

cuentan con el apoyo de consultores y becas OPS/OMS.

Cada año se capacita a más de 250 profesionales. Además, en los países se imparten periódicamente cursos y seminarios sobre tuberculosis adaptados a las necesidades del personal y a los resultados de la evaluación del programa.

### Supervisión y evaluación

Tres países han señalado que en 1978 no pudieron proporcionar ninguna supervisión para el programa antituberculoso, nueve países facilitaron la supervisión prevista y en otros cinco países la supervisión se realizaba teniendo en cuenta las condiciones de cada caso y sin una programación previa.

Por lo general, la evaluación del programa se realiza en seminarios nacionales o regionales, y en ciertos países se publica un informe anual. Sin embargo, la calidad de la evaluación varía de unos países a otros y no existe ninguna norma regional generalmente aceptada.

### Investigaciones

El tema prioritario de investigación parece ser la quimioterapia de breve duración. Algunos trabajos se han ocupado de la tuberculina y sus derivados, y varios países estudian la prevalencia de la infección entre los niños. Sólo en Estados Uni-

dos de América se realizan investigaciones básicas. Recientemente se han iniciado encuestas sobre protección de los niños por la vacuna con BCG mediante estudios de contactos y estudios de casos y testigos.

### Resumen y conclusiones

En resumen, la integración de las actividades antituberculosas en la Región de las Américas progresa satisfactoriamente y parece haber facilitado aumentos de la cobertura y de los diagnósticos bacteriológicos y una disminución de los tratamientos hospitalarios. La duración del tratamiento de la tuberculosis se ha reducido gracias a la obtención de medicamentos nuevos y más potentes. El tratamiento bajo vigilancia intermitente ha resultado posible y útil para vigilar las tomas de medicamentos y reducir el costo de los tratamientos de breve duración.

En el momento actual los principales defectos de los programas parecen ser el abandono del tratamiento por parte del enfermo y la pérdida del contacto de éste con los servicios de salud, la capacitación del personal periférico de los servicios generales y la supervisión. Probablemente la estrategia más indicada para el futuro inmediato será el fortalecimiento de las estructuras administrativas para mejor supervisar y evaluar el programa, y para la capacitación y apoyo del personal de los servicios generales de salud.

## NUEVA BALANZA PARA PESAR BEBES<sup>1</sup>

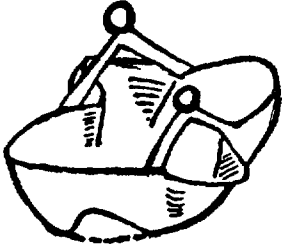
El aparato AHRTAG<sup>2</sup> para pesar recién nacidos, construido para ayudar a las

parteras de la comunidad, las enfermeras de salud pública, el personal auxiliar de salud de la comunidad y los nutricionistas, consiste en una balanza tubular de muelle, fabricada con plástico duro en bloque, a la que se ha incorporado una

<sup>1</sup> Traducido de: *CAJANUS*, Vol. 15, No. 1, 1982.

<sup>2</sup> AHRTAG: Appropriate Health Resources and Technologies Action Group Limited.

**FIGURA 1—**Canastilla del pesa-bebé en nylon lavable.



protección en caso de exceso de peso. La escala, de fácil lectura, se ha colocado verticalmente y está protegida de manera que no se dañe cuando no se utiliza; se desliza con un mínimo de fricción proporcionando máxima exactitud. El cero se gradúa mediante un tornillo de rosca fijo. Está equipada con un gancho de bordes redondeados como medida de seguridad y se le ha añadido un asa en forma de T que se sujeta en el momento de pesar el niño (figura 1).

#### *Medidas de peso*

La balanza pesa-bebé puede pesar 5 kg x 100 g; 10 kg x 100 g; 20 kg x 200 g; o bien 11 lb x 2 oz; 22 lb x 4 oz; 4 lb x 8 oz.

Se ha diseñado una canastilla de nylon para colocar al niño con la máxima seguridad. El tejido, de nylon ligero, es fuerte, lavable y seca rápidamente. En las asas se han fijado anillos para poder sujetarlas de manera rápida y sencilla (figura 2). Con cada aparato va incluida una cinta métrica de 61 cm para medir la circunferencia de la cabeza. El pesa-bebé va dentro de una bolsa de plástico transparente con cremallera, que mide 25 cm x 20 cm.

Se han introducido en el mercado dis-

tintas variantes de esta balanza, entre ellas una con una escala con un código en color para las personas que no saben leer, y se han hecho algunas modificaciones, para poder sostener el aparato con la mano o suspendido.

El precio de fábrica es especialmente bajo para países en desarrollo y organizaciones de salud reconocidas. La balanza se fabricó en colaboración con la compañía Salter. Las personas interesadas pueden obtener más detalles dirigiéndose al CFNI, o escribiendo directamente a: A. J. Paterson, Marketing Manager, Salter Abbey Weighing Machines Ltd., St. Botolph's Lane, Bury St. Edmunds, Suffolk, IP33 2 AX, England.

**FIGURA 2—**Pesa-bebé AHRTAG.

