

13
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL NIÑO
HIPERTROFICO"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos

Por

JORGE ALBERTO GONZALEZ ALVARADO

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Mayo de 1973.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. RESULTADOS
- VI. CONCLUSIONES
- VII. RECOMENDACIONES
- VIII. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo es una recopilación de datos estadísticos, sobre el niño a término hipertrófico nacido en la Maternidad del Hospital Roosevelt y seguido en su evolución, por el Departamento de Pediatría a través de la Clínica del Niño Sano pre-escolar.

Es de mi interés el estudio de estos niños, ya que como es sabido no existe una experiencia nacional y la literatura médica no revela un verdadero estudio analítico al respecto, sino que únicamente hace mención de ellos como niños normales de peso elevado, y que algunos autores recientemente han llamado Hipertróficos.

Así como hay estudios de las causas predisponentes de la prematurez y del niño de peso bajo, considero que el niño a término Hipertrófico tiene una causalidad que lo enmarca en un estudio similar que nos presenta una serie de interrogantes que merecen despejarse, y estas podrían ser:

- a) Intervención de factores genéticos.
- b) Factores Bioquímicos.
- c) Factores Ambientales.
- d) Factores Socioeconómicos.
- e) Capricho de la Naturaleza a caso?

Es por ello que me parece necesario introducirnos en el estudio de estos niños ya que el tema nos brinda la oportunidad del esfuerzo y la dedicación.

En base de lo anterior, este trabajo pretende únicamente aportar algunos elementos que iniciarán el estudio, dejando la inquietud para futuras intervenciones, que el día de mañana nos dé el conocimiento exacto de dicha entidad.

II. ANTECEDENTES

Los conceptos sobre recién nacidos Prematuros y a término, han sufrido en lo que va del siglo numerosos cambios e incluso algunos autores atribuyen un cierto estancamiento en el conocimiento de éstos niños, es por ello que el Pediatra ha tenido siempre problemas para clasificarlos.

Por muchos años se aceptó internacionalmente la clasificación que hiciera el Dr. Ilpoo al considerar a los prematuros como aquellos niños vivos que pesaron al nacimiento de 2,500 gramos o menos, independientemente del período de gestación.

Los estudios de crecimiento intrauterinos de diversos autores, especialmente del grupo de la Dra. Lub Chenco, los estudios sobre características externas del recién nacido del grupo de Nesler, otros de Jernshalmy en EE.UU. de Thomas Dreyfus Brisae y Saint Anne Dargassies en Francia, de Jurado en México, han abierto efectivamente el camino de la Investigación sobre características de los diferentes tipos de Recién Nacidos sobre su crecimiento y desarrollo, tanto intra como extra-uterino, su metabolismo etc., especialmente para conocer desde su nacimiento el No. de semanas que han permanecido en el seno materno, sus particularidades de acuerdo a esa edad gestacional y las influencias de los numerosos agentes o ambientes que inciden de manera decisiva sobre su morbi y mortalidad. Lo anterior condicionó la clasificación de niños de bajo peso para su edad gestacional o sean aquellos recién nacidos que se en

cuentran por debajo del Percentil No. 10 y recién nacidos de alto peso para su edad gestacional o sean aquellos que se encuentran por encima del Percentil No. 90 (Ver figura No. 1).

En la actualidad se clasifica al recién nacido tomando en cuenta su edad gestacional y el peso al momento del nacimiento. Esta circunstancia ha originado la clasificación siguiente:

1. - Recién nacido Prematuro: Menos de 37 semanas de embarazo.
2. - Recién nacido de Término: 37 a 42 semanas de embarazo.
3. - Post-Maturo más de 42 semanas de embarazo.

Dentro de la clasificación anterior se introdujo el concepto de Hipotrófico e Hipertrófico; para cada uno de los grupos de recién nacidos, lo cual conforma un cuadro general más panorámico de la problemática de este tema y que se refiere únicamente al peso del nacimiento. (Ver figura No. 1.)

Recién Nacidos Prematuros	Hipotróficos Eutróficos Hipertróficos
Recién Nacidos de Término:	Hipotróficos Eutróficos Hipertróficos
Recién Nacidos Post-Maduros:	Hipotróficos Eutróficos Hipertróficos

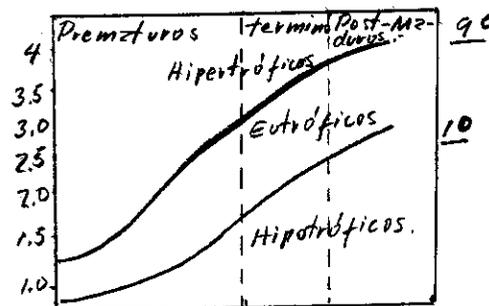


FIG. #1

El presente trabajo se concretará al Estudio del Niño Recién Nacido de Término Hipertrófico, o sea aquel que tiene una edad gestacional comprendida dentro de las 37 a las 42 semanas de embarazo y un peso de nacimiento mayor de 3.6 Kgms. o sean 8 libras, que se incluye según la gráfica No. 1, por encima del Percentil 90.

III. OBJETIVOS.

1. - Demostrar la importancia que tiene este Estudio en nuestro medio.
2. - Informar la Relación Estadística de éstos niños a término Hipertro-
ficos con respecto a los niños Prematuros y Niños de Término Eu-
ficos e Hipotróficos.
3. - Estudio de las causas Predisponentes que dan origen a estos naci-
mientos.
4. - Desarrollo y Crecimiento de éstos niños durante el primer año de -
vida en los aspectos siguientes:
 - a) Pondo estatutal.
 - b) Actividad Física.
 - c) Actividad Emocional.
 - d) Patologías.

IV. MATERIAL Y METODOS

1. - LIBRO DE REGISTROS DE NACIMIENTOS DE LA MATERNIDAD DEL HOS-
PITAL ROOSEVELT.
2. - REGISTROS MEDICOS DEL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.
3. - REGISTROS MEDICOS DE LA CLINICA DEL NIÑO SANO Y SALUD PRE-ES-
COLAR.
4. - REGISTROS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD.
5. - ENCUESTAS SOCIALES LLEVADAS A CABO POR EL DEPARTAMENTO DE
SERVICIO SOCIAL.

12. DEMOSTRAR LA IMPORTANCIA QUE TIENE ESTE ESTUDIO
EN NUESTRO MEDIO.

El presente trabajo tiene especial interés por la siguiente situación:

- a) Es el Primer estudio que se hace en Guatemala.
- b) Se han efectuado estudios de Niños Prematuros y de Término, tanto Hipotróficos como Eutróficos en nuestro medio, pero no existe uno sobre el niño Hipertrófico de Término.
- c) El número de nacimientos de estos niños por año en la Maternidad del Hospital Roosevelt es significativamente estadístico.
- d) No conocemos las causas de éstos nacimientos de niños de término hipertróficos.
- e) Desconocemos el comportamiento real de éstos niños a través de su crecimiento y desarrollo.
- f) El poco interés que demuestran los Pediatras por estos niños, ya sea por desconocimiento o por infundamentable consenso general de que los mismos no presentan ningún problema pediátrico, digno de tomarse en cuenta.

2º. RELACION ESTADISTICA QUE EXISTE ENTRE NIÑOS DE TERMINO HIPERTROFICOS DE TERMINO EUTROFICOS E HIPOTROFICOS Y PREMATUROS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT.

Para este estudio se tomó como base 5 años estadísticos que van del año

1968 a 1972.

CUADRO ESTADISTICO.

Año	Nacimientos Totales:	Prematuros:	%		Hipertróficos	
			Eutróficos	Hipotróficos	%	%
1968	12,268	1,799	14.66	9,473	72.28	996 8.12
1969	11,428	1,647	14.41	8,823	77.21	958 8.38
1970	11,523	1,578	12.82	8,890	77.25	1055 9.07
1971	12,981	1,719	14.01	10,113	75.53	1049 9.46
1972	13,875	1,903	13.72	11,026	79.46	946 6.82
Totales:	62,075	8,646	-----	48,325		5104

3º. ESTUDIO DE LAS CAUSAS PREDISPONENTES QUE DAN ORIGEN A ESTOS NACIMIENTOS.

El material humano que sirvió para este informe, es un estudio retrospectivo de 63 madres que se presentaron a la Maternidad del Hospital Roosevelt

De acuerdo con las ideas de Gordon, el complejo ecológico del hombre está constituido por 3 componentes básicos que son:

- A). Ambiente Biológico
- B). Ambiente Físico.
- C). Ambiente Social.

