



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**



¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE SALUD DE LOS NIÑOS DE PRIMER AÑO DE LAS ESCUELAS N°138, 230 Y 332 DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO?

Autoras:

María José Jourdan
Patricia Orrego
Gissel Pizzorno
Regina Portantier
Ileana Saravia

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Enf. Cecilia Acosta
Prof. Adj. Lic. Enf. América Monge

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2004

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento a todas aquellas personas que a lo largo de este proceso nos han acompañado de diferentes maneras, de forma incondicional, logrando estimularnos y afianzarnos en todo momento.

A las Licenciadas en Enfermería Cecilia Acosta y América Monge por su apoyo, calidez y especial dedicación, por el interés demostrado así como por sus observaciones y recomendaciones valiosas, lo que potenció nuestro enriquecimiento.

Nuestra gratitud a la Licenciada en Enfermería de la Policlínica Giraldez por compartir generosamente su labor, así como al resto del equipo de salud.

Finalmente, deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familias y amistades, por los momentos y palabras de apoyo.

A todos, muchas gracias.

Gissel, Ileana, M^o José, Patricia, Regina.

INDICE

Introducción	.....	Pág. 2
Fundamentación	.....	Pág. 3
Tema de investigación	.....	Pág. 5
Marco conceptual	.....	Pág. 6
Metodología y diseño de la investigación.....		Pág. 18
Resultados	.....	Pág. 21
Análisis	.....	Pág. 27
Conclusiones	.....	Pág. 30
Sugerencias	.....	Pág. 31
Bibliografía	.....	Pág. 32

ANEXOS

- Anexo N° 1 carné de control de salud
- Anexo N° 2 Instrumento de recolección de datos
Volcada de datos
- Anexo N° 3 instructivo del instrumento
- Anexo N° 4 Tablas presión arterial, peso / talla.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, cursando el cuarto ciclo, primer módulo del plan de estudios 93, correspondiente a la generación 99 del Instituto Nacional de Enfermería, de la Universidad de la República.

El mismo se presenta como requisito curricular para la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

El propósito de esta investigación es conocer las características de salud de los niños que cursaron primer año en las Escuelas N° 138, 230, 332, asistidos por la Policlínica Giraldez durante el transcurso del año 2003. La misma lleva a cabo el Programa Niño Adolescente "Yo Cuido mi Cuerpo" mediante el carné de control de salud anual (ver anexo N° 1).

Orienta la selección de este tema la importancia para la enfermera comunitaria de abordar al niño en edad escolar. Esta etapa que transita favorece la adquisición de hábitos saludables y posibilita la detección de alteraciones de forma oportuna, permitiendo una corrección sin secuelas.

La investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo está conformado por los registros de los niños de primer año escolar de las escuelas N° 138, 230, 332 que pertenecen al programa anteriormente mencionado.

Mediante la elaboración de un instrumento para la recopilación de datos (ver anexo N° 2 y N° 3), se releva la información pertinente para su posterior análisis y logro del objetivo planteado.

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de trabajar de forma interdisciplinaria y de incorporar en el terreno comunitario el rol de la enfermera escolar, para de ésta manera abordar al niño desde la escuela.

Dichos resultados reafirman conocimientos ya adquiridos y vuelcan nuevos elementos, que abren puertas al planteamiento de sugerencias y/o propuestas, que demuestran la necesidad de implementar el rol de la Enfermera Escolar en la comunidad.



FUNDAMENTACIÓN

Esta tesina surge como punto de partida de la motivación latente en los investigadores de trabajar con niños potencialmente sanos para:

- Generar en los niños aspectos que beneficien activamente la construcción de la salud (hábitos saludables, aprendizajes, entre otros).
- Revalorar la participación como estrategia de convivencia con la finalidad de un crecimiento colectivo.
- Construir valores humanos que le permitan ser solidarios, participativos y libres.
- Detectar precozmente alteraciones permitiendo una corrección sin secuelas, generando una conciencia de autogestión y autocuidado de la salud como práctica "entrenadora" para otras instancias de su vida.

Los aspectos antes mencionados son con los que el equipo de salud debe trabajar en forma permanente. Conociendo la formación de la Licenciada en Enfermería, estos aspectos biológicos, psicológicos y sociales pueden ser observados desde su perspectiva disciplinaria.

El sistema de salud del que estamos siendo espectadores y participantes cuenta con una leve disposición política ministerial de reincorporar a la Licenciada en Enfermería en los Centros de Salud. Esto nos hace pensar en un cambio próximo, no solo de su estructura sino de su funcionamiento, aspecto que nos hace especular en un posible salto cualitativo para enfermería en el trabajo en Primer Nivel de Atención y en el ámbito comunitario.

Para poder afrontar de manera efectiva diferentes situaciones y acompañar a los niños en su proceso de evolución, es necesario que la enfermera comunitaria integre e implemente su rol en el ámbito escolar desde un nuevo perfil.

Los últimos datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), "Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay", Abril 2004 muestran por un lado, un interés de algunos organismos internacionales en asuntos de los niños en edad escolar y por otro, el de conocer como la crisis socio económica que alcanza nuestro país está proyectando situaciones de salud que difícilmente puedan modificarse. La futura población fértil y productiva posiblemente presente problemas en su desarrollo como ser desnutrición, deserción y/o atraso escolar.

Es sustancial continuar con la aplicación de la epidemiología en la investigación en el rol de enfermería para que los aportes sean concretos y de peso, con la finalidad de contribuir al equipo de salud y a la solución de los problemas que en este caso están afectando la población escolar.

Es de destacar la iniciativa local de la Policlínica Giráldez dependiente de la Intendencia Municipal de Montevideo, la cual con su trabajo intersectorial con la población de algunas de las escuelas de la zona de influencia, mediante la aplicación del Programa Niño Adolescente "Yo Cuido Mi Cuerpo", "revalorar el trabajo en los equipos de salud y genera un camino a transitar con dificultades" (como expresa su coordinadora Licenciada en Enfermería N. de Biasse), "pero posible, con exigencias desde la función de la enfermera y desde una visión colectiva del trabajo con los niños".

Hacer estos tipos de estudios periódicamente, podrían dar elementos para conocer con profundidad cómo las crisis socio-económicas debilitan al ser humano desde su infancia.

Es importante generar programas estratégicos locales que midan el impacto, por lo que se considera relevante la presencia de enfermería en todos los niveles de atención.



TEMA DE INVESTIGACIÓN

Situación de salud del niño en edad escolar.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Cuáles son las características de salud de los niños que cursaron primer año escolar, en las escuelas N° 138, 230, 332, los cuales son objetos del Programa "Yo Cuido Mi Cuerpo", llevado a cabo por la Policlínica Giraldez durante el transcurso de 2003.

OBJETIVO GENERAL

Cuáles son las características de salud de los niños que cursaron primer año escolar, en las escuelas N° 138, 230, 332, los cuales son objetos del Programa "Yo Cuido Mi Cuerpo", llevado a cabo por la Policlínica Giraldez durante el transcurso de 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población en estudio en cuanto a los aspectos biológicos, sociales y demográficos.



MARCO CONCEPTUAL

EL URUGUAY DE HOY

Uruguay es un país situado en América Latina, con características socio-económicas de los países del tercer mundo, el cual se encuentra en una crisis económica y social con repercusiones muy graves en las áreas de la Salud, Educación, Agronomía y la Industria.

Tiene una población total de 3.380.177 habitantes, siendo un 52 % del sexo femenino. La población de niños de 5 a 15 años asciende a 552.450 correspondiendo al 16.34% del total de la población.

Según Daniel Olesker¹ en el informe sobre la evolución de la pobreza en el Uruguay entre 1998 – 2002, los datos reflejan que en éstos 4 años la pobreza aumentó un 45 %, con un incremento particularmente relevante en el año 2002 (30%).

La crisis nacional que se enfrenta redujo el nivel de ingreso nacional, pero afectó particularmente a los hogares más pobres. Esto se agudiza según tramo de edad, desde que uno de cada dos niños es pobre.

La UNICEF² por su parte, en el informe acerca de la situación en el grupo de niños de 6 a 12 años refiere que en el año 2002 se ha realizado el censo de Talla de niños de escuelas públicas de 1º año, por parte del Programa de Alimentación Escolar de la Administración Nacional de Educación Primaria (ANEP).

Las mediciones antropométricas realizadas en el relevamiento captan, a través del indicador de Talla/ Edad, las situaciones más estructurales de mala alimentación en los niños. La existencia de niños que presentan retraso de su altura con respecto a su edad, nos indica una fuerte persistencia de mala alimentación en algún periodo de su vida.

Uruguay no presenta casos graves de desnutrición, aun así, los datos del Censo indican que, prácticamente un 20% de los niños presenta retraso moderado, es decir su peso se encuentra por debajo de un desvío estándar de la población de referencia. El retraso grave alcanza el 4% de los niños del país que asisten a escuelas públicas.

El retraso de talla da cuenta de una alimentación insuficiente en determinadas etapas de su vida la que seguramente lo tornará más vulnerable en diferentes actividades tanto presentes como futuras.

El estado nutricional de los niños de 1º año se encuentra asociado a una serie de factores sociales de la familia de origen del niño.

Las disparidades en la composición social de las escuelas del país y los mayores déficit nutricionales se encuentran en determinados tipos de escuela concentrándose en la población más carenciada (Programa de escuelas de tiempo completo).

La probabilidad de que un niño presente desnutrición grave en primer año de escuela es 6 veces mayor en un niño cuya madre no completó primaria, que en aquellos con estudios de nivel terciario.

