



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

DAI: ALIMENTACIÓN EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO EN MONTEVIDEO EN EL PERÍODO DICIEMBRE-FEBRERO 2000-2003

AUTORES:

Br. Acuña, Silvia
Br. Durzo, Alejandra
Br. González, Carla
Br. Peéez, Silvana
Br. Suánes, Verónica

TUTORES:

Prof. Mg. Rocha, Fanny
Prof. Adj. Fajardo, Alicia

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

Montevideo, 2003

**"Caminar a solas es posible pero
el buen andariego sabe
que el viaje es el de la vida
y requiere compañeros"**

Helder Cámara

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación es la culminación de varios meses de trabajo, para la realización de los mismos se contó con el apoyo de diferentes personas: Lic. en Enf. Coordinadora del Centro de Salud, Lic. en Enf y docente tutora Fany Rocha, Lic. en Enf. Y docente cotutora Alicia Fajardo y a la docente de bioestadística Rosa Espina.

Muy especialmente a nuestros familiares y amigos quienes nos alentaron en los buenos momentos así como también supieron darnos su apoyo en aquellos días en que nuestras fuerzas disminuyeron.

A todos ellos muchas gracias por acompañarnos a lo largo de esta etapa.

Y en especial muchas gracias a los más pequeños de la familia, a nuestros hijos: Mathías y Dayana a quien estamos esperando con cariño.

INDICE

| Contenido | Páginas. |
|---|----------|
| 1. Introducción | 6 |
| 2. Problema | 7 |
| 2.a Objetivo general | 7 |
| 2.b Objetivos específicos | 7 |
| 3. Selección y justificación del problema | 7 |
| 4. Marco Teórico | 9 |
| 5. Marco referencial | 18 |
| 6. Diseño Metodológico | 18 |
| 6.a variables | 19 |
| 7. Prueba Piloto | 23 |
| 8. Presentación de resultados y comentarios | 23 |
| Tabla I.a. Edad | 24 |
| Tabla I.b. Sexo | 24 |
| Tabla I.c. Crecimiento | 25 |
| Tabla I.d. Crecimiento | 25 |
| Tabla II.a. Familia | 26 |
| Tabla II.b. Nivel de Instrucción | 26 |
| Tabla II.c. Trabajo | 27 |
| Tabla II.d. Vivienda | 28 |
| Tabla III. Tipo de alimentos | 29 |
| Figura No. 1. Leche | 30 |
| Figura No. 2. Líquidos | 30 |
| Figura No. 3. Sólidos | 31 |
| Tabla III.1. Leche materna | 31 |
| Tabla III.2. Leche de vaca y diluciones | 32 |
| Tabla III.3. Comparación (leche de vaca, 1er SUP y DAI) | 33 |
| Tabla III.4. y III.5. Comparación (jugos, SUP y DAI) | 34 |
| Tabla III.6 y III.7. Comparación (infusiones, SUP y DAI) | 35 |
| Tabla III.8 y III.9. Comparación (cereales, SUP y DAI) | 36 |
| Tabla III.10 y III.11. Comparación (tubérculos y 1er DAI) | 37 |
| Tabla III.12 y III.13. Comparación (lácteos, SUP y DAI) | 38 |
| Tabla III.14 y III.15. Comparación (carnes, SUP y DAI) | 39 |
| Tabla III.16 y III.16.i Comparación (frutas y SUP) | 40 |
| Tabla III.17. Comparación (frutas y DAI) | 41 |
| Tabla III.18 y III.19. Comparación (verduras, SUP y DAI) | 42 |
| 9. Conclusiones | 43 |
| 10. Limitaciones | 44 |
| 11. sugerencias | 45 |
| 12. Bibliografía | 46 |
| 13. Anexos | 47 |

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un informe final de la investigación realizada por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E) Generación 97 como requisito curricular en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Es un estudio descriptivo retrospectivo que se llevó a cabo en la ciudad de Montevideo en los quince primeros días del mes de septiembre de 2003 en un Centro de Salud público de un barrio periférico.

Dicha investigación se realizó con el fin de estudiar el tipo de alimentos que recibieron los lactantes de 6 a 12 meses desde su nacimiento hasta realizado el primer diagnóstico de Diarrea Aguda Infantil (DAI).

El Centro de Salud mencionado asiste y controla en promedio a 6700 niños anualmente y no existen estadísticas en cuanto a número de casos de DAI por año.

Los criterios de selección tomados para la realización del presente trabajo fueron: importancia del problema, viabilidad e interés para el investigador.

Se procedió a la revisión de historias clínicas en dicho Centro de Salud a través de la aplicación de un instrumento (Anexo 1) aplicado a un total de 31 lactantes.

Se destaca del trabajo realizado que la mayoría de los lactantes recibieron una alimentación adecuada a su edad, pero la introducción de los alimentos ocurre precozmente a la edad recomendada por la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) de mayo de 2001.

Con excepción de la incorporación de carnes que cumple con lo que indican dichas pautas, a pesar de esto la DAI ocurrió muchos meses después de la incorporación de alimentos.

2. PROBLEMA

¿Qué tipos de alimentos recibieron los lactantes de 6 a 12 meses desde su nacimiento hasta el momento de realizar el primer diagnóstico de Diarrea Aguda Infantil en un Centro de Salud Público en un barrio periférico de la ciudad de Montevideo en el período comprendido entre los meses diciembre-febrero 2000-2003?

2.a. Objetivo general

Describir el tipo de alimentos que recibieron los lactantes de 6 a 12 meses desde su nacimiento hasta el momento de realizado el primer diagnóstico de diarrea aguda infantil de un centro de salud mencionado en el periodo comprendido entre los meses diciembre-febrero 2000-2003

2.b. Objetivos específicos

1. Caracterizar la población según factores biológicos en cuanto a edad, sexo, peso, talla y crecimiento (tabla de percentiles).
2. Caracterizar a la población según las condiciones básicas de vida tales como: instrucción, trabajo, familia, condiciones de la vivienda.
3. Identificar el tipo de alimentos que recibieron los lactantes

3. SELECCIÓN Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Esta investigación surge de la interrogante que se nos plantea de cómo se han alimentado los lactantes que desarrollaron DAI por primera vez, debido a que la introducción de alimentos a una edad no adecuada es uno de los factores predisponentes al desarrollo de una enfermedad que se puede evitar en muchos casos a través de la prevención y promoción de la salud (Anexo 2), disminuyendo de esta forma la morbilidad, los casos de hospitalización y evitando la mortalidad.

Es un problema importante para la comunidad ya que esta enfermedad es prevenible y se pueden buscar estrategias para disminuir el número de casos a través de la promoción, prevención y educación de la población. Debemos destacar que el lactante que no recibe lactancia materna o una alimentación sólida adecuada a su edad se encuentra predispuesto al

desarrollo de DAI u otras infecciones. Además esos sólidos pueden interferir con la alimentación con pecho directo. Los alimentos que se introducen pueden presentar alta concentración de sodio y esto incrementa la carga real de solutos y aumenta la osmolaridad. Se introducen potenciales alérgenos que por la inmadurez del sistema local de inmunidad del intestino provocan alergias alimentarias.

A pesar de que los índices de mortalidad infantil en menores de un año por diarrea y gastroenteritis infecciosa han disminuido desde el año 1998 hasta el año 2000, según datos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, aún no se ha logrado evitar muertes por esta causa. (Anexo 3 y 4)

Además no encontramos datos recientes en cuanto a número de casos de DAI por año en el Ministerio de Salud Pública, las últimas estadísticas corresponden al año 1998.

En cuanto a la Organización Mundial de la Salud los últimos datos son del año 2000.

En la Región de las Américas, la DAI sigue siendo una de las enfermedades más relevantes que continúa teniendo mayores índices de consultas y hospitalizaciones que afectan a niños menores de cinco años. Es la segunda afección después de las infecciones respiratorias en orden de importancia y esta entre las cinco causas principales de muerte en los niños menores de cinco años. (Anexo 5).

Aparte de todo lo expuesto anteriormente, nos interesa describir el tipo de alimentos que recibieron los lactantes en un período en que el Uruguay comenzó a sufrir una crisis económica reflejada por un porcentaje de desempleo que a partir del año 2000 (enero-marzo) aumentó significativamente.¹(Anexo 6)

Seleccionamos un Centro de Salud en un barrio periférico de la ciudad de Montevideo porque es un centro que abarca área urbana, suburbana y rural con una población con diferentes condiciones de vida. Además, debemos destacar que no existen estadísticas en dicho centro en cuanto a número de casos de DAI por año.

Ante lo expuesto queremos conocer a través de este estudio, cuales fueron los alimentos que recibieron los lactantes y cuando fueron introducidos además de conocer parte de su medio familiar y social el cual también incide en el desarrollo de esta enfermedad.

¹ Instituto Nacional de Estadística de la ROU. Artículo en línea consultado 29/6/03

4. MARCO TEORICO

Lactante:

Definición: Según diccionario médico Mosby "niño que se encuentra en al primera fase de su vida extrauterina, un período que se extiende aproximadamente desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad, cuando el niño puede adoptar la posición erecta, algunos autores extienden este período hasta los 24 meses".

Dadas las características de los lactantes vamos a considerarlos junto a su familia. Debemos tener en cuenta que el lactante es un individuo totalmente dependiente de un adulto para crecer y desarrollarse adecuadamente. Es de la familia que obtiene los cuidados que necesita y de ella depende el sostén económico y el medio social en el cual se inserta. Los miembros de una familia tienen en común muchas formas de comportamiento, hábitos, estilos de vida y el medio ambiente (el hogar, el barrio, etc.), Entre ellos existe una interdependencia, que hace a la familia funcionar como una unidad, de forma que las necesidades o los problemas de salud de uno de sus miembros lo afectan individualmente, a la vez que afecta a la familia como grupo. A través de su familia, el niño aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos del padre y la madre, y adquiere normas, valores y hábitos, entre otros, de salud.

El significado de familia puede variar dependiendo de si la consideramos desde una perspectiva biológica, según la cual es una unión por lazos de sangre, social o formada por un grupo organizado que convive según unas normas, o psicológica, que es la unión de interacciones y lazos afectivos.

Según R. Winch⁽²⁾ define la familia como: "Un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituyen un solo hogar, que interactúan entre sí en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común".

Según K. Leahy⁽³⁾ señala que "una familia es un grupo primario que vive e interactúa íntimamente en una residencia común".

Consideraremos entonces familia a todos aquellos individuos que vivan bajo el mismo techo del lactante posean o no lazos de sangre.

² Citado por C. Caja López, Enfermería Comunitaria III, pág 88

³ Leahy, K, Cobb, M y Jones M., Enfermería para la Salud de la Comunidad, Prensa Mexicana, México 1977.

Crecimiento

Las medidas de crecimiento físico es clave en la evaluación del estado de salud infantil. Los parámetros que la miden son: peso, talla, grosor de la piel, perímetro del brazo y cabeza. Los valores de estos parámetros se toman en gráficas de percentiles y las medidas del niño se comparan con las de la población general.

Tener un aumento gradual de peso y talla dentro de la curva de salud es lo que determina su correcto crecimiento.

A los 6 meses aproximadamente duplican su peso al nacer y al cumplir los 12 meses lo triplican. Las causas para el no aumento de peso o su pérdida pueden ser (mamar poco, vómitos; diarreas).

Entre el 6to y 9no mes el incremento de la talla es de unos 3 cms.

Al año mide unos 16 cms más que al nacer; esta depende de factores hereditarios y alimenticios.

Las niñas suelen ser más pequeñas que los niños.

De los 6 a los 12 meses la curva de peso del niño no se incrementa con tanta intensidad como sucedía en los 6 meses de vida iniciales.

Desarrollo

Existen varias definiciones de desarrollo de las cuales seleccionamos las siguientes:

"Es el proceso de cambios psicológicos, sociales, intelectuales y físicos que se presentan durante toda la vida de un individuo".⁴

"Es un procesos cualitativo de las funciones de maduración de órganos y sistemas que van haciéndose cada vez más complejas y perfectas"⁵

"Es el resultado de efectos combinados de la naturaleza, el ambiente y la actividad personal del individuo"⁶

⁴ Waechter, Phillips, Holaday, *Emermeria Pediatría*, Editorial Interamericana, 1993

⁵ Patri, Alfredo, *Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente*, Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., Santiago de Chile, 1993.

El desarrollo denota una integración de cambios constitucionales aprendidos que conforman la personalidad del individuo. Tradicionalmente, dos posiciones han tratado de interpretar los procesos de desarrollo. Una acentúa, los aspectos genéticos o constitucionales y otra pone énfasis en los aspectos ambientales, considerando al desarrollo como una forma especial de aprendizaje. El desarrollo "normal" es integral y armonioso, cada fase o función puede aparecer en tiempos distintos. Lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores.

Se describen cuatro factores que afectan el desarrollo: (factores hereditarios, factores de acción del ambiente físico, factores de acción del ambiente social, factores de equilibrio que gobiernan las interacciones de los tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo).

Para hablar de desarrollo del sexto al doceavo mes de vida se habla del desarrollo en tres áreas: área social (implica el proceso de socialización e individualización del lactante), se desarrolla en ella el área del lenguaje. Del noveno al doceavo mes se desarrollan las áreas: de coordinación (dominando la prensión voluntaria y prensión digito-pulgar), y el área de conducta motora: (donde comienzan a fortalecerse los músculos de la deambulación)

Con relación al desarrollo del niño debemos valorar algunas actividades claves según los meses de vida, por ejemplo, levantar la cabeza a los 3 meses; risa (4 meses), comienzan a salir los primeros dientes y la iniciación del lenguaje (6 meses). Se fortifica el sistema óseo y dentario, se cierra la fontanela anterior y termina de osificarse (14 meses).

Desde los 6 a los 12 meses de vida el lactante comienza a coordinar movimientos; gatea y emite palabras.

A los 12 meses puede mantenerse en pie durante unos instantes y sin apoyo.

