

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

**TRABAJO FINAL**  
**INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN  
NIÑOS EN EDAD INFANTIL**

**AUTORES:**

**PERALTA MIRIAM MARTHA**

**HERRERA FERNÁNDEZ LUZ MINERVA**

Two handwritten signatures in blue ink are positioned to the right of the authors' names. The top signature is for Miriam Martha Peralta, and the bottom signature is for Luz Minerva Herrera Fernández.

**MENDOZA, 3 DICIEMBRE 2004**

*Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-es del trabajo.*

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Loic. Reyes María Rosa

Loic. Andrade Ana Magdalena

Loic. Casarrieri Franco



Fecha: 18/02/05

## ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	V
INTRODUCCIÓN.	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO Y RESULTADOS DEL ESTUDIO	5
DISEÑO METODOLÓGICO	29
* Tipo de Estudio	29
* Área de estudio	29
* Universo	29
* Selección de Muestra	29
* Recolección de datos	30
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	30
DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES	31
CONCLUSIÓN	34
RECOMENDACIONES	36
ANEXOS	
HISTORICA CLÍNICA	37
MATRIZ DE DATOS	38
BIBLIOGRAFÍA	40

## INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

TABLA Y GRAFICO N° 1 <i>Niños por Consultas por IRA</i>	6
CUADRO N° 1 <i>Principales Causas de Muerte de Niños menores de 1 año</i>	7
TABLA Y GRAFICO N° 2 <i>Niños por Edad</i>	9
TABLA N° 2 - 1 TABLA N° 2 - 2 <i>Niños por edad según número de consultas por IRA</i>	10
TABLA Y GRAFICO N° 3 <i>Hábitos Tabáquicos de las madres o tutores</i>	17
TABLA N° 3 - 1 TABLA N° 3 - 2 <i>Hábitos Tabáquicos de las madres o tutores según número de consultas por IRA</i>	18
TABLA Y GRAFICO N° 4 <i>Situación Laboral de las madres o tutores</i>	20
TABLA N° 4 - 1 TABLA N° 4 - 2 <i>Situación Laboral de las madres o tutores según número de consultas por IRA</i>	21
TABLA Y GRAFICO N° 5 <i>Escolaridad de las madres o tutores</i>	23
TABLA N° 5 -1 TABLA N° 5 - 2 <i>Escolaridad de las madres o tutores según número de consultas por IRA</i>	24
TABLA Y GRAFICO N° 6 <i>Edad de las madres o tutores</i>	26
TABLA N° 6 - 1 TABLA N° 6 - 2 <i>Edad de las madres o tutores según número de consultas por IRA</i>	27

## **INTRODUCCIÓN**

Con este trabajo de investigación se intenta obtener información acerca de patologías respiratoria relacionadas con factores socioeconómicos y culturales. Se trata de enfermedades más prevalentes y de mayor consulta en pediatría del Centro Asistencial N° 214, Guaymallén.

Nos referimos a un grupo etéreo de alto riesgo (0 a 9 años), vulnerable, no sólo en relación con la edad, sino porque habitan en zonas de escasos recursos, en viviendas precarias, con los mínimos servicios, y por lo tanto más expuestos a riesgos.

El informe se inicia reconociendo a la IRA, como una enfermedad que genera gran demanda en la Salud Pública, la importancia que se le debe prestar, sus características, y las medidas que se deben tener en cuenta para prevenirla.

El escrito se ha centrado en diferentes aspectos que sé relacionan con el aumento de la morbilidad respiratoria, como la edad del niño, factores de riesgo social como edad de la madre, su nivel de escolaridad, sus hábitos tabáquicos entre otros, influencias que condicionan el medio ambiente y familiar del niño. Se toma como fuente de información las Historias Clínicas, pertenecientes a nuestra población en estudio, donde constan estos datos, concluyendo su relación a través de métodos cuantitativos.

Como futuras profesionales de salud esperamos que con el resultado se pueda proponer programas de educación para la salud de esa población, con el objeto de disminuir así la aparición de estas enfermedades, mejorando la calidad de vida del niño y su grupo familiar.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿Existe alguna relación entre factores de riesgo culturales y socioeconómico de las madres o tutores y la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 9 años que concurren al centro de Salud N° 214 de Guaymallén, Mendoza?**

## **JUSTIFICACIÓN**

Quisimos obtener más información sobre los niños que asisten al Centro de salud, debido a la gran demanda de atención que existe por patología que van desde lo más simple como son las rinitis, hasta las más complejas como son las neumonías.

Además porque se trata de una población urbana marginal de escasos recursos. Nos interesa conocer las relaciones existentes entre el niño, su patología y su ambiente familiar y partir de esta base de conocimientos y trabajar desde su Centro de Salud como colaboradores del grupo familiar; enfermería especialmente, se abocará a instruir a la madre o a quien tenga a cargo el cuidado del niño, acerca de los factores causales de la enfermedad, cuidados a tener en cuenta para prevenir complicaciones más graves, también detectar signos y síntomas de alarma, etc.

Es aquí donde la Enfermera cumple un rol muy importante dentro del equipo de salud como nexo y coordinadora de numerosas actividades entre el Centro Asistencial y la familia.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- **Determinar la relación que hay entre los factores de riesgo culturales y socioeconómicos de la madre o tutores de los niños de 0 a 9 años, en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas; para obtener un perfil epidemiológico de la población en estudio y establecer un plan de enseñanza preventiva.**

### **ESPECIFICOS**

- **Identificar el nivel sociocultural de los padres.**
- **Identificar los factores de riesgo que predispone al incremento de estas patologías.**
- **Establecer las necesidades de educación y capacitación de los padres.**

## **MARCO TEORICO**

*Las Infecciones Respiratorias es un serie de problemas de salud pública, que produce una gran demanda en la atención primaria. Los diferentes cuadros clínicos muchas veces no son fáciles de diferenciar, en especial en niños pequeños. Las más importantes por su riesgo son bronquiolitis y neumonías. El Ministerio de Salud de la Nación "reúne bajo el nombre enfermedades febriles agudas de las vías respiratorias una serie de enfermedades virales Agudas. Se presentan en forma de pandemias, brotes epidémicos y casos esporádicos y respetan una cierta estacionalidad que se extiende, en nuestro país, entre mayo y agosto (con circulación viral hasta diciembre). En estas estaciones estas infecciones respiratorias, en la infancia, genera que los servicios de salud, tanto en el primer nivel, como en el segundo y tercero, tengan una demanda muy alta. (1)*

*El Centro de Salud N° 214 de Guaymallén, así como el resto de los centros asistenciales forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Argentina. Realiza este trabajo a través de la declaración obligatoria, de los casos que se presentan semanalmente.*

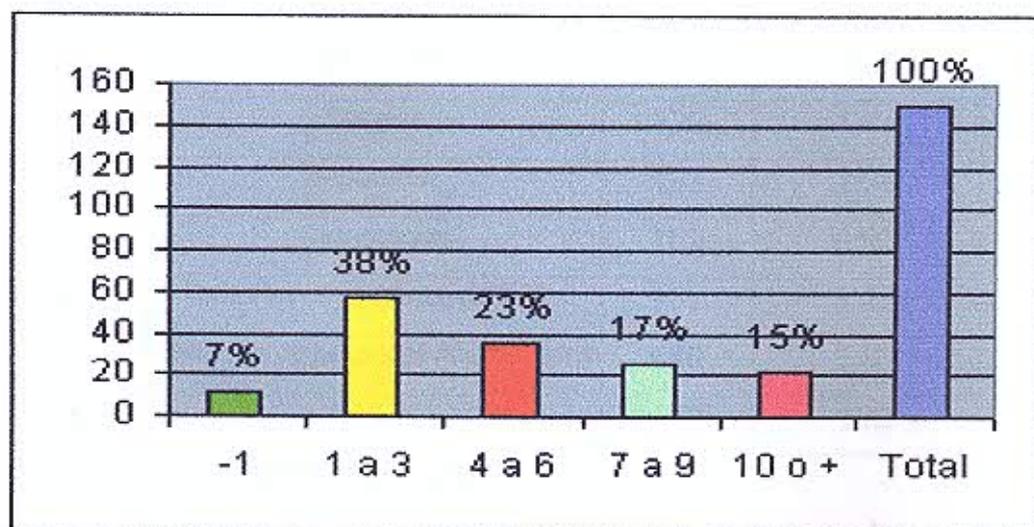
**TITULO: Pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por número de consultas por IRA, del Departamento de Guaymallén que asistieron en el periodo de julio de 2000 a julio de 2002.**

**Tabla N° 1**

Niños según Consultante por IRA		
	F.A.	F.R.
-1	11	7%
1 a 3	57	38%
4 a 6	35	23%
7 a 9	25	17%
10 o +	22	15%
Total	150	100%

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214.