¹ OLESKER, D. Informe Sobre la Evolución de la Pobreza en el Uruguay: 1998 – 2002, Instituto Cuesta Duarte, P.I.T. – C.N.T.

² UNICEF. Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en el Uruguay, Abril 2002.

Uno de los grandes problemas de la educación primaria radica en los altos niveles de repetición del sistema. Existe un conjunto reducido de niños que abandonan de forma intermitente la asistencia a la educación, es decir, concurren unos pocos días al año. Los rendimientos educativos se encuentran muy asociados a las características sociales de los niños. Otro indicador de rendimiento educativo, es la repetición, la cual no ha mostrado variación, ésta continúa concentrándose en los primeros grados de las escuelas de contexto más desfavorable.

ATENCIÓN PRIMARIA EN PEDIATRÍA

Según el Manual de Atención Primaria en Pediatría el Dr. E. Fanta³, define a la salud de las personas como el resultado de un proceso dinámico en donde interactúan:

- El individuo con su potencial genético y el grado en que éste se exprese.
- El medio ambiente, considerando sus dimensiones naturales y sociales.
- El estilo de vida o pautas de comportamiento mantenidas por periodos prolongados por el individuo, influida por los valores, hábitos, condiciones sociales de su grupo de referencia.
- La cantidad y calidad de servicio de salud accesible al individuo, la familia y la comunidad.

NIÑO

Según los investigadores, es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo. Desde que nace es activo y su comportamiento esta organizado, siente y se expresa de diferente manera de acuerdo con su edad y sus características individuales.

El niño esta dotado de potencialidades que le permite desarrollar una vida biológica, psíquica y social.

En su interacción con el medio, a través de su diálogo corporal con los otros, es donde se articulan las palabras y los afectos, transponiendo el orden biológico al orden psíquico. A medida que el niño madura va conformando nuevas conductas que generan nuevos comportamientos a través de la relación interpersonal y con el medio.

Cada etapa del proceso evolutivo presenta comportamientos dominantes que le dan forma propia, pero no son estáticos sino tendientes a transformarse en la siguiente, hasta alcanzar la forma definitiva de equilibrio y madurez.

Cada fase o cada función puede aparecer en distintos tiempos, lo que un niño logra en un mes otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores, como los hereditarios, los factores de acción del medio físico, los del ambiente social, y factores de equilibrio que gobierna particularmente las interacciones de los tres factores anteriores y favorecen la adaptación del niño.

³ Fanta, E. Manual de Atención Primaria en Pediatría, Editorial Mediterráneo, 1989.

DESARROLLO BIO – PSICO - SOCIAL

Según Donna Wong⁴, el segmento de la vida que se extiende desde los 6 años hasta los 12 años se denomina: años intermedios, edad escolar o años escolares.

Comienza con la entrada en la esfera de mayor influencia para los niños, el entorno del colegio el cual tiene un impacto importante en el desarrollo y en las relaciones.

Con los grupos de amigos los niños establecen las primeras relaciones fuertes fuera del grupo familiar.

Desde el punto de vista fisiológico, los años intermedios empiezan con la caída de los primeros dientes caducos y termina en la pubertad con la erupción de los últimos dientes permanentes.

El desarrollo de todos los sistemas orgánicos continúa durante la infancia intermedia, y desde el punto de vista funcional se convierten más eficaces y parecidos a los adultos. La media para un niño de 6 años es de 116 cm. y un peso de 21 Kg.

El corazón crece más despacio durante estos años y es menor en relación con el resto de cuerpo, los ritmos cardíacos y respiratorios disminuyen constantemente y la presión sanguínea aumenta durante las edades de 6 y 12 años.

Los huesos continúan su osificación a lo largo de la infancia, pero soportan un incremento de la presión muscular mayor que los huesos maduros.

En cuanto a las necesidades nutricionales, estas dependen también de la edad biológica o del desarrollo alcanzado. Aunque todos los nutrientes son esenciales para la salud y la vida, existen prioridades en los requerimientos determinados por la jerarquía de sus funciones.

Con respecto al desarrollo psicosocial, la personalidad incluye diferentes tipos de desarrollo, físico, intelectual, social como emocional, todos ellos muy influidos por el ambiente en el que el niño crece y se desarrolla.

Según Erikson⁵, en cuanto al desarrollo del sentido del logro cita que "se ha sugerido que la actitud fundamental del individuo hacia el trabajo se establece durante la infancia intermedia. En algún momento entre los 6 años y la primera adolescencia se alcanza un sentido de laboriosidad, de forma más descriptiva como estadio del logro. La infancia intermedia es el momento en el que el niño aprende el valor del trabajo en grupo y los beneficios derivados de la división del trabajo. Los sentimientos de inferioridad pueden provenir de los propios niños o del entorno social. Sin embargo ningún niño es capaz de hacer todo bien y deben aprender que es imposible que dominen todas las capacidades que intenten".

Según Piaget⁶, acerca del desarrollo cognitivo dice que "en el entorno de los 7 años los niños comienzan a adquirir la capacidad de relacionar una serie de acontecimientos con representaciones mentales que pueden expresarse tanto verbal como simbólicamente".

Durante este período los niños comienzan a comprender las relaciones entre las cosas y las ideas, son capaces de dominar los símbolos y de utilizar memoria almacenada. La habilidad más importante, la capacidad de leer, se adquiere durante los años escolares. Las capacidades de exploración, de imaginación y la expansión del conocimiento aumentan con la capacidad de leer.

⁴ Whaley y Wong, Enfermería Pediátrica, cuarta edición, Editorial Mosby.

⁵ Erikson en, Whaley y Wong, Enfermería Pediátrica, Cap.15, cuarta edición Editorial Mosby.

⁶ Piaget en, Whaley y Wong, Enfermería Pediátrica, Cap.15, cuarta edición Editorial Mosby.

Según Kohlberg⁷, "el desarrollo moral es el paso del egocentrismo a la lógica, influye también en el desarrollo de la conciencia y de los valores morales. Para los niños pequeños, los modelos de conducta no provienen de sí mismo, sino de que las reglas son establecidas por otros. Aprenden los prototipos de conductas aceptables, actúan de acuerdo a ello y se sienten culpables cuando las violan".

Referente a las relaciones sociales y cooperativas, el contacto diario con compañeros de la misma edad proporciona las relaciones sociales más importantes en la vida de los niños en edad escolar. Por primera vez son capaces de participar en actividades grupales con entusiasmo, sin cohibición y con una participación constante, frente a las interacciones anteriores, limitadas a períodos cortos y siempre bajo una considerable supervisión de los adultos.

Desde el punto de vista del desarrollo integral, el juego tiene un papel fundamental pues constituye un campo de desarrollo de las facultades de las personas, no sólo en el orden racional sino también en el orden de la imaginación, corporeidad, de la memoria, etc. En los niños, el juego es fundamental para el desarrollo armónico de todas sus capacidades. Esa parte relacional del juego es esencial ya que le ayuda en el proceso de socialización de una manera divertida y placentera.

Los juegos que realizan los niños, generalmente son diferentes dependiendo de la edad y el género.

Los niños aprenden a discutir, persuadir, negociar, cooperar y a comprometerse para mantener la amistad. Temen el rechazo, y en consecuencia aumenta la necesidad de aprobación y conformidad lo que les hace vestirse, hablar y comportarse de un modo que resulta aceptable para los demás.

En éste período el niño aprende las habilidades más importantes de su cultura y desarrolla el sentido de la propia competencia y la autoestima. Es un período de desarrollo intelectual y de dedicación al trabajo, en el que se realiza el primer compromiso real con una unidad social ajena y mayor que la familia.

Referente al desarrollo de la imagen corporal presentan una percepción relativamente exacta y positiva de su imagen física, pero en general a medida que crecen les va gustando menos su aspecto, a esta edad la cabeza es al parecer la más importante y a menudo recurren solo al color de pelo y al de ojos para describir su físico. En este momento, la deficiencia física, como los defectos auditivos o visuales, adquieren mayor importancia.

En cuanto a la relación con la familia, aunque el grupo de amigos ejerce una gran influencia y es necesario para el desarrollo infantil normal, siguen siendo los que más influyen en la formación de la personalidad del niño y en el establecimiento de los modelos de conducta y el sistema de valores. Necesitan y quieren que pongan restricciones en su conducta, se sienten más seguros si saben que hay una autoridad mayor que ellos que establece controles y restricciones.

La influencia de la familia en la adquisición de hábitos saludables es esencialmente importante en la infancia, en esta etapa de la vida el niño es dependiente y necesita ayuda para sus cuidados de salud; sin embargo, aprende muy rápido y fácilmente, durante este período adquiere los conocimientos que configuran su personalidad definitiva.

Según Rubén Kaztman, "La familia es vista como una "Institución Primordial" de la sociedad. Esto se debe al papel múltiple que cumple en materia de

⁷ Kohlberg en, Whaley y Wong, Enfermería Pediátrica, Cap.15, cuarta edición Editorial Mosby.

socialización de las nuevas generaciones, protección y apoyo a los individuos cuando aún carecen de instrumentos y recursos (materiales e inmateriales) para desenvolverse en el mundo; formación de identidades, desarrollo de la personalidad y sustento emocional de los niños⁸.

Además hace referencia al "Capital Social" en donde se debate la importancia de la función que representa la familia en tal contexto que se puede desarrollar y formar acción solidaria entre sus miembros, estrategias colectivas de supervivencia, distribución de tareas y complementariedad de roles.