⁶ Cusminsky, Dr. Marcos, Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño, OPS, 1986

Pautas de Alimentación según la SUP en los dos primeros años de vida

La recomendación de los nutrientes en los primeros seis meses de vida, están calculados por los aportes que provee la leche materna. Se plantea lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida. La introducción de la alimentación sólida se iniciará al sexto mes de vida cumplido; (Asamblea Mundial de la Salud, de ella surgen las "Pautas de la Sociedad Uruguaya de Pediatría", mayo de 2001). De acuerdo a ellas, la incorporación temprana de la alimentación sólida produce desplazamiento de la leche materna y da como resultado una menor ingesta de energía y aumenta el riesgo de infección.

Esta pauta introduce el gluten a partir del sexto mes de vida excepto en los niños con antecedentes familiares de enfermedad celíaca en quienes se posterga la introducción al noveno-décimo mes de vida.⁷

Esquema Superido Para la Alimentación en el Primer Semestre de Vida

Alimento ideal: leche materna exclusiva

Suplementación con:

1. Vit D 200-400 UI diarias
 - Todos los lactantes desde Abril a Noviembre.
 - RN pretérminos, de raza negra o que reciben poco sol, todo el año.
2. Hierro oral, semanal o diario
 - RN pretérminos: 2 mg/Kg hierro elemental desde el 2. mes de vida.
 - RN de término: 1 mg/Kg hierro elemental desde el 6. mes de vida.

En caso de no poder ser amamantado

1º. Opción:

Fórmulas para lactantes, industrializadas.

No requieren suplementación de Vit D o hierro, si se toman en forma exclusiva.

2º. Opción:

- Leche de vaca fluida pasteurizada, con menor contenido de proteínas y adicionada de carbohidratos, hierro y vitaminas.
- Leche de vaca fluida, pasteurizada, adicionada de hierro. Debe diluirse y agregar sacarosa.

⁷ Pautas de Alimentación en los 2 primeros años de vida. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Artículo en línea consultado el 29/6/03.

Requiere suplementación con Vit.D.

3°. Opción:

Leche de vaca fluida pasteurizada, diluida, adicionada de sacarosa.

Requiere suplementación de Vit D y de hierro.

Esquema de Alimentos Sugeridos para el Segundo Semestre de Vida

Alimento ideal: leche materna

En caso de no poderse amamantar, se mantienen las otras opciones descritas anteriormente.

Alimentos Sólidos

1. CEREALES: harina de maíz y arroz, con el agregado de aceite vegetal, sin sal.
2. TUBERCULOS: papa, boniato, aceite vegetal, y sin sal.
3. VERDURAS: zapallo, zanahoria
4. FRUTAS: manzana, banana, pera, durazno, ciruela, sin cáscara ni semilla y sin agregar azúcar ni miel. Los cítricos: naranja, pomelo, mandarina, a partir del 6o. mes en no alérgicos. En alérgicos, luego del año.
5. CARNES DE ORIGEN ANIMAL: carne de vaca, pollo (sin la piel) hígado, bien cocidos, al 6° mes. Pescado en niños no alérgicos.
6. CEREALES CONTENIENDO GLUTEN: pan, galletitas y pastas sin relleno, fideos, al 6° mes.
7. PURE DE LEGUMINOSAS: lentejas, porotos, garbanzos, al 9° mes.
8. HUEVO: al 8° mes.
9. ALIMENTOS CON NITRITOS: espinaca, rabanito, remolacha, a los 12 meses.
10. ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE HISTAMINA: tomate, frutilla, entre el 9° y 12° mes.
11. LACTEOS - yogurt al 6°. mes no debe contener colorantes, frutas alergénicas, ni ser descremado o diet.
 - queso a partir de leche pasteurizada, fresco, con bajo tenor de sal.
 - Deben evitarse las variedades de quesos duros y fundidos por el alto contenido de sodio.
 - Dulce de leche, helados de crema, cremas y flanes.

Bebidas:

El niño alimentado artificialmente debe ingerir agua extra.

No es conveniente tomar bebidas efervescentes carbonatadas o bebidas cola, que puede contener cafeína, colorantes, edulcorantes artificiales, y conservadores (ácido benzoico) etc. y solamente aportan calorías bajo forma de azúcar y favorecen la aparición de caries.

Jugos de Frutas:

Se puede dar jugos de zanahoria, manzana, naranja u otras frutas, pero como su aporte calórico es bajo, no deben sustituir la leche o comidas.

A partir del 8º. mes es conveniente dar almuerzo y cena.

A los 12 meses, el lactante debe recibir entre 500 y 600 cc de alimentación láctea, siendo todo el resto del aporte bajo forma de sólidos, en 4 comidas.

Ventajas de una alimentación adecuada a la edad del lactante.

- Complementarlo con vitamina A: (Se encuentra en las verduras y los plátanos), los protege de infecciones tales como resfrios y afecciones agudas del aparato respiratorio.
- Complemento con vitamina D: aumenta en el lactante sus defensas contra infecciones, favorece el crecimiento y el normal desarrollo de los dientes y evita el raquitismo.
- Complemento de vitamina C: actúa como anti infecciosa y se encuentra en los jugos de frutas tales como: (naranjas, manzanas, uvas) facilita además el buen desarrollo del lactante.
- Complemento de harinas y cereales: le permitirán al lactante mantener una función intestinal adecuada. Se le darán al comienzo harinas de fácil ingestión si presenta estreñimiento se le dará avena, si presenta diarrea se le dará arroz y se evacua normalmente se le dará maíz o trigo. Las papillas de harina se darán en pequeñas proporciones.
Los cereales le dan al lactante un alto poder nutritivo y vitamínico los más usados son los copos de avena.
- Desde el sexto mes se iniciará la administración de mayores cantidades de puré de frutas, hígado y yema de huevo.
- La yema de huevo le aporta al lactante gran cantidad de vitaminas, se adiciona luego el hígado de animales no grasos (tales como de ave, ternera, cordero) este aporta gran cantidad de hierro, previniendo así el desarrollo de anemias.
- Al año de vida el niño se incorpora a la mesa familiar con una amplia gama de alimentos. La complementación del lactante favorecerá su crecimiento y desarrollo, así como un correcto estado nutricional manteniéndolo sano y protegido de infecciones.⁸

⁸ Bierge J. Enciclopedia Sopena Hogar Número 5, 1982

Diarrea Aguda Infantil (DAI)

Es un trastorno digestivo que se caracteriza principalmente por una malabsorción abrupta de los nutrientes, en particular agua y electrolitos que se manifiesta sobre todo por un evidente aumento del volumen de las heces y de su contenido de agua.

La más común es de etiología infecciosa (bacterias, virus o parásitos) y también se presentan cuadros no infecciosos, como intolerancias alimentarias principalmente a los carbohidratos y las proteínas. La duración del cuadro diarreico es variable aunque lo habitual es que este circunscripto al lapso de 7 días.

La DAI es una afección que condiciona un número importante de ingresos en el hospital Pereira Rossell. Pese a todo los avances en la medicina la DAI es responsable de una elevada morbilidad en lactantes y niños pequeños, sobre todo en países tropicales y comunidades pobres. Están particularmente más afectados los lactantes de los países en vías de desarrollo como Asia, Africa y America Latina.

Definición de DAI:

Se utilizan como sinónimos enfermedad diarreica aguda (EDA), diarrea aguda infecciosa, gastroenteritis aguda y diarrea aguda infantil (DAI)

La DAI es una enfermedad enteral infecciosa, de evolución aguda (generalmente menor de 7 días), autolimitada, que es tanto más grave cuanto menor es la edad del paciente, ya que el lactante por razones fisiopatológicas está más expuesto a graves trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos.

Según la OMS define DAI como: " 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 12 horas en menores de 2 años, y 2 deposiciones líquidas o semilíquidas en mayores de 2 años"

Según las normas de tratamiento del MSP, del año 1991 se considera diarrea aguda infantil si presenta menos de 10 días de evolución y diarrea persistente si tiene más de 14 días de duración.

Frecuencia

En el Uruguay la mortalidad infantil por diarrea ha disminuido notoriamente. Se registró un importante descenso a partir del año 1984 debido a la implantación del suero de rehidratación oral, y con las campañas educativas por parte del MSP.

El número de casos se incrementa en la temporada estival (diciembre a marzo).

Si consideramos el número de consultas de los últimos seis años, el mismo ha disminuido notoriamente en el ámbito hospitalario.

Etiología

Se reconoce la concurrencia de varios factores que actúan interrelacionados y que debemos conocer para poder interpretar correctamente la clínica y realizar la prevención de esta enfermedad.

El factor predominante de esta afección es la colonización del intestino por agentes infecciosos, lo cual a su vez depende de factores predisponentes.

Factores Predisponentes de DAI

Son los que favorecen la aparición de la enfermedad estando directamente relacionados con el individuo y el ambiente.

Según J. Portillo (1968) en Maggi R. Enfermedad Diarreica Aguda (*) "La DAI es una enfermedad médico-social, con una mayor incidencia en los grupos socioeconómicos más vulnerables"

A) Factores individuales:

1) Alimentación

El lactante que no se alimenta con leche materna posee mayor riesgo de contraer DAI u otras infecciones porque la lactancia materna es la que lo protege contra la contaminación ambiental y además se verá afectado desde el punto de vista nutricional, inmunológico y psicosocial.

La desventaja de no recibir leche materna es que no se cubren por completo las necesidades nutricionales del niño en los primeros 6 meses de vida, ya que el aporte energético y proteico

* Citado en Maggi Rodolfo, Clínica Pediátrica, Montevideo, 1995, pág 72

no es el más adecuado y el resto de los nutrientes no se ajustan en forma automática. Además la variación en la composición de la leche materna desde colostro a leche madura, se adecua a la maduración del aparato digestivo del lactante.

A los seis meses de vida el niño debe recibir complemento en su alimentación ya que la leche materna ya no es suficiente para su crecimiento y desarrollo. Dicha alimentación deberá ser adecuada a su edad y no recibirla antes de lo establecido pues el aparato digestivo del niño es inmaduro para digerir algunos alimentos lo que puede provocar afecciones digestivas

Edad:

Cuanto más pequeño es el niño, más grave es la enfermedad, ya que los mecanismos de defensa son más precarios; por ejemplo: el ácido clorhídrico (HCL), la primera barrera protectora contra la infección, es menor en los primeros meses de vida. Además poseen mayor labilidad metabólica ya que cuanto más pequeño es el niño más probable es la deshidratación.

3) Estado nutricional:

Es importante reconocer el círculo vicioso de la desnutrición-infección y viceversa, ya que ambos factores se potencializan recíprocamente, agravando el cuadro clínico (Anexo 7)

Factores Desencadenantes de DAI

Son los agentes patógenos que colonizan el aparato digestivo: bacterias, virus y parásitos. Los principales microorganismos causantes son: Escherichia Coli (bacteria), Rotavirus (virus) y Giardia lamblia, entamoeba histolytica (parásitos). Los mecanismos de transmisión descritos para enteropatógenos fecales son: vía fecal-oral (ciclo ano-mano-boca), a través de vómitos y secreciones nasofaríngeas por vía aérea. Un hecho característico de las infecciones por bacterias enteropatógenas es que ocurren con mayor frecuencia y severidad en niños que no reciben lactancia materna. Cuando se producen en lactantes alimentados al pecho materno, dichos episodios son generalmente leves o inaparentes, hecho que destaca el importante papel protector de la lactancia materna exclusiva.

5. MARCO REFERENCIAL

El Centro de Salud que hemos elegido para nuestro estudio pertenece al Sector Público de Salud, cuenta con una de las áreas de influencia más grande en Montevideo y además con población de muy diversas características según las condiciones de vida de las mismas. De acuerdo a la entrevista con la Licenciada coordinadora del Centro: Lic. Margarita Garay, y de acuerdo a estadísticas del Centro se atienden un promedio de 6700 niños anualmente.

Lleva adelante un subprograma que es el Plan Aduana el cual realiza un seguimiento de los lactantes desde su nacimiento hasta el año de vida. Implementó una serie de actividades donde se captan los recién nacidos para control y donde se implementan visitas domiciliarias para tener una visión más global del entorno del niño.

En este Centro de Salud se lleva a cabo mediante visitas domiciliarias una categorización de la vivienda del lactante para establecer que riesgo social existe y que seguimiento se le realizará a ese lactante. Dicha categorización fue adaptada al Centro de Salud elegido y fue elaborada por la asistente social y la Licenciada en Enfermería de acuerdo a las necesidades del Plan Aduana, la misma se aplica en base a tres categorías, las cuales aplicaremos en nuestra investigación (Anexo 8 y 9).

6. DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación es de diseño descriptivo ya que en la misma se estudiaron características de la población, presencia o ausencia de variables y frecuencia con que ocurrieron. Es de tipo retrospectiva porque se estudiaron hechos que ya ocurrieron y fueron registrados en historias clínicas de las cuales realizamos el relevamiento de datos.

Area de estudio: República Oriental del Uruguay

Centro de Salud de un barrio periférico de Montevideo

Universo: el universo está conformado por todos los lactantes de 6 a 12 meses que desarrollaron DAI por primera vez en el período comprendido entre los años 2000- 2003.

Muestra: la muestra es el subconjunto de toda la población. Se tomó a todos los lactantes de 6 a 12 meses que desarrollaron DAI por primera vez en el período comprendido entre diciembre- febrero 2000- 2003 que conformaron un total de 31 casos.

Método: para lograr obtener los datos se revisaron todas las historias clínicas de los lactantes y se registró la información en el formulario que se diseñó con ese fin.

Recursos:

Recursos Humanos: cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería

Recursos Materiales: material de escritorio

Recursos Financieros: financiación propia

6.a. Variables

1. **Factores biológicos:** características físicas de los seres vivos tanto en su organización estructural como en su funcionamiento.

a) **Edad:** período de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual

Indicadores: meses

b) **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Indicador: femenino, masculino

c) **Peso:** fuerza ejercida por un cuerpo por la gravedad de la Tierra

Indicador: gramos

d) **Talla:** es la longitud total del cuerpo desde el vértice del cráneo hasta la punta de los pies en posición horizontal.