**Gráfico N° 1**



Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214.

- **El 61% de los datos han realizado por lo menos de 1 a 6 consultas por patologías respiratorias, y un 32% tienen más de 7 consultas realizada por la misma causa.**

*Las enfermedades agudas del aparato respiratorio son la causa más común de enfermedades durante la lactancia y los niños; suponen el 50% de todas las dolencias agudas. Los niños pequeños suelen padecerlas cada año y pueden ser leves, graves e incluso fatales. Según otras investigaciones, alrededor de 13 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo, el 95% en países en desarrollo. La neumonía es una de las causas principales, atribuyéndosele alrededor de 4 millones de estas muertes. Las infecciones respiratorias constituyen una de las cinco primeras causas de mortalidad infantil en nuestro país. (ver cuadro N° 1)*

Orden	Causas	Número de Defunciones	Porcentajes
1	Perinatales	5955	51,12
2	Malformaciones congénitas	2471	21,21
3	Causas externas	566	4,86
4	Otras enfermedades respiratorias	427	3,66
5	Infecciones Respiratoria Aguda	389	3,34
6	Muerte Súbita	390	3,35
7	Diarreas	226	1,94
8	Septicemia	158	1,36
9	Desnutrición	109	0,93
10	Todas las otras causas definidas	131	1,12
	Todas las otras causas mal definidas	686	5,89
<b>Total</b>		<b>11508</b>	<b>100</b>

Fuente: Boletín PROAPS – REMEDIAR

*Podemos considerar como infecciones respiratorias a las siguientes afecciones: laringitis, Traqueobronquitis, bronquiolitis, neumonía, influenza y otras infecciones respiratorias altas.*

*Las patologías respiratorias bajas más frecuentes, que se relacionan a la mortalidad infantil son la bronquiolitis y la neumonía.*

*Los estudios epidemiológicos y etiológicos realizados en nuestro país han demostrado que la causa más frecuente de Infección Respiratoria baja es viral y la forma de presentación más frecuente en niños pequeños es la bronquiolitis o el síndrome bronquial obstructivo. También pueden ser causadas por bacterias que atacan diferentes partes del aparato respiratorio produciendo cuadros respiratorios de diferente gravedad.*

*Los factores causales de riesgo incluyen factores exógenos y endógenos:*

- *Exógenos: infecciones virales, hacinamiento, contaminación domiciliaria (humo, tabaco) y ambiental y factores de riesgo social (edad de la madre, alfabetización, habitat del niño y accesibilidad a los servicios).*
- *Endógenos: hiperreactividad bronquial, prematurez, antecedentes familiares de asma, sexo masculino, patología o malformaciones pulmonares.(2)*

*Las IRA son la primera causa de consulta por enfermedad en niños menores de 5 años en todo el mundo. Representan el 60% del total de todas las consultas en menores de 2 años y dentro de ellos el síndrome Bronquial Obstructivo es una de las principales causas de consultas ambulatorias pediátricas, representando en algunas épocas del año más del 30% del total. Esta demanda constituye un importante problema de salud pública por el número de pacientes involucrados y la magnitud de los recursos que se emplean para su tratamiento.*

*Los tipos de enfermedad que contraen los niños durante la infancia varían según la edad, por ejemplo las infecciones de las vías respiratorias altas que tienden a disminuir con la edad.*

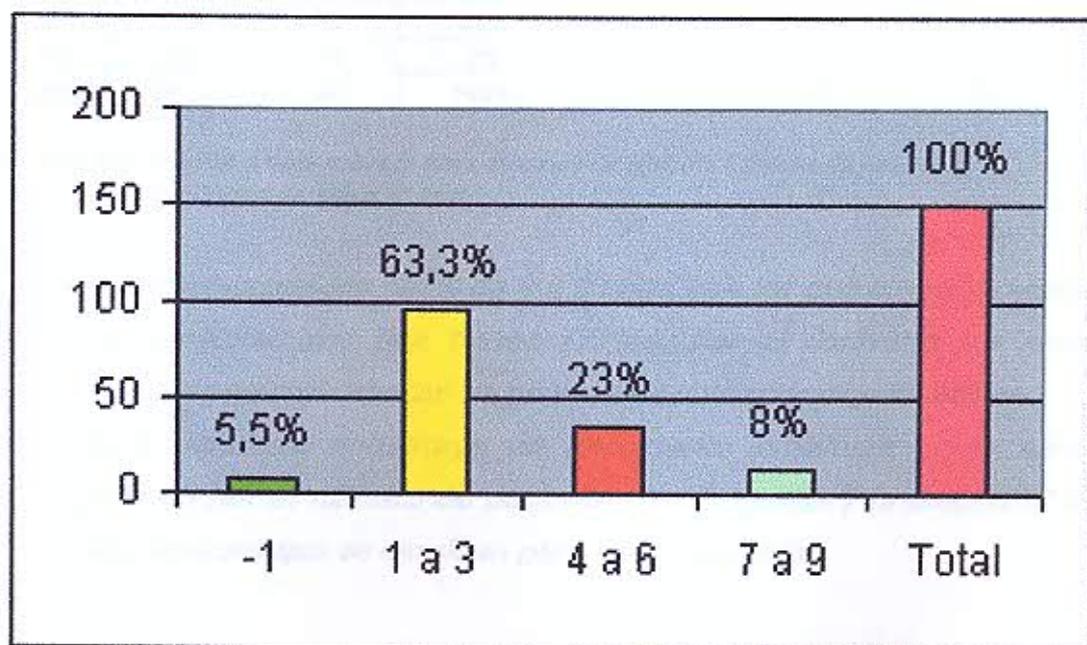
**TITULO: Pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por Edad, del Departamento de Guaymallén que asistieron en el periodo de julio de 2000 a julio de 2002.**

**Tabla N° 2**

Edad de los niños		
	F.A.	F.R.
-1	8	5,5%
1 a 3	95	63,3%
4 a 6	35	23%
7 a 9	12	8%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

**Gráfico N° 2**



Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **El grupo de edad de 0 a 6 años representa al 91% del total de niños en estudio.**

**TITULO: Pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por Edad, del Departamento de Guaymallén que asistieron en el periodo de julio de 2000 a julio de 2002.**

**Tabla 2-1**

Edad	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
-1	2	4	1		1	8
1 a 3	6	36	23	14	16	95
4 a 6	2	13	10	7	3	35
7 a 9	1	4	1	4	2	12
Total	11	57	35	25	22	150

**Tabla 2-2**

Edad	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
-1	18%	7%	3%		4%	5%
1 a 3	55%	63%	66%	56%	73%	64%
4 a 6	18%	23%	28%	28%	14%	23%
7 a 9	9%	7%	3%	16%	9%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **Se observa que los niños de 0 a 3 años, son los que mayor cantidad de consultas por IRA tienen (77%). Por el contrario los niños mayores no representan un número de consultas significativas.**
- **Esta demanda constituye un importante problema en la salud pública por el número de pacientes involucrados y la magnitud de los recursos que se emplean para su tratamiento.**

*Todos las muertes y casos graves de IRA se pueden evitar si se toman medidas preventivas y se reconocen a tiempo los signos y síntomas y los factores que condicionan su aparición: edad del niño, bajo peso al nacer, desnutrición, episodios previos de síndrome bronquial obstructivos y los factores de riesgo social ya mencionados. En este aspecto la Enfermera, como un componente vital del cuidado de la salud, cumple un papel preponderante. Es responsable de atender y contribuir al mejoramiento del nivel de salud del grupo familiar mediante diferentes procesos de acercamiento que le permiten la evaluación y el uso del proceso de Atención de Enfermería comunitaria, así como constituirse en facilitador de procesos grupales.*

*El estado de la enfermedad es el resultante de una serie de factores causales tanto de orden biológico como psicosocial, y ambiental que encadenados entre sí producen alteraciones determinadas. El conocimiento de esos factores y la intervención en forma preventiva para evitar un daño, forman parte importante en la atención primaria de la salud. La Enfermera proporciona un sólido apoyo porque ofrece la seguridad de los conocimientos técnicos y adapta las mejores actitudes educativas ante los problemas del niño y su familia.*

*Con respecto a la IRA, la neumonía es una de las causas más comunes de mortalidad infantil en muchos países en desarrollo, casi todas las muertes debidas a IRA en los niños menores de 5 años son por afecciones de las vías respiratorias inferiores, casi siempre neumonía.*