Según Luis de la Revilla⁸ las funciones de la familia son:

- Comunicación
- Afectividad
- Apoyo
- Adaptabilidad
- Autonomía
- Reglas y normas

En referencia a la distribución integracional del bienestar; Rubén Kaztman aporta que los niveles de bienestar a los que acceden la mayoría de los niños están asociados casi completamente a su familia de origen. Este autor afirma que la infancia constituye un período de completa dependencia respecto del entorno familiar, en que el relacionamiento con el mundo entero se procesa esencialmente a través de los padres y hermanos mayores del hogar.

Los investigadores consideran que la escuela es un Centro de formación en donde el niño concurre para aprender y socializarse, constituyendo éste un ámbito de inserción profesional que permite acceder a los niños con el fin de brindar atención en salud.

ENFERMERIA COMUNITARIA

Según la OMS, "la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto en que viven y trabajan. Esto requiere enfermeras que desarrollen y realicen funciones que se relacionen con el fomento y mantenimiento de la salud así como con la prevención de la enfermedad..."

Según Enrique Ramos Calero⁹, la enfermería comunitaria es el arte y la ciencia de cuidar la salud y bienestar de las personas, acompañándolas en el desarrollo de su potencial a lo largo de toda su historia de vida.

⁸ Revilla de la, L. Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, Editorial Doyma, 1994.

⁹ Ramos Calero, E. Enfermería Comunitaria, Métodos y Técnicas, Editorial Difusión, Avances de Enfermería (DAES.L.), octubre 2000.

La Enfermera Comunitaria presta sus servicios en el entorno de la comunidad y en los lugares donde las personas viven y trabajan. Esta hace uso de sus conocimientos de los problemas prácticos y de los recursos de la comunidad, aplicando los métodos de enfermería y ayudando al individuo, a la familia y a la comunidad a asumir sus responsabilidades al tiempo que favorece y potencia un mejor estado de salud por medio de:

- La identificación de los problemas de salud y sus factores de riesgo.
- La planificación de medidas para ayudar a las personas, grupos o comunidades a lograr las metas de salud.
- La participación en la resolución de los problemas mediante acciones específicas de enfermería.
- La evaluación de la respuesta del sujeto de atención a las acciones desarrolladas.

Principios básicos:

- La evaluación continuada de la situación de salud de individuos, familias y grupos y la adecuación a las nuevas situaciones y necesidades detectadas es fundamental para el progreso y mejora de los servicios de salud a la comunidad.
- La educación para la salud es un instrumento básico de trabajo para la enfermera comunitaria.
- La enfermera comunitaria debe trabajar con y para la comunidad promoviendo y estimulando la participación de ésta en la identificación y solución de sus problemas y necesidades de salud.
- Los problemas y necesidades de salud de la población deben abordarse desde la multi - causalidad y desde la multidisciplinariedad, razón por la cual la enfermera comunitaria trabaja como miembro activo tanto del equipo interdisciplinario de enfermería como del equipo interdisciplinario de salud.

Función asistencial

Consiste en proporcionar cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad, a través de acciones dirigidas al fomento de la salud, a la mejora del medio físico y social, a la prevención de las enfermedades y a la restauración de la salud, utilizando para ello la metodología propia del trabajo enfermero.

Actividades específicas:

- Planificación y desarrollo de la consulta de enfermería.
- Examen de salud escolar, agudeza visual, exploración de la desviación de la columna, exploración somatométrica, otras exploraciones (el escroto vacío, buco dental), educación para la salud en la escuela, vacunaciones escolares, evaluación mediante indicadores (proceso, resultado y estructura).
- Participación en la elaboración y ejecución de programas de salud.
- Coordinación y derivación de situaciones emergentes en el ámbito escolar.
- Priorización y seguimiento de los niños en situaciones de riesgo.
- Conformación de los equipos interdisciplinarios.
- Control del medio ambiente escolar.
- Capacitación y orientación hacia la utilización correcta de los recursos de salud de la propia comunidad, padres y funcionarios.

Función Docente

Enrique Ramos Calero, destaca que mediante la utilización de los métodos y técnicas educativas, se potencia la salud de la comunidad, así como la responsabilidad de la Enfermera Comunitaria en la formación de profesionales de la salud, con el fin de elevar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados a prestar.

Para ello la Enfermera Comunitaria podrá llevar a cabo, entre otras las siguientes actividades:

- Planificar, desarrollar y evaluar todas aquellas acciones docentes que requiera la comunidad, con el fin de que pueda alcanzar el más alto nivel de salud posible, como por ejemplo creación de espacios de reflexión grupal con padres, niños, maestros y funcionarios de la escuela en relación con temas de salud – enfermedad, familia, participación, situación barrial y otros.
- Capacitación y orientación al personal docente y no docente de la institución.
- Colaborar en la formación de los estudiantes de enfermería y otras disciplinas.
- Promover y participar activamente en todas las actividades de formación continuada.

Función Administrativa

Por medio de ésta la Enfermera Comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistemática, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de los recursos.

El profesional desarrollará las siguientes actividades derivadas de ésta función:

- Participar activamente en la Administración Sanitaria colaborando en el desarrollo de actividades administrativas de planificación, organización, ejecución y control.
- Participar en la selección, gestión y utilización de los recursos humanos y materiales.
- Diseñar, mantener, utilizar y evaluar sistemas de registro.
- Organizar y coordinar los servicios de enfermería: Elaborando estudios de necesidades, gestionando los recursos, elaborando proyectos de trabajo, evaluando la calidad de los cuidados y estimulando el trabajo en equipo intra e interdisciplinario.

Función investigadora

La Enfermera Comunitaria será capaz de utilizar métodos de investigación científica para desarrollar independientemente y en colaboración con otros profesionales, conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención a la salud.

El rol investigador se desarrollará en el ámbito institucional y en la comunidad de su influencia a través de las siguientes actividades:

- Participación en la etapa de planificación, mediante el desarrollo e implementación de registros adecuados para la identificación de los problemas prioritarios para la investigación.
- Colaborar en la recogida y análisis de datos para la posterior interpretación y amplia difusión de los resultados y conclusiones.
- Desarrollar y consolidar la investigación basada en teorías y modelos de enfermería.
- Definir, a partir de la práctica profesional, cualquiera que sea su ámbito (atención directa, docencia, administración), líneas de investigación prioritarias para contribuir a la solución de los problemas de salud comunitaria.
- Implementar y evaluar los resultados de la investigación, haciendo las recomendaciones pertinentes con el objetivo de elevar el cuerpo de conocimientos de la profesión.

PROMOCION DE SALUD DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR Y DE LA FAMILIA

La Promoción de Salud se definió como "el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Es una perspectiva derivada de una concepción de la salud entendida como la capacidad de la persona y los grupos para, por un lado, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por otro, adaptarse al entorno o modificarlo. La salud se considera así un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo por el cual vive. Es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas".

La OMS plantea cinco principios claves de promoción de salud:

- Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante de apoyar y facilitar la promoción de la salud.



INMUNIZACIONES

La finalidad de las vacunas es estimular el sistema inmunitario de quien las recibe para que produzca defensas específicas (anticuerpos) contra ciertas enfermedades.

Algunas vacunas protegen en forma definitiva con una sola dosis, mientras que otras precisan varias aplicaciones y aún refuerzos más alejados.

B.C.G: previene de las formas graves de la tuberculosis. Se da al nacer y luego a los 6 años.

Pentavalente: compuesta por D.P.T (previene de Difteria, Pertusis y Tétano), la Antihepatitis B (previene de la Hepatitis B) y Hib (previene de enfermedades respiratorias provocadas por el germen de Haemófilus tipo B), se administra a los 2, 4, 6 meses, al año y a los 5 años.

D.T (Difteria y Tétano), se da a los 12 años, luego cada 10 años un refuerzo de vacuna antitetánica.

Antipoliomielitis: previene la Poliomiélitis se administra a los 2, 4, 6, 12 meses y a los 5 años.

S.R.P: previene Sarampión, Rubéola y Paperas, se administra al año y a los 5 años.

Varicela: se administra al año.

VARICELA

Es causado por el agente del virus de la varicela zoster. Las fuentes principales de contagio son: en mayor grado las secreciones del tracto respiratorio o personas infectadas; en menor grado, las lesiones de piel. La transmisión es por contacto directo, propagación de gotitas y objetos contaminados.

TUBERCULOSIS

El agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch.

La puerta de entrada suele ser el pulmón. En éste una proliferación de células epiteliales rodea y encapsula los bacilos que se multiplican, para intentar aislarlos y formar el tubérculo característico.

La extensión de la lesión primaria desde el punto original produce la destrucción progresiva de los tejidos cuando se extiende dentro del pulmón.

ESCARLATINA

Causado por el estreptococo beta hemolítico grupo A. La fuente normalmente es de secreciones nasofaríngeas de personas infectadas o portadoras.

La transmisión es por contacto directo o propagación por gotitas, indirectamente, por el contacto contaminado, ingestión de comidas contaminadas.

INTOXICACIÓN

Un tóxico o veneno es toda sustancia cuya ingestión, inhalación, absorción, aplicación en la piel o producción endógena en cantidades relativamente pequeñas lesiona tejidos por su acción química.

El grado de intoxicación depende de la edad, peso, estado de repleción gástrica, momento del inicio de la terapéutica, resistencia del accidentado y afecciones concomitantes.

Las intoxicaciones por inhalación e ingestión de material tóxico, en forma accidental o intencionada, son un grave problema de Salud Pública. El tratamiento dependerá del tóxico que fue utilizado.

ACCIDENTES

El diccionario de la real academia define accidente como "acontecimiento causal independiente de la voluntad humana, inesperado, que actúa rápidamente y determina un daño corporal y/o mental".