Y por ello tratamos del crecimiento y desarrollo Intrauterino del Nuevo Ser los factores ambientales que pueden influir en la presentación del Niño de Término Hipertrófico se dividen en:

- 1. - Micro-Ambiente
- 2. - Matro-Ambiente
- 3. - Macro-Ambiente.

Los cuales se definirán en su concepto y se analizarán con pequeños agregados que se han encontrado en el material recolectado.

MICRO-AMBIENTE.

Comprende los elementos que stán en contacto íntimo con el producto de la cavidad uterina y constituido por:

- A.) La placenta: En la que se consideran los problemas de la misma como desprendimientos con las hemorragias que la acompañan, sitio de implantación, alteraciones producidas por varias enfermedades (Toxineas, Diabetes, etc.).
- B.) Embarazos Múltiples.
- C.) Líquido Amniótico: Por exceso o defecto (Poli-Oligohidramnios).
- D.) Cordón Umbilical: Con una arteria Umbilical, circulante, nudos, prolapso, etc..
- E.) Membranas rupturas prematuras de la misma principalmente.

MATRO - AMBIENTE.

Es el organismo propiamente de la madre, con sus características anatómicas, Fisiológicas, Bioquímicas y Patológicas y en el que se consideran:

- A.) Edad de las madres: muy jóvenes o ya entradas en años.
- B.) Paridad: Primíparas o grandes Multíparas.
- C.) Intervalos entre los Embarazos, especialmente cuando es menor de dos -- años.
- D.) Peso y talla de la madre.
- E.) Tamaño del corazón (estudios no efectuados entre nosotros).
- F.) Estado mental (principalmente problemas emocionales).
- G.) Abortos y/o partos prematuros previos frecuentes.

- H. Estado de los órganos de la Reproducción.
- I.) Patología del Embarazo, Toxemias, Infecciones, Intoxicaciones, Trauma o fatigas excesivas. Cardiopatías, etc.
- J.) Prenatal.

MACRO - AMBIENTE.

El complejo integrado por las características físicas sociales, culturales, económicas y políticas que constituyen de suyo la ecología humana, y condiciona las particularidades de las colectividades humanas, "Dr. Jurado". y que según el Profesor Gravioto deberá enfocarse desde dos sub-ordenes.

- A.) La estructura familiar y
- B.) Las características Bio-sociales de la colectividad en la que se desarrolla la familia.
 - a) Grado de escolaridad (analfabetismo) si solo leen, grado de introducción).
 - b) Nivel cultural de la familia.
 - c) Tamaño de la familia y manera de vivir: hacinamientos madres solas - abandonadas, agrupamientos de varias familias, con la presencia o no del padre etc.
 - d) Estado civil.
 - e) Madre que trabaja y tipo de trabajo.

Dº. CIUDAD	R. MEDICO	EDAD	MATROAMBIENTE													MICROAMBIENTE										MACROAMBIENTE									
			DARIDAD	DIT. FAMILIAR	DIT. DIS. EMBARRAZO	PESO TALLA	ESTADO MENSTRUAL	ABORTOS	TARDES DEPARTAMENTALES	GRANDES REPRODUCCIONES	PARTICIPA EN REUNIONES	FUELETA	PLACENTA	EMBARAZOS MULTIPLES	LIVIANO	CORONARIO DUMBILICA	MIEMBROS	ESTRUCTURA FAMILIAR					CARACTERISTICAS BIOSOCIALES												
																		TIPO DE FAMILIA	ESTADO CIVIL	MADE QUE TRABAJA	FUENTE DE INGRESOS	SITUACION ECONOMICA	GRUPO ETNICO	CONDICIONES AMBIENTALES	SALUD FAMILIAR	TIPO DE PARTO									
1	376011	23	2		P=134 T=150	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 50 CM	ENT.	BASO	2 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 20 ⁰⁰	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
2	385316	25	2	2 años	P=130 T=140	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	CENTRAL 50 CM	ENT.	BASO	3 MIEMBROS	UNIDOS	00	Q. 80 ⁰⁰ ESPOSO	REGULAR	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	P.D.S. G.S.T. SUFF. FETAL FORECES FALCIDO									
3	386625	23	2		P=134 T=134	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 50 CM	ENT.	MEIO	3 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 60 ⁰⁰ ESPOSO	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
4	363703	20	2	1 año	P=137 T=132	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 62 CM	ENT.	BASO	4 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 60 ⁰⁰ ESPOSO	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
5	207749	24	2	4 años	P=134 T=130	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 68 CM	ENT.	BASO	3 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 20 ⁰⁰ ESPOSO	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
6	116154	26	5	8 años	P=133 T=142	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	CENTRAL 55 CM	ENT.	BASO	7 MIEMBROS	UNIDOS	00	Q. 30 ⁰⁰	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
7	111932	30	12	5 años	P=100 T=120	NL	5	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 60 CM	ENT.	NO DEFINIDO	NO DEFINIDO	UNIDOS	00	NO DEFINIDO	NO DEFINIDO	LADINO	NO DEFINIDO	SIN SINTOMAS	E.S.									
8	69940	30	2	10 años	P=132 T=132	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 58 CM	ENT.	BASO	1 MIEMBRO	SEPARADO	00	Q. 10 ⁰⁰ ESPOSA	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
9	200707	27	3	8 años	P=138 T=136	NL	1	0	RECTO Y CISTO CIEBL	00	SI	NL	0	NL	CENTRAL 35 CM	ENT.	BASO	3 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 60 ⁰⁰ ESPOSO	MALA	LADINO	MANA	SIN SINTOMAS	E.S.									
10	319612	20	2	1 año	P=123 T=145	NL	1	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 50 CM	ENT.	BASO	2 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 55 ⁰⁰ ESPOSO	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	P.D.S. FORECES									
11	290283	22	3	2 años	P=130 T=148	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	UNICIDA 40 CM	ENT.	MEIO	5 MIEMBROS	UNIDOS	00	Q. 50 ⁰⁰	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
12	237281	32	4	2 años	P=152 T=150	NL	0	0	RECTO Y CISTO CIEBL	00	SI	NL	0	NL	CENTRAL 45 CM	ENT.	MEIO	6 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 20 ⁰⁰ ESPOSO	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									
13	283245	21	1		P=? T=?	NL	0	0	BODEF CADO	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 35 CM	ENT.	BASO	3 MIEMBROS	SEPARADOS	00	Q. 60 ⁰⁰ ESPOSA	MALA	LADINO	MANA	SIN SINTOMAS	P.D.S. FORECES BASO FOR. PAJO EN TRANSICION Y SUFF. FETAL									
14	388119	25	3		P=147 T=137	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 50 CM	ENT.	BASO	5 MIEMBROS	UNIDOS	00	Q. 75 ⁰⁰	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	P.D.S. FORECES BASO									
15	221486	26	3	1 año	P=? T=147	NL	0	0	NL	00	SI	NL	0	NL	EXCENTRADO 80 CM	ENT.	BASO	5 MIEMBROS	UNIDOS	00	Q. ?	MALA	LADINO	REGULAR	SIN SINTOMAS	E.S.									

Nº 1 "D"

		MATROAMBIENTE														MICROAMBIENTE										MACROAMBIENTE											
Nº CADERA	REGISTRO MEDICO	EDAD	PAQUIDAD	NUTRIVANO EN EL MATRIZADO	PESO	TALLA	ESTADO CIVIL	DEBILIDAD	PAROS PREVIOS	PREMATOS LOS CUANDO DESARROLLAN	EMBARAZO EN EL MATRIZADO	PRENATAL	PLACENTA	EMBARAZO MALO	LUGAR DE NACIMIENTO	CONTADO	UNIVERSAL	HEMORRAGIAS	ESTRUCTURA FAMILIAR					CARACTERISTICAS					BIOLOGICAS								
																			DIVULGACION	TIPO DE LA FAMILIA	ESTRUCTURA	GRUPO	MADRE QUE TRABAJA	FUENTE	MODULO DE HIGIENE	SITUACION ECONOMICA	GRUPO ETNICO	CONDICIONES ZOOTECNICAS	ESTADO FAMILIAR	TIPO DE PARTO							
60	299433	21	3	1-2400 1-1	P-158 T-156	NL	K	0	UL	NEG	\$	UL	0	NL	ESPERADO 60 D	ROT	BADO	#	Miembros	WIDA	U	Q 80 ^{ES}	MAIA	LADINA	REG	SINTOMAS	D S FALCETAS BADO										
61	320918	21	3	1-1400 1-1	P-125 T-124	NL	P	0	NL	NEG	\$	UL	0	NL	ESPERADO 87 D	LUT	BADO	#	Miembros	LADINA	U	Q 30 ^{ES}	MAIA	LADINA	MAIA	SINTOMAS	E. S.										
62	295146	23	3		P-143 T-147	NL	D	0	NL	NEG	\$	UL	0	NL	ESPERADO 47 D	ENT	BADO	#	Miembros	WIDA	U	Q 30 ^{ES}	MAIA	LADINA	MAIA	SINTOMAS	E. S.										
63	276580	23	2	1-3400 1-1	P-140 T-138	NL	O	0	NL	NEG	\$	UL	0	NL	UNIVERSAL 30 D	ENT	BADO	#	Miembros	WIDA	U	Q 30 ^{ES}	MAIA	LADINA	MAIA	SINTOMAS	E. S.										