Indicador: centímetros

e) **Crecimiento:** es un proceso cuantitativo derivado de la multiplicación celular y por el aumento de tamaño de las células que determinan un aumento de las dimensiones corporales (talla/peso) y conduce a producir individuos de forma diferente.¹⁰

Indicador: tabla de percentiles (Anexo 10. edad/peso, peso/talla)

¹⁰ Patri, A. Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente. Mediterráneo, 1993

2. **Condiciones básicas de vida:** es el conjunto de recursos con los que deben contar los individuos para cubrir sus necesidades básicas. (alimentación, instrucción, vivienda, trabajo y familia)
- a. **familia:** cualquier persona que viva con el lactante bajo el mismo techo exista o no, lazo de sangre
 indicadores: padre: individuo de sexo masculino que ha engendrado un hijo/a
 madre: individuo de sexo femenino que ha engendrado y dado a luz un hijo/a
 hermanos: individuos de sexo masculino o femenino que mantienen lazos de sangre con el lactante porque son hijos del mismo padre y/o madre
 abuelos: individuos que mantengan lazos de sangre con el lactante porque son padre y/o madre de cualquiera de los padres del lactante
- b. **nivel de instrucción:** años aprobados de educación formal
 Indicadores: primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, estudios terciarios completos o incompletos.
- e. **trabajo:** práctica de actividad laboral.
 indicadores: trabaja o no trabaja
- f. **Vivienda:** refugio temporal o permanente destinado a la habitación humana.
 Indicadores: Categoría I, II o III
 Zona: urbana: relativo a la ciudad, sub urbana: proximo a la ciudad, rural: relativo al campo.
3. **Tipo de alimentos:** diferentes alternativas alimentarias que cubren las necesidades calóricas, nutrientes como vitaminas y minerales.
- a. **líquidos:** estado de la materia caracterizado por tener volumen propio y adaptarse a la forma del recipiente que lo contiene.
 Indicadores: leche materna, leche de vaca, leches maternizadas, agua, jugos e infusiones
- b. **Sólidos:** estado de la materia caracterizado por forma y volumen constante

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | CLASIFICACION | INDICADORES |
|---------------------------------------|------------------------|---|
| 1. Factores biológicos | | |
| Edad | Cuantitativa continua | Meses |
| Sexo | Cualitativa dicotómica | Femenino Masculino |
| Peso | Cuantitativa continua | Gramos |
| Talla | Cuantitativa continua | Centímetros |
| Crecimiento | Cuantitativa continua | Tabla de percentiles |
| 2. Condiciones básicas de vida | | |
| Familia | Cualitativa nominal | Padre: Madre: Hermanos: Abuelos: Otros: |
| Nivel de instrucción | Cualitativa nominal | Primaria, secundaria, estudios terciarios |
| Trabajo | Cualitativa dicotómica | Trabaja o no trabaja |
| Vivienda | Cualitativa nominal | Categoría I, II o III Zona: urbana, sub urbana y rural |
| 3. Tipo de alimentos | Cualitativa nominal | |
| Líquidos | Cualitativa nominal | Leche materna Leche de vaca Leche maternizada Agua, jugos e infusiones |
| Sólidos | Cualitativa nominal | Cereales, tubérculos, frutas, verduras, carnes, lácteos y otros. |

7. PRUEBA PILOTO

Con el objetivo de comprobar si a través del formulario de recolección de datos se logra aplicar el plan de análisis y se cumple con los objetivos, se decidió llevar a cabo una prueba piloto.

La misma se desarrolló con dos historias clínicas de lactantes con DAI en el Centro de Salud en la ciudad de Montevideo los días 2 y 3 de setiembre del año 2003.

Dichos usuarios no se incluyen dentro de la muestra del estudio.

De la misma se obtuvieron las siguientes conclusiones: el formulario de recolección de datos sirvió para obtener parte de los datos pero no para obtener otros en cuanto a la alimentación, la edad, el peso y talla, por lo cual fue modificado para poder cumplir con los objetivos del estudio.

8. PRESENTACION DE RESULTADOS Y COMENTARIOS

Se analizaron los datos obtenidos de la aplicación del instrumento a 31 lactantes de 6 a 12 meses con diagnóstico de DAI por primera vez y que fueron asistidos en el Centro de Salud en los meses diciembre - febrero de 2000 a 2003.

Dicho análisis se realizó mediante tablas de frecuencia univariadas y bivariadas.

Con el fin de sintetizar la información realizamos tablas y cuadros de síntesis para resumir la información (Anexo 11)

TABLA I.a
EDAD DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUBLICO DE MONTEVIDEO (meses)
200-2003

| <i>Edad en meses</i> | <i>FA</i> | <i>FR %</i> |
|----------------------|-----------|-------------|
| 6 | 8 | 25,81 |
| 7 | 5 | 16,13 |
| 8 | 3 | 9,68 |
| 9 | 2 | 6,45 |
| 10 | 8 | 25,81 |
| 11 | 4 | 12,90 |
| 12 | 1 | 3,23 |
| Total | 31 | 100 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante.

- De un total de 31 lactantes correspondientes al 100%, el 25,81% son lactantes de 6 y 10 meses.

TABLA I.b
SEXO DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUBLICO DE MONTEVIDEO 2000-2003.

| | <i>FA</i> | <i>FR %</i> |
|----------------|-----------|-------------|
| Sexo femenino | 14 | 45,16 |
| Sexo masculino | 17 | 54,84 |
| Total | 31 | 100 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante.

- de un total de 31 lactantes correspondientes al 100%, el 54,84% pertenecen al sexo masculino

TABLA I.c.

DISTRIBUCION DE CASOS DE LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO
SEGÚN CURVA PESO/EDAD (percentiles) 2000-2003.

| Percentiles | FA | FR |
|--------------------------|----|-------|
| Entre P10 y P90 | 16 | 51,61 |
| En el límite del P10 | 2 | 6,45 |
| En el límite del P90 | 3 | 9,68 |
| Por debajo del P10 y P90 | 3 | 9,68 |
| Sin datos | 7 | 22,58 |
| Total | 31 | 100% |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante.

- De un total de 31 lactantes correspondientes al 100%, el 51,61% se encuentran entre P10 y P90 de la curva de salud.
- Se destaca además que un 22,58% de los lactantes se encuentran en subregistro.

TABLA I.d.

DISTRIBUCION DE CASOS DE LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO
SEGÚN CURVA TALLA/PESO

| Percentiles | FA | FR % |
|----------------------|----|-------|
| Entre P10 y P90 | 15 | 48,39 |
| En el límite del P10 | 3 | 9,68 |
| En el límite del P90 | 1 | 3,23 |
| Por encima del P90 | 4 | 12,90 |
| Por debajo del P10 | 1 | 3,23 |
| Sin datos | 7 | 22,58 |
| Total | 31 | 100 |

- De un total de 31 lactantes correspondientes al 100%, el 48,39% se encuentran entre P10 y P90 de la curva de salud.
- Se destaca además que un 22,58% de los lactantes se encuentran en subregistro.

TABLA II.a.

FAMILIA CON QUIEN VIVEN LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000- 2003.

| <i>Con quien vive el lactante</i> | <i>FA</i> | <i>FR</i> |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Padres y/o madre | 29 | 93,55 |
| Abuelos | 2 | 6,45 |
| Total | 31 | 100 |

- De un total de 31 lactantes correspondientes al 100%, el 93,55% viven con padres y/o madres

TABLA II.b.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA FAMILIA DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003.

| <i>Nivel de instrucción</i> | <i>FA</i> | <i>FR</i> |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Madre primaria completa | 17 | 54,84 |
| Primaria incompleta | 1 | 3,23 |
| Secundaria completa | 4 | 16,13 |
| Secundaria | 7 | 22,58 |
| Incompleta | | |
| Total | 29 | 93,55 |
| Abuelos primaria completa | 2 | 6,45 |
| Total. | 2 | 6,45 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante.

NOTA: el nivel de instrucción se consideró únicamente de la madre porque la mayoría de los lactantes investigados viven con ellas.

- De un total de 29 madres correspondientes al 93,55%, el 54,84% correspondió a primaria completa.

TABLA II.c

SITUACION DE TRABAJO DE LA FAMILIA DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD
EN MONTEVIDEO 2000- 2003.

| Trabajo | | FA | FR |
|---------|----|----|-------|
| Madre | SI | 15 | 48,39 |
| | NO | 14 | 45,16 |
| Total | | 29 | 93,55 |
| Padre | SI | 21 | 67,74 |
| Abuelos | SI | 2 | 6,45 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante.

- De un total de 29 madres correspondientes al 93,55%, el 48,39% trabajan y de un total de 21 padres correspondientes al 74,19%, el 67,74% trabaja.

TABLA II.d

CATEGORÍA Y ZONA DE LA VIVIENDA DONDE VIVEN EL LACTANTE Y SU FAMILIA DEL
CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003

| <i>Vivienda</i> | | <i>FA</i> | <i>FR</i> |
|---------------------|------------|-----------|-----------|
| Categoría | I | 9 | 29,04 |
| | II | 18 | 58,06 |
| | III | 4 | 12,90 |
| Total | | 31 | 100 |
| Zona de la vivienda | Urbana | 8 | 25,81 |
| | Sub urbana | 18 | 58,06 |
| | Rural | 1 | 3,23 |
| | Sin dato | 4 | 12,90 |
| | Total | | 31 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante.

- De un total de 31 lactantes correspondientes al 100% el 58,06% correspondió a la categoría II.
- En relación a la zona, el 58,06% se ubicó en la zona sub urbana.

TABLA III

TIPO DE ALIMENTOS QUE RECIBIERON LOS LACTANTES DESDE EL PRIMER MES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003

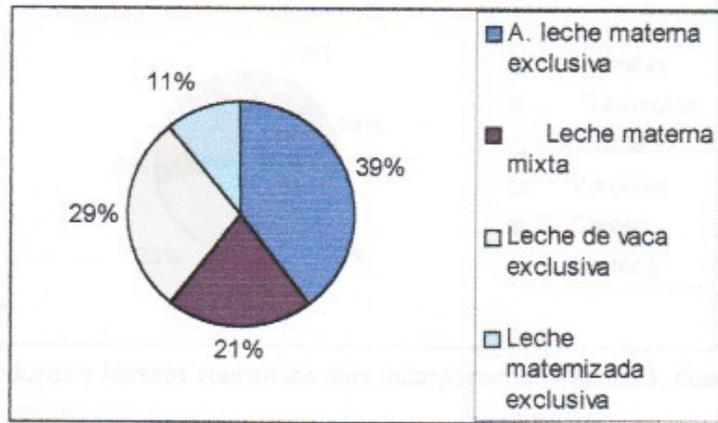
| EDAD EN MESES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| TIPOS DE ALIMENTOS | FA |
| A. leche materna exclusiva | 29 | | | | | | | | | | | |
| Leche materna mixta | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | | | | | | |
| Leche de vaca exclusiva | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | | 1 | | | | |
| Leche maternizada exclusiva | 3 | 2 | | 3 | | | | | | | | |
| B. LIQUIDOS | | | | | | | | | | | | |
| Agua | | 3 | 5 | 10 | 5 | 4 | | | | | | |
| Jugos | | | | 4 | 4 | 3 | | | | | | |
| Infusiones | | | 4 | 3 | 6 | 5 | | | | | | |
| C. SOLIDOS | | | | | | | | | | | | |
| Cereales | | | | 3 | 7 | 5 | 1 | | | 1 | 1 | |
| Tubérculos | | | | 1 | 7 | 9 | 2 | | | 1 | | |
| Frutas | | 1 | | 2 | 14 | 9 | 2 | 1 | | | | |
| Verduras | | | 1 | 2 | 14 | 10 | 2 | | | | | |
| Carnes | | | | | 1 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | |
| Lácteos | | | 1 | 17 | 7 | 3 | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | | | | |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica de los lactantes

Nota: Leche mixta = Leche de vaca y leche materna

FIGURA No. 1.

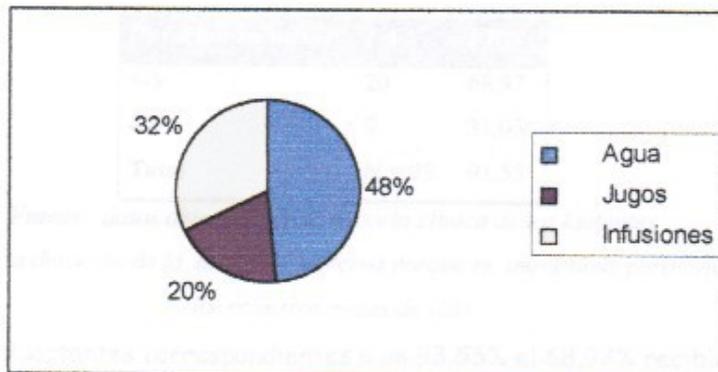
LECHE QUE INCORPORARON LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO
2000-2003 EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA



- La leche materna y la leche de vaca fueron las más incorporadas

FIGURA No. 2

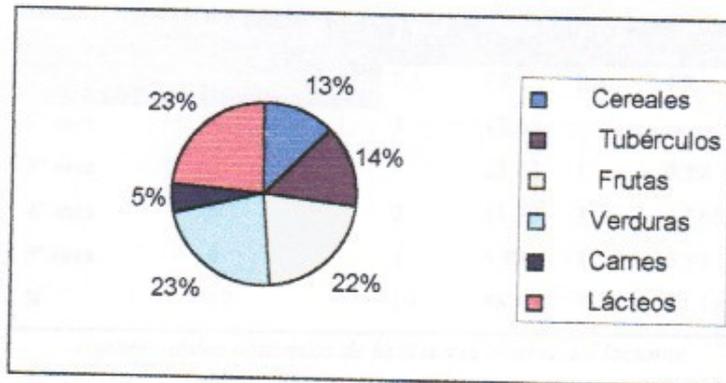
LIQUIDOS QUE INCORPORARON LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN
MONTEVIDEO DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA



- El agua fue el líquido más incorporado

FIGURA No. 3

SOLIDOS QUE INCORPORARON LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003 EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA



- Las frutas, verduras y lácteos fueron los más incorporados (Anexo 11, Cuadro No.1)

TABLA III.1

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA (meses) DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003

| Duración en meses | FA | FR% |
|-------------------|---------------|--------------|
| 1-3 | 20 | 68,97 |
| 4-6 | 9 | 31,03 |
| Total | N = 29 | 93,55 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica de los lactantes

NOTA: Consideramos la duración de la lactancia materna porque es importante para evitar infecciones en los primeros meses de vida

- De un total de 29 lactantes correspondientes a un 93,55% el 68,97% recibieron lactancia materna entre el: 1-3 mes de vida.