Según Antonio Sánchez Moreno¹⁰ los accidentes representan uno de los problemas prioritarios de salud, no solamente por el elevado número de afectados, con resultado de muerte o de enfermedad, sino también por las secuelas y repercusiones de tipo económico por el elevado costo sanitario y social, por el número de años potenciales de vida perdidos y por las repercusiones psicológicas en los familiares y allegados de las víctimas, sobre todo si se trata de población joven.

ASMA

El asma bronquial es un proceso obstructivo reversible, caracterizado por un aumento de respuesta e inflamación de las vías respiratorias especialmente las inferiores. Se manifiesta por respiración laboriosa, sibilancias bilaterales y tos irritante, debido a una reducción del diámetro de las vías respiratorias.

El asma es la causa más común de ausencia escolar, y la responsable de una parte importante de los ingresos pediátricos en los servicios de urgencias.

ALERGIA

Reacción de hipersensibilidad frente a antígenos intrínsecamente no nocivos, la mayoría de los cuales son ambientales.

La alergia es una patología y motivo de consulta frecuente entre la población pediátrica.

La misma se clasifica en tipo 1, 2, 3, 4 en los tipos 1, 2 y 3 participan diferentes inmunoglobulinas que interactúan con diversos antígenos. La alergia tipo 4 se asocia con dermatitis de contacto.

¹⁰ Sánchez Moreno, A y cols. Enfermería Comunitaria, Concepto de Salud y factores que la condicionan. Editorial Interamericana, Vol. I.

DIABETES

La diabetes es un conjunto heterogéneo de alteraciones, caracterizadas por la elevación de la concentración de glucosa en la sangre.

La diabetes reduce la capacidad del cuerpo para responder a la insulina, o el páncreas deja de producirlo. Esto conduce a la hiperglucemia que puede resultar en complicaciones metabólicas graves, como la cetoacidosis diabética.

La hiperglucemia de larga duración es una de las causas de complicaciones micro vasculares crónicas y complicaciones de neuropatías.

Hay diferentes tipos de diabetes que difieren en su causa, curso clínico y tratamiento. Diabetes tipo 1 insulina dependiente y tipo 2 no insulina dependiente.

EPILEPSIA

Grupo de trastornos neurológicos caracterizados por episodios recidivantes de crisis convulsivas, trastornos sensoriales, anomalías del comportamiento y pérdida de conciencia; a veces se presentan todos estos síntomas juntos. En todos los tipos de epilepsia se produce una descarga incontrolada en las células nerviosas de la corteza cerebral.

Clasificación: hay muchos tipos de crisis y cada uno tiene características propias, el sistema de clasificación actual divide a las convulsiones en parciales y generalizadas.

PESO

Fuerza ejercida sobre un cuerpo por la gravedad de la tierra. En ocasiones se mide en unidades de fuerza como Newton aunque habitualmente se expresa en Kg. por tratarse de una masa.

Una desviación positiva indica un valor superior al normal, mientras que un valor negativo indica un valor inferior al normal.

TALLA

Estatura del hombre, medido en centímetros.

PERCENTILES

Son puntos estimados de una distribución de frecuencia que ubican un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos. El uso de éstos surge de las dificultades que aparecen al determinar la variación y límites de normalidad de un parámetro dado.

BOCA Y DIENTES

La cavidad bucal esta formada por mejillas, lengua, paladar duro y blando. Los labios son los pliegues que rodean el orificio de la boca.

Los dientes son estructuras accesorias del aparato digestivo, insertados en los maxilares cuya composición principal son los cristales de hidroxí – apatita.

Los primeros dientes permanentes erupcionan alrededor de los 6 años de edad.

Todos los dientes residuos se caen generalmente entre los 6 y 12 años de edad y son sustituidos por la dentición permanente. La dentición permanente contiene 32 dientes que aparecen entre los 6 años y la vida adulta.

Puesto que durante estos años se erupcionan los dientes permanentes, la buena higiene dental y la atención regular a las caries son parte fundamental de la supervisión de salud durante este período. Siendo las caries una de las enfermedades crónicas más comunes de los humanos de todas las edades y el problema oral principal en los niños y adolescentes.

PRESIÓN ARTERIAL

Según el Manual de la Enfermería Océano la tensión arterial es "la fuerza que imprime la sangre impulsada por el corazón sobre las paredes arteriales que permite la circulación por todo el árbol arterial venciendo la resistencia periférica".

La tensión arterial tiene diferentes valores a lo largo de la vida, especialmente durante la infancia; con respecto a los límites superiores se considera como normales para los niños entre 5 a 10 años: 120 mmhg de presión sistólica y 75 mmhg de presión diastólica.

Según el Manual de la Enfermería Océano la hipertensión arterial "es la elevación persistente de la presión sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad del individuo ya sea en referencia a la tensión sistólica, a la diastólica o a ambas".

En referencia a la morbi - mortalidad de niños en edad escolar se constata la ausencia de dicha información en:

- Instituto de Estadística y Censo del MSP.
- Bibliografía Rubén Kaztman citada por el docente en Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermería.
- Biblioteca del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO: El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO: Son las escuelas N° 138, 230, 332 de la zona de influencia de la Policlínica Giraldez de la ciudad de Montevideo.

UNIVERSO: Los registros del año 2003 de los niños de primer año escolar de las escuelas N° 138, 230, 332, asistidos por la Policlínica Giraldez.

INSTRUMENTO:

El mismo fue elaborado por los investigadores, y se consideró de gran importancia realizar una prueba piloto la cual se llevó a cabo el 2 de abril del 2004 para operacionalizar los datos, constatándose la necesidad de reformular el instrumento el cual fue implementado el 12 de abril del corriente año. Así mismo se elaboró una hoja de volcados de datos (Ver Anexo N° 2).

Se plantea metodológicamente que las siguientes variables: enfermedades crónicas, enfermedades agudas, número de comidas diarias, presión arterial, percentil peso-talla; presentan "sesgo" en la exactitud de la información, ya que los registros existentes fueron recabados por el equipo de salud de la Policlínica Giraldez con un instructivo básico.

RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de información se efectúa a partir de los datos extraídos del carné de control de salud del Programa niño-adolescente "Yo Cuido Mi Cuerpo" proporcionado por el equipo de salud de la Policlínica Giraldez.

El carné fue elaborado por el equipo de salud, el cual realizó la selección y categorización de las variables.

Es manifestado por el equipo de salud que las enfermedades que aparecen en el carné fueron seleccionadas según la prevalencia de los motivos de consulta.

La ejecución se llevó a cabo en el transcurso del día Lunes 12 de Abril de 2004.



DEFINICIÓN DE VARIABLES

EDAD

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Definición operativa: Años cumplidos registrados en el control de salud.

Categorías: Entre 6 y 9 años.

SEXO

Definición conceptual: Clasificación en macho o hembra basados en numerosos criterios entre ellos las características cromosómicas y anatómicas.

Definición operativa: Sexo del escolar.

Categoría: Femenino y masculino.

INMUNIZACIONES

Definición conceptual: Proceso por el que se introducen al organismo sustancias que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa, según normativa del Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay (BCG, DPT, Hib, S.R.P., DT, antipoliomelítica).

Definición operativa: Carné de esquema de vacunación vigente.

Categorías: Sí o No.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Definición conceptual: Enfermedad que se mantiene durante un período largo de tiempo en comparación con la evolución de los procesos agudos. Los síntomas suelen ser menos llamativos que los de la enfermedad aguda, los mismos procesos pueden dar lugar a incapacidades totales o parciales.

Definición operacional: Enfermedad que se mantiene durante un período largo de tiempo en comparación con la evolución de los procesos agudos. Los síntomas suelen ser menos llamativos que los de la enfermedad aguda, los mismos procesos pueden dar lugar a incapacidades totales o parciales.

Categoría: Asma, Diabetes, Epilepsia, Enf. Cardiovasculares, Alergias.

ENFERMEDADES AGUDAS

Definición conceptual: Enfermedad caracterizada por una duración relativamente breve de los síntomas que por lo general son graves. Las enfermedades agudas evolucionan hasta la recuperación del paciente a un estado de salud y actividad comparable al que presentaba antes de la enfermedad o conduce a la muerte del paciente.

Definición operativa: Enfermedad que se mantiene durante un período corto de tiempo.

Categorías: Accidentes, intoxicaciones, enfermedades infecto-contagiosas.

NÚMEROS DE COMIDAS DIARIAS

Definición conceptual: Costumbres adquiridas referentes a la ingesta diaria de las cuatro comidas básicas (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

Definición operacional: Número de comidas diarias.

Categoría: 1, 2, 3, 4.

PERCENTIL PESO / TALLA

Definición conceptual: Relación entre el peso y la talla.

Definición operativa: Resultado de la relación entre el peso y la talla.

Categoría: Por debajo del P 10, entre el P 10 y el P 90, por encima del P 90.

* Nos basamos en la tabla (Ver anexo N° 4).

BOCA Y DIENTES

Definición conceptual:

La boca es la cavidad por donde se toman los alimentos y se emite la voz.

Los dientes son estructuras insertadas en los maxilares y cuya composición principal son los cristales de hidroxí – apatita.

Definición operativa: Estado de salud de la boca y los dientes.

Categoría: Alerta, no alerta.

* Se obtiene de la valoración realizada por el odontólogo.

PRESIÓN ARTERIAL

Definición Conceptual: Fuerza ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de las arterias.

Definición Operativa: Valor registrado en el control de salud.