Número 2º

Cuadro Estadístico de los Niños.

Nº ORDE	R.M MADRE	R.M NIÑO	SEXO ♂ ♀	NACIMIENTOS			PERIMETRO CRANEAL			ALIMENTACIÓN	VACUNAS	ACTIVIDAD FÍSICA	ACTIVIDAD EMOCIONAL	PATOLOGÍA
				PESO	TALLA	CRANEO	PESO	TALLA	PERIMETRO CRANEAL					
1	376011	201-72	♂	8.15	54.CM	37	1 MES=	1 MES=	1 MES=	MATERNA	POLIO TRIPLE	NL NL NL	NL NL NL	OBSTRUCCIÓN NASAL NO NO
2	385316	125-72	♂	9.4	54.CM	36	1 MES=13.12 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=60.5 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=39 6 MES= 1 AÑO=	ARTIFICIAL	NO	NL NL NL	NL NL NL	NEGATIVO
3	386685	594-71	♀	8.0	50.CM	34	1 MES=10.4 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=52 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=34 6 MES= 1 AÑO=	MATERNA	NO	NL NL NL	NL NL NL	NEGATIVO
4	363703	566-71	♀	8.8	51.CM	34	1 MES=10.12 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=53 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=38 6 MES= 1 AÑO=	MIXTA	POLIO TRIPLE TIFÓIDEA VIRUENA	NL NL NL	NL NL NL	NO NO NO
5	207749	512-70	♂	8.10	53.CM	37	1 MES=10 6 MES=18 1 AÑO=22.4	1 MES=55 6 MES=69.5 1 AÑO=75	1 MES=38 6 MES=45 1 AÑO=46	ARTIFICIAL	TRIPLE POLIO TIFÓIDEA	NL NL NL	NL NL NL	DESNUCACIÓN PIE PLANO
6	116154	565-70	♂	9.8	54.CM	34.5	1 MES=11.5 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=55 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=36 6 MES= 1 AÑO=	MATERNA	POLIO	NL NL NL	NL NL NL	AMIGDALITIS DESNUCACIÓN
7	111992	698-71	♀	8.8	48.CM	36.5	1 MES=10 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=53.5 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=35 6 MES= 1 AÑO=	MIXTA	POLIO TRIPLE	NL NL NL	NL NL NL	NEGATIVO
8	69940	787-71	♂	8.7½	50.CM	35	1 MES=10.8 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=54 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=35 6 MES= 1 AÑO=	MATERNA	NO	NL NL NL	NL NL NL	NEGATIVO
9	200707	273-71	♀	8.8	52.CM	34.5	1 MES=9.14 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=57 6 MES= 1 AÑO=	1 MES=37 6 MES= 1 AÑO=	MIXTA	NO	NL NL NL	NL NL NL	NEGATIVO
10	319612	816-71	♂	9.8	53.CM	37.	1 MES=9.8 6 MES=11.8 1 AÑO=	1 MES=53 6 MES=61.5 1 AÑO=	1 MES=36 6 MES= 1 AÑO=	MIXTA	POLIO TRIPLE	NL NL NL	NL NL NL	DESNUCACIÓN HERPES INGUINAL 12.0NE

Nº 2 "a"

Nº ORDEN	R. M MADRE	R. M NIÑO	SEXO	NACIMIENTO			PÉRIMETRO			ALIMENTACIÓN	VACUNAS	ACTIVIDAD FÍSICA	ACTIVIDAD EMOCIONAL	PATOLOGÍA
				SESO	TALLA	CRANEO	PEYO	TALLA	CRANEO					
11	240283	587-72	♂	8.10	56 cm	35	1 MES = 10 6 MES = 15.14 1 AÑO	1 MES = 54.5 6 MES = 65 1 AÑO	1 MES = 38 6 MES = 43 1 AÑO	MATERNA	NO	NL	NL	NEGATIVO
12	237281	218-72	♂	8.8	50 cm	36	1 MES = 11.9 6 MES = 15.14 1 AÑO	1 MES = 59.5 6 MES = 65 1 AÑO	1 MES = 37.5 6 MES = 43 1 AÑO	MIXTA	B.C.G. POLIO TRIPLE	NL	NL	NEGATIVO
13	393345	110-72	♂	8.14	55 cm	35 1/2	1 MES = 13.2 6 MES = 20.4 1 AÑO	1 MES = 56.5 6 MES = 67 1 AÑO	1 MES = 41.5 6 MES = 45 1 AÑO	MIXTA	B.C.G. POLIO TRIPLE	NL	NL	ASMA BRONQUITAS
14	388119	182-72	♂	9.12	54 cm	36	1 MES = 9.4 6 MES = 15.10 1 AÑO	1 MES = 54 6 MES = 68 1 AÑO	1 MES = 40 6 MES = 44 1 AÑO	MATERNA	NO	NL	NL	NEGATIVO
15	224486	853-71	♂	8.11	53 cm	36	1 MES = 10.5 6 MES = 15 1 AÑO	1 MES = 57 6 MES = 64 1 AÑO	1 MES = 34.5 6 MES = 40 1 AÑO	ARTIFICIAL	TRIPLE POLIO	NL	NL	SARAMPION
16	222185	69-72	♂	8.7	50 cm	34	1 MES = 9.4 6 MES = 11.8 1 AÑO	1 MES = 54 6 MES = 61.5 1 AÑO	1 MES = 37.5 6 MES = 39 1 AÑO	MIXTA	D.P.T. POLIO VIROLA	NL	NL	DESNUTRICION ACIDE
17	281928	267-71	♂	8.13	50 cm	35	1 MES = 11 6 MES = 17 1 AÑO	1 MES = 55 6 MES = 66 1 AÑO	1 MES = 37 6 MES = 43 1 AÑO	MIXTA	POLIO TRIPLE VIROLA TIFÓIDEA	NL	NL	NEGATIVO
18	191772	618-70	♂	8.7	50 cm	35	1 MES = 11 6 MES = 17 1 AÑO	1 MES = 58.5 6 MES = 66 1 AÑO	1 MES = 37 6 MES = 43 1 AÑO	MIXTA	POLIO TRIPLE TIFÓIDEA	NL	NL	NEGATIVO
19	224389	129-72	♀	10 1/2	51 cm	36	1 MES = 9.1 6 MES = 14.5 1 AÑO	1 MES = 53 6 MES = 63 1 AÑO	1 MES = 37 6 MES = 43 1 AÑO	MIXTA	NO	NL	NL	I.R.S BRONQUITAS
20	352783	845-70	♂	8.12	51 cm	36	1 MES = 9.1 6 MES = 14.5 1 AÑO	1 MES = 53 6 MES = 63 1 AÑO	1 MES = 37 6 MES = 43 1 AÑO	MIXTA	NO	NL	NL	I.R.S BRONQUITAS

Nº 2 "B"