TABLA III.2

MES EN EL CUAL LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO
INCORPORARON LECHE DE VACA Y SUS DILUCIONES

| Mes de incorporación | Número de lactantes | LV2 | | LV3 | |
|-------------------------|------------------------|-----|-------|-----|-------|
| | | FA | FR | FA | FR |
| 2º mes | 3 | 3 | 17,65 | | |
| 3º mes | 5 | 4 | 23,53 | 1 | 5,88 |
| 4º mes | 5 | 2 | 11,76 | 3 | 17,65 |
| 5º mes | 4 | 1 | 5,88 | 3 | 5,88 |
| N | 17 | 10 | 58,82 | 7 | 41,18 |

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica del lactante

NOTA: Consideramos la tabla de diluciones de leche de vaca porque es el alimento más incorporado luego de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida

- De un total de 17 lactantes, que incorporaron leche de vaca previo al sexto mes, el 58,82% incorporó LV2 y el 41,18% incorporó LV3.

TABLA III.3

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE LECHE DE VACA, PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRIA (SUP) DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MONTEVIDEO 2000-2003

| <i>Leche de vaca</i> | <i>Primer episodio de DAI (edad en meses)</i> | | | | | | | | <i>Pautas de la SUP</i> | |
|----------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|--|
| Mes de incorporación | FA | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Pautas de la SUP | |
| 1 ^a mes | 1 | 1 | | | | | | | Puede adicionarse leche de vaca previo al 6 ^o mes en diluciones adecuadas y con aditivos de Fe++ y Vitamina D. | |
| 2 ^a mes | 3 | 1 | 1 | | 1 | | | | | |
| 3 ^a mes | 5 | 2 | 1 | | | 2 | | | | |
| 4 ^a mes | 5 | 2 | | | | | 3 | | | |
| 5 ^a mes | 4 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | |
| 6 ^a mes | 3 | | 1 | | | 1 | 1 | | | |
| 8 ^a mes | 1 | | 1 | | | | | | | |
| N | 22 | 7 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | | | |

NOTA: Consideramos como relevante hacer la comparación con la leche de vaca porque corresponde a la mayor frecuencia absoluta luego de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida.

- De un total de 22 lactantes correspondientes al 100%, 31,82% desarrollaron DAI al 6^o mes e incorporaron leche de vaca al 3^a y 4^a mes.

TABLA III.4

COMPARACION ENTRE INCORPORACION DE JUGOS DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003 Y PAUTAS DE LA SUP

| Mes de incorporación | Mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|-------|---|
| 4º mes | 4 | 30,36 | Recomienda no incorporar aditivos de agua, jugos o infusiones si se cumple con una lactancia eficaz |
| 5º mes | 4 | 36,36 | |
| 6º mes | 3 | 27,28 | |
| N | 11 | 100 | |

- De un total de 11 lactantes correspondientes al 100%, la incorporación de jugos fue entre el cuarto y quinto mes no cumpliendo con las pautas de la SUP

TABLA III.5

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE JUGOS Y PRIMER EPISODIO DE DAI DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003.

| Mes de incorporación | Número de lactantes | Primer episodio de DAI (edad en meses) | | | | | | |
|----------------------|---------------------|--|---|---|---|----|----|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 4º mes | 4 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 5º mes | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | |
| 6º mes | 3 | | | | | 3 | | |
| N | 11 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |

- De un total de 11 lactantes que incorporaron jugos entre el cuarto y quinto mes el episodio de DAI fue tardío al décimo mes.

TABLA III.6

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE INFUSIONES Y PAUTAS DE LA SUP DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD EN MONTEVIDEO 2000-2003

| <i>Mes de incorporación</i> | <i>Máyor EA</i> | <i>FR %</i> | <i>Pautas de la SUP</i> |
|-----------------------------|-----------------|-------------|-------------------------------|
| 3 ^a mes | 4 | 22,22 | No recomienda la |
| 4 ^a mes | 3 | 16,67 | incorporación de jugos hasta |
| 5 ^a mes | 6 | 33,33 | el 6 ^a mes de vida |
| 6 ^a mes | 5 | 27,78 | |
| N | 18 | 100 | |

- De un total de 18 lactantes correspondientes al 100%, el 33,33 % las incorporó al quinto mes, no cumpliendo con las pautas de la SUP

TABLA III.7

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE INFUSIONES Y PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| <i>Mes de incorporación</i> | <i>Número de lactantes</i> | <i>Primer episodio de DAI (edad en meses)</i> | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 3 ^a mes | 4 | 3 | | | | 1 | | |
| 4 ^a mes | 3 | | | | | 2 | 1 | 1 |
| 5 ^a mes | 6 | 1 | 2 | | 2 | 1 | | |
| 6 ^a mes | 5 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | |
| N | 18 | 5 | 3 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 |

- De un total de 18 lactantes, que incorporaron infusiones en su mayoría al quinto mes, el episodio de DAI se registró tardíamente al décimo mes.

TABLA III.8

COMPARACION ENTRE MESES DE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE CEREALES (ARROZ Y/O AVENA) Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor FA | FR % | Pautas de la SUP |
|----------------------|----------|-------|--|
| 4 ^a mes | 3 | 20,00 | Recomienda su incorporación a |
| 5 ^a mes | 7 | 46,67 | partir del 6 ^a mes de vida con aceite |
| 6 ^a mes | 5 | 33,33 | vegetal y sin adicionar sal |
| N | 18 | 100% | |

- De un total de 18 lactantes correspondientes al 100%, la incorporación de los mismos en su mayoría fue al quinto mes (46,67%), no cumpliendo con las pautas de la SUP

TABLA III.9

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE CEREALES (ARROZ Y/O AVENA) Y EL PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes | Primer episodio de DAI (edad en meses) | | | | | | |
|----------------------|---------------------|--|---|---|---|----|----|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 4 ^a mes | 3 | | | 1 | 2 | | | |
| 5 ^a mes | 7 | 1 | 3 | | 1 | 2 | | |
| 6 ^a mes | 5 | 1 | | | | 3 | 1 | |
| 7 ^a mes | 1 | | | | | | | 1 |
| 10 ^a mes | 1 | | | | | | 1 | |
| 11 ^a mes | 1 | | | | | | 1 | |
| N | 18 | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 |

- * De un total de 18 lactantes, que incorporaron cereales en su mayoría al quinto mes, el episodio de DAI fue tardío al décimo mes.

TABLA III.10

COMPARACION ENTRE MESES DE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE TUBERCULOS (PAPA Y/O BONIATO) Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|-------|--|
| 4 ^o mes | 2 | 11,11 | Recomienda su incorporación a partir del 6 ^o mes de vida. |
| 5 ^o mes | 6 | 33,34 | |
| 6 ^o mes | 8 | 44,44 | |
| 7 ^o mes | 2 | 11,11 | |
| N | 18 | 100% | |

- De un total de 18 lactantes correspondientes al 100%, el 33,34% los incorporó al quinto mes, no cumpliendo con las Pautas de la SUP

TABLA III.11

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE TUBERCULOS (PAPA Y/O BONIATO) Y PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes | Primer episodio de DAI (edad en meses) | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 4 ^o mes | 1 | | | | | 1 | | |
| 5 ^o mes | 7 | 2 | 3 | | | 1 | 1 | |
| 6 ^o mes | 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 1 |
| 10 ^o mes | 1 | | | | | | 1 | |
| N | 20 | 4 | 4 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 |

- De un total de 20 lactantes, que incorporaron tubérculos al quinto mes en su mayoría, el episodio de DAI fue tardío al décimo mes.

TABLA III.12

COMPARACION ENTRE MESES DE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE LACTEOS(CREMA Y/O YOGURTH) Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor PA | FR % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|-------|---|
| 5 ^o mes | 7 | 41,18 | Recomienda su incorporación al 6 ^o mes de vida |
| 6 ^o mes | 7 | 41,18 | |
| 7 ^o mes | 3 | 17,64 | |
| N | 17 | 100 | |

- De un total de 17 lactantes correspondientes al 100%, la incorporación fue al quinto mes (41,18%), no cumpliendo con las Pautas de la SUP

TABLA III.13

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE LACTEOS (CREMA Y/O YOGURTH) Y PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes | Primer episodio de DAI (edad en meses) | | | | | | |
|----------------------|---------------------|--|---|---|---|----|----|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 3 ^o mes | 1 | 1 | | | | | | |
| 4 ^o mes | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| 5 ^o mes | 7 | 2 | | 1 | 2 | 2 | | |
| 6 ^o mes | 7 | 2 | 1 | | | 2 | 1 | 1 |
| 7 ^o mes | 3 | | | | | 2 | 1 | |
| N | 19 | 5 | 1 | 1 | 2 | 7 | 2 | 1 |

- De un total de 19 lactantes que incorporaron lácteos al quinto mes en su mayoría el episodio de DAI fue tardío al décimo mes.

TABLA III.14

COMPARACION ENTRE MESES DE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE CARNES (ROJAS Y/O BLANCAS) Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor PA | FR % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|-------|---|
| 6 ^a mes | 5 | 35,71 | Recomienda su incorporación al 6 ^a mes de vida |
| 7 ^a mes | 3 | 21,43 | |
| 8 ^a mes | 1 | 7,15 | |
| 9 ^a mes | 5 | 35,71 | |
| N | 14 | 100 | |

- De un total de 14 lactantes correspondientes al 100%, el 35,71% incorporó carnes al sexto mes, cumpliendo con las Pautas de la SUP

TABLA III.15

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE CARNES (ROJAS Y/O BLANCAS) Y PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de Incorporación | Número de lactantes | Primer episodio de DAI (edad en meses) | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|--|---|---|---|----|----|----|---|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 5 ^a mes | 1 | | | 1 | | | | | |
| 6 ^a mes | 5 | | 2 | 1 | | 2 | | | |
| 7 ^a mes | 3 | | | | | 2 | | 1 | |
| 8 ^a mes | 2 | | | | | | 2 | | |
| 9 ^a mes | 5 | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 10 ^a mes | 1 | | | | | | | 1 | |
| 11 ^a mes | 1 | | | | | | | 1 | |
| N | 18 | | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 5 | 1 |

- De un total de 18 lactantes, que incorporaron carnes al sexto mes en su mayoría, el episodio de DAI fue tardío al décimo mes.

TABLA III.16

COMPARACION ENTRE MESES DE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE FRUTAS (MANZANA Y/O BANANA) Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor IA | FR % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|-------|--------------------------------|
| 5º mes | 14 | 66,67 | Recomienda su incorporación al |
| 6º mes | 5 | 23,80 | 6º mes de vida |
| 7º mes | 2 | 9,53 | |
| N | 21 | 100 | |

* De un total de 21 lactantes correspondientes al 100%, el 66,67% las incorporó al quinto mes, no cumpliendo con las Pautas de la SUP.

TABLA III.16.i

COMPARACIÓN CON LA INCORPORACION DE NARANJA y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor FA | ER % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|------|-----------------------------------|
| 5º mes | 2 | 50 | Recomienda su incorporación al 6º |
| 6º mes | 1 | 25 | mes de vida en no alérgicos y |
| 8º mes | 1 | 25 | alérgico después del año. |
| N | 4 | 100 | |

- De un total de 4 lactantes que incorporaron naranja, el 50% la recibió al quinto mes, no cumpliendo con las Pautas de la SUP:

TABLA III.17

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE FRUTAS (MANAZANA, BANANA Y/O NARANJA) Y PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| <i>Mes de incorporación</i> | <i>Número de lactantes</i> | <i>Primer episodio de DAI</i> | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|---|---|----|----|----|
| | | <i>(edad en meses)</i> | | | | | | |
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 2 ^o mes | 1 | 1 | | | | | | |
| 4 ^o mes | 2 | 1 | | | | | 1 | |
| 5 ^o mes | 14 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | |
| 6 ^o mes | 9 | 2 | | 1 | | 2 | 3 | 1 |
| 7 ^o mes | 2 | | | | 1 | 1 | | |
| 8 ^o mes | 1 | | | | | 1 | | |
| N | 29 | 7 | 4 | 3 | 2 | 7 | 5 | 1 |

- De un total de 29 lactantes, que incorporaron en su mayoría frutas al quinto mes, el episodio de DAI fue precozmente entre el sexto y séptimo mes y tardíamente al décimo mes

TABLA III.18

COMPARACION ENTRE MESES DE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE VERDURAS (ZAPALLO Y/O ZANAHORIA) Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP |
|----------------------|----------|-------|---|
| 4 ^a mes | 2 | 7,14 | Recomienda su incorporación al 6 ^a mes de vida |
| 5 ^a mes | 14 | 50 | |
| 6 ^a mes | 10 | 35,72 | |
| 7 ^a mes | 2 | 7,14 | |
| N | 28 | 100 | |

- De un total de 28 lactantes correspondientes al 100%, el 50% incorporó verduras al quinto mes, no cumpliendo con las Pautas de la SUP.