Categorías: P/A sistólica <P10, entre el P10 – P 90, >P 90
P/A diastólica <P10, entre el P10–P 90, >P 90.

* Nos basamos en la tabla "valores de presión arterial de la infancia para niños y niñas" obtenidas del libro Donna Wong, (Ver Anexo N° 4).

RESULTADOS

A partir de este momento todos los datos presentados corresponden al instrumento de recolección de datos de los niños de 1° año de las escuelas N° 138, 230 y 332 que son asistidos por la Policlínica Giraldez.

TABLA N° 1

SEXO / EDAD

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FA	FR %
	FA	FR %	FA	FR %		
6 AÑOS	65	58.6	85	50.9	150	54
7 AÑOS	37	33.33	54	32.3	91	32.7
8 AÑOS	5	4.5	19	11.4	24	8.6
9 AÑOS	4	3.6	9	5.4	13	4.7
TOTAL	111	100	167	100	278	100

*Fuente propia

En la tabla se observa un predominio del sexo masculino.

En cuanto a la edad, el mayor porcentaje para ambos sexos se ubica en los 6 años que corresponde a un 54 %, seguido por los niños de 7 años con un 32.7 %.

TABLA N° 2

PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS

ENFERM. CRÓNICAS	FA	FR %
TIENE	101	37.0
NO TIENE	172	63.0
TOTAL	273	100

Cabe destacar que del total de la población, el 63.0% no presenta enfermedades crónicas y el 37.0% restante si las presenta.

TABLA Nº 3

ENFERMEDADES CRÓNICAS / SEXO

ENF. CRONICAS	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FA	FR %
	FA	FR %	FA	FR %		
ALERGIAS	15	44.1	32	47.8	47	46.5
ASMA	10	29.4	16	23.9	26	25.7
ENF. CARDIOVASC.	2	5.9	5	7.5	7	6.9
EPILEPSIA	1	3.0	4	5.9	5	5
ALERGIA / ENF. CARDIOVASC.	1	3.0	0	0		1.0
ALERGIA / ASMA	5	14.6	8	11.9	13	12.9
ASMA ENF. CARDIOVASC.	0	0	1	1.5	1	1.0
ASMA / DIABETES / ENF. CARDIOVASC. / EPILEPSIA	0	0	1	1.5	1	1.0
TOTAL	34	100	67	100	101	100

De esta relación surge, que existe un predominio de alergias con un 46.5 % del total de la población, correspondiendo un 44.1% al sexo femenino y un 47.8% al sexo masculino.

Le sigue asma con un 25.7 % denotándose una similar distribución para ambos sexos. Así también se destaca el 15.8% (16 niños) que presentan más de una enfermedad crónica.

El 12.9 % corresponde a la combinación de alergias / asma para ambos sexos.

TABLA Nº 4

PRESENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS

ENFERM. AGUDAS	FA	FR %
TIENE	57	20.8
NO TIENE	217	79.2
TOTAL	274	100

Se puede observar que el 79.2% del total de la población no presenta enfermedades agudas y el 20.8% que si presenta.

TABLA N° 5

ENFERMEDADES AGUDAS

ENFERM. AGUDAS	FA	FR %
ACCIDENTES	10	17.5
INTOXICACIONES	4	7.0
ENFERM. INFECTOCONTAGIOSA	39	68.5
ACCIDENTES / ENF. INFECTOCONTAGIOSAS	4	7.0
TOTAL	57	100

De la población con enfermedades agudas se destaca que el 68.5% corresponde a enfermedades infectocontagiosas, accidentes con un 17.5%, seguido de la combinación de accidentes y enfermedades infectocontagiosas con un 7.0 %.

TABLA N° 6

SITUACIÓN DE BOCA Y DIENTES / SEXO

	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FA	FR %
BOCA Y DIENTES	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
PRESENCIA DE FOCOS SÉPTICOS, PLACA BACTERIANA Y/O INDICACIÓN DE EXTRACCIÓN	45	46.9	58	46	103	46.4
BOCA SANA	51	53.1	68	54	119	53.6
TOTAL	96	100	167	100	222	100

De la tabla se desprende que para ambos sexos predomina la boca sana con un 53.6%, mientras que el 46.4% presenta focos sépticos, placa bacteriana y/o indicación de extracción.

TABLA N° 7

PERCENTIL PESO /TALLA Y SEXO

	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FA	FR %
PERCENTIL P/T	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
POR DEBAJO P 10	5	4.6	3	2	8	3.1
ENTRE P10 – P 90	78	71.6	124	82.1	202	77.7
POR ENCIMA P 90	26	23.8	24	15.9	50	19.2
TOTAL	109	100	151	100	260	100

Se desprende que la mayoría de la población está incluida en la categoría entre P10 – P90, siendo la discriminación por sexo correspondiente a un 71.6% para el sexo femenino y un 82.1% para el sexo masculino.

Por debajo se observa un 19.2% para la categoría por encima P90, correspondiéndole un 23.8% para el sexo femenino y un 15.9% para el masculino; luego la categoría por debajo del P10 predominando el sexo femenino.

TABLA Nº 8

PERCENTIL DE P/A SISTÓLICA Y SEXO

	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FA	FR %
PERCENTIL P/A SISTÓLICA	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
POR DEBAJO P 10	26	24.6	22	14.6	48	18.7
ENTRE P10 – P 90	79	74.5	122	80.8	201	78.2
POR ENCIMA P 90	1	0.9	7	4.6	8	3.1
TOTAL	106	100	151	100	257	100

Se desprende que de la relación de ambas variables predomina la categoría entre P10 – P90 tanto para el sexo femenino como para el masculino con un 74.5 % y un 80.8% respectivamente.

El P10 presenta un 18.7%, correspondiéndole al sexo femenino un 24.6% y un 14.6% para el sexo masculino. Luego la categoría por encima del P90, muestra un total de 3.1% para ambos sexos.

TABLA Nº 9

PERCENTIL P/A DIASTOLICA / SEXO

	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FA	FR %
PERCENTIL P/A DIASTÓLICA	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
POR DEBAJO P 10	16	15.1	9	5.9	25	9.7
ENTRE P10 – P 90	90	84.9	138	91.4	228	88.7
POR ENCIMA P 90	0	0	4	2.6	4	1.6
TOTAL	106	100	151	100	257	100

Se destaca que el 88.7% de la población se encuentra en la categoría entre P10 – P90 de P/A diastólica tanto para el sexo femenino como para el masculino con un 84.9% y un 91.4% respectivamente.

Le sigue con un 9.7% la categoría por debajo de P10 con un 15.1% para el sexo femenino y un 5.9% para el masculino.

Enfatizando el 2.6% que corresponde a la categoría por encima del P90, se observa que la población que se encuentra dentro de dicha categoría pertenece únicamente al sexo masculino.

TABLA N° 10

PERCENTIL PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA / PESO TALLA

PESO / TALLA	PRESION ARTERIAL SISTOLICA						TOTAL	
	Por debajo P10		Entre P 10 - 90		Por encima P90		TOTAL	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Por debajo P10	0	0.0	8	4.0	0	0.0	8	3.1
Entre P 10 - 90	35	76.0	155	77.1	5	62.5	195	76.5
Por encima P 90	11	24.0	38	18.9	3	37.5	52	20.4
TOTAL	46	100	201	100	8	100	255	100

En relación con las variables presión arterial sistólica / peso-talla el 77.1% de la población se ubica en la categoría Entre P10 – P90.

La categoría Entre P10– P90 para presión arterial sistólica, muestra un 18.9% que se encuentra Por Encima P90 para peso / talla, para la misma categoría un 4% se encuentra Por Debajo P10 para peso /talla.

Para la categoría Por Debajo P10 que corresponde a presión arterial sistólica, el 76.0% se ubica entre P10– P90 para la variable peso / talla, en la misma categoría el 24% se ubica Por encima de P90.

De la categoría Por encima de P90 para presión arterial sistólica se desprende que un 62.5% se encuentra entre el P10– P90 para la variable peso/ talla.

Respecto a la relación de las variables presión arterial sistólica, con categoría Por encima de P90 y peso / talla con igual categoría, se observa un 37.5% (3) de la población.

TABLA N° 11

PERCENTIL PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA / PESO TALLA

PESO / TALLA	PRESION ARTERIAL DIASTOLICA						TOTAL	
	Por debajo P10		Entre P 10 - 90		Por encima P90		TOTAL	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Por debajo P10	0	0.0	8	3.5	0	0.0	8	3.1
Entre P10 – 90	19	76.0	177	78.3	3	75.0	199	78.1
Por encima P90	6	24.0	41	18.2	1	25.0	48	18.8
TOTAL	25	100	226	100	4	100	255	100

Con respecto a la relación de las variables presión arterial diastólica y peso/talla se desprende que el 78.3% de la población se ubica en la categoría Entre P10– P90.

La categoría entre P10– P90 muestra un 18.2% que se encuentra por encima de P90 para peso / talla; para la misma categoría un 3.5% se encuentra Por Debajo de P10.

Para la categoría Por debajo de P10, el 76% se ubica entre P10– P90 para la variable peso / talla, para la misma categoría el 24% se ubica Por encima de P 90.

Para la categoría Por encima de P90 se desprende que un 75% se encuentra entre el P10– P90.

A

INMUNIZACIONES

Respecto a la variable inmunizaciones, la amplia mayoría las presenta vigentes, el 0.4% (1) restante, no las posee vigentes.

Nº de COMIDAS

Referido a la variable Número de Comidas, no pudo ser procesada dado que los registros del carné de control de salud corresponden a un dato inferior al 50%, lo que la invalida.