*En Argentina, entre el 40% y 60% de las consultas pediátricas ambulatorias en hospitales y el 30% de las internaciones de niños se deben a IRA:*

*Con la llegada del frío, las IRA(desde simple resfrío hasta neumonía)constituye la tercera causa de muerte en menores de un año y atacan especialmente a la población infantil menor de 5 años. Se debe estar atento con respecto a diversos síntomas que pueden encontrarse en los*

*... niños. Las IRA son enfermedades graves, que pueden evitarse, a través de una prevención primaria correcta.*

*Con respecto a la prevención y detección precoz y tratamiento oportuno, desde que en el año 1979 la Comunidad Internacional reconoció a las IRA como un grave problema de salud que afecta a la infancia, la región de las Américas ha desarrollado un esfuerzo sistemático para atacar el problema y de esta manera reducir el sufrimiento que aqueja esta patología en los niños de la región. Durante los años posteriores, los países de América han desarrollado programas de control en general, integrados al resto de las actividades de salud materno-infantil y han seguido distintos pasos para implementar acciones de control para reducir la mortalidad por IRA y principalmente por neumonía. (3)*

*A pesar de estos esfuerzos la situación de la infancia de la región con respecto al problema de las IRA dista en gran medida de ser la ideal.*

*Es de destacar que en casi todos los países de la región, incluidos los países desarrollados, la principal causa de consulta pediátrica ambulatoria, como ya dijimos anteriormente, son las IRA. Que haya más episodios de afecciones respiratorias implica mayor demanda de atención. Se piensa por lo tanto que una de las formas de combatir este mal que aqueja a la población infantil es una actuación primaria preventiva, trabajando desde el núcleo donde habita el niño, que es su familia especialmente a la madre o al encargado de los cuidados del niño, para que estos puedan tener habilidad de detectar a tiempo signos y síntomas de alarmas que puedan llevar al niño a complicaciones respiratorias graves.*

*Teniendo en cuenta que el niño de 5 años tiene al menos 6 episodios de enfermedades respiratorias cada año, luego hasta los 14 años pueden darse alrededor de 4 casos al año, en los pequeños suelen presentar más las rinitis, faringitis, laringitis, bronquitis e inclusive gripes; es importante que la*

3- Benquiqui Y. "Situación del control de las IRA, en América Latina".

*madre o tutor conozca los signos y síntomas simples pero de alta especificidad para actuar en forma temprana. La enfermera ante esta situación deberá informar y adiestrar a la familia en la búsqueda de una conducta adaptativa a las exigencias del ambiente y que propicie la salud y evite la complicación de la enfermedad.*

*Signos y síntomas a tener en cuenta:*

- *Tos que molesta el sueño.*
- *Respiración difícil y agitada.*
- *Incapacidad de beber o falta de apetito*
- *Anormalmente soñoliento y/o difícil de despertar.*
- *Convulsiones*
- *Mal nutrición grave.*
- *Respiración ruidosa (estridor en reposo).*
- *Retracción de la pared torácica (tiraje torácico).*
- *Cuadro intestinal con náuseas, vómito y trastornos digestivos.*
- *Decaimiento.*
- *Fiebre alta de más de 38° C por más de 48 horas.*
- *Más de 2 episodios de resfrío en un mes.*
- *Resfrío por más de una semana.*
- *Resfríos en menores de 6 meses.*
- *En menores de dos meses tener en cuenta: Fiebre, temperatura baja, rechazo al alimento y ruido al respirar.(4)*

*En resumen el conocimiento de estos signos y síntomas está relacionado con la Educación sanitaria donde el rol del enfermería constituye un elemento muy importante en el equipo de salud. La enfermera busca efectos claros y determinados en la persona con las que interactúa, lleva implícito el concepto psicosocial de "influencia social" que se caracteriza por el poder que tiene enfermería para cambiar a los demás.*

4- OPS- Atención del niño con Infecciones Respiratoria.

*Según otras investigaciones, muchas muertes por neumonía ocurren porque a los niños enfermos se los lleva tarde o ni siquiera lo llevan a un centro asistencial para su atención. Por eso es necesario que las madres reconozcan a tiempo los signos de alarma, buscar atención apropiada y cumplimentar el plan terapéutico de la medicación.*

*Otro punto a destacar es que las infecciones respiratorias infantiles necesitan un tratamiento específico para cada caso, por ello es importante evitar la medicación sin consulta profesional. Lamentablemente mucha gente se automedica con antibiótico ante el menor síntomas de infección respiratoria. Es que muchos creen como hay fiebre existe una infección bacteriana que se puede tratar con estos medicamentos. Pero la mayoría de estos cuadros respiratorios son producidos por virus y esto no se combaten con antibióticos. El peligro de este comportamiento es la resistencia bacteriana, perjudicial porque cada vez se necesitan medicamentos más fuertes para acabar con las enfermedades y estas se complican con mucha más frecuencia llevando incluso a la muerte.*

*Realmente la automedicación con antibióticos es un problema cultural y legal ya que la farmacia continúa vendiendo medicación de este tipo sin recetas.*

*En la administración de medicamentos que permiten bajar la fiebre no se debe utilizar aspirinas, mucho menos en menores de 11 años donde existe el riesgo de que el pequeño padezca Síndrome de Reyé, una enfermedad neurológico peligrosa.*

*Además de la importancia de conocer signos y síntomas de las IRA para adoptar la actitud apropiada, y se hace necesario que la enfermera también señale aquellas acciones que podrían ayudar a las madres o tutores, o la población en general para prevenir afecciones respiratorias graves. Se trata de una prevención sencilla a través de una atención primaria correcta:*

- Inmunización: el niño debe estar completamente vacunado ante de cumplir el año de edad. Así estará a salvo de la tos ferina, tuberculosis y el sarampión. Igualmente se promueve la lactancia hasta por lo menos el 6 mes de vida.
- Alimentación: un niño bien alimentado tiene menos posibilidades de enfermarse. Se lo considera sana sólo cuando ha recuperado el peso perdido por la enfermedad. Por eso se le debe dar una comida adicional al día durante una semana. En el caso de los bebe, darle el pecho con mayor frecuencia y se es posible durante más tiempo sino se está alimentando bien durante la enfermedad. La vitamina A es un componente esencial de la dieta en los niños ya que ofrecen protección contra la neumonía, está presente en frutas y verdura de color naranja y amarilla.
- Cuidados especiales: un niño con tos debe mantenerse abrigado (sin ropas ajustadas) pero sin que sienta calor.
- Respiración: debe despejarse la nariz del pequeño, sobre todo ante de darle el pecho o cuando tiene que dormir. Un ambiente húmedo ayuda a una buena respiración. Es útil que el niño inhale vapor de una olla de agua caliente pero no hirviendo.
- Ventilación: los chicos deben respirar aire puro, libre de humo de tabaco (tabaquismo pasivo) o fuego que utilice para cocinar. El humo del cigarrillo representa una de las principales causas de contaminación del aire en el interior de las casas. Numerosos estudios epidemiológicos han puesto en evidencia un aumento en la incidencia de toda variedad de enfermedades respiratorias que se pueden reagrupar en episodios agudos, síntomas crónicos, hiperreactividad bronquial y alteración de las funciones pulmonares.

*Todas ellas son consecuencia a largo plazo de la exposición prolongada al humo del tabaco. La primera indicación de relación entre el tabaquismo pasivo y el aumento de la morbilidad data de 1969 cuando se puso de manifiesto que los niños cuyos padres fumaban requerían más servicio de médicos y más frecuentemente que los niños de los padres que no fumaban. El aumento de riesgo para las IRA aumenta tanto más expuesto ésta al humo ambiental. Los lactantes y los niños más pequeños son víctimas vulnerables de los hábitos tabáquicos de sus padres, dado que no se pueden revelar o evitarlo. En el caso de los bebés cuyas madres fumaron durante el embarazo y de los lactantes expuestos al humo del tabaco en el ambiente es significativamente mayor el riesgo de morir de Síndrome de Muerte súbita. El tabaquismo provoca más muertes y discapacidades que otras enfermedades.(5)*