TABLA III.19

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE VERDURAS (ZAPALLO Y/O ZANAHORIA) Y PRIMER EPISODIO DE DAI EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes | Primer episodio de DAI (edad en meses) | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 3 ^a mes | 1 | 1 | | | | | | |
| 4 ^a mes | 2 | | 2 | | | | | |
| 5 ^a mes | 14 | 4 | 3 | 1 | | 4 | 2 | |
| 6 ^a mes | 10 | 2 | | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 7 ^a mes | 2 | | | | 1 | 1 | | |
| N | 29 | 7 | 5 | 3 | 2 | 7 | 4 | 1 |

- * De un total de 29 lactantes que incorporaron verduras en su mayoría al quinto mes, el episodio de DAI se registró precozmente entre el sexto y séptimo mes y tardíamente al décimo mes.

9. CONCLUSIONES

En relación al aspecto central de nuestra investigación, podemos concluir que la incorporación de los alimentos constituye nuestro punto de partida, considerándose para ello las Pautas de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) de mayo de 2001. En base a ellas decimos que todos los alimentos fueron incorporados previo a lo que recomiendan las mismas, tanto líquidos como sólidos a excepción de las carnes cuya incorporación cumple con las Pautas.

De la incorporación de los alimentos destacamos que: el 93,55% de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva, pero solo hasta el primer mes de vida, la lactancia mixta supera el 40% extendiéndose hasta el sexto mes.

Más del 70% de los lactantes recibió leche de vaca, incorporada entre el segundo y sexto mes pero no especificándose si recibieron el complemento de Fe⁺⁺ y Vitamina D que ésta requiere, en su mayoría recibieron diluciones (LV2 y LV3).

Si vinculamos "la incorporación de los alimentos" y el "primer episodio de DAI" observamos que en cuanto a la leche de vaca (incorporada desde el segundo mes), el primer episodio de DAI fue al sexto mes, meses después de comenzar a ingerirla.

Al incorporar líquidos (incorporados al segundo mes) el primer episodio de DAI ocurrió meses después de comenzar a ingerirlos.

Al incorporar sólidos (incorporados desde el cuarto y quinto mes) el primer episodio de DAI apareció meses después de haber comenzado a ingerirlos, a excepción de las frutas y verduras, donde el primer episodio de DAI fue tanto al comienzo de su incorporación así como meses después de comenzar a ingerirlas.

Finalmente, de los datos obtenidos podemos decir que los episodios de DAI ocurrieron meses después de la incorporación de los alimentos en su mayoría, a pesar de que no fueron incorporados de acuerdo a las pautas de la SUP.

10. LIMITACIONES

Al ser nuestra investigación de tipo descriptiva retrospectiva y nuestra fuente de datos las historias clínicas del lactante, sólo pudimos estudiar el tipo de alimento, no pudiendo profundizar en otros aspectos que hacen importante a la alimentación y a la relación con la DAI.

Considerando además que los estudios retrospectivos pueden presentar como limitación la carencia de datos.

11. SUGERENCIAS

Dado que la DAI constituye una patología que depende de múltiples factores, sugerimos para ampliar nuestra investigación realizar otros estudios de tipo descriptivo prospectivo donde puedan profundizarse otros aspectos sobre la alimentación tales como: conservación, manipulación y preparación de los alimentos, aspectos que forman parte de la higiene, uno de los pilares preventivos en dicha patología.

Sería relevante además que en el Centro de Salud donde realizamos nuestra investigación contara con estadísticas de DAI.

12. BIBLIOGRAFIA

- BOLETIN DEL CLAP, Salud Perinatal, OPS y OMS. Montevideo, Uruguay, 1991, 3v, No. 1
- BIERGE. J, Enciclopedia Sopena Hogar, Barcelona, España, Editorial Sopena, 1982, No. 5.
- CAJA Lopez, C, Lopez, R, Enfermería Comunitaria III, Barcelona, España, Ediciones Científicas y Técnicas S.A, Masson, 1993.
- CANALES, F, Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud, México, Editorial Limusa, 1988.
- CAO, Torija, M. Enfermería Nutrición y Dietética. Barcelona, Masson Salvat, 1992
- COMITÉ DE NUTRICION de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, Pautas de Alimentación del Niño Sano en los 2 Primeros años de Vida, 1997.
- CUNSMINSKY, M. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño, OPS, 1986
- Artículo de pp. En línea
- DESEMPLEO Febrero-Abril 2003. Instituto Nacional de Estadística República Oriental del Uruguay (en línea) 2003. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/> consultado el 29/06/03.
- Artículo de pp. En línea
- DIARREA AGUDA INFANTIL. Revistas Rol de Enfermería, (en línea) 2001. Disponible en: <http://www.e-rol.es> consultado el 25/05/03
- ICAZA, J. Nutrición. Mexico, Editorial Interamericana, 1972
- MAGGI, R. Clínica Pediátrica. Montevideo, Librería Médica, 1995
- MENEGHELLO J. , et. al. Pediatría. 5º ed., España, Editorial Panamericana, 1997.
- MOSBY, Medicina, Enfermería y ciencias de la Salud. 5ta ed., editorial Harcourt, Barcelona, Madrid, 1995
- Artículo de pp. En línea
- LA SALUD EN LAS AMERICAS edición 2002. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (en línea) 2002. Disponible en: <http://www.paho.org>. consultado el 27/07/03.
- PATRI, A. Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente, Publicaciones Técnicas Mediterráneo, Barcelona, 1993.

Artículo de pp. En línea

PAUTAS DE ALIMENTACION en los dos primeros años de vida. Sociedad Uruguaya de Pediatría (en línea) 2001. Disponible en: <http://www.sup.org.uy/index.asp>. consultado el 29/06/03.

POLIT, D. Hungler B, *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4o ed, Mexico, Editorial Interamericana, 1994.

TAMAYO Y TAMAYO, M. *Metodología Formal de la Investigación Científica*, Bogotá, Colombia, Editorial Limusa, 1990.

VANCOUVER 2000, Normas Bibliográficas.

WAECHTER, P, et. al. *Enfermería Pediátrica*, Editorial Interamericana, 10º ed., 1993, 1v.

WONG, I. *Enfermería Pediátrica*. 4º ed. , Madrid, Mosby / Doyma Libros, 1995.

ZURRO, M, Cano Pérez, J. *Manual de Atención Primaria de Salud*. Barcelona, Doyma, 1999.

13. ANEXOS

El orden de los anexos es el siguiente:

- ANEXO 1. Formulario
- ANEXO 2. Enfermería Comunitaria
- ANEXO 3. Mortalidad en Niños menores de 1 año en Uruguay de la OPS
- ANEXO 4. Estadísticas del MSP
- ANEXO 5. Gráficas de la OPS de hospitalización y enfermedades en niños menores de 5 años de la OPS
- ANEXO 6. Instituto Nacional de Estadística del desempleo en Uruguay
- ANEXO 7. ¿Qué es alimentación y qué es nutrición?
- ANEXO 8. Plan Aduana
- ANEXO 9. Marco Referencial
- ANEXO 10. Tabla de Percentiles
- ANEXO 11. Tablas de síntesis y cuadros.

ANEXO 1

Montevideo.....de 2003,

Formulario para recolección de datos del tipo de alimentos recibidos por los lactantes de 6 a 12 meses desde su nacimiento hasta realizado el primer diagnóstico de DAI controlados en un Centro de Salud en un barrio periférico de la Ciudad de Montevideo en el período diciembre - febrero 2000 - 2003.

Número de historia clínica:

• Referente a datos biológicos del lactante:

Edad: Meses

Sexo: M F

Peso: gramos

Talla: centímetros Crecimiento: Percentil

• Referente a las condiciones básicas de vida del lactante

a) familia

¿Con quién vive el lactante? padre madre abuelos otros

hermanos

b) nivel de instrucción

madre: primaria completa secundaria: completa estudios terciarios: completos
incompleta incompleta incompletos

padre: primaria completa secundaria: completa estudios terciarios: completos
incompleta incompleta incompletos

En el caso que el lactante no viva con sus padres aclarar el nivel de instrucción de los adultos que quienes están a cargo del lactante

b) trabajo

madre : trabaja SI padre: trabaja SI
NO NO

En caso de no vivir con los padres aclarar si las personas que viven con el lactante trabajan SI
NO

d) Vivienda

Categoría I

zona urbana

Categoría II

zona suburbana

Categoría III

zona rural

• Referente al tipo de alimentos que recibió el lactante

1) líquidos:

a) Leche materna:

SI

NO

exclusiva

SI

NO

¿cuánto tiempo?.....

mixta

SI

NO

¿cuánto tiempo?.....

b) lactancia artificial exclusiva

SI

NO

¿cuánto tiempo?.....

c) Leche de vaca

SI

¿cuánto tiempo?.....¿desde cuándo?.....

NO

¿qué dilución? LV1

LV2

LV3

LV1

LV2

LV3

d) leche maternizada

SI

NO

¿cuánto tiempo?.....¿desde cuándo?.....

e) agua

SI

¿desde cuándo?.....

infusiones:

SI

¿cuáles?.....

NO

¿desde cuándo?..

f) jugos

SI

¿cuáles?.....

NO

¿desde cuándo?.....

2) sólidos

a) cereales

SI

¿cuáles?.....¿desde cuándo?.....

NO

b) tubérculos

SI

¿cuáles?.....¿desde cuándo?.....

NO

c) frutas

SI

¿cuáles?.....¿desde cuándo?.....

NO

d) verduras

SI

¿cuáles?.....¿desde cuándo?.....

NO

e) carnes

SI

¿cuáles?.....¿desde cuándo?.....

NO

f) lácteos

SI

¿cuáles?.....¿desde cuándo?.....

NO

g) otros:

detallar cuales y desde cuando.....

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería- INDE.

ANEXO 2

ENFERMERIA:

Es la disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional de personas-familia-grupos poblacionales. Realiza la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención.

ENFERMERIA COMUNITARIA:

La Enfermera Comunitaria es la profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores realizando las funciones de docencia, asistencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD (A.P.S):

Es la asistencia sanitaria integral, basadas en metodologías y técnicas sencillas y prácticas sanitarias científicamente fundadas, socialmente aceptadas y aceptables.

Debe estar al alcance de grupos, familias y comunidad.

Debe ejercitarse con la plena participación y mediante recursos y cursos factibles.

La característica nueva de esta definición es la autogestión por parte de la comunidad.

También existe una coordinación intersectorial y una participación comunitaria con prácticas socialmente aceptables, conjuntamente con autorresponsabilidad por parte de la comunidad.

COMUNIDAD:

Es el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural.

Los miembros de la comunidad están ligados, en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) comunes y/o por intereses y aspiraciones que pueden devenir comunes.

BARRIO:

Es un espacio geográfico habitado incluyendo vivienda y población, ésta última puede tener en común no solo el espacio sino también la historia cultural e intereses. Puede existir una vivencia común lo que va formando un sentimiento de organización barrial tomando conciencia y solución de sus intereses, necesidades y problemas.

CENTRO DE SALUD:

Consultorio o institución hospitalaria con el objetivo de realizar acciones correspondientes al primer nivel de atención.

ANEXO 3

| Mortalidad infantil en menores de 1 año por DIARREA Y GASTROENTERITIS INFECCIOSA. | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------|------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| SEXO | | | | EDAD EN MESES | | | | | | |
| Uruguay | Tota l | Masc. | Fem. | 0-1 m | 2 m | 3 m | 4 m | 5 m | 6 m | + de 6 m |
| 1998 | 27 | 13 | 14 | 6 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 9 |
| 1999 | 20 | 13 | 7 | 3 | 4 | - | 2 | 2 | 2 | 7 |
| 2000 | 15 | 5 | 10 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 |

TASA POR AÑO (por mil nacidos vivos)

- 1998-0.6
- 1999-0.5
- 2000-0.4
- 2001-0.3

Fuente "La Salud en las Américas" OPS-OMS(2002)

ANEXO 4

Ministerio de Salud Pública

Datos aportados sobre número de casos de diarrea Aguda Infantil en el Uruguay en niños menores de 5 años.

Debemos destacar que el Ministerio no posee datos más recientes acerca del comportamiento de la DAI en Uruguay, estos son los últimos datos oficiales emitidos por el organismo.