ANALISIS

Con respecto a la relación de las variables Edad / Sexo se observa un predominio del sexo masculino sobre el femenino, lo cual no concuerda con la distribución demográfica general de la población, según el último Censo Nacional de 1996. Se podría atribuir ésto a la actual situación socio económica que presenta el país, donde la mujer desde la niñez sufre determinados roles en la familia que no son propios de la edad, lo que podría influir en la asistencia, comienzo tardío y en el abandono escolar. Estos aspectos llevan a que el desarrollo psico – social se vea desfavorecido.

Los resultados obtenidos muestran que la gran mayoría de los niños se sitúan dentro de las edades esperadas desde el punto de vista educativo para los escolares que cursan 1º año. Surge la interrogante sobre cuáles serían los factores que están influyendo en que el resto de los niños no se sitúen en el mencionado grupo.

Referente a la presencia de Enfermedades crónicas es importante resaltar que más de la cuarta parte de la población las presenta con un predominio de las alergias seguido de asma. La combinación de las mismas muestra una distribución similar para ambos sexos.

Según la experiencia del grupo investigador del trabajo con niños, tanto las alergias como el asma son frecuentes motivos de consulta pediátrica, lo que se podría atribuir a las condiciones climáticas y/o a los factores genéticos.

Consideramos elemental enfocar nuestra atención a estos niños y así evitar complicaciones y secuelas a largo plazo.

Creemos importante hacer hincapié en la población con asma, ya que dicha patología es una de las causas más comunes de ausencia escolar y la responsable de una parte importante de los ingresos pediátricos en los servicios de urgencias y/o emergencia.

Suponiendo que la amplia mayoría de la población accede a Servicios de Asistencia Pública, nos preguntamos cuál es la disponibilidad que la misma tiene a la medicación y si logra cumplir con el tratamiento farmacológico, considerando la crisis socio económica que atraviesa el país y por lo tanto el sistema de salud.

Respecto a las Enfermedades agudas, menos de la cuarta parte del total de los escolares las presenta, destacándose que la amplia mayoría corresponde a Enfermedades infectocontagiosas lo que es esperable para esta edad. Estas se adquieren en los años intermedios con mayor frecuencia, ya que el ámbito escolar es propicio debido a que casi la totalidad de la población infantil pasa allí gran parte de su tiempo.

Es de considerar el número de escolares que han padecido accidentes, ya que por un lado son en su mayoría prevenibles y por otro, por las secuelas y repercusiones que causan en el niño y su entorno, desconociendo el tipo, la causa y la frecuencia de los mismos.

Es relevante centrar la atención en trabajar enfermedades agudas a través de la Educación para la Salud debido al alto costo sanitario que éstos representan.



Referente a la variable boca y dientes se constata una distribución similar entre las categorías de no alerta y alerta.

Teniendo en cuenta que los focos sépticos constituyen una de las enfermedades crónicas más comunes de los individuos de todas las edades y que se presenta como el problema oral principal en los niños, presumimos que la causa sea debido a hábitos alimenticios, hábitos higiénicos, no realización de controles periódicos de salud bucal o al nivel socio económico.

Nos llaman la atención el número elevado de escolares que se encuentran en la categoría alerta, debido a que existe de un programa de salud bucal del M.S.P. que desconocemos como se aplica.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre las variables Percentil Peso/Talla la amplia mayoría se ubica dentro de la categoría deseada para la edad.

Los datos de los escolares que se ubican en las categorías por debajo del P10 y Por encima del P90 son de destacar por no ser los deseados para la edad, lo que se podría adjudicar a una alimentación inadecuada, al nivel sociocultural y económico, como también a la predisposición genética.

Se entiende la importancia de enfocar la atención a ésta población, la cual es considerada de riesgo ya que es propensa a agudizar las alteraciones actuales, desencadenar otras y a largo plazo presentar secuelas (cardiovasculares, renales, neurológicas, psicológicas, entre otras)

Cabe recordar el informe difundido por la UNICEF en el cual hace referencia a los datos Talla/Peso/Edad en donde se han detectado alteraciones atribuidas a la mala alimentación en algún periodo de su vida.

Con respecto a la relación de las variables Percentil PA Sistólica – Diastólica y Sexo la amplia mayoría de la población en estudio se halla dentro del percentil deseado para la edad.

Los datos de los escolares ubicados en las categorías Por debajo del P10 y Por encima del P90 son considerados de relevancia por no ser los deseados para la edad. Se podría adjudicar esto a una alimentación inadecuada, predisposición genética, estrés, entre otras, desencadenando a posteriori alteraciones cardiovasculares, siendo éstos la primera causa de muerte en nuestro país, acarreando elevados costos para el sistema de salud.

En relación a las variables Percentil PA Sistólica – Diastólica con Percentil Peso/Talla los datos obtenidos se ubican en su gran mayoría en la categoría deseada para la edad, sin embargo se encuentran niños fuera de la mencionada categoría.

Surge la interrogante por parte de los investigadores si el nivel socio económico y cultural influye además de la predisposición genética en estos resultados.

Es significativo dirigir la atención por parte de la enfermera comunitaria en éstos casos para evitar complicaciones y secuelas a largo plazo.

Con respecto a la variable inmunizaciones la amplia mayoría las presenta vigentes, lo que se corresponde con lo esperado: por que es un requisito de Educación Primaria y por el funcionamiento histórico de la Lucha Antituberculosa



Cabe destacar que desde el primer nivel de atención la Enfermera Escolar abocará sus tareas con el fin de disminuir los costos, aumentando los beneficios, desde el punto de vista humano y económico en cada individuo en particular, así como para la comunidad y por lo tanto para el país.

CONCLUSIONES

Respecto al trabajo de investigación desarrollado, afirmamos que el objetivo planteado se cumplió, ya que se logró conocer las características de salud de los niños de primer año escolar asistidos por la Policlínica Giraldez en el transcurso del año 2003, en cuanto a los aspectos demográficos, biológicos y sociales de los mismos.

La amplia mayoría de la población se encuentra dentro del rango de edad esperado para primer año escolar, habiéndose observado una mayor distribución para el sexo masculino.

Los resultados obtenidos nos muestran que la mayoría de los escolares transitan por el camino de la salud, lo cual es una característica positiva.

A pesar de que culturalmente nuestra población no controla al niño en edad escolar, debe ser tomada en cuenta por parte de la enfermera comunitaria.

Como enfermeras debemos enfocar nuestra atención a la totalidad de los escolares priorizando aquellos que lo requieran, detectando cuáles son los factores que inciden para trabajar con ellos, ya que por ser estos niños una minoría pasan desapercibidos por el sistema de salud.

Si bien existe accesibilidad geográfica no siempre existe la accesibilidad organizacional, siendo este aspecto un obstáculo que se potencializa con la falta de recursos de enfermería en el ámbito local.

El sistema de salud del cual somos espectadores y participantes orienta los recursos hacia los niveles de atención que requieren mayor complejidad tecnológica y costos, siendo escasos en el primer nivel de atención, aspectos que hacen el trabajo interdisciplinario dificultoso, pero no por ello menos esencial.

Para trabajar con escolares es esencial que la enfermera comunitaria asuma el rol de enfermera escolar. De ésta forma abocará sus tareas a generar un entorno escolar saludable, reforzar valores humanos, disminuir los costos aumentando los beneficios tanto desde el punto de vista humano como del económico para cada individuo en particular, familia, comunidad y por lo tanto para el país.

La enfermera debe valorizar su tarea desde un lugar humano, orientándose a la eficacia y eficiencia de la disciplina enfermera, creando oportunidades de salud a los niños, familias y maestros, fortaleciendo el trabajo intersectorial.



SUGERENCIAS

- Promover un cambio en el sistema de salud desde el punto de vista organizacional apostando al trabajo en primer nivel de atención.
- Para trabajar en el ámbito escolar se hace necesario:
 - Integrar a la enfermera comunitaria en el ámbito escolar.
 - Continuar trabajando con el enfoque epidemiológico.
 - Promover el trabajo intersectorial e interdisciplinario entre el sector educativo y el sanitario.
 - Promover la participación del niño y la familia en la atención de enfermería.
 - Generar continuidad en los programas de salud.
- Implementar Cursos de Postgrados en referencia a los niños en edad escolar por parte del Instituto Nacional de Enfermería.
- Incluir como variable la agudeza visual la cual no fue tomada en nuestra investigación al momento de la elaboración del protocolo debido a que surgió la interrogante del criterio utilizado al momento de categorizar la misma.
Cabe destacar la intención tardía de incluirla considerando la importancia de la misma.
- Incluir como variable Cobertura de Salud, la cual no fue tomada en cuenta en la investigación, considerando de importancia su inserción en futuras investigaciones.
- Debido a la existencia de sesgo en los datos obtenidos en esta investigación, creemos de importancia que en el caso de comenzar un nuevo estudio de investigación sobre éste tema, los propios investigadores sean los que confeccionen el instrumento a implementar y los que recaben la información.