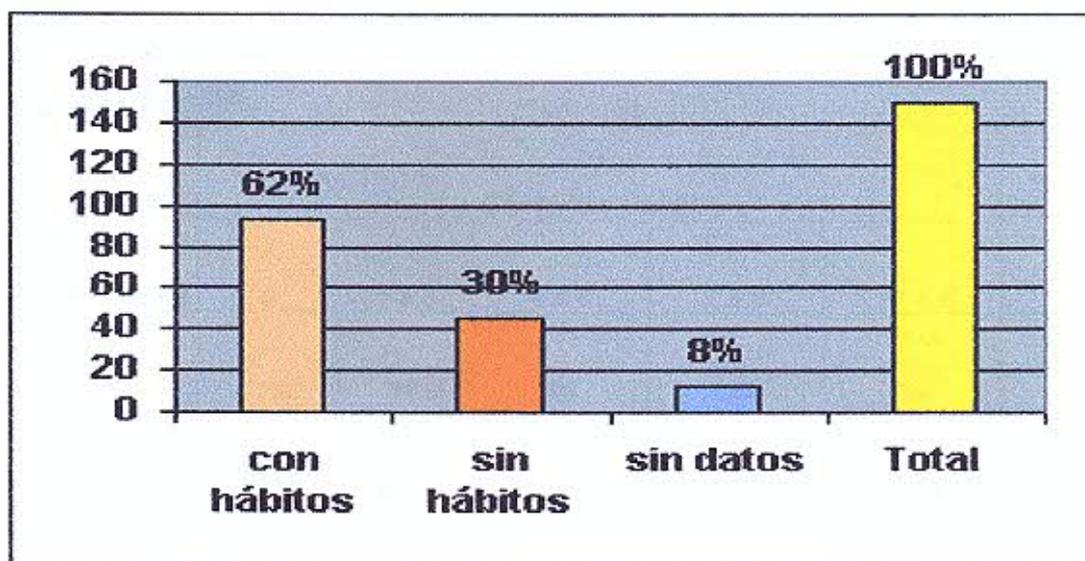
**Título: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por hábitos de tabaquismo del Dpto de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002.**

**Tabla N° 3**

Hábitos Tabáquicos	F.A.	F.R.
con hábitos	93	62%
sin hábitos	45	30%
sin datos	12	8%
Total	150	100%

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

**Gráfico N° 3**



Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **En el gráfico observamos que el 62% de las madres o tutores de estos niños son consumidores de tabaco, representa casi las dos tercera partes de la población de estudio.**

**Titulo: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por hábitos de tabaquismo según N° de consultas por IRA del Dpto. de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002.**

**Tabla3-1**

<b>Hábitos Tabáquicos</b>	<b>Consultas por IRA</b>					<b>Total</b>
	<b>0</b>	<b>1 a 3</b>	<b>4 a 6</b>	<b>7 a 9</b>	<b>10 o +</b>	
<b>Sin datos</b>	2	5	2	3	0	12
<b>SI</b>	2	19	28	21	23	93
<b>NO</b>	6	33	5	1	0	45
<b>Total</b>	10	57	35	25	22	149

**Tabla 3-2**

<b>Hábitos Tabáquicos</b>	<b>Consultas por IRA</b>					<b>Total</b>
	<b>0</b>	<b>1 a 3</b>	<b>4 a 6</b>	<b>7 a 9</b>	<b>10 o +</b>	
<b>Sin datos</b>	20%	9%	6%	12%	0%	8%
<b>SI</b>	20%	33%	80%	84%	100%	62%
<b>NO</b>	60%	53%	14%	4%	0%	30%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **Los niños que más consultas por IRA, pertenecen al grupo de madres o tutores fumadores. Siendo este hábito uno de los factores más importante causales de la enfermedad.**

*Además se recomienda evitar cambios bruscos de temperatura, mojaduras, ejercicios violentos en ambientes húmedos y fríos. Evitar también aglomeraciones en lugares cerrados y mal ventilados. Se debe mantener la vivienda en las mejores condiciones de limpieza e higiene.*

*Teniendo en cuenta que nuestra población en estudio reside en una zona marginal del Departamento de Guaymallén, en viviendas con los mínimos servicios. La vulnerabilidad de los niños está notablemente influida por los estilos de vida: los medios de interacción con el ambiente está en gran parte determinados por el acceso a los medios socioeconómicos de los padres. En este caso, estos padres responsables de satisfacer las necesidades básicas de los niños no cuentan con los recursos necesarios ya que en la mayoría la situación laboral va de inestable a desocupado, poniendo más en riesgo la salud de los menores por la falta de accesibilidad.*

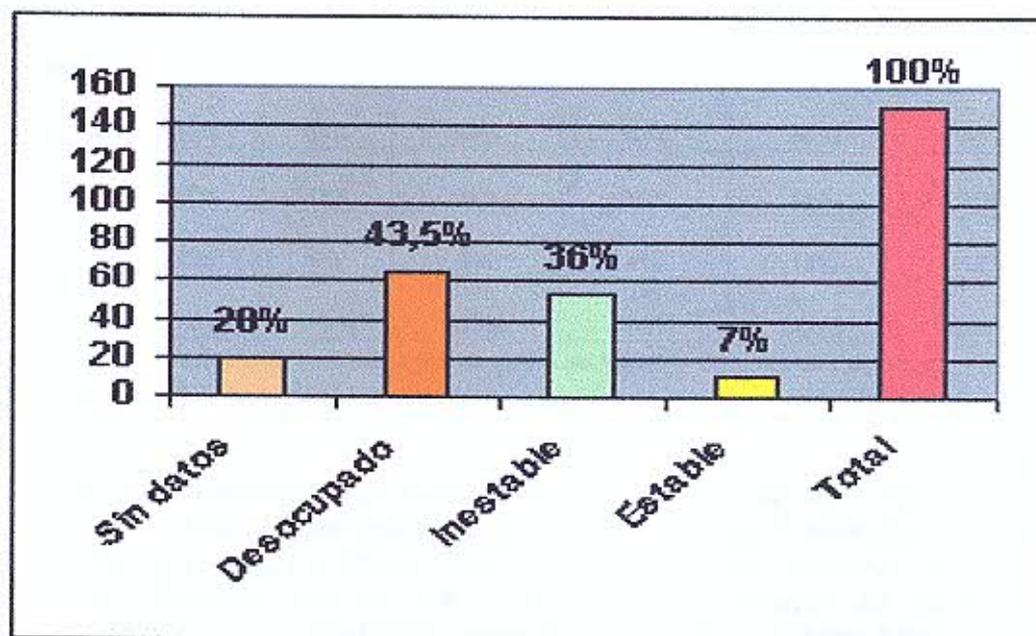
**Titulo: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por Situación laboral del Dpto. de Guaymallén en periodo de julio 2000 a julio 2002**

**Tabla N° 4**

Situación Laboral	F.A.	F.R.
Sin datos	20	13,5%
Desocupado	65	43,5%
Inestable	54	36%
Estable	11	7%
Total	150	100%

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

**Gráfico N° 4**



- Las madres o tutores de los niños representan el 79,5% con una situación laboral de inestabilidad y desocupación y sólo el 7% representa estabilidad laboral.

**Titulo: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por Situación laboral según N° de consultas por IRA del Dpto. de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002.**

**Tabla 4-1**

Situación Laboral	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
Sin datos	1	12	4	1	2	20
Desocupado	6	15	19	15	10	65
Inestable	3	27	9	8	7	54
Estable	1	3	3	1	3	11
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>57</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>150</b>

**Tabla 4-2**

Situación Laboral	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
Sin datos	9%	21%	11%	4%	9%	9%
Desocupado	55%	26%	54%	60%	45%	45%
Inestable	27%	47%	26%	32%	32%	32%
Estable	9%	6%	9%	4%	14%	14%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **La población que más consulta realiza por IRA representa el 77% entre desocupado y de situación laboral inestable. Por otra parte son pocas las consultas de las madres o tutores que tienen estabilidad laboral. Esta situación económica de bajo nivel constituye un obstáculo para cubrir las necesidades básicas como alimentación, vivienda, higiene, entre otras necesidades indispensables para lograr un nivel óptimo de salud. Representan además limitaciones para acceder a los servicios de salud.**

*Vivir en un barrio pobre equivale a estar confinado a un espacio muy pequeño y en una situación de hacinamiento extremo. Las enfermedades, tuberculosis, meningococemias, tos ferina, sarampión se diseminan fácilmente en estas condiciones. La contaminación en el interior de las casas se agrava por los combustibles orgánicos y la mala ventilación de las cocinas aumentando el riesgo de enfermedades respiratorias en los niños.*

*Estas familias pertenecen a uno de los sectores más pobres de la población, a menudo son analfabetos o poseen una educación muy precaria, por lo que desconocen o tienen poco acceso a los medios necesarios para atender situaciones complejas como lo son por ejemplo las enfermedades infantiles evitando que se conviertan en problemas más graves.*