AÑO 1997

| Departamentos | n° casos |
|----------------------|----------|
| Total Uruguay | 2887 |
| Sub total Montevideo | 713 |
| Sub total Interior | 2174 |
| Artigas | 245 |
| Canelones | 429 |
| Cerro Largo | 290 |
| Colonia | 74 |
| Durazno | 95 |
| Flores | 14 |
| Florida | 43 |
| Lavalleja | 391 |
| Maldonado | 0 |
| Paysandu | 0 |
| Río Negro | 62 |
| Rivera | 54 |
| Rocha | 5 |
| Salto | 111 |
| San José | 12 |
| Soriano | 29 |
| Tacuarembó | 2 |
| Treinta y Tres | 318 |

AÑO 1998

| Departamentos | n° casos |
|-----------------------------|-----------------|
| Total Uruguay | 2191 |
| Sub total Montevideo | 403 |
| Sub total Interior | 1788 |
| Artigas | 191 |
| Canelones | 166 |
| Cerro Largo | 116 |
| Colonia | 14 |
| Durazno | 618 |
| Flores | 82 |
| Florida | 13 |
| Lavalleja | 6 |
| Maldonado | 0 |
| Paysandu | 0 |
| Rio Negro | 0 |
| Rivera | 61 |
| Rocha | 16 |
| Salto | 97 |
| San José | 0 |
| Soriano | 155 |
| Tacuarembó | 38 |
| Treinta y Tres | 215 |

AÑO 1999 (ENERO-SEPTIEMBRE)

| Departamentos | n° casos |
|-----------------------------|-------------|
| Total Uruguay | 1024 |
| Sub total Montevideo | 287 |
| Sub total Interior | 737 |
| Artigas | 169 |
| Canelones | 46 |
| Cerro Largo | 23 |
| Colonia | 23 |
| Durazno | 230 |
| Flores | 0 |
| Florida | 7 |
| Lavalleja | 2 |
| Maldonado | 0 |
| Paysandu | 0 |
| Rio Negro | 0 |
| Rivera | 15 |
| Rocha | 21 |
| Salto | 27 |
| San José | 6 |
| Soriano | 3 |
| Tacuarembó | 5 |
| Treinta y Tres | 160 |

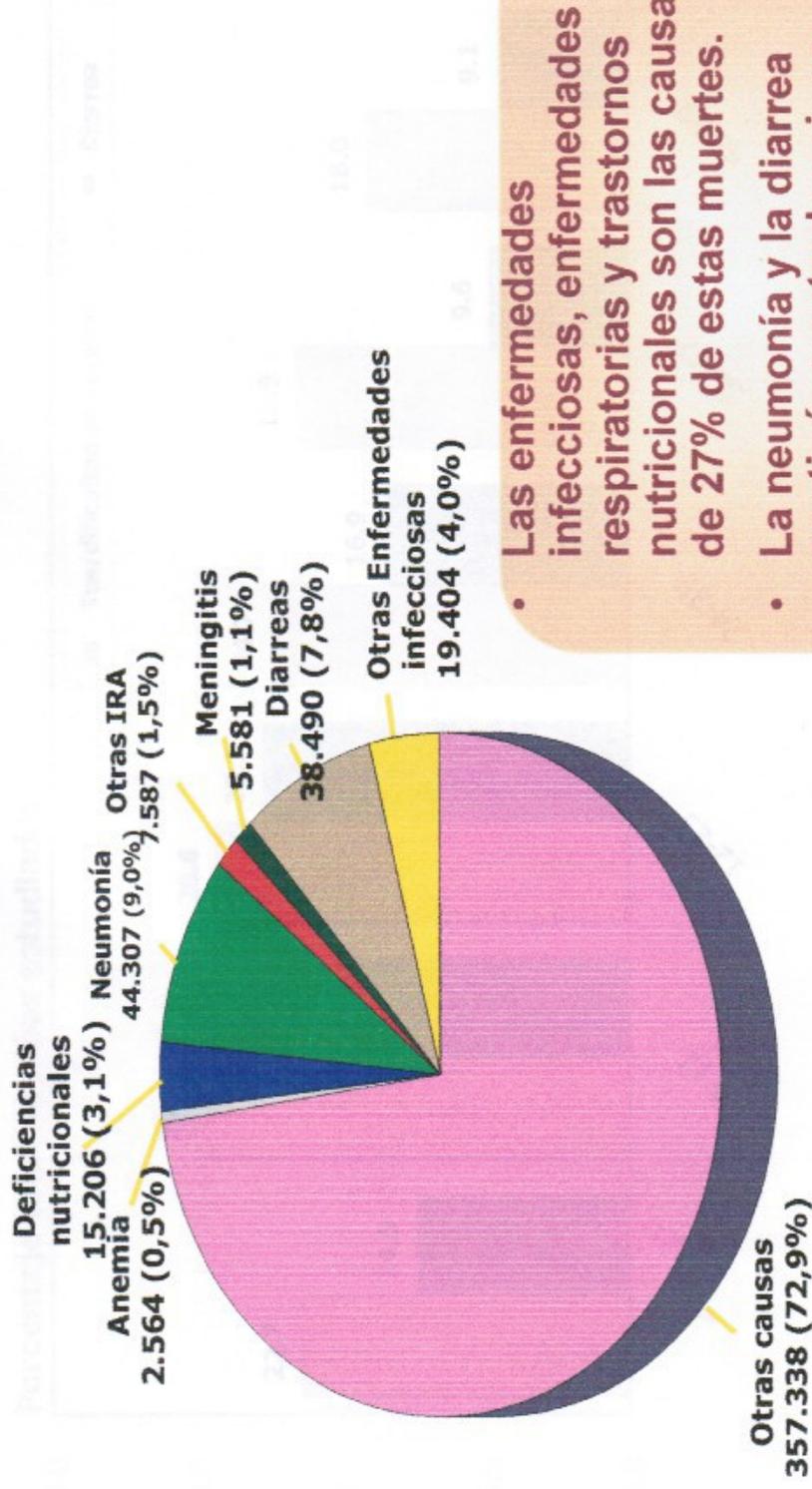
Dirección de Epidemiología
Dpto. Vigilancia Epidemiológica
Dpto. de Nutrición

ANEXO 5

GRÁFICA SOBRE LA
SITUACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS
EN LAS REGIONES DE LAS AMÉRICAS

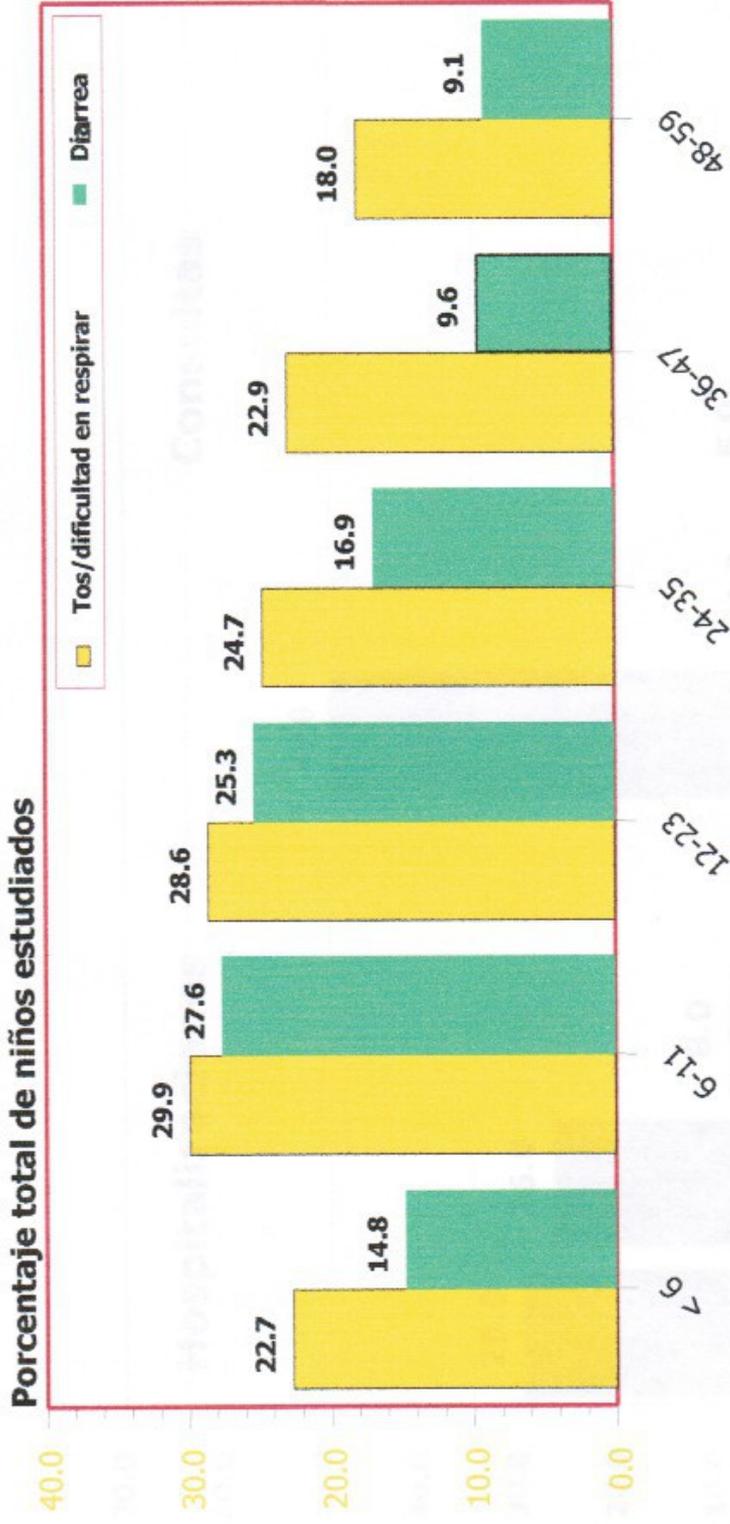
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Programa Especial de Análisis en Salud (OPS/SHA) y Programa de Enfermedades Transmisibles (OPS/HCP/HCT), 2001.

Más de 480,000 niños menores de cinco años continúan muriendo cada año en la Región de las Américas.



- Las enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias y trastornos nutricionales son las causas de 27% de estas muertes.
- La neumonía y la diarrea continúan entre las cinco causas principales de muerte en los niños menores de cinco años.

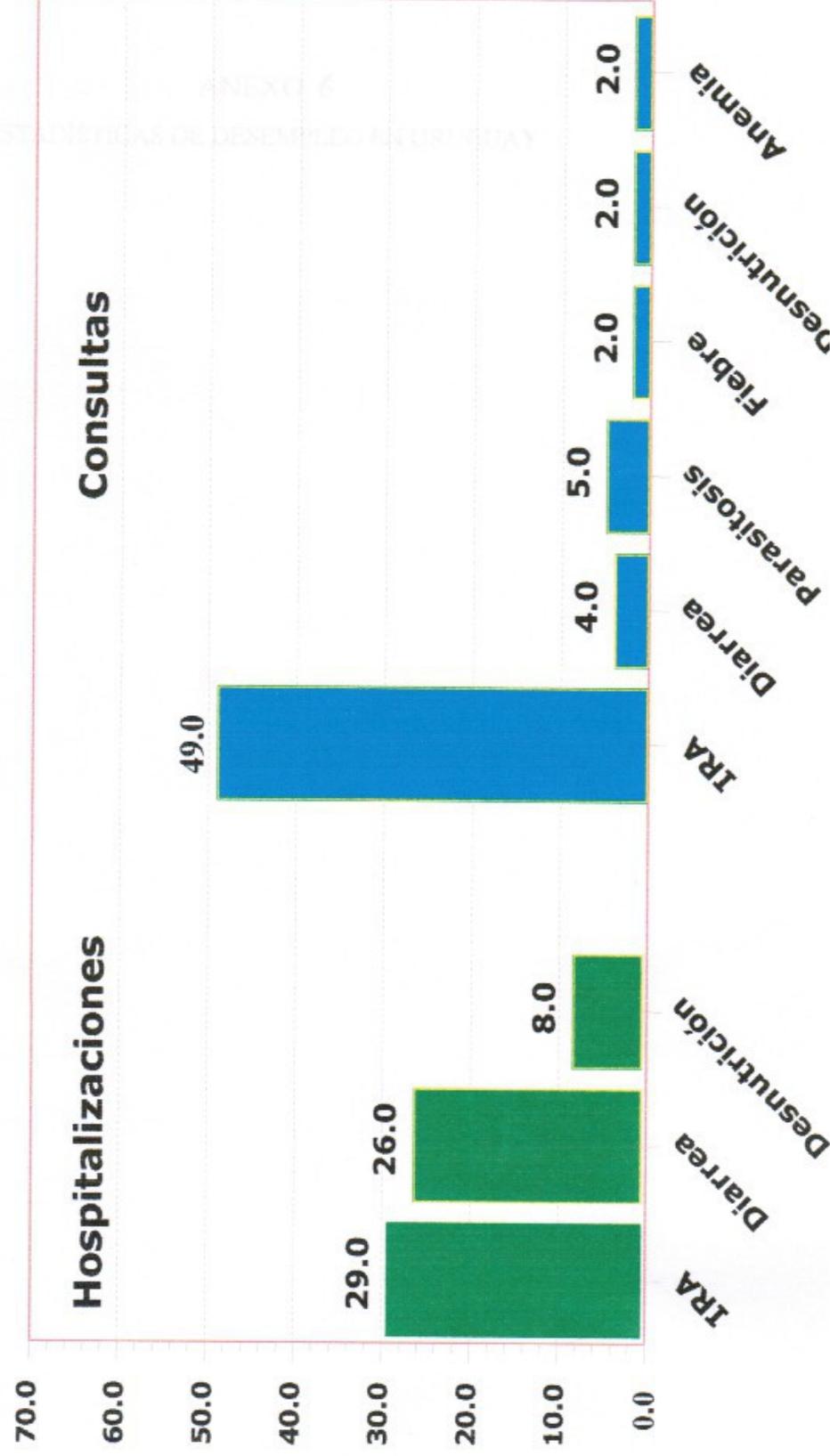
Prevalencia de tos o de dificultad en respirar y de diarrea en niños menores de cinco años durante un período de dos semanas



Las encuestas comunitarias indican que, por lo menos una vez por mes, los niños menores de cinco años sufren de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) o de diarrea.

Las enfermedades infecciosas y la desnutrición representan

- entre el 40% y el 70% de las hospitalizaciones
- entre el 60% y el 80% de las consultas en los niños menores de cinco años.