BIBLIOGRAFIA

- ABREN, S. Manual de las Enfermedades Transmisibles, 16ª edición, editorial Belenson, OPS, Publicación científica, Pág. 564.
- BEHRMAN, Tratado de Pediatría, 14ª edición, Vol. 1, editorial Panamericana.
- FANTA, E. Manual de Atención Primaria en Pediatría, editorial Mediterráneo, 1989.
- FRIAS OSUNA, A. Enfermería Comunitaria Programa de Salud Escolar.
- KAZTMAN, R. Y FILGUEIRA, F.; Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay, 2ª edición, IPES, IIN, Universidad Católica, 2003.
- MARTINEZ, E. LERMA, J. Valoración del Estado de Salud, APS, OPS.
- RAMOS CALERO, E. Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas, editorial Difusión, Avances de Enfermería (DAE S. L.), Octubre, 2000.
- REVILLA de la, L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar, Editorial Doyma, 1994.
- WHALEY Y WONG, Enfermería Pediátrica, 4ª edición, editorial Mosby.
- SÁNCHEZ MORENO, A y cols. Enfermería Comunitaria, en Concepto de salud y factores que la condicionan, Vol. 1, capítulo 3, Pág. 39 a 49, capítulo 18 Pág. 303 a 310, capítulo 20, Pág. 332. Editorial Interamericana.
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA. Construyendo el Perfil de la Enfermera Escolar. ACOSTA, C., CORREA, A., BARRENECHEA, C., PEREZ, M. En: Revista Uruguaya de Enfermería, Diciembre 2001.
- INSTITUTO CUESTA DUARTE, P.I.T. – C.N.T. Informe Sobre la Evolución de la Pobreza en el Uruguay: 1998 – 2002. OLESKER, D.
- Manual de la Enfermería Océano / Centrum, editorial Océano, España, capítulo 2, Pág. 24 a 26; capítulo 4, Pág. 170 a 171; capítulo 15, Pág. 490 a 492.
- Diccionario de la Ciencia de la Educación, Editorial Santillana S.A. de C. V., 5º reimpresión de primera edición Junio 1995 – Octubre 1996.
- Diccionario de la Lengua Española, 22ª edición, Vol. 1, 4, 7.
- Diccionario de Medicina Océano Mosby, 4ª edición, editorial Océano, España



ANEXOS

ANEXO N° 1

Programa
Niño-Adolescente

Policlínica
Giraldéz
"I.M.M. - Zona 10"

Carné Niño-Adolescente

(0 - 14 años)



"Yo quido
mi cuerpo"

Nombre: _____
 Apellido: _____
 Número de identificación: _____
 Barrio: _____
 Teléfono: _____
 Centro Educativo: _____
 Grado: _____

EXAMEN FÍSICO

Fecha: _____						
Peso	Talla	Piel	Cabeza/Cuello	Acara/Dientes	Cardio-Pulmonar	FC PA
<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Observaciones: _____						
Fecha: _____						
Peso	Talla	Piel	Cabeza/Cuello	Acara/Dientes	Cardio-Pulmonar	FC PA
<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Observaciones: _____						
Fecha: _____						
Peso	Talla	Piel	Cabeza/Cuello	Acara/Dientes	Cardio-Pulmonar	FC PA
<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Observaciones: _____						
Fecha: _____						
Peso	Talla	Piel	Cabeza/Cuello	Acara/Dientes	Cardio-Pulmonar	FC PA
<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Observaciones: _____						

Abdomen	Genitourinario	Columna	Extremidades	Altauricular
<input type="text"/>				
				Fecha próxima vista: <input type="text"/>
Abdomen	Genitourinario	Columna	Extremidades	Altauricular
<input type="text"/>				
				Fecha próxima vista: <input type="text"/>
Abdomen	Genitourinario	Columna	Extremidades	Altauricular
<input type="text"/>				
				Fecha próxima vista: <input type="text"/>
Abdomen	Genitourinario	Columna	Extremidades	Altauricular
<input type="text"/>				
				Fecha próxima vista: <input type="text"/>

Es '9' color significa "Alerta"

nacimiento		de		Salud		Hospital Mutualista Servicio	
PERINATAL	Enferm en el embarazo	Complicaciones del embarazo	PARTO	Crecimiento del Niño	Desarrollo del Niño		
Embarazo controlado			Normal <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Cesárea <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bajo Peso <input type="checkbox"/>	Alteraciones <input type="checkbox"/>		
			Pitoceno <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Macrocefalia <input type="checkbox"/>	Especifique _____		
			Uso al nacer				
			Toda al nacer				

ANTECEDENTES PERSONALES					
Inmunizaciones	Enfermedades Crónicas				
Completas	Asma	Diabetes	Epilepsia	Enf. Cardiovasculares	Alergias
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Alimentos <input type="checkbox"/>
Vence: <input type="text"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Medicinas <input type="checkbox"/>
	No es <input type="checkbox"/>	No es <input type="checkbox"/>	No es <input type="checkbox"/>	No es <input type="checkbox"/>	Medicación Específica <input type="checkbox"/>
Enf. Infecciosas	Intoxicaciones	Otras Enfermedades	Cirugías	Accidentes	Uso de medicamentos
Varicela <input type="checkbox"/>	Hipoclorito <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Escarlatina <input type="checkbox"/>	Leptosomas <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tuberculosis <input type="checkbox"/>	Otras _____		Especifique _____	Especifique _____	Especifique _____
Test. de conducta y comportamiento	Agudeza Visual	Agudeza Auditiva	Observaciones:		
Si <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>			
No <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>			
Especifique _____					

ANTECEDENTES FAMILIARES							
Diabetes	Asma	Epilepsia	Otras	Enferm. Psíquicas	Alcohol Drogas	Violencia Interfamiliar	Mala Adolescencia
Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
No es <input type="checkbox"/>	No es <input type="checkbox"/>	No es <input type="checkbox"/>		No es <input type="checkbox"/>			

Gineco-Urológico				
Menarca/Espermarca	Fecha última menstruación	Ciclo regular	Embarazo	Patologías asociadas:
Edad <input type="text"/>		Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
	No conoce <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		NA <input type="checkbox"/>	Especifique _____	

Sexualidad		Anticoncepción	Necesita información	Observaciones:
Rel. sexuales	Inicio	Siempre <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
Si <input type="checkbox"/>	Edad <input type="text"/> Años	A veces <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>		Nunca <input type="checkbox"/>		
		N/C <input type="checkbox"/>		

Situación Psicoemocional		Autopercepción	Referente adulto	Observaciones:
Imagen Corporal	Confianza	Algo <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Todo <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	
Especifique _____		Nada <input type="checkbox"/>	Negativa <input type="checkbox"/>	

Hábitos			Observaciones:
Comidas por día	Tabaco	Alcohol	
Nro: <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Cuantos <input type="text"/>	Otras <input type="checkbox"/>	
		semana	

Dimensión Socio - Económica		Ingresos:
Composición Grupo Familiar	Padre <input type="text"/>	Chapas <input type="text"/>
	Madre <input type="text"/>	Pensionistas <input type="text"/>
	Hijos Nro. <input type="text"/>	Jubilados <input type="text"/>
	Otros <input type="text"/>	Trecho Estable <input type="text"/>

Características de la vivienda:		Nro. Habitaciones	En el hogar cuenta con:
Material	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Luz	Radio
Chapa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otro		Agua	Cocina-Cocido
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Saneamiento	Cocina-Lecia
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Estufa
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Anexo N° 2

INSTRUMENTO

N°	Sexo	Edad			Inmunizaciones		Enfermedades Crónicas					Enfermedades agudas				
		6	7	8	9	Vigente	No vigente	Alergias	Asma	Diabetes	Enfermedad cardiovascular	Epilepsia	Accidentes	Intoxicaciones	Enfermedades infecto contagiosas.	
1	F															

N°	N° de comidas				Percentil peso / talla		Boca y dientes		Presión arterial							
	1	2	3	4	Por debajo P 10	Entre P 10 - P 90	Por encima P 90	Alerta	No alerta	S < P 10	S P 10 - P 90	S > P 90	D < P 10	D P 10 - P 90	D > P 90	
1																

A

Volcado de datos

N°	Sexo	Edad			Inmunizaciones				Enfermedades Crónicas				Enfermedades agudas			
		6	7	8	9	Vigente	No vigente	Alergias	Asma	Diabetes	Enfermedad cardiovascular	Epilepsia	Accidentes	Intoxicaciones	Enfermedades infectocontagiosas	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

4

N°	N° de comicias				Percentil peso/talla			Boca y dientes		Presión arterial						
	1	2	3	4	Por debajo P 10	Entre P10 - P 50	Por encima P 90	Alerta	No alerta	S < P 10	S P10 - P 90	S > P 90	D < P 10	D P 10 - P 90	D > P 90	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																



ANEXO N° 3

INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

1. Marque con una cruz (X) en el casillero de cada variable la opción afirmativa correspondiente.
2. Sexo
Consta de dos categorías: F para femenino y M para masculino.
3. Edad
Consta de cuatro categorías: 6, 7, 8, 9.
Se registra la edad que figura en el carné.
4. Inmunizaciones
Consta de dos categorías: vigente o no vigente.
Se toma en cuenta la fecha del control para verificar su vigencia.
5. Enfermedades crónicas
Consta de siete categorías: alergias, asma, diabetes, enfermedad cardiovascular, epilepsia, ninguna y omisión de registro.
Se toma a la variable como afirmativa si aparece una o más de las categorías con SI, y si figuran las categorías con la selección NO se la toma como negativa. Si no aparece ningún tipo de registro se la toma a la variable como omisión de registro.
6. Enfermedades agudas:
Consta de cinco categorías: accidentes, intoxicaciones, enfermedades infecto contagiosas, ninguna, omisión de registro.
Respecto a la categoría accidentes se marca con una X si tuvo o no.
En la categoría Intoxicaciones se marca con una X si tuvo una de las tres opciones que figuran en el carné; si no existe dato alguno se toma como no. Referente a enfermedades infecto contagiosas se toma como afirmativo si aparece marcada alguna de las opciones y como negativo sino esta marcada.
Cuando no figura ningún tipo de dato en el carné se toma a la variable como omisión de registro.
7. Número de comidas:
Consta de cinco categorías. 1, 2, 3, 4, omisión de registro.
Se marca con el número de comidas diarias que figuren en el carné.
8. Percentil peso/talla:
Consta de cuatro categorías: por debajo del P10, entre el P10 y el P90, por encima del P90 y omisión de registro.
Con la grafica de percentil peso talla se ubican los valores que figuran en el carné para obtener el valor del percentil correspondiente.