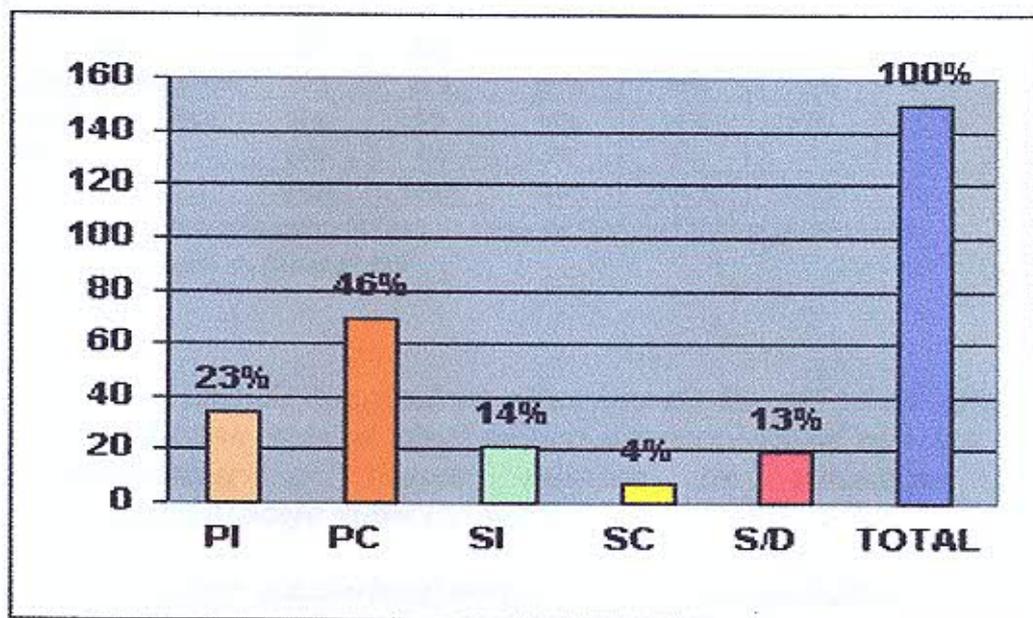
**Título: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por Escolaridad del Dpto. de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002**

**Tabla N° 5**

Escolaridad De la madre	F.A.	F.R.
Primaria Incompleta.	34	23%
Primaria Completa.	69	46%
Secundaria Incompleta.	21	14%
Secundaria Completa.	7	4%
Sin datos	19	13%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

**Gráfico N° 5**



El 59% de las madres o tutores de estos niños, solo cuentan con el nivel básico de escolaridad. Así mismo es muy bajo el porcentaje (18%) de las que han completado el nivel medio de estudio

**Titulo: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por escolaridad según N° de consultas por IRA del Dpto. de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002.**

**Tabla N°5-1**

Escolaridad De la madre	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
Primaria Incompleta.	1	11	4	2	1	19
Primaria Completa.	2	17	7	5	2	33
Secundaria Incompleta.	4	24	18	12	12	70
Secundaria Completa.	2	3	5	4	7	21
Sin datos	2	2	1	2	0	7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>57</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>150</b>

**Tabla N° 5-2**

Escolaridad De la madre	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
Primaria Incompleta.	10%	19%	11%	8%	4%	13%
Primaria Completa.	18%	30%	20%	20%	9%	22%
Secundaria Incompleta.	36%	42%	51%	48%	55%	47%
Secundaria Completa.	18%	5%	14%	16%	32%	13%
Sin datos	18%	4%	3%	8%		5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **El grupo de las madres o tutores de los niños en estudio que tienen solo el nivel básico de escolaridad son los que presentan el mayor número de consultas por IRA (porcentaje superior al 69%).**
- **A menor escolaridad mayor número de consultas por IRA, a mayor escolaridad menor número de consultas por IRA, por tal razón se considera el nivel bajo de alfabetismo como un factor de riesgo social importante que conlleva a un déficit de acciones preventivas a la enfermedad actual.**

*La edad de las madres o tutores con la alfabetización, se consideran factores de riesgo social causante de enfermedades, ya que una madre joven o adolescente es un individuo en crecimiento que sumado a la falta de madurez para comprender y asumir las responsabilidades de cada tratamiento, disminuye su nivel de alarma o su capacidad de reconocer situaciones que requieren acciones rápidas y efectivas como lo son los procesos de enfermedad.*

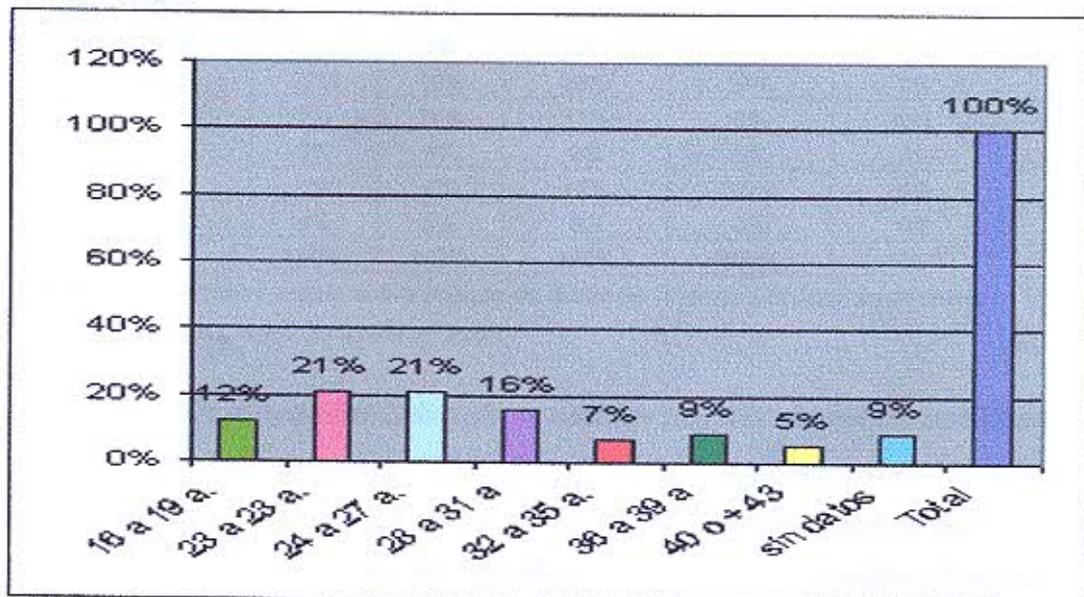
**Titulo: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por edad del Dpto. de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002.**

**Tabla N° 6**

Edad de la madre	F.A.	F.R.
16 a 19 a.	18	12%
23 a 23 a.	31	21%
24 a 27 a.	31	21%
28 a 31 a	24	16%
32 a 35 a.	11	7%
36 a 39 a	13	9%
40 o + 43	8	5%
sin datos	14	9%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

**Gráfico N° 6**



Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **Más de la mitad de las madres o tutores de los niños en estudio(54%) pertenecen a la población más joven: entre 16 a 27 años de edad.**

**Titulo: Madres o tutores de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por edad según número de consultas por IRA del Dpto. de Guaymallén en el periodo de julio 2000 a julio 2002.**

**Tabla N° 6-1**

Edad de la madre	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
sin datos		11	1	1	1	14
16 a 19 a.	1	3	2	6	6	18
23 a 23 a.	5	5	7	5	9	31
24 a 27 a.	3	11	10	5	2	31
28 a 31 a	1	15	4	2	2	24
32 a 35 a.	1	5	2	2	1	11
36 a 39 a		2	6	4	1	13
40 o + 43		5	3			8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>57</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>150</b>

**Tabla N° 6-2**

Edad de la madre	Consultas por IRA					Total
	0	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 o +	
sin datos	0%	19%	3%	4%	4%	9%
16 a 19 a.	9%	5%	6%	24%	27%	12%
23 a 23 a.	46%	9%	20%	20%	41%	21%
24 a 27 a.	27%	19%	29%	20%	9%	21%
28 a 31 a	9%	26%	11%	8%	9%	16%
32 a 35 a.	9%	9%	6%	8%	5%	7%
36 a 39 a	0%	4%	17%	16%	5%	9%
40 o + 43	0%	9%	8%	0%	0%	5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuentes: Elaboración propia sobre la base de datos de Historia Clínicas de pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214

- **La mayor cantidad de consultas por IRA han sido realizada por madres o tutores de 16 a 23 años representando el 28% del total. Y solo el 28% de esas consultas están hechas por madres o tutores mayores de 23 años. La edad dela madre constituye un factor de riesgo social de gran importancia debido a la escasa experiencia de las madres jóvenes en cuanto a la atención y cuidado del niño.**