ANEXO 6
ESTADÍSTICAS DE DESEMPLEO EN URUGUAY

TASA DE ACTIVIDAD, EMPLEO Y DESEMPLEO
Total País Urbano (1)

Período: 1996 -

| TRIMESTRE MOVIL | TASA DE ACTIVIDAD (2) | TASA DE EMPLEO (3) | TASA DE DESEMPLEO (4) |
|------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Enero/96 - Marzo/96 | 58,2 | 51,6 | 11,4 |
| Febrero/96 - Abril/96 | 58,4 | 51,6 | 11,5 |
| Marzo/96 - Mayo/96 | 57,5 | 50,7 | 11,9 |
| Abril/96 - Junio/96 | 57,2 | 50,0 | 12,6 |
| Mayo/96 - Julio/96 | 57,2 | 50,0 | 12,5 |
| Junio/96 - Agosto/96 | 57,8 | 50,7 | 12,4 |
| Julio/96 - Septiembre/96 | 57,7 | 50,8 | 11,9 |
| Agosto/96 - Octubre/96 | 58,2 | 51,4 | 11,7 |
| Septiembre/96 - Noviembre/96 | 58,2 | 51,3 | 11,9 |
| Octubre/96 - Diciembre/96 | 59,1 | 52,2 | 11,6 |
| Noviembre/96 - Enero/97 | 58,6 | 51,6 | 11,9 |
| Diciembre/96 - Febrero/97 | 57,8 | 51,1 | 11,6 |
| Enero/97 - Marzo/97 | 57,0 | 50,4 | 11,7 |
| Febrero/97 - Abril/97 | 56,8 | 50,3 | 11,4 |
| Marzo/97 - Mayo/97 | 57,4 | 50,8 | 11,5 |
| Abril/97 - Junio/97 | 57,4 | 50,5 | 12,0 |
| Mayo/97 - Julio/97 | 57,0 | 50,2 | 12,0 |
| Junio/97 - Agosto/97 | 57,5 | 50,5 | 12,1 |
| Julio/97 - Septiembre/97 | 57,7 | 50,8 | 11,9 |
| Agosto/97 - Octubre/97 | 58,2 | 51,5 | 11,5 |
| Septiembre/97 - Noviembre/97 | 58,5 | 52,2 | 10,8 |
| Octubre/97 - Diciembre/97 | 58,5 | 52,5 | 10,3 |
| Noviembre/97 - Enero/98 | 59,1 | 53,0 | 10,3 |
| Diciembre/97 - Febrero/98 | 59,3 | 53,4 | 10,1 |
| Enero/98 - Marzo/98 | 60,2 | 54,2 | 10,0 |
| Febrero/98 - Abril/98 | 60,9 | 54,8 | 10,0 |
| Marzo/98 - Mayo/98 | 60,7 | 54,5 | 10,3 |
| Abril/98 - Junio/98 | 60,7 | 54,7 | 9,8 |
| Mayo/98 - Julio/98 | 60,6 | 54,4 | 10,1 |
| Junio/98 - Agosto/98 | 60,7 | 54,6 | 10,1 |
| Julio/98 - Septiembre/98 | 60,7 | 54,5 | 10,2 |
| Agosto/98 - Octubre/98 | 59,8 | 53,8 | 10,0 |
| Septiembre/98 - Noviembre/98 | 60,0 | 53,7 | 10,5 |
| Octubre/98 - Diciembre/98 | 60,0 | 53,8 | 10,3 |
| Noviembre/98 - Enero/99 | 60,0 | 53,5 | 10,7 |
| Diciembre/98 - Febrero/99 | 60,3 | 52,9 | 10,8 |
| Enero/99 - Marzo/99 | 59,0 | 52,4 | 11,2 |
| Febrero/99 - Abril/99 | 59,3 | 52,7 | 11,1 |
| Marzo/99 - Mayo/99 | 59,5 | 52,5 | 11,7 |
| Abril/99 - Junio/99 | 59,3 | 52,7 | 11,1 |
| Mayo/99 - Julio/99 | 59,1 | 52,7 | 11,0 |
| Junio/99 - Agosto/99 | 59,0 | 52,8 | 10,5 |
| Julio/99 - Septiembre/99 | 59,6 | 52,8 | 11,4 |
| Agosto/99 - Octubre/99 | 59,6 | 52,7 | 11,6 |
| Septiembre/99 - Noviembre/99 | 59,1 | 52,1 | 11,8 |
| Octubre/99 - Diciembre/99 | 59,4 | 52,6 | 11,4 |
| Noviembre/99 - Enero/00 | 59,9 | 52,9 | 11,7 |
| Diciembre/99 - Febrero/00 | 61,2 | 54,1 | 11,5 |
| Enero/00 - Marzo/00 | 60,7 | 53,5 | 12,0 |
| Febrero/00 - Abril/00 | 60,4 | 52,9 | 12,4 |
| Marzo/00 - Mayo/00 | 59,1 | 51,0 | 13,7 |
| Abril/00 - Junio/00 | 58,4 | 50,1 | 14,3 |
| Mayo/00 - Julio/00 | 58,4 | 50,2 | 14,0 |
| Junio/00 - Agosto/00 | 59,3 | 51,0 | 14,0 |
| Julio/00 - Septiembre/00 | 59,8 | 51,5 | 13,9 |
| Agosto/00 - Octubre/00 | 59,4 | 50,7 | 14,6 |

| | | | |
|------------------------------|------|------|------|
| Septiembre/00 - Noviembre/00 | 59,8 | 51,0 | 14,4 |
| Octubre/00 - Diciembre/00 | 69,6 | 51,1 | 14,2 |
| Noviembre/00 - Enero/01 | 60,4 | 51,8 | 14,3 |
| Diciembre/00 - Febrero/01 | 60,7 | 52,1 | 14,1 |
| Enero/01 - Marzo/01 | 61,6 | 52,4 | 14,9 |
| Febrero/01 - Abril/01 | 61,3 | 52,2 | 15,0 |
| Marzo/01 - Mayo/01 | 61,2 | 51,6 | 15,6 |
| Abril/01 - Junio/01 | 60,9 | 51,2 | 16,0 |
| Mayo/01 - Julio/01 | 60,8 | 51,1 | 15,9 |
| Junio/01 - Agosto/01 | 60,0 | 50,8 | 16,5 |
| Julio/01 - Septiembre/01 | 59,3 | 50,2 | 16,4 |
| Agosto/01 - Octubre/01 | 59,6 | 50,5 | 15,2 |
| Septiembre/01 - Noviembre/01 | 60,1 | 50,8 | 15,5 |
| Octubre/01 - Diciembre/01 | 60,6 | 51,6 | 14,9 |
| Noviembre/01 - Enero/02 | 60,5 | 51,4 | 15,0 |
| Diciembre/01 - Febrero/02 | 60,5 | 51,7 | 14,4 |
| Enero/02 - Marzo/02 | 60,3 | 51,4 | 14,8 |
| Febrero/02 - Abril/02 | 60,1 | 51,1 | 15,0 |
| Mayo/02 - Mayo/02 | 59,9 | 50,6 | 15,6 |
| Abril/02 - Junio/02 | 69,4 | 50,1 | 15,6 |
| Mayo/02 - Julio/02 | 59,6 | 49,7 | 16,7 |
| Junio/02 - Agosto/02 | 58,8 | 48,7 | 17,2 |
| Julio/02 - Septiembre/02 | 68,3 | 47,3 | 19,0 |
| Agosto/02 - Octubre/02 | 57,7 | 46,6 | 19,2 |
| Septiembre/02 - Noviembre/02 | 58,0 | 46,6 | 19,8 |
| Octubre/02 - Diciembre/02 | 68,4 | 47,6 | 18,6 |
| Noviembre/02 - Enero/03 | 58,5 | 48,0 | 18,0 |
| Diciembre/02 - Febrero/03 | 58,7 | 48,2 | 17,8 |

[1] Localidades de 3.000 o más habitantes

[2] PEA respecto de la población de 14 años o más

[3] Ocupados respecto de la población de 14 años o más

[4] Desocupados respecto de la PEA

NOTA: DEBIDO AL CAMBIO EN EL DISEÑO MUESTRAL A PARTIR DE ENERO DE 1996, EXISTEN LIMITACIONES PARA LA COMPARACION CON EL AÑO 1997.

ANEXO 7

¿QUE ES ALIMENTACION Y QUE ES NUTRICION?

Para todos los seres vivos la alimentación tiene por objeto proporcionar al organismo las sustancias nutritivas necesarias para vivir y, por lo tanto la calidad de su salud dependerá en gran parte de la alimentación que reciba. El hombre es un transformador de materia y energía, las cuales recibe en forma de alimentos y transforma en funciones vitales, nuevos tejidos y actividad creadora, tanto física como síquica.

El alimento representa el único vehículo natural de sustancias nutritivas que lo constituyen la parte comestible de plantas y animales. También el agua y las sustancias minerales que el individuo ingiere.

1) Estado nutricional

El término nutrición tiene distintas acepciones, según el punto de vista desde el que se considere. Puede significar un estado de los seres vivos, así, una persona puede estar bien o mal nutrida, o puede entenderse como un proceso, es decir, aquel por medio del cual el ser vivo incorpora alimentos a su organismo.

Este proceso puede dividirse en varias etapas o tiempos: lo que ocurre antes de llegar el alimento al medio interno, o alimentación, lo que ocurre en el medio interno o metabolismo, y lo que ocurre al salir la sustancia de desechos, al medio externo, o excreción. Abarca por lo tanto, aspectos relacionados con los alimentos y con el individuo.

Si la definimos como un estado de los seres vivos, diremos que un organismo bien nutrido vive en estado de equilibrio, su gasto energético es repuesto regularmente y en cantidad suficiente para que mantenga reservas que al momento de "estrés", o de mayor desgaste le permita poder continuar cumpliendo sus funciones eficientemente.

Es importante reconocer el círculo vicioso de la desnutrición-infección y viceversa, ya que ambos factores se potencializan recíprocamente, agravando el cuadro clínico.

ANEXO 8

PLAN ADUANA

Es un subprograma que se encuentra dentro del programa materno infantil dependiente de la Unidad de Asistencia Médica Extra Hospitalaria (UAMA EH) representando una tarea sumamente importante para la captación de recién nacidos usuarios del Ministerio de Salud Pública. El principal objetivo de este subprograma es disminuir la morbimortalidad infantil mediante la captación y seguimiento del recién nacido hasta el primer año de vida.

El programa Aduana lo que hace es que todo niño que nace en el hospital Pereira Rossell y Hospital de Clínicas es registrado en una planilla y luego se transmiten todos los datos personales del lactante y de la madre a los Centros de Salud correspondientes a la dirección del recién nacido. Cuando se tienen casos en los que ese recién nacido no concurre al control se cita telefónicamente a la madre o de lo contrario a través de una visita domiciliaria para saber que es lo que está sucediendo e informar al centro de salud correspondiente. Todo los recién nacidos de riesgo que son clasificados dentro de los códigos 1, 2 y 3 del programa Aduana, se les realiza un seguimiento y control pediátrico estricto, siendo la visita domiciliaria el recurso más importante para evaluar la salud del lactante y su evolución.

ANEXO 9

MARCO REFERENCIAL

CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA DE INFLUENCIA.

- La zona que abarca el mencionado centro de salud es muy extensa y de variadas características donde se encuentran zona rural, sub-urbana y urbana.
- En el área de influencia de este centro de salud también se observan áreas comerciales y residenciales. Las avenidas poseen un tránsito importante y locomoción variada. Aquí se encuentra la mayor concentración de señalización de tránsito y alumbrado. Las calles son asfaltadas están en buenas condiciones, tienen iluminación adecuada y hay saneamiento. La mayoría de las viviendas son de ladrillo, techos de teja, grandes ventanales con jardines y rejas. La zona cuenta con instituciones de enseñanza públicas y privadas, UTU, instituciones de salud públicas y privadas y clubes deportivos. También cuenta con espacios verdes. Hay fábricas por ejemplo de elementos de construcción. Alejándonos de esta zona, hay cooperativas de viviendas de Banco Hipotecario del Uruguay, y viviendas de material con techo de planchada, de dimensiones más pequeñas que en la zona anterior. Algunas calles son asfaltadas. La locomoción es más reducida. Hay iluminación y saneamiento en la mayor parte de la zona. Se encuentran 39 asentamientos precarios construidos con materiales como chapa, cartón, madera, algunos ubicados en las márgenes de cursos de aguas contaminadas, con terrenos baldíos y basurales en la cercanía. Tienen calles de tierra, no hay iluminación, el transporte es muy escaso no hay saneamiento, comercios insuficientes. La zona rural se caracteriza por grandes espacios no habitados, con abundante vegetación y otros con zonas de cultivos.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:

- De acuerdo a una visión general del área de influencia del centro de salud encontramos que la misma abarca una amplia superficie con una población heterogénea, con asentamientos precarios. Un balance de la gestión de dicho plan del año 1999, marca la existencia de un aumento en el porcentaje de madres adolescentes (en el centro de salud, el 30 % de las madres son menores de 20 años), el 70% de los recién nacidos tuvieron control esperado, el 40% tuvo controles dentro o por encima del número ideal, 52% tuvo controles adecuadamente. Es más elevado el porcentaje de madres que considera que "si el niño está bien no necesita control", esta situación se da en niños de 8 meses y más. Con relación a la lactancia aumenta el número de niños con lactancia exclusiva, al menos hasta el quinto mes de vida.
- De la población de niños del centro de salud, en el año 1999, la mitad de los mismos tuvo 9 o más controles. Dicho programa es llevado a cabo por un equipo multidisciplinario y se continúa en domicilio a través de la visita domiciliaria de los recién nacidos en riesgo o de los que no asisten al control pediátrico. Con relación a las madres de dichos niños presentan un bajo nivel de instrucción, en su mayoría viven en asentamientos y presentan un medio socio económico bajo, lo cual condiciona al niño a la vulnerabilidad a ciertas patologías como: IRA, Diarrea, Accidentes en el hogar. En el

Centro de Salud existen 2 pediatras que atienden de lunes a viernes (en la mañana y en la tarde), atendiéndose un total de 28 niños diarios (cada pediatra atiende 14 niños), estableciendo con estos datos alrededor de 6700 consultas anuales en pediatría. No existen estadísticas acerca del número de casos de diarrea aguda infantil, la única fuente de datos es la historia clínica del niño. Si se sabe, de acuerdo a una entrevista con las pediatras de la policlínica que los casos se dan fundamentalmente en lactantes entre 6 y 12 meses de edad y que uno de los puntos claves para el abordaje de dicha patologías son las condiciones del medio socioeconómico deficitario en el que se dan gran parte de los casos, con relación a la época del año se presenta principalmente en el período estival (enero-febrero) de cada año, y en este centro de salud durante este año se han registrado casos dentro de lo esperado en la época de verano, según lo expuesto por una de las pediatras del lugar.