DE ORDEN	R.M MADRE	R.M NIÑO	Sexo	NACIMIENTO			PARAMETRO			ALIMENTACION	VACUNAS	ACTIVIDAD FISICA	ACTIVIDAD FUNCIONAL	PATOLOGIA
				Peso	TALLA	CRANEO	Peso	TALLA	CRANEO					
21	283430	660-70	♂	9.13	51.00	35.5	1 Mes=10.9 6 Mes=16.13 1 año	1 Mes=56.5 6 Mes=66.5 1 año	1 Mes=38.5 6 Mes=41 1 año	MIXTA	Polio TRIPLE	UL	UL	NEGATIVO
22	359913	650-71	♂	8.10	52.00	37	1 Mes=10.9 6 Mes 1 año	1 Mes=54.5 6 Mes 1 año	1 Mes=37 6 Mes 1 año	MIXTA	NO	UL	UL	NEGATIVO
23	368707	687-71	♀	9.13	54.00	34	1 Mes=11.10 6 Mes 1 año	1 Mes=55 6 Mes 1 año	1 Mes=36 6 Mes 1 año	MATERNA	NO	UL	UL	CONDUCTIVAS
24	366488	364-71	♀	9.17	52.00	34	1 Mes=9.12 6 Mes 1 año	1 Mes=56 6 Mes 1 año	1 Mes=38 6 Mes 1 año	MIXTA	NO	UL	UL	NEGATIVO
25	321145	371-70	♂	8.17	52.00	37	1 Mes=9.10 6 Mes 1 año	1 Mes=55.5 6 Mes 1 año	1 Mes=38 6 Mes 1 año	MIXTA	TRIPLE TIFOIDES Polio VIRUENA	UL	UL	G.E.C.A D.H.F I.R.S
26	380090	683-71	♂	8.13	50.00	34.5	1 Mes=11 6 Mes=21.11 1 año	1 Mes=57 6 Mes=73 1 año	1 Mes=38 6 Mes=45 1 año	MIXTA	TRIPLE Polio	UL	UL	NEGATIVO
27	60445	567-72	♂	9	52.00	36	1 Mes=11 6 Mes 1 año	1 Mes=53.5 6 Mes 1 año	1 Mes=39 6 Mes 1 año	MIXTA	B.C.G	UL	UL	NEGATIVO
28	131063	608-70	♂	8.13	50.00	35	1 Mes=10 6 Mes=17.3 1 año=23.6	1 Mes=53.5 6 Mes=56 1 año=77	1 Mes=36 6 Mes=41 1 año=47.5	MIXTA	B.C.G, Polio TRIPLE TIFOIDES TRIPLE	UL	UL	NEGATIVO
29	187081	870-70	♂	8.8	52.50	38	1 Mes=10.8 6 Mes=10.8 1 año	1 Mes=54 6 Mes=67 1 año	1 Mes=38 6 Mes=43 1 año	MIXTA	Polio TRIPLE	UL	UL	PRODERMITS
30	168362	766-71	♀	8.17	52.00	38	1 Mes=10.8 6 Mes 1 año	1 Mes=54 6 Mes 1 año	1 Mes=38 6 Mes 1 año	MATERNA	B.C.G	UL	UL	NEGATIVO

Nº 2 "C"

Nº ORDEN	R.M. MADRE	R.M. NIÑO	SEXO ♀	CUMPLIMIENTO			PESO	TALLA	PERÍMETRO CRANIAL	ALIMENTACIÓN	VACUNAS	DETERMINADO FÍSICO	DETERMINADO EMOCIONAL	PATOLOGÍAS
				PESO	TALLA	CRANEO								
31	136569	492-72	♀	9.3	49	36	1 Mes=11.8 6 Mes=14.0 1 año=14.0	1 Mes=52.1 6 Mes=60 1 año=60	1 Mes=38 6 Mes=42 1 año=42	MATERNA	B.C.G.	N.L.	N.L.	NEGATIVO
32	380437	197-72	♂	8.3	53	36	1 Mes=9.12 6 Mes=18 1 año=18	1 Mes=57 6 Mes=71 1 año=71	1 Mes=38 6 Mes=42 1 año=42	MIXTA	B.C.G.	N.L.	N.L.	NOULASIS ORAL S.E.C.A
33	307509	757-71	♀	9.11	47	36	1 Mes=10 6 Mes=16 1 año=16	1 Mes=53 6 Mes=64 1 año=64	1 Mes=36 6 Mes=42 1 año=42	MIXTA	B.C.G. TRIPLE POLIO	N.L.	N.L.	S.E.C.A
34	171815	346-72	♀	9.2	53 cm	35	1 Mes=10 6 Mes=15.12 1 año=15.12	1 Mes=53 6 Mes=63 1 año=63	1 Mes=39 6 Mes=42 1 año=42	MIXTA		N.L.	N.L.	S.E.C.A
35	133660	305-71	♂	8.15	53 cm	35	1 Mes=11.11 6 Mes=16 1 año=16	1 Mes=60 6 Mes=69 1 año=69	1 Mes=40 6 Mes=42 1 año=42	MATERNA	B.C.G.	N.L.	N.L.	NEGATIVO
36	247625	166-69	♂	8.3	54.5 cm	37	1 Mes=10 6 Mes=19.6 1 año=21.5	1 Mes=57.5 6 Mes=70.5 1 año=74	1 Mes=37 6 Mes=42 1 año=42	MIXTA	POLIO TRIPLE TRIFORNA	N.L.	N.L.	VARICELA DERMATITIS ZAROSCAL
37	37724	365-72	♂	8.7	52 cm	36	1 Mes=9.8 6 Mes=14.12 1 año=14.12	1 Mes=53 6 Mes=61 1 año=61	1 Mes=37 6 Mes=42 1 año=42	MIXTA	POLIO TRIPLE	N.L.	N.L.	NEGATIVO
38	188986	137-72	♂	9.14	54 cm	37	1 Mes=14.12 6 Mes=23.4 1 año=23.4	1 Mes=61 6 Mes=72 1 año=72	1 Mes=41 6 Mes=46 1 año=46	MIXTA	POLIO TRIPLE B.C.G.	N.L.	N.L.	S.E.C.A
39	153386	799-70	♀	9	52 cm	37	1 Mes=10 6 Mes=19 1 año=19	1 Mes=54.5 6 Mes=60 1 año=60	1 Mes=37 6 Mes=41 1 año=41	MIXTA	B.C.G. Polio TRIPLE VARICELA	N.L.	N.L.	S.E.C.A D.H.E.
40	291232	247-72	♂	8.8	53 cm	37	1 Mes=10.5 6 Mes=19 1 año=19	1 Mes=54 6 Mes=60 1 año=60	1 Mes=39.5 6 Mes=42 1 año=42	MIXTA	Nº	N.L.	N.L.	HEPATITIS VIRAL DERMATITIS S.E.C.A

N: 2 "D"

Nº ORDEN	R.M. MADRE	R.M. NIÑO	SEXO ♂	VACUNAMIENTO			DESO			TALLA C.M.	PARAMETRO C.M.	ALIMENTACION	VARIANTE	DETUBAD FÍSICA	DETUBAD EMOCIONAL	Patologías
				Peso	Talla	Grupos	1 Mes	6 Mes	1 año							
41	288972	171-69	♂	8.7	55 cm	35	1 Mes=11 6 Mes=16.15 1 año=19.06	1 Mes=54 6 Mes=67.5 1 año=73	1 Mes=37 6 Mes=44 1 año=45	Mixta	B.C.G. Polio Triple Tifoides	UL	UL		G.E.C.A.	
42	276557	121-68	♀	8.14	50 cm	35	1 Mes=10.14 6 Mes=17.9 1 año=23	1 Mes=55 6 Mes=67.5 1 año=77	1 Mes=36.5 6 Mes=41.5 1 año=47	Mixta	Polio-Tifoides Triple Sarampión	UL	UL		G.E.C.A. Coccidiosis Intestinal	
43	69858	146-69	♀	8.8	51 cm	35	1 Mes=10.7 6 Mes=19.6 1 año=28	1 Mes=56 6 Mes=64.5 1 año=77	1 Mes=37 6 Mes=44 1 año=45	Mixta	Polio Triple Tifoides Vieja	UL	UL			
44	356252	65-71	♂	9.2	54 cm	35	1 Mes=12 6 Mes 1 año	1 Mes=58 6 Mes 1 año	1 Mes=37 6 Mes 1 año	Artificial	B.C.G.	UL	UL		negativo	
45	341061	656-70	♂	8.9	50 cm	36	1 Mes=11 6 Mes=19 1 año=26	1 Mes=56.5 6 Mes=69 1 año=83	1 Mes=40 6 Mes=46 1 año=50	Mixta	B.C.G. Polio Triple Vieja Tifoides	UL	UL		Coccidiosis	
46	333172	541-70	♂	8.8	50 cm	36	1 Mes=10 6 Mes=16.8 1 año=25	1 Mes=55 6 Mes=66.5 1 año=77	1 Mes=39 6 Mes=45 1 año=47	Mixta	B.C.G. Triple Polio	UL	UL		negativo	
47	328044	577-70	♂	9	50 cm	36	1 Mes=11 6 Mes 1 año	1 Mes=53 6 Mes 1 año	1 Mes=37 6 Mes 1 año	Mixta	B.C.G. Polio Triple	UL	UL		negativo	
48	329621	460-70	♂	10.13	51 cm	35	1 Mes=11.2 6 Mes 1 año	1 Mes=60 6 Mes 1 año	1 Mes=37 6 Mes 1 año	Mixta	B.C.G. Polio Triple	UL	UL		negativo	
49	317626	290-70	♂	8.14	51	34	1 Mes=14.5 6 Mes=19.6 1 año=25.5	1 Mes=57 6 Mes=68 1 año=79	1 Mes=40 6 Mes=43 1 año=47	Mixta	B.C.G. Polio Triple	UL	UL		I.R.S. Fiebre Dermatitis Gastrointestinal	
50	316316	596-70	♂	8.11	51	35	1 Mes=12.4 6 Mes=18.7 1 año=24	1 Mes=55 6 Mes=66 1 año=75	1 Mes=38 6 Mes=43 1 año=47	Mixta	Polio B.C.G. Triple	UL	UL		G.E.C.A.	