*La pobreza, la falta de poder y la existencia precaria aceleran la erosión de los valores tradicionales y arruinan la esperanza de las familias y de la comunidad para seguir adelante. Todo ello contribuye a una ruptura social y cultural, al alcoholismo, a la violencia y finalmente a los malos tratos y al abandono de la mujer y de los hijos. Las madres sin medios de subsistencia ni educación, y los niños son, a la vez, el grupo de más rápido crecimiento y el más vulnerable. Los problemas de salud de estos niños son trágicos y deprimentes: menor peso al nacer, tasas elevadas de mortalidad infantil, insuficiencia de cuidados primarios con vacunación tardía e incompletas, recursos excesivos a los servicios de urgencia y de hospitalización, retrasa del desarrollo, problemas escolares y de comportamiento, malos tratos negligencia, exposición a las enfermedades, exposición a drogas ilegales, alcohol, crímenes y violencia. La pobreza se ha constituido en la principal causa de muerte en América Latina. Según investigaciones "Quien es pobre muere antes, no se trata de un comentario político o social, sino de un hecho científico".(6)*

6- Klisberg Bernardo, "Pobreza un tema impostergable"

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de Estudio**

*El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo ya que supone la recolección sistemática de la información numérica, así como el análisis de la información mediante procedimientos estadísticos.*

*El estudio es de tipo no experimental ya que naturalmente no se interviene en su desarrollo. Se trata de situaciones vividas en el Centro de Salud N° 214, en el período que va de Julio del año 2000 a julio 2002, en base a información registradas en las Historias Clínicas de dicha institución.*

*Nuestro trabajo de investigación es retrospectivo, trata de situaciones que tuvieron lugar ante del inicio del presente estudio, esto significa que en este tipo de estudio el investigador centra su atención en un resultado presente e intenta arrojar luz sobre los antecedentes que lo han causado los estudios retrospectivos son de frecuente empleo en la investigación científica en las disciplinas de la salud.*

### **Área de Estudio**

*Centro de Salud N° 214- Barrio Lihué – Guaymallén – Mendoza.*

### **Universo de Trabajo**

*Nuestro universo de trabajo se constituye de 1492 H. Clínicas de niños de 0 a 9 años donde constan datos de infecciones respiratorias que padecieron estos pacientes, más información de los padres que interesan a nuestro estudio.*

### **Selección de la Muestra**

*La muestra seleccionada, compone de 150 Historias Clínicas de niños de 0 a 9 años de edad que padecen IRA(Infecciones Respiratorias Agudas) y que fueron asistidos en el centro de salud en el período de julio 2000 a julio 2002.*

*La selección de los registros fue hecha en forma sistemática, es decir una cada décima perteneciente a una lista de Historias Clínicas.*

### **Recolección de los Datos**

*Los datos fueron recabados de los registros de las Historias Clínicas de la Institución en un solo momento determinado, cuyo ambiente de la investigación es de tipo laboral específico.*

### **Descripción de las Variables**

*En el contexto de la investigación se considera variable a las propiedades o características que cambian o difieren de un individuo a otro.*

*Se diferencian dos tipos de variables:*

- *Variable dependiente: es aquella que el investigador está interesado en comprender o explicar( efecto).*
- *Variable Independiente: son las posibles causas del problema a investigar.*

*Una variable que se clasifique como dependiente es un estudio puede ser considerada Independiente en otro.*

*Variable independiente: Nivel de escolaridad de la madre o tutor.*

*Variable dependiente: incidencia en las infecciones respiratorias agudas.*

*Variable independiente: hábitos tabáquicos de la madre o tutor.*

*Variable dependiente: incidencia en las IRA.*

*Variable independiente: Situación laboral de la madre o tutor.*

*Variable dependiente: incidencia en las IRA.*

*Variable independiente: Edad de la madre o tutor.*

*Variable dependiente: incidencia en las IRA.*

Variable independiente: Edad del niño que consulta por IRA.

Variable dependiente: incidencia en las IRA.

Variable independiente: Número de consultas por IRA de los niños de 0 a 9 años que consultan en el Centro de salud.

Variable dependiente: incidencia en las IRA

### **Descripción Operativa de las Variables**

Al proceso de llevar una variable de un nivel abstracto a un plano más concreto se le denomina "operacionalización", y su función básica es precisar al máximo el significado que se le otorga a una variable en un determinado estudio, vale decir, es un proceso de traducción de los conceptos en fenómenos cuantificables.

Variable independiente: Nivel de escolaridad de la madre o tutor.

Primario Incompleto.

Primaria Completa

Secundario Incompleto

Secundario Completo

Sin datos

Variable dependiente: Incidencia de las IRA en aumento o disminución según número de consultas.

Variable independiente: Hábitos tabáquicos de la madre o tutor.

Sin hábitos

Con hábitos

Sin datos

Variable dependiente: Incidencia de las IRA en aumento o disminución según número de consultas.

Variable independiente: *Situación laboral de la madre o tutor.*

*Desocupado*

*Instable*

*Estable*

*Sin datos*

Variable dependiente: *Incidencia de las IRA en aumento o disminución según número de consultas.*

Variable independiente: *edad de la Madre o tutor agrupados en:*

*16 a 19 años*

*20 a 23 años*

*24 a 27 años*

*28 a 31 años*

*32 a 35 años*

*36 a 39 años*

*40 o más*

*sin dato*

Variable dependiente: *Incidencia de las IRA en aumento o disminución según número de consultas.*

Variable independiente: *Edad del niño que consulta por IRA agrupados en:*

*Menos de 1*

*1 a 3 años*

*4 a 6 años*

*7 a 9 años*

*más de 10*

Variable dependiente: *Incidencia de las IRA en aumento o disminución según número de consultas.*

Variable independiente: *Número de consultas por IRA de los niños de 0 a 9 años que consultan en el Centro de salud.*

*0 consultas*

*1 a 3 consultas*

*4 a 6 consultas*

*7 a 9 consultas*

*10 y más consultas*

Variable dependiente: *Incidencia de las IRA en aumento o disminución según número de consultas.*

## **CONCLUSIÓN**

*Considerada la Insuficiencia Respiratoria Aguda como principal causa de consulta pediátrica ambulatoria, que haya mas episodios de afecciones respiratorias, implica mayor demanda de atención. Se piensa por lo tanto que una forma de combatir este mal que aqueja a la población infantil es una actuación primaria preventiva trabajando desde el núcleo donde habita el niño que es su familia. La estrategia consiste en instruir a la familia especialmente a la madre o al encargado de los cuidados del niño lo que le posibilitaran una mejora en su calidad de vida.*

*La salud no depende únicamente de los componentes biológicos de cada ser humano sino que cada vez debemos tener mas en cuenta los elementos culturales y sociales que rodean al individuo.*

*A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que:*

*\* El grupo etáreo de 0 a 6 anos representa 68% el mayor porcentaje de niños que consultan por I.R.A. constituyendo la población infantil mas vulnerable.*

*\* el 68% de consultas por I.R.A. en el intervalo 10 y más ; han sido realizadas por hijos de madres jóvenes considerando a la edad de la madre como un factor de riesgo importante, que se debe tener en cuenta en cualquier situación*

- El grupo de madres o tutores de los niños en estudio que tienen solo nivel básico de escolaridad son los que presentan mayor número de consultas por I.R.A. (10 o +) representando el 69%*

*\* Los niños que mas consultas por IRA tienen pertenecen al grupo de madres o tutores que tienen el hábito tabáquico es decir el 100%. El aumento de riesgo para las IRA aumenta tanto mas expuesto están al humo ambiental.*

## RECOMENDACIÓN

En base a lo anterior podemos sugerir las siguientes recomendaciones:

- Proponer al área Departamental de salud, Departamento de Enfermería, como a la Dirección del Centro Asistencial la realización de un programa de enseñanza dirigida, a las madres y otros responsables del cuidado del niño, a través de charla educativas que pueden realizarse semanalmente con la entrega de folletos, reforzando así los conocimientos.
- Incrementar estas actividades especialmente en épocas previas a los meses de frío (otoño e invierno) período en que aumentan las consultas o casos de IRA, para prevenir mayor demanda garantizando o reforzando un adecuado manejo del cuidado de los niños en el hogar; procurando que las familias valoren la importancia de adoptar medidas preventivas, a nivel personal, del hogar y la comunidad para disminuir los riesgos de cuadros de IRA graves o complicaciones más severas en los niños.
- Promover un Plan de capacitación para el personal encargado de llevar a cabo el programa de enseñanza dirigida a los responsables del cuidado del niño. Así como también en la confección de folletos, carteles, para promover la educación sanitaria sobre IRA