Para finalizar el marco referencial se expone una forma de valorar la vivienda en el centro de salud usada por la asistente social (Carmen Gherard), lo que muestra la importancia del factor medio ambiental en dicha población. De acuerdo a tres niveles en el ítem vivienda se marcará:

- I- Si los materiales de la vivienda son livianos (chapa, cartón, lata, nylon, etc) sin agua potable dentro de la vivienda, sin heladera, con pozo negro, letrina o pozo a tierra. Cuando la vivienda sea de material pesado (bloques) pero carezca de agua potable dentro de la vivienda también se incluiría dentro de este ítem. Asimismo se tendrá en cuenta el estado de conservación de la vivienda. En caso de ser una vivienda de material pesado (ladrillo, bloque) pero su estado sea ruinoso o en franco estado de deterioro (se llueva, inunde) o tenga falta total de servicios sanitarios también se marcará 1.
- II- En este ítem se incluyen las viviendas de bloques o ladrillos en mediano estado de conservación que tengan agua y servicios sanitarios dentro de la vivienda, heladera y cocina.
- III- Corresponde en los casos de vivienda en buen estado de conservación, con agua, servicios sanitarios, heladera, cocina, estufa de cualquier tipo.

ANEXO 10

TABLA DE PERCENTILES

FICHA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NACIMIENTO

FECHA: _____
 DIA MES AÑO

TIPO: ESPONTANEO
 FORCEPS
 CESAREA

PESO: _____
 GRAMOS

EDAD GESTACIONAL: _____
 SEMANAS

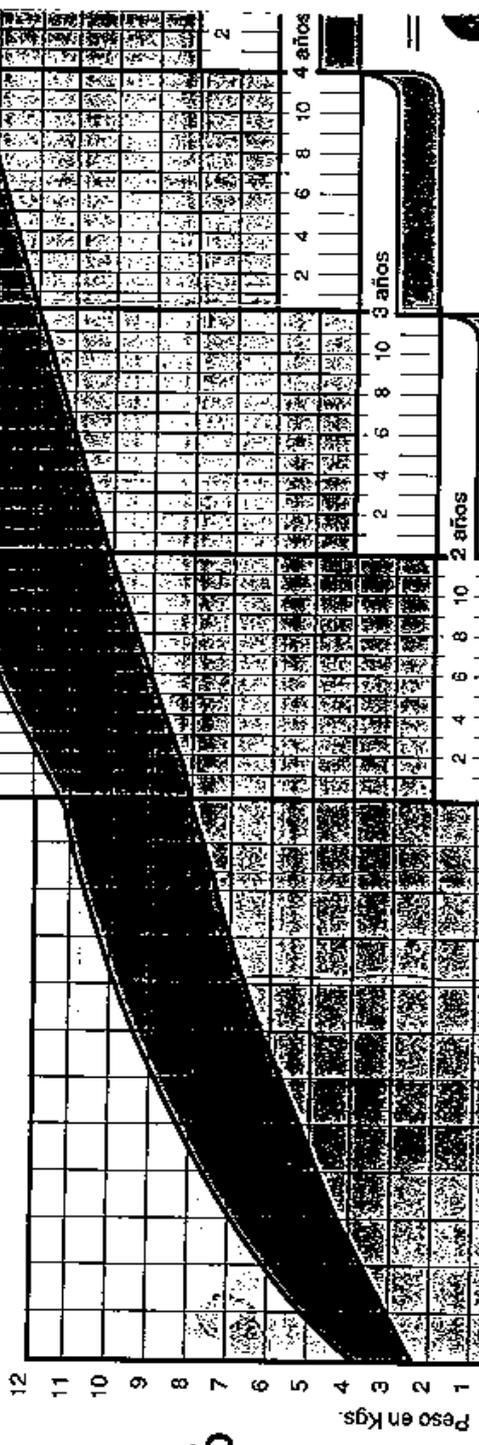
ESTADO NUTRICIONAL:
 EUTROFICO
 HIPOTROFICO
 HIPERTROFICO

APGAR: _____
 VDRL: _____

GRAFICA PESO-EDAD



La lactancia materna debe ser exclusiva los 4 primeros meses y conviene mantenerla hasta el año

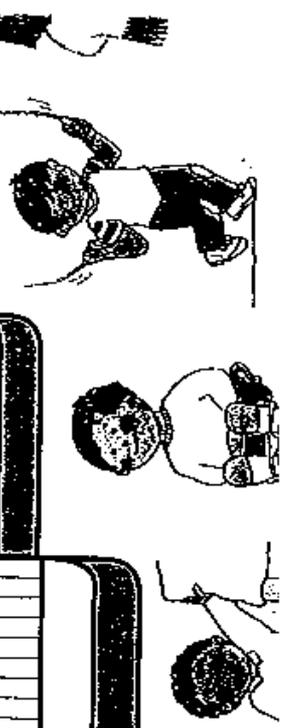


INTERPRETACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO

- Su hijo está bien
- Su hijo no anda bien
- Su hijo está mal

Registre con estas iniciales

PARA: _____
 URSULA ESPINOSA
 DINA ESPINOSA
 ROBERTO CAL
 ALVARO SIBO
 CALIS



ANEXO 11

ANEXO II. TABLAS DE SINTESIS

TABLAS III.4,5

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE JUGOS, MAYOR FRECUENCIA DEL PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 200-2003

| Mes de incorporación de lactantes con mayor FA | Número | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | | | |
|--|--------|-------|---|---|--------|---------------------|--------|
| | | | | 10 ^a mes | | 11 ^a mes | |
| | | | | FA | FR | FA | FR |
| 4 ^o mes | 4 | 36,36 | No recomienda su administración hasta el 6 ^o mes de vida | 1 | | 1 | |
| 5 ^o mes | 4 | 36,36 | | 1 | | 1 | |
| 6 ^o mes | 3 | 27,28 | | 3 | | | |
| N | 11 | 100 | | 5 | 71,43% | 2 | 28,57% |
| 35,48% del 100% de lactantes investigados incorporaron jugos | | | N | | | 7 | |
| | | | FR | | | 100% | |

TABLA III.6,7

COMPARACION ENTRE MES DE INCORPORACION DE INFUSIONES, MAYOR FRECUENCIA DEL PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | | | |
|---|----------------------------------|-------|---|---|-------|---------------------|-------|
| | | | | 6 y 7 ^o mes | | 10 ^o mes | |
| | | | | FA | FR | FA | FR |
| 3 ^o mes | 4 | 22,23 | No recomienda administración De infusiones hasta el sexto mes | 3 | | 1 | |
| 4 ^o mes | 3 | 16,67 | | | | 2 | |
| 5 ^o mes | 6 | 33,33 | | | | 1 | |
| 6 ^o mes | 5 | 27,77 | | 2 | | 2 | |
| N | 18 | 100 | | 8 | 57,14 | 6 | 42,86 |
| 58,06% del 100% de lactantes investigados incorporaron infusiones | | | | N | | 14 | |
| | | | | FR | | 100% | |

TABLA III.8,9

COMPARACION ENTRE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE CEREALES, MAYOR FRECUENCIA DE PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | |
|---|----------------------------------|-------|-------------------------------|---|-----------------------------|
| | | | | 6 ^a y 7 ^a mes FA | 10 y 11 ^a mes FA |
| 4 ^a mes | 3 | 20 | Recomienda | | |
| 5 ^a mes | 7 | 46,67 | su administración | 4 | 2 |
| 6 ^a mes | 5 | 33,33 | al 6 ^a mes de vida | 1 | 2 |
| N | 15 | 100 | | 5 | 55,56% |
| | | | | 4 | 44,44% |
| 58,06% del total de lactantes investigados incorporaron cereales. | | | | N | 9 |
| | | | | FR | 100% |

TABLA III.10.11

COMPARACION ENTRE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE TUBERCULOS,
MAYOR FRECUENCIA DE PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN
LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | |
|---|----------------------------------|-------|--|---|------------------------|
| | | | | 6 y 7 ^o mes FA | 10 ^o mes FA |
| 4 ^o mes | 2 | 11,11 | Recomienda su administración al 6 ^o mes de vida | 5 | 1 |
| 5 ^o mes | 6 | 33,34 | | 3 | 3 |
| 6 ^o mes | 8 | 44,44 | | | 2 |
| 7 ^o mes | 2 | 11,11 | | 8 | 57,14% |
| N | 18 | 100 | | N | 14 |
| 64,52% del 100% de lactantes investigados incorporaron tubérculos | | | | FR | 100% |

TABLA III.12,13

COMPARACION ENTRE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE LACTEOS, MAYOR FRECUENCIA DE PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | |
|--|----------------------------------|-------|--|---|------------------------|
| | | | | 6 ^o mes FA | 10 ^o mes FA |
| 5 ^o mes | 7 | 44,18 | Recomienda su administración al 6 ^o mes de vida | 2 | 2 |
| 6 ^o mes | 7 | 41,18 | | 2 | 2 |
| 7 ^o mes | 3 | 17,64 | | | 2 |
| N | 17 | 100 | | 4 40% | 6 60% |
| 61,29% del 100% de lactantes investigados incorporaron lácteos | | | | N | 10 |
| | | | | FR | 100% |

TABLA III.14,15

COMPARACION ENTRE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE CARNES, MAYOR FRECUENCIA DE PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | | | |
|--|----------------------------------|-------|--|---|------------------------|---|--------|
| | | | | 10 ^a mes FA | 11 ^a mes FA | | |
| 6 ^a mes | 5 | 35,71 | Recomienda su administración al 6 ^a mes de vida | 2 | | | |
| 7 ^a mes | 3 | 21,43 | | 2 | | | |
| 8 ^a mes | 1 | 7,15 | | | 2 | | |
| 9 ^a mes | 5 | 35,71 | | 2 | 1 | | |
| N | 14 | 100 | FA | 6 | 66,67% | 3 | 33,33% |
| 58,06% del 100% de lactantes investigados incorporaron carnes. | | | | N | 9 | | |
| | | | | FR | 100% | | |

TABLA III. 16,17

COMPARACION ENTRE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE FRUTAS (MANAZANA, BANANA Y/O NARANJA), MAYOR FRECUENCIA DE PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | |
|---|----------------------------------|------|--|---|---|
| | | | | 6 ^o y 7 ^o mes FA | 10 ^o y 11 ^o mes FA |
| 5 ^o mes | 16 | 64 | Recomienda su administración al 6 ^o mes de vida excepto alérgicos a la naranja (cítricos) que deben incorporarse al año de vida | 7 | 4 |
| 6 ^o mes | 6 | 24 | | 2 | 5 |
| 7 ^o mes | 3 | 12 | | | 1 |
| N | 25 | 100 | | 9 | 47,37% |
| | | | | 10 | 52,63% |
| 93,85% del 100% de lactantes investigados incorporaron frutas | | | | N | 19 |
| | | | | FR | 100% |

TABLA III.18,19

COMPARACION ENTRE MAYOR FRECUENCIA DE INCORPORACION DE VERDURAS,
MAYOR FRECUENCIA DE PRIMER EPISODIO DE DAI Y PAUTAS DE LA SUP EN
LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| Mes de incorporación | Número de lactantes con mayor FA | FR % | PAUTAS DE LA SUP | Primer episodio de DAI con mayor frecuencia según edad en meses | | | |
|---|----------------------------------|-------|--|---|-------|---------|-------|
| | | | | 6° Y 7° mes | | 10° mes | |
| | | | | FA | FR% | FA | FR% |
| 4° mes | 2 | 7,14 | Recomienda su administración al 6° mes de vida | | | | |
| 5° mes | 14 | 50 | | | | | |
| 6° mes | 10 | 35,72 | | 7 | | 6 | 19,36 |
| 7° mes | 2 | 7,14 | | 2 | | 4 | |
| N | 28 | 100 | | 9 | 47,37 | 10 | 52,63 |
| 93,55% del 100% de lactantes investigados incorporaron verduras | | | | N | | 19 | |
| | | | | FR | | 100% | |

CUADRO No 1

TOTAL DE LACTANTES QUE INCORPORARON CADA ALIMENTO DEL 100%
INVESTIGADOS EN EL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| <i>Total de lactantes que incorporaron alimentos</i> | <i>PA</i> | <i>FR %</i> |
|--|-----------|-------------|
| A. LACTANCIA | 29 | 93,54 |
| Mixta | 15 | 48,38 |
| Leche de vaca | 22 | 70,96 |
| B. LIQUIDOS | | |
| Jugos | 11 | 35,84 |
| Infusiones | 18 | 58,06 |
| C. SOLIDOS | | |
| Cereales | 18 | 58,06 |
| Tubérculos | 20 | 64,51 |
| Frutas | 29 | 93,54 |
| Verduras | 29 | 93,54 |
| Carnes | 18 | 58,06 |
| Lácteos | 19 | 61,29 |

- Alimentos más incorporados:
- A- Lactancia: lactancia materna 93,54%
- B- Líquidos: infusiones 58,06%
- C- Sólidos: frutas 93,54%
- Verduras 93,54%

CUADRO No 2

SINTESES DE RESULTADOS OBTENIDOS DEL TOTAL DE LACTANTES INVESTIGADOS EN EL CENTRO DE SALUD, MONTEVIDEO 2000-2003

| | <i>LIQUIDOS</i> | | | <i>SOLIDOS</i> | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|
| Leche de vaca LV2 y LV3 | Jugos | Infusiones | Cereales | Lácteos | Carnes | Frutas y verduras | Tubérculos |
| | | | Arroz y/o avena | Cremas y yoghurt | Rojas y/o blancas | Zapallo y/o zanahoria Manzana y/o naranja | Papa y/o boniato |
| INCORPORACION | | | | | | | |
| 2ª y 6ª mes | 2º mes | 2º mes | Entre 4ª y 5ª mes | Entre 4ª y 5ª mes | 6ª mes | Entre 3ª y 5ª mes | Entre 4ª y 5ª mes |
| PAUTAS DE LA SUP | | | | | | | |
| No cumple con las pautas | No cumple con las pautas | No cumple con las pautas | No cumple con las pautas | No cumple con las pautas | Cumple con las pautas | No cumple con las pautas | No cumple con las pautas |
| PRIMER EPISODIO DE DAI | | | | | | | |
| 6ª mes tardíamente a su incorporación. (1ª meses de vida) | 10º mes tardíamente a su incorporación | Temprana a su incorporación al 6º y 7º mes y tardíamente al 10º mes | 10º mes tardíamente a su incorporación |