Nº 2 "E"

Nº ORDEN	R.M MADRE	R.M NIÑO	SEXO	DIAGNOSTICO			PESO	TALLA	PERIMETRO CERVICAL	ALIMENTACION	VACUNAS	DEFICIENCIA FISICA	DEFICIENCIA EMOCIONAL	PATOLOGICAS
				PESO	TALLA	CRANEO								
51	257593	846-70	♀	8.8	50 cm	35	1 Mes=10.6 6 Mes=19.4 1 año=23	1 Mes=52 6 Mes=66 1 año=73	1 Mes=39 6 Mes=45 1 año=46	MIXTA	B.C.G. Polio TRIPLE TIFOIDES	NL	NL	NEGATIVO
52	291137	288-70	♀	8.7	52 cm	37	1 Mes=11.8 6 Mes=19.19 1 año=23	1 Mes=59.5 6 Mes=69 1 año=73	1 Mes=40 6 Mes=41 1 año=42	Mixta	B.C.G. Polio TRIPLE	NL	NL	W.I.R.S
53	191468	42-71	♂	10.1	54 cm	36	1 Mes=13.9 6 Mes=17.2 1 año=21	1 Mes=57.5 6 Mes=66 1 año=70	1 Mes=39 6 Mes=42 1 año=43	MIXTA	B.C.G. Polio TRIPLE	NL	NL	NEGATIVO
54	182582	704-70	♂	9.2	48 cm	35	1 Mes=10.3 6 Mes=15 1 año=19	1 Mes=57 6 Mes=66 1 año=70	1 Mes=35 6 Mes=39 1 año=40	Mixta	NO	NL	NL	NEGATIVO
55	182207	530-70	♀	8.10	52 cm	37	1 Mes=11.5 6 Mes=17.2 1 año=21.8	1 Mes=58 6 Mes=66 1 año=70.5	1 Mes=37 6 Mes=49 1 año=46.5	MIXTA	TRIPLE Polio VITAMINA	NL	NL	Sarampión
56	179846	39-71	♀	8.7	51 cm	36	1 Mes=10.12 6 Mes=13.12 1 año=17	1 Mes=52 6 Mes=62 1 año=67	1 Mes=37 6 Mes=42 1 año=43	MIXTA	B.C.G. Polio TRIPLE	NL	NL	NEGATIVO
57	178556	396-70	♂	9	50 cm	35	1 Mes=10.8 6 Mes=15 1 año=19	1 Mes=57 6 Mes=66 1 año=70	1 Mes=38 6 Mes=42 1 año=43	MIXTA	B.C.G. Polio TRIPLE	NL	NL	I.R.S.
58	163826	268-71	♂	9.6	53 cm	39	1 Mes=9.12 6 Mes=13 1 año=17	1 Mes=54 6 Mes=63 1 año=68	1 Mes=38 6 Mes=42 1 año=43	MIXTA	NO	NL	NL	NEGATIVO
59	102077	850-70	♂	8.15	50 cm	35	1 Mes=10 6 Mes=17.8 1 año=20.9	1 Mes=54 6 Mes=66.5 1 año=72	1 Mes=36 6 Mes=43 1 año=44	MIXTA	B.C.G. Polio TRIPLE TIFOIDES	NL	NL	Enfermedad de Oído
60	294433	465-72	♀	8.15	54 cm	37	1 Mes=11 6 Mes=18 1 año=22	1 Mes=59 6 Mes=69 1 año=74	1 Mes=38 6 Mes=43 1 año=44	MIXTA	Polio TRIPLE	NL	NL	DERMATITIS

Nº 2 "F"

O ^o ORDEN	R.M. MADRE	R.M. NIÑO	SEXO ♀	DATOS FÍSICOS			PESO	TALLA	PERÍMETRO CERNEJAL	ALIMENTACIÓN	VACUNAS	DETIENEN FÍSICA	DETIENEN EUCRANEO	PATOLOGÍAS
				PESO	TALLA	CERNEJAL								
61	320918	479-71	♀	9.4	51.5	36	1 Mes=10.12 6 Mes=16.2 1 año=20	1 Mes=53 6 Mes=69 1 año=71	1 Mes=37 6 Mes=42 1 año=49	MIXTA	POLIO TRIPLE B.C.G.	N	N	I.E.G.C.
62	295196	130-72	♂	8.11	49	35	1 Mes=10.10 6 Mes=16.8 1 año=20	1 Mes=57 6 Mes=60 1 año=60	1 Mes=40 6 Mes=43.5 1 año=49	MIXTA	B.C.G. POLIO TRIPLE	N	N	NEGATIVO
63	276580	209-71	♂	9	53	36	1 Mes=10.4 6 Mes=15.4 1 año=20	1 Mes=58 6 Mes=69 1 año=71	1 Mes=38 6 Mes=42 1 año=49	MIXTA	B.C.G. POLIO TRIPLE	N	N	NEGATIVO

EXPLICACION DEL CUADRO ESTADISTICO DE LAS
MADRES.

MACRO-AMBIENTE.

1. - 63 Madres Estudiadas.
2. - Las Edades de las madres estudiadas se encuentran entre los 15 y 45 años.
Existe un predominio de edades de 20 a 30 años entre ellas que dan un -
71.42% del total.
3. - Paridad: En lo que respecta a paridad, tenemos ocho madres Primigestas
que dan el 12.69%. 17 madres Secundigestas o sea un 26.98%. 28 ma-
dres Multiparas o sea el 44.46%.
Por otra parte las grandes Múltiparas, que se tomaron de 7 partos en ade-
lante, fueron 10 madres que nos dan un 15.87%.
4. - El intervalo tuvo un predominio de 2 años entre las gestas.
5. - Peso y Talla, con respecto al peso se tomó el peso que se registró en la
1a. Consulta Prenatal y que corresponde al 5o. mes del embarazo, lo -
cual nos da un dato sin mayor significancia en el estudio.
La talla encontrada fue de 1.39 metros la mínima, y la máxima 1.67 --
metros lo cual nos da un promedio de 1.53 metros.
6. - El estado mental en todas las madres fue reportado normal.
7. - Abortos: Del total de madres del estudio, 16 tuvieron abortos en el si-
guiente orden:

1 Madre 5 abortos

1 Madre 4 abortos

1 Madre 3 abortos

7 Madres 2 abortos

6 Madres 1 aborto.

8.- Ninguna madre tuvo parto prematuro en Embarazos anteriores.

9.- El estado de los órganos de la Reproducción se encontró lo siguiente:

4 Madres: Sisto y Recto Cele

3 Madres: Sisto Cele

1 Madre: Papilomatosis

10- En la patología del embarazo se encontraron 4 madres pre-eclámpticas y todas tuvieron tratamiento médico con Diuréticos e Hipotensores.

11- Con respecto al Prenatal 48 madres asistieron más de 2 veces al control Prenatal a partir del 5o. mes de su embarazo que nos viene a dar un -- 76.19% del total estudiado.

MICRO-AMBIENTE:

En la Placenta se encontró únicamente dos placentas con infartos que nos dá el 3.17%.

13- En embarazo múltiple se encontró una madre con un enbarazo gemelar. (Univitelino).