# ***ANEXOS***

# HISTORIA CLINICA INFANTIL

HISTORIA CLINICA N°  Establecimiento

Apellido y Nombre  SI  NO

Domicilio

Fecha de Nacimiento  D.N.I.  O.S.  Carnet PROMIII II°

Antecedente Socio - Económicos				Vivienda		Antecedentes Perinatales									
Padres		Instrucción		Ocupación		NO		SI		Embarazo		Parto		Termino	
Unión	NO	SI	1ª	Mad.	Pad.	Desocup.	Busca T.	Precaria		Nº Gestas		Eutócico			
Estable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2ª			T. Estable		Antisísmica	<input type="checkbox"/>	Nº Controles		Cesárea	<input type="checkbox"/>		
Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2ª C Sup.			T. Inestab.		Agua Pot.	<input type="checkbox"/>	Embar. Múltip.		Forceps	<input type="checkbox"/>		
M. Soltera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Analfabeto					Dentro Viv.	<input type="checkbox"/>	Abortos		Placén. Podalico	<input type="checkbox"/>		
M. Sola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						Baño Inst.	<input type="checkbox"/>	< 15 > 35					

Estructura Familiar		Vínculo Buena Mala	
		Mad / Hij.	
		Pareja	
		<b>Habitos Tabaquí</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE <input type="checkbox"/>	
		Nº de habitaciones	<input type="text"/>
		Nº de habitaciones	<input type="text"/>

Observaciones: .....

Patología Relevante: .....

.....

## CONTROLES DURANTE EL 1ER. AÑO

	15 días	1er. mes	2do. mes	3er. mes	4to. mes	5to. mes	6to. mes	8vo. mes	10mo. mes	12to. mes
Fechas										
Edad en meses										
Peso en grs.										
Talla en cm.										
PC										
Lactancia Materna	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico Nutricional							Alimentación Sólidos	Alimentación Sólidos	Alimentación Sólidos	Alimentación Sólidos
Apoyo Nutricional										
AP Genital										
Visión	Cierra Ojos a luz Fijación transit.	Sigue movim. de ojitos	Convergencia	Sigue objetos c/ ojos y cabeza	Mira sus manos	Ve objetos más lejanos	Coordinación Ojo - Mano	Percep. prof.	Levanta cabeza p / mirar	Aparece fusión
Audición	Coclea palpable		Estimulo sensor. prodic campana							
Motor Grueso	Moro Succión	Moro Trésion Palmar	Endero cmi. no	Sostén Cefálico	Baluceo	Trípode	Gira su cuerpo	De pie con apoyo	Gatea	Camina o intenta
Motor Fino	Seguimiento visual 45° a 90°	R. Tónico Cervical	Se mira la mano	Se mira la mano	Manos en línea media	Pasa objetos de una mano a otra	Rastrillo	Urgueta en dedo índice	Pinza Radial	Intenta comer solo
Lenguaje	Llanto		Gorgeo	Gorgeo	Carcajea		Laleo	Baluceo	Reconoce No No	Tres palabras
Personal Social	Vínculo Materno B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Vínculo Materno B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Sonrisa Social	Sonrisa Social	Llora cuando los padres se alejan	Llora cuando los padres se alejan	Angustia ante extraños	Angustia ante extraños	Imita gestos simples	Ayuda al ser vestido
Vínculo Familiar										
Salud Bucal	TSH Fenil.			Rx de Cadena	Fe y Vit. C	Fe y Vit. C	Fe y Vit. C	Fe y Vit. C	Fe y Vit. C	Fe y Vit. C
Próxima Atención:										
Firma y Sello del Profesional										

Dirección de Atención Ambulatoria

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD

PRC/MIN Programa Materno Infantil y Nutrición

# CONTROLES DE 2 A 5 AÑOS

	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	2 AÑOS 6 MESES	3 AÑOS	3 AÑOS 6 MESES	4 AÑOS	5 AÑOS
Fecha Control									
Edad en Meses									
Masa									
Peso en gramos									
Talla en cm									
Dieta adecuada									
Diagnóstico Nutricional									
Apoyo Nutricional									
Visión	Discriminación de formas	Interés por figuras	Comunicación establecida Acomodación Bin 5-10 Dorsiflexión			Fusión 7,10		10,10	
Audición									
C. Otopéptico		Genitivo	Genitivo			Genitivo			
TA									
Motor Grueso	Camina solo	Cuellos sobre pedestal	Natac pulata	Cone. línea	Salta con ambos pies juntos	Sube y baja escaleras	Anda en bicicleta	Tiempo libre en cancha de fútbol	Salta en un pie durante un minuto
Motor Fino	Sube en una rampa	Hojea libro o revista	Garabato libremente	Usa Cuchara	Imita línea vertical	Copia un dibujo	Alinea 3 a 5 cubos	Abotona su ropa	Recorta y pega figuras
Lenguaje	3 a 5 palabras	4 a 10 palabras	Nombre de 1 a 4 objetos	Frases de 2 palabras	Ejecuta 2 de 3 imitaciones	Usa Pronombres	Pregunta "por que"	Dice su nombre completo	Habla con propósito
Personal Social	Entiende distinción simple	Señala 2 partes de su cuerpo	Conoce por un juguete	Imita tareas del hogar	Control esfinter anal	Control urinario diurno	Juega Asociado o paralelo	Control definitivo de esfínteres	Ingreso al jardín an de Adultos
Vínculo Familiar									
Salud Bucal									
Próxima Atención									
Finis y solo del Profesional									

LM: Leche Materna    LE: Leche Entera    M: Módulo    MM: Mínimóculo    CDI: Centro de Desarrollo Integral

1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
----	----	----	----	----	----	----

1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
----	----	----	----	----	----	----

Módulo

MM.

	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años
Fecha control							
CDI							
Peso - Pó							
Peso / Talla							
Diagn. Nutricional							
Control Esfínteres							
TA							
Peso							
Visión							
Audición							
Lenguaje							
Conducta							
Aprendizaje							
Vínculo Filar							
Estado Puberal							
Finis y Solo							

### MATRIZ DE DATOS:

Los siguientes datos presentados en la matriz contienen información de 150 padres o tutores de niños de 0 a 9 años atendidos por I R A en el centro de salud N 214 del departamento de Guaymallén durante el mes de julio de 2000 a julio de 2002.

TABLA N° 1

H. CL.	Edad niño	Consultas/IRA	E. Madre/tutor	Escolaridad	Sit. laboral	H. tabáquicos
1	4 meses	0	22	S.I.	D.	NO
2	3 años	4	38	P.C.	D.	SI
3	4 años	0	27	S.I.	E.	NO
4	2 años	3	40	P.C.	D.	
5	2 años	7	20	S.C.	D.	SI
6	5 meses	4	22	P.I.	D.	SI
7	1 año	13	21	P.C.	D.	SI
8	1 año	7	24	S.C.	D.	SI
9	3 años	5	26	P.C.	D.	SI
10	5 años	1	27	P.C.	D.	NO
11	1 año	0	24	P.I.	I.	NO
12	2 años	11	16	S.I.	D.	SI
13	7 meses	2	19	P.C.	D.	NO
14	2 años	6	16			SI
15	4 meses	0	21	P.C.	D.	NO
16	3 años	0	31	S.C.	D.	SI
17	1 año	9	22	S.I.	I.	SI
18	1 año	4	39	P.I.	D.	SI
19	9 años	5	24	P.C.	I.	SI
20	3 años	13	17	P.I.	I.	SI
21	3 años	8	22	P.I.	I.	
22	7 años	9	34	P.C.	I.	SI
23	3 años	5	32	S.C.	D.	SI
24	4 años	11	18	P.C.	D.	SI
25	3 años	4	40	P.C.	I.	SI
26	10 meses	3	21	P.C.	D.	NO
27	10 meses	11	18	P.C.	D.	SI
28	1 año	10	39	P.C.	E.	SI
29	4 años	5	40	P.C.	D.	NO
30	3 años	6	40	P.C.	D.	SI
31	9 años	7	26	S.C.	D.	SI
32	1 año	11	18	P.I.	D.	SI
33	4 años	7	22	P.C.	I.	
34	2 años	8	28	S.I.	D.	SI
35	1 año	5	20	P.C.	D.	
36	1 año	4	28	S.I.	D.	SI
37	5 años	0	20	P.C.	D.	
38	2 años	22	20	P.C.	I.	SI
39	1 año	14	18	P.C.	D.	SI
40	4 años	9	27	P.C.	I.	SI
41	1 año	14	21	P.C.	D.	SI
42	5 años	4	38	P.I.	D.	NO
43	1 año	6	28	P.I.	D.	SI
44	3 años	0	26	P.C.	D.	NO
45	5 años	7	38	P.I.	D.	SI
46	2 años	3	31	P.I.	D.	NO
47	4 años	9	17	P.C.	I.	
48	7 años	1	26	P.C.	I.	NO
49	4 años	2	31	P.C.	D.	SI
50	2 años	7	29	P.I.	D.	SI
51	1 año	9	20	P.I.	D.	SI
52	1 año	12	22	S.I.	I.	SI