9. Boca y dientes:

Consta de tres categorías: alerta, no alerta, omisión de registro.

Se toma como alerta, si está seleccionada la categoría, como también si aparece orden con pase a odontólogo anexado al carné. Siguiendo con los mismos instructivos como en las variables anteriores para las demás categorías.

10. Presión arterial:

Consta de ocho categorías: presión sistólica menor del P10, entre P10 y P90, mayor de P90 y omisión de registro.

Para la presión diastólica menor del P10, entre P10 y P90, mayor de P90 y omisión de registro.

Utilizando las tablas de presión arterial diastólica y sistólica se ubican los valores correspondientes a la edad y sexo registrados en el carné para la obtención del percentil en que se encuentran.



ANEXO N° 4



**INDICADOR DE OBTENIBILIDAD PARA EL ESTADO DE NUTRICIÓN EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9 Y 20 AÑOS:
INDICE DE MASA CORPORAL (P/T²)**

FCULO: (P/T²) peso en Kg. sobre el cuadrado de la talla en metros.

NTOS DE CORTE:

- NORMALIDAD percentil 15 a 85
- BAJO PESO por debajo del percentil 15.
- SOBREPESO por encima del percentil 85 al 95.
- OBESIDAD por encima del percentil 95.

BLAS DE REFERENCIA: 1ª Encuesta Nacional sobre datos de Salud y Nutrición (NHANES I) efectuadas en los Estados Unidos.

Tabla 1. Percentiles del IMC para la edad; adolescentes varones, 9-24 años

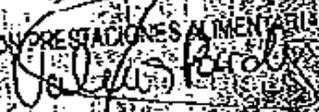
Edad (años)	Percentil 5 ^a	10 ^a	50 ^a	85 ^a	95 ^a
9	14,03	14,71	16,17	18,83	21,47
10	14,42	15,15	16,72	19,50	22,50
11	14,83	15,59	17,26	20,35	23,73
12	15,24	15,99	17,87	21,12	24,59
13	15,73	16,52	18,53	21,93	25,73
14	16,18	17,09	19,22	22,77	26,93
15	16,59	17,76	19,92	23,63	27,79
16	17,01	18,32	20,63	24,45	28,53
17	17,31	18,60	21,12	25,28	29,32
18	17,54	18,89	21,45	25,92	30,02
19	17,80	19,20	21,83	26,36	30,65
20-24	18,26	20,21	23,07	26,87	31,29

* Los datos de referencia se basan en la primera Encuesta Nacional sobre Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES I) efectuadas en los Estados Unidos de América (2,3)

Tabla 2. Percentiles de IMC para la edad; adolescentes mujeres, 9-24 años

Edad (años)	Percentil 5 ^a	10 ^a	50 ^a	85 ^a	95 ^a
9	13,87	14,98	16,33	18,19	21,79
10	14,23	15,09	17,00	20,19	23,20
11	14,60	15,53	17,87	21,18	24,59
12	14,98	15,99	18,35	22,17	25,95
13	15,38	16,43	18,95	23,08	27,07
14	15,87	16,79	19,52	23,83	27,97
15	16,01	17,16	19,89	24,29	28,53
16	16,37	17,54	20,09	24,74	29,10
17	16,59	17,81	20,33	25,23	29,72
18	16,71	17,99	20,57	25,56	30,21
19	16,87	18,20	20,60	25,85	30,72
20-24	17,20	18,94	21,99	26,11	31,29

* Los datos de referencia se basan en la primera Encuesta Nacional sobre Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES I) efectuadas en los Estados Unidos de América (2,3)

DIVISION PRESTACIONES ALIMENTARIAS

 VALERIA PARDIÑAS
 NUTRICIONISTA

VALORES NORMALES DE PRESIÓN ARTERIAL EN LA INFANCIA
NIÑOS

Edad	Presión arterial sistólica (percentil)					Edad	Presión arterial diastólica* (percentil)				
	5 ^o	10 ^o	50 ^o	90 ^o	95 ^o		5 ^o	10 ^o	50 ^o	90 ^o	95 ^o
1 día	54	58	73	87	92	1 día	38	42	55	65	72
3 días	55	59	74	89	93	3 días	38	42	55	68	71
7 días	57	62	76	91	95	7 días	37	41	54	67	71
1 mes	67	71	86	101	105	1 mes	35	39	52	64	68
2 meses	72	76	91	106	110	2 meses	33	37	50	63	66
3 meses	72	76	91	106	110	3 meses	33	37	50	63	66
4 meses	72	76	91	106	110	4 meses	34	37	50	63	67
5 meses	72	76	91	105	110	5 meses	35	39	52	65	68
6 meses	72	76	90	105	109	6 meses	36	40	53	66	70
7 meses	71	76	90	105	109	7 meses	37	41	54	67	71
8 meses	71	75	90	105	109	8 meses	38	42	55	68	72
9 meses	71	75	90	105	109	9 meses	39	43	55	68	72
10 meses	71	75	90	105	109	10 meses	39	43	55	69	73
11 meses	71	76	90	105	109	11 meses	39	43	55	69	73
1 año	71	76	90	105	109	1 año	39	43	55	69	73
2 años	72	76	91	106	110	2 años	39	43	55	68	72
3 años	73	77	92	107	111	3 años	39	42	55	68	72
4 años	74	79	93	108	112	4 años	39	43	56	69	72
5 años	76	80	95	109	113	5 años	40	43	56	69	73
6 años	77	81	96	111	115	6 años	41	44	57	70	74
7 años	78	83	97	112	116	7 años	42	45	58	71	75
8 años	80	84	99	114	118	8 años	43	47	60	73	76
9 años	82	86	101	115	120	9 años	44	48	61	74	78
10 años	84	88	102	117	121	10 años	45	49	62	75	79
11 años	86	90	105	119	123	11 años	47	50	63	76	80
12 años	88	92	107	121	126	12 años	48	51	64	77	81
13 años	90	94	109	124	128	13 años	45	49	63	77	81
14 años	93	97	112	126	131	14 años	46	50	64	78	82
15 años	95	99	114	129	133	15 años	47	51	65	79	83
16 años	98	102	117	131	136	16 años	49	53	67	81	85
17 años	100	104	119	134	138	17 años	51	55	69	83	87
18 años	102	106	121	136	140	18 años	52	56	70	84	88

NIÑAS

Edad	Presión arterial sistólica (percentil)					Edad	Presión arterial diastólica* (percentil)				
	5 ^o	10 ^o	50 ^o	90 ^o	95 ^o		5 ^o	10 ^o	50 ^o	90 ^o	95 ^o
1 día	46	50	65	80	84	1 día	38	42	55	68	72
3 días	53	57	72	86	90	3 días	38	42	55	68	71
7 días	60	64	78	93	97	7 días	38	41	54	67	71
1 mes	65	69	84	98	102	1 mes	35	39	52	65	69
2 meses	68	72	87	101	105	2 meses	34	38	51	64	68
3 meses	70	74	89	104	108	3 meses	35	38	51	64	68
4 meses	71	75	90	105	109	4 meses	35	39	52	65	68
5 meses	72	76	91	106	110	5 meses	36	39	52	65	69
6 meses	72	76	91	106	110	6 meses	36	40	53	66	69
7 meses	72	76	91	106	110	7 meses	36	40	53	66	70
8 meses	72	76	91	106	110	8 meses	37	40	53	66	70
9 meses	72	76	91	106	110	9 meses	37	41	54	67	70
10 meses	72	76	91	106	110	10 meses	37	41	54	67	71
11 meses	72	76	91	105	110	11 meses	38	41	54	67	71
1 año	72	76	91	105	110	1 año	38	41	54	67	71
2 años	71	76	90	105	109	2 años	40	43	56	69	73
3 años	72	76	91	106	110	3 años	40	43	56	69	73
4 años	73	78	92	107	111	4 años	40	43	56	69	73
5 años	75	79	94	109	113	5 años	40	43	56	69	73
6 años	77	81	96	111	115	6 años	40	44	57	70	74
7 años	78	83	97	112	116	7 años	41	45	58	71	75
8 años	80	84	99	114	118	8 años	43	46	59	72	76
9 años	81	86	100	115	119	9 años	44	47	61	74	77
10 años	83	87	102	117	121	10 años	46	49	62	75	79
11 años	86	90	105	119	123	11 años	47	51	64	77	81
12 años	88	92	107	122	126	12 años	49	53	66	78	81
13 años	90	94	109	124	128	13 años	46	50	64	78	81
14 años	92	96	110	125	129	14 años	49	53	67	81	85
15 años	93	97	111	126	130	15 años	49	53	67	82	86
16 años	95	97	112	127	131	16 años	49	53	67	81	85
17 años	95	98	112	127	131	17 años	48	52	66	80	84
18 años	98	99	112	127	131	18 años	48	52	66	80	84

Adaptado de: Special Task Force on Blood Pressure Control in Children, National Heart, Lung and Blood Institute, Bethesda, MD. Datos de la tabla de la OMS, 1977.
* Para edades de 13 años se utilizó 85 para edades superiores o iguales a 13 años.