14- En el líquido amniótico se encontró un caso con Meconio; pero no se

registró sufrimiento fetal.

15- En lo que respecta al cordón umbilical, no se encontró patología y sólo se limitó a estudiar su inserción en la placenta.

INSERCIÓN EXCENTRICA: 40 Casos. 63.43%.

INSERCIÓN CENTRAL: 19 Casos. 30.25%

INSERCIÓN MAGINAL: 2 Casos. 3.17%

INSERCIÓN LATERAL: 2 Casos. 3.17%

16- Con respecto a las membranas se encontró en el momento de ingreso a la Maternidad, que 57 madres tenían sus membranas enteras, dando un porcentaje de 90.47% y 6 madres con membranas enteras. Dando un porcentaje de 90.47% y 6 madres con membranas rotas, con el 9.53%.

MACRO-AMBIENTE.

Estructura Familiar:

17- El nivel cultural en términos generales es bajo y estos datos se tomaron en base a la ficha Social de los Registros Médicos de las madres, que no explica el grado de escolaridad.

Nivel bajo 46 casos 63.01%

Nivel Medio 7 casos 11.12%

Nivel no Codificado 10 casos 15.87%.

18- El tamaño de la familiar se tomó únicamente a los padres e hijos dando

un promedio de 5 miembros.

19- Estado Civil: 30 madres casadas > Hogar Integrado.
 27 madres unidas
 3 madres solteras
 2 madres separadas
 1 madre viuda.

20- Ninguna madre trabaja fuera del hogar, todas se dedican a oficios domésticos, fuente de ingreso y monto de ingresos: en todos los casos estudiados a excepción de 6 madres, la fuente del ingreso al hogar proviene del esposo.

Los 6 casos aludidos no se pudo dilucidar la fuente de ingreso por no estar codificada la ficha social.

21- La situación económica se descompone en la siguiente forma:

Mala 45 casos 71.42%

Regular 5 casos 7.9%

Aceptable 1 caso 58%.

No codificados 12 casos 19.10%.

Todos estos datos recolectados en base de la ficha social.

CARACTERISTICAS BIOSOCIALES:

22- Grupo Etnico: 100-X 100 correspondió a ladinos.

23- Las condiciones ambientales se agrupan de la siguiente manera:

28 Casos: Malas 44.44%.

23 Casos: Regular 36.51%

12 casos no codificados 19.05%

24- Salud Familiar: En todos los casos estudiados no se reportaron enfermedades en la familia.

25- Tipo de Parto:

52 partos fueron Eutócicos simples 82.54%

10 partos fueron Distócicos Simples 15.88%. (con forceps 6 casos y 4 cesares).

1 Parto fue gemelar 1.58%.

52. DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE ESTOS NIÑOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA EN LOS ASPECTOS SIGUIENTES:

A.) Pondo Estatural.

B.) Actividad Física.

C.) Actividad Emocional.

D.) Patologías.

EXPLICACION DEL CUADRO ESTADISTICO DE LOS NIÑOS.

- A.) Total de niños estudiados 63 de los cuales 43 eran hombres y 20 -- mujeres.
- B.) A la primera cita programada a la clínica de Control del Niño Sano y Salud Pre-escolar, o sea cuando estos niños tuvieran cumplido un mes de edad, fue de 61, lo que nos da un promedio de 96.8% de asistencia.
- C.) En un control obtenido a los 6 meses de edad asistieron 35 o sea un 55.5%.
- D.) Al cumplir el año de edad asistieron 10 niños lo cual nos da un --- 15.8%. Todos los niños fueron citados cada mes por un año, pero hubo muchas inasistencias.
- E.) Al momento del nacimiento todos los niños tenían peso comprendido de las 8 a las 10 lbs. con 13 onzas, con un promedio de 9.06 libras.
- F.) Las tallas en el momento del nacimiento, estuvieron en su medida mínima en 47 cms. y en su máxima en 57 cms. obteniendo un promedio de 51 cms.
- G.) Los perímetros craneales al nacimiento que tuvieron en sus extre-- mos mínimos y máximos en 34 y 38 cms. respectivamente para un pro-- medio de 36 cms.
- H.) Se alimentaron al seno materno durante el primer año doce niños o sea un 19%. Lo hicieron en forma mixta 48 niños o sea un 76.1% y el res--

- to o sean 4 niños, se les dió alimentación artificial lo que nos ofrece un 6.3%.
- I.) Las vacunas programadas fueron 5 en total para cada uno de los niños: BCG, Polio, TRIPLE, ANTIVARIOLICA, ANTITIFOIDEA. Sin embargo, en so-- lo dos niños se cumplió este requisito, 4 niños recibieron 4 vacunas, 21 -- niños recibieron 3 vacunas, 7 de ellos recibieron dos vacunas, 7 niños re-- cibieron una sola vacuna y 14 niños se quedaron sin recibir una sola vacu-- na.
- J.) Los 63 niños del estudio no presentaron ninguna alteración a su crecimien-- to y desarrollo, ya sea reportada por sus padres o encargados ni al momen-- to del examen por médico.
- K.) En el aspecto emocional no se reportó ninguna perturbación ni fue encon-- trada por el médico durante los exámenes practicados ni en las citas pro-- gramadas.
- L.) La patología que en el caso viene a ser la Morbilidad de los niños del estu-- dio puede resumirse así:

GASTROENTERITIS	9 casos.	14.28%
DESEQUILIBRIO HIDROELEC-- TROLITICO.	2 casos.	3.17%
INFECCIONES RESPIRATORIAS	6 casos	9.52%
DESNUTRICION.	4 casos.	6.34%
DERMATITIS AMONICAL.	3 casos.	4.76%
BRONQUITIS	2 casos	3.17%
CONJUNTIVITIS	2 casos	3.17%

MEDICOS:	SARAMPION	2 casos.	3.17%
	ASMA.	1 caso.	1.58%
	AMIGDALITIS	1 caso.	1.58%
	BRONCONEUMONIA	1 caso.	1.58%
	INTER.	1 caso.	1.58%
	PIODERMITIS	1 caso.	1.58%
	MONILIASIS ORAL	1 caso.	1.58%
	VARISELA	1 caso.	1.58%
	HOSPITALIZADOS	1 caso.	1.58%
QUIRURGICOS:	HERNIA INGUINAL OPE-		
	RADA.	2 casos.	3.17%
	PIE PLANO.	1 caso.	1.58%
OTROS:	ESTRABISMO OJO D.	1 caso.	1.58%

M.) Las curvas de peso y sus ascensos para los 63 niños fueron tomados de las gráficas que dispone la clínica de Control del Niño Sano y Salud Pre-escolar que fueron aprobadas por la Dirección General de Servicios de Salud a través de la División Materno Infantil y su Departamento de Nutrición para Guatemala.

Para ser posibles estas gráficas, se tomaron como parámetros los pesos registrados al primer mes que corresponde a la primera cita, el peso del 6o. mes que se tomó del otro control analizado, y el peso al cumplir el primer año o sea al último control. Los pesos anteriores se agruparon tanto para las hembras como para los varones, en dos categorías; la 1a. contiene a todos los niños que al cumplir su primer mes de vida tuvieron ascensos superiores a las 10 libras, en la otra categoría se enmarcaron aquellos niños cuyo ascenso estuvo por debajo de las 10 libras. Lo anterior nos condicionó dos --

curvas diferentes al totalizar un año de vida. Se debe hacer notar que 8 niños que se iniciaron en la 1a. categoría (Los que estaban al mes de edad por encima de las 10 libras, descendieron a la 2a. categoría en el transcurso de sus -- controles médicos, de éstos niños 4 eran mujeres y 4 varones y los mismos en ningún momento recuperaron su antigua situación. Por el contrario de la 2a. categoría un niño varón escaló a la 1a. categoría en el transcurso de sus controles permaneciendo en esta hasta el final del estudio.

De todas maneras todos los niños en su gran mayoría, estuvieron al final del año de vida en la curva considerada como de peso por encima de las 25 libras y el resto se quedó en la curva considerada como de peso normal, para esa edad. Al final del 1er. año de vida no se registró ningún niño desnutrido. (Figura No. 2 y 3.).