53	1 año	6	24	P.I.	I.	SI
54	2 años	0	23	S.C.	I.	NO
55	1 año	4	21	S.I.	I.	NO
56	2 años	6	24	S.I.	D.	SI
57	1 año	3	31	P.I.	D.	NO
58	2 años	6	26	P.I.	I.	SI
59	4 años	6	19	P.C.	D.	SI
60	2 años	2	22	P.C.	I.	SI
61	5 años	2	30	P.I.	I.	
62	6 años	5	21			
63	3 años	3	26	P.C.	E.	SI
64	2 años	1	30	P.I.	I.	NO
65	3 años	1	34	P.C.	I.	NO
66	3 años	3				SI
67	4 años	5	38	P.C.	I.	SI
68	2 años	7	27	P.C.	D.	SI
69	1 año	12	22	S.I.	I.	SI
70	3 años	1	25	P.I.	I.	SI
71	2 años	3	25	P.C.	I.	NO
72	2 años	0	22	P.I.		NO
73	3 años	7	18	S.I.	I.	NO
74	2 años	11	22	S.I.		NO
75	3 años	1	42	P.I.	I.	SI
76	2 años	8	32		E.	
77	4 años	1	30	S.I.	D.	SI
78	3 años	1				NO
79	2 años	4	34	P.I.	E.	SI
80	2 años	1	29	P.I.	D.	NO
81	4 años	3				SI
82	2 años	0	19		D.	SI
83	3 años	14	20	P.C.	I.	SI
84	5 años	1				SI
85	6 años	7	36	P.C.	I.	SI
86	8 años	1	34	P.I.	I.	NO
87	3 años	1	26	P.C.		NO
88	7 años	0	32	P.C.	I.	
89	4 años	2	26	P.C.	I.	NO
90	3 años	3				SI
91	4 años	10				SI
92	3 años	4	38	P.C.	D.	SI
93	6 años	7				SI
94	3 años	3	21	P.I.	D.	NO
95	8 años	12	28	P.C.	D.	SI
96	6 años	10	29	P.C.	E.	SI
97	8 años	1				NO
98	3 años	11	34	P.C.	E.	SI
99	5 años	5	24	P.C.	D.	SI
100	2 años	6	24	S.I.	D.	SI
101	1 año	3	31	P.I.	D.	SI
102	2 años	6	26	P.C.	D.	SI
103	4 años	6	29	P.C.	D.	SI
104	2 años	2	22	P.C.	I.	NO
105	5 años	2	30	P.I.	I.	NO
106	6 años	5	21			SI
107	2 años	2				

108	2 años	1	30	P.I.	I.	NO
109	3 años	1	34	P.C.	I.	SI
110	3 años	3				SI
111	3 años	5				SI
112	7 años	3	23			SI
113	4 años	5	37	P.C.	I.	SI
114	2 años	7	22	P.C.	D.	SI
115	1 año	12	25	S.I.	I.	SI
116	3 años	1		P.I.	I.	NO
117	1 año	3	25			SI
118	2 años	3		P.C.	E.	NO
119	3 años	3				NO
120	2 años	3	19	S.I.	I.	SI
121	2 años	2	20	P.I.	D.	NO
122	1 año	8	18	P.C.	D.	SI
123	3 años	12	27	S.I.	D.	SI
124	7 meses	1	32	S.C.	I.	NO
125	6 años	1				
126	5 años	3	36	P.C.	I.	SI
127	8 años	8	18	P.C.	D.	SI
128	3 años	3	19	P.I.	I.	NO
129	2 años	2	40	P.I.	D.	NO
130	1 año	8	18	P.C.	D.	SI
131	3 años	12	27	S.I.	D.	SI
132	7 meses	1	32	S.C.	I.	NO
133	5 años	3	36	P.C.	I.	SI
134	8 años	8	38	P.C.	D.	SI
135	4 años	7	27	P.C.	D.	SI
136	3 años	2	31	P.C.	I.	NO
137	3 años	6	21	S.I.	I.	
138	2 años	4	31	P.I.	I.	SI
139	3 años	1	30	P.I.	I.	NO
140	2 años	2	40	P.C.	I.	NO
141	6 años	4	39	P.C.	E.	SI
142	3 años	5	26	P.C.	E.	SI
143	8 años	16	21	P.C.	I.	SI
144	3 años	8	17	P.I.	D.	SI
145	5 años	1	29	P.C.	D.	NO
146	3 años	1	28	P.C.	D.	SI
147	3 años	2	26	P.C.	I.	NO
148	5 años	2	29	P.C.	I.	SI
149	3 años	6	24	P.C.	D.	NO
150	2 años	2	40	P.I.	I.	SI

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de historias clínicas consultadas en el centro de salud N 214 Guaymallén .

## BIBLIOGRAFÍA

- BENGUEGUI Y. Médico Asesor Regional de la OPS para el control de las IRA. "Situación del Control de las IRA en América Latina".
- BOLETÍN PROAPS – REMEDIAR. "Atención Primaria de la Salud" Año 1 julio 2003.
- DIARIO UNO Revista "Catarro Común como controlarlo", Mendoza, 28 de abril de 1994, Pág. 9
- DIARIO UNO Revista "Enfermedades Respiratorias" 28 de julio de 1998.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD. "Trabajo sobre IRA".
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) "Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño" Serie PALTER, para ejecutores de programas de salud. Editorial Interamericana, Año 1994.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) "Atención del niño con infecciones respiratorias" Serie PALTER, Editorial Interamericana, Año 1992.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) "Bases técnicas para las recomendaciones de OPS – OMS, sobre tratamiento de la Neumonía en niños en el primer nivel de atención", Washington. DC EUA. Enero 1992
- OPS – OMS "Programa Espacial de la salud Materno – Infantil y población para el control de infecciones respiratorias Agudas", Ginebra, 8 de Abril de 1991 y marzo de 1993.
- SERVICIO NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

- WHALEY & Wong. "Enfermería Pediátrica". Editorial Interamericana, 4º edición, Año 1995.
- ANALES NESTLÉ. "Medio Ambiente y Salud Infantil" Volumen 49, N° 1, Año 1994.
- KLISBERG BERNARDO. "Pobreza un tema Impostergable" Capítulo I, América Latina: Un Cuadro Social Crítico, pág. 4-12.

Reg. N° F2128



## FE DE ERRATAS

- En la página 6 en el párrafo de la conclusión de la tabla 1, dicese "niños" en vez de datos".
- En la página 10 el título de la tabla 2-1 se completa de la siguiente manera:  
"Pacientes de 0 a 9 años del Centro de Salud N° 214 por edad según número de consultas por IRA, del Departamento de Guaymallén que asistieron en el período de Julio del 2000 a Julio del 2002."
- En la página 18, tabla 3-1 el valor del total de la columna del intervalo "10 o +" corresponde "23" en lugar de "22", así mismo, en la columna siguiente del "Total" corresponde "150" en lugar de "149".
- El porcentaje de la conclusión de la tabla N° 5, de la página 23, corresponde "69%" en vez de "59%".
- El orden de las categorías de la variable "Escolaridad de la madre" de las tablas 5-1 y 5-2, de la página 24, se ordenan de la siguiente forma:

*Sin datos*

*Primaria Incompleta*

*Primaria Completa*

*Secundaria Incompleta*

*Secundaria Completa*

*Los valores de las columnas no varían.*

*El porcentaje de la conclusión en el primer párrafo corresponde "64%" en lugar de "69%".*

- El intervalo de la variable "Edad de la madre" de la tabla N° 6, 6-1 y 6-2, páginas 26 y 27, dicese "20 a 23 a." en vez de "23 a 23 a.". En la conclusión de la tabla 6-2 el porcentaje de la primera oración del párrafo es "68%" en lugar de "28%".

  
HERRERA F. LUZ M.

  
PERALTA MIRIAM M.