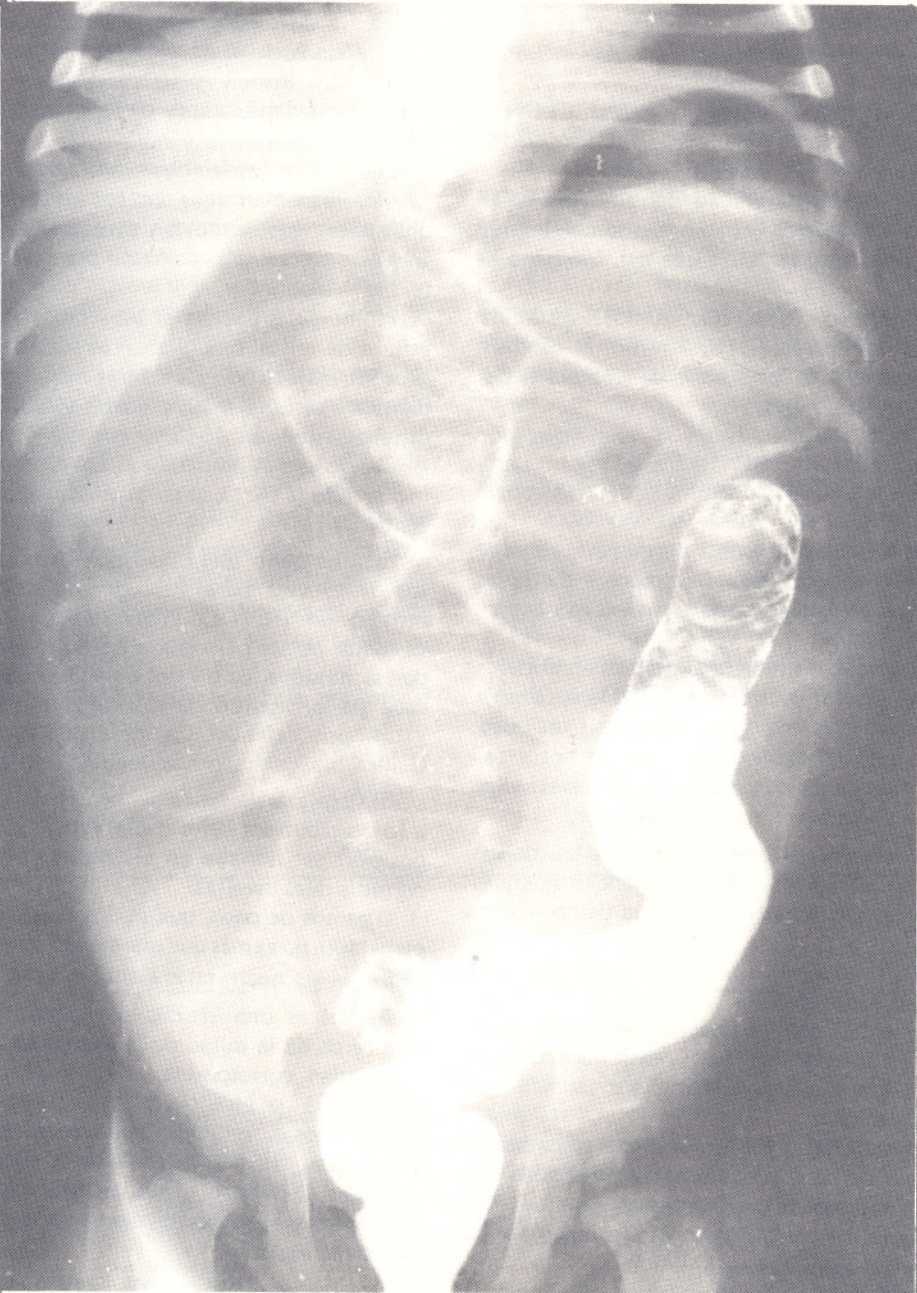
85 por encima de 3,200 = 27 o/o

193 por encima de 2,800, 62 o/o

31 por debajo de 2,300, 10 o/o

SECCION RADIOGRAFICA**Dr. Manuel de Jesús Troncoso B.**

Profesor de Radiología de la UNPHU, Jefe del Servicio de Rayos X del Hospital Infantil Robert Reid Cabral y Radiólogo de la Clínica Abreu.



DATOS CLINICOS: Paciente masculino de 6 meses de edad traído a la consulta por distensión abdominal de 12 horas de evolución, precedida de diarreas. Al tacto rectal se sugiere la presencia de una masa abdominal y el dedo examinador sale ligeramente teñido de sangre.

Ver Reporte del Radiólogo en la Pag. 220