RESUMIENDO:

Total de niños del estudio 63 = 100%
 Total de niños varones 43 = 68.25%
 Total de niñas mujeres 20 = 31.75%

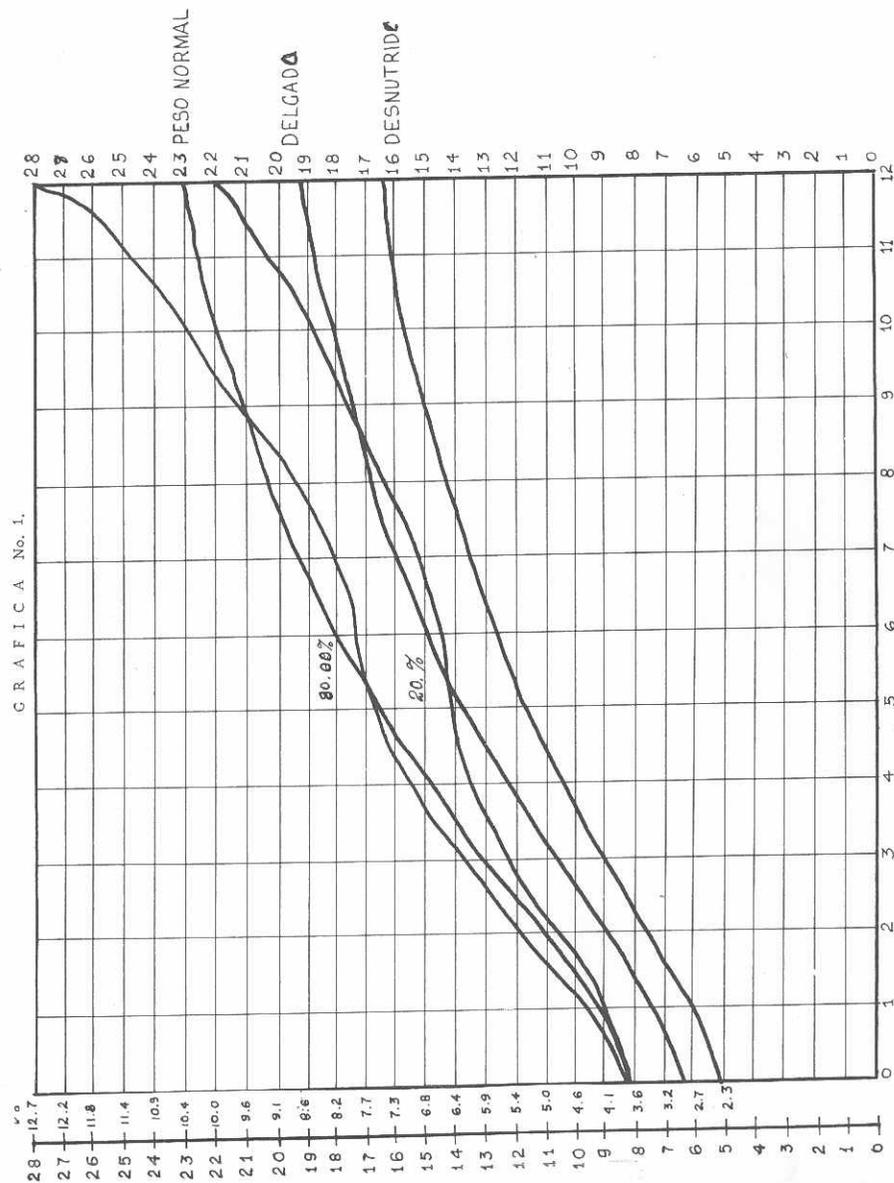
Al finalizar el primer año de vida en la gráfica No. 1, se agrupan a los varones, 43 en total de ellos 39 al mes de edad se encontraban por encima de las 10 libras de peso (ascenso de peso normal) o sea el 90.69%. Mientras que 4 de ellos no llegaron a ese peso o sea el 9.31%.

En la gráfica No. 2, se agruparon a las mujeres, 20 en total y 16 de ellas se encontraron dentro del ascenso normal de peso o sea por arriba de las 10 libras, que dan un 80% y sólo 4 niñas estuvieron por debajo de ese peso o sea el 20%.

No se reportó ningún niños desnutrido, tanto en mujeres como en varones.

(Ver a continuación las Gráficas)...

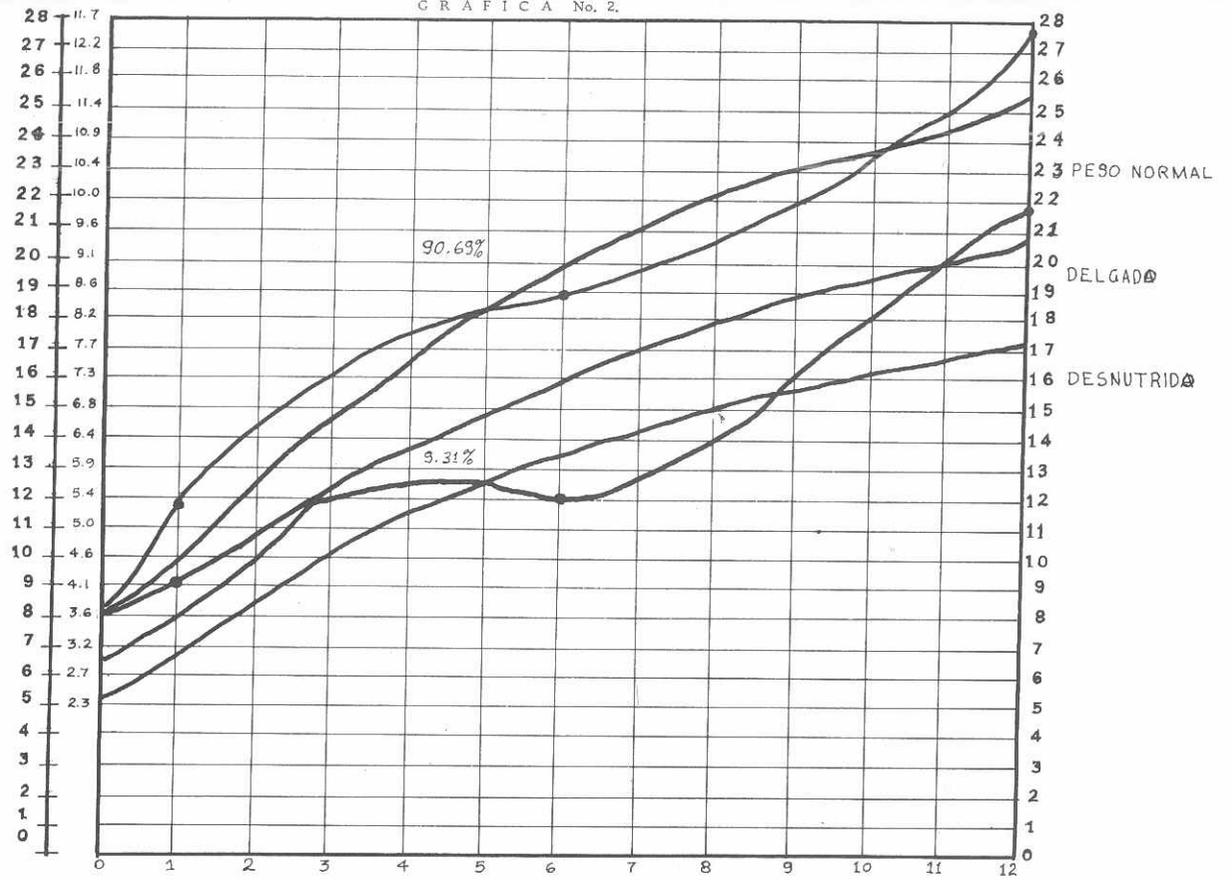
MOJABES
 CLASIFICACION DEL PESO DURANTE EL PRIMER AÑO



CLASIFICACION DEL PESO DURANTE EL PRIMER AÑO

NIÑOS

GRAFICA No. 2.



CONCLUSIONES PARA LAS MADRES

1. - El total de madres del estudio fue de 63 que corresponden a un número --
igual de niños nacidos Hipertróficos en la Maternidad del Hospital Roose-
velt y posteriormente controlados en la Clínica del Niño Sano y Salud --
Pre-escolar.
2. - Todas las madres estudiadas correspondieron al grupo Etnico Ladino.
3. - Se notó una tendencia en el nacimiento de estos niños Hipertróficos en a-
quellas madres que reúnen las siguientes situaciones:
 - a) Madres comprendidas entre los 20 y 30 años de edad.
 - b) Madres secundigestas.
 - c) Dos años como intervalo de embarazo.
 - d) Nivel Cultural bajo
 - e) Situación Socio-Económica baja.
 - f) Condiciones Ambientales malas.
 - g) Hogar integrado.
 - h) Madres que trabajan únicamente en los oficios domésticos.
 - i) El factor ambiental más significativo encontrado de estos nacimientos
fue: El Macro Ambiente.
 - j) En el estudio efectuado a las madres, no se encontró ningún caso de --
diabetes.

4. - El resto de parámetros que se tomaron y sirvieron para el estudio es difícil su interpretación ya que los mismos son tan variados y diferentes entre una madre y otra, lo que hace suponer que no tengan relación directa en el nacimiento de esta y otra, lo que hace suponer que no tengan relación directa en el nacimiento de esta categoría de niños; además no representan ninguna significancia estadística.

5. - Algunas situaciones de orden biológico y/o genético en las madres, no se pueden profundizar en este estudio por las limitaciones que se tienen en este campo en nuestro medio, pero considero que son muy importantes y que pueden ser ellas las que en definitiva nos den la respuesta que estamos buscando.

6. - Dejo en las manos de otros investigadores la inquietud de completar este estudio, que sólo ha pretendido abrir las puertas de la investigación de lo que considero un interesante tema pediátrico.

CONCLUSIONES PARA LOS NIÑOS

1. - El total de niños estudiados en la clínica de Control del Niño Sano y Salud Pre-escolar, fue de 63 de los cuales 43 eran varones y 20 mujeres.

De este total de niños asistieron a la primera cita programada para el primer mes de edad el 96.8% lo cual explica el hecho de que las madres de estos niños salen del hospital bien motivadas en cuanto a la conveniencia de estos servicios.

En el 2o. Control asistieron el 55.5%, lo que también explica en base a circunstancias diversas como olvido, que en la mayoría de los casos como negligencia.

El 15% de todos los niños llegaron al último control y también lo explicamos como en el caso anterior pero aquí hay que agregar otros atenuantes que son de importancia como: Hospitalizaciones de estos y de otros niños que han interferido en el calendario de sus citas, cambios de residencia e inmigraciones de los hogares, otros sitios retirados de la ciudad capital, múltiples ocupaciones de los padres o encargados que hacen obvia la ausencia de estos niños para sus controles, hogares desintegrados, o en vías de desintegración que mantienen ocupada la atención de los padres en otros asuntos no relacionados directamente con el niño, ignorancia y apatía. Tal vez el hecho que asume más importancia sea la fal

ta de comunicación adecuada que se establece entre las partes interesadas; -- médico-enfermera y los padres o encargados del niño y la falta de visitas a domicilio por Trabajadoras Sociales Médicos y Enfermeras. Lo anterior origina conflictos que dan por resultado: pérdida de interés, falsas interpretaciones, - confusión y aminosidad de parte de la familia.

2. - La mayoría de los niños provienen de partos Eutócicos (84.12%), unos pocos lo fueron de partos Distócicos 15.88%.

3. - La alimentación que prevaleció fue en su gran mayoría llevada en forma mixta. (73.01%), esto como consecuencia de factores que estuvieron fuera del alcance del médico, ya que es norma de este Servicio "Clínica del Niño Sano y Salud Pre-escolar" demostrar la ventaja que conlleva la alimentación al seno materno.

4. - La vacunación programada no se completó más que en sólo dos casos.

Esto tiene motivos similares a lo explicado ya en el literal No. 1.

5. - La actividad física y emocional fue en estos niños considerada como normales, lo que da un indicativo de paridad con respecto a otros niños considerados normales, desde todo punto de vista.

6. - La patología encontrada a través de sus controles médicos no es inherente a su condición sino más bien es la morbilidad a que está expuesto cualquier niño en nuestro medio.

7. - Los pesos de todos los niños estudiados en general se mantuvieron con buenos ascensos, unos pocos se desnutrieron en el transcurso de su crecimiento y desarrollo más hombres que mujeres, pero fue transitorio y al final del estudio, cuando estos niños cumplían el primer año de edad, una gran mayoría se encontraba por encima de la curva de peso normal para esa edad, y el resto lo estaba dentro de ella.

En consecuencia no se registró ningún caso de desnutrición al finalizar el año de edad.

8. - Concluimos entonces que los recién nacidos de término Hipertróficos, son niños cuyo crecimiento y desarrollo se rige dentro de los límites de la normalidad en nuestro medio, siendo el peso de su nacimiento un factor muy importante que incide favorablemente con respecto a su morbilidad y que si esta se ve afectada en un determinado momento, es consecuencia de factores de tipo Socio-Económicos, familiares y Ambientales, como los más importantes y no a su condición inherente. Podremos asumir entonces con buen criterio, si las condiciones que les son desfavorables a estos niños en nuestro medio, le fueran por el contrario óptimas, estarían mejor dotados que sus similares de término Eutróficos, lo cual los colocaría potencialmente en una calidad biológica envidiable entre los niños.

VII: RECOMENDACIONES

1. - Es de sumo interés para el Pediatra, el conocimiento exacto del porqué de la existencia del niño Término Hipertrófico, ya que como se ha visto a través del presente trabajo, son recién nacidos que se encuentran en una categoría muy ventajosa con respecto a otros recién nacidos considerados normales, es por ello que se debe continuar la investigación, poniendo especial cuidado en aquellos aspectos que han quedado marginados por razones obvias ya antes mencionadas.
2. - Interesar a las instituciones o centros de investigación, que posean los recursos suficientes y necesarios para complementar en forma más científica este tema.
3. - Hacer conciencia en los estudiantes próximos a graduarse, o bien del médico recién iniciado en la disciplina pediátrica, la conveniencia de conocer este aspecto de la Neonatología, porque de él pueden salir a luz teorías o hipótesis que puedan formular las leyes necesarias en beneficio de los futuros embarazos.
4. - La mejora en los Servicios Sociales de los Hospitales en lo que respecta a la entrevista y ficha social, ya que la misma en la actualidad, es equívoca, poco informativa y deficiente.

5. - Insistir en el Personal Médico que se encarga de los programas de atención Materno Infantil, en el nivel hospitalario, de la importancia y conveniencia de realizar la historia y el examen clínico de una manera cuidadosa y minuciosa, evitando así que datos decisivos e importantes dejen de figurar en la ficha médica de madres y niños.

B I B L I O G R A F I A

1. - De la Torre, Joaquín, Exploración física del Recién Nacido; características anatómicas y evaluación. En Su: Enfermedades del Recién Nacido. 2a. ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1970. pp 95.
2. - Guatemala, Hospital Roosevelt. Registros Médicos del Hospital, 1968--1972.
3. - Hallazgos físicos característicos del recién nacido. En Su: Sinopsis de -- Pediatría. Buenos Aires, Ed. Intermédica, S.A.I.C.I. 1966. p. 102.
4. - Hernández Valenzuela, Rogelio. Clínica del recién nacido. En Su: Manual de Pediatría. 7a. ed. México, Editorial Interamericana. 1967. pp. 181-212.
5. - Hughes, James G. Alcances de la Pediatría (Genética) En Su: Sinopsis de Pediatría. Buenos Aires. Ed. Inter-Médica, S.A.I.C.I. 1966, -- pp. 13 y 14.
6. - Humanismo y Pediatría. México, Fondo Editorial de la Academia Mexicana de Pediatría, 1968.;
7. - Jurado García, Eduardo. et al. El crecimiento intrauterino. Bol. Hosp. Infantil Mexicano. 27: 163-193, Marzo-Abril 1970.
8. - Montiel, Rafael. Informe sobre niños nacidos en el Hospital Roosevelt de Guatemala. Rev. Col. Med. (Guatemala) 23: 90-108, Junio de 1972.
9. - Smith, Clement A. y McKay, R. j. Jr. El recién nacido EN: Nelson, Wald Waldo E. Tratado de Pediatría. 5a. ed. Barcelona, Salvat. Eds., 1965. pp. 378-398.

Vo. Bo.

Sra. Ruth Ramirez de Amaya
Bibliotecaria.

BR. JORGE GONZALEZ ALVARADO

DR. GUSTAVO ADOLFO FLORES T.
Asesor.

DR. RAFAEL MONTIEL
Revisor.

DR. JOSE A. QUIÑONEZ AMADO
Director de Fase III.

DR. CARLOS ALBERTO BERNHARD R.
Secretario.

Vo. Bo.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS M.
Decano.