

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTUDIO DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS
QUE CONSULTARON EN EL CENTRO DE SALUD DE LA
CIUDAD DE SALTO, CON DIAGNÓSTICO DE
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN LOS MESES DE
JULIO-AGOSTO DE 1996**

AUTORES:

Br. Cabillón, Ma. Macarena
Br. Costa, Andrea
Br. Cuello, Sirlhey
Br. Marichal, Silvana

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

Montevideo, 1996

Indice

RESUMEN	3
INTRODUCCION.....	4
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS.....	8
Tabla 1 - EDADES.....	8
Tabla 2 - SEXO	9
Tabla 3 - PROCEDENCIA	10
Tabla 4 - PESO AL NACER	11
Tabla 5 - EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PESO.....	12
Tabla 6 - INMUNIZACION.....	13
Tabla 7 - LACTANCIA	14
Tabla 8 - NUMERO DE MESES DE LACTANCIA	15
Tabla 9 - ANTECEDENTES PERSONALES DE IRA	16
Tabla 10 - GRADO DE PATOLOGIA.....	17
Tabla 11 - TIPO DE PATOLOGIA	18
Tabla 12 - GRADO POR PATOLOGIA.....	19
Tabla 13 - GRADO DE PATOLOGIA POR PESO AL NACER	20
Tabla 14 - GRADO DE PATOLOGIA POR ANTECEDENTES PERSONALES DE IRA	21
Tabla 15 - GRADO DE PATOLOGIA POR AÑOS.....	22
Tabla 16 - GRADO DE PATOLOGIA POR LACTANCIA MATERNA.....	23
Tabla 17 - GRADO CON LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.....	24
Tabla 18 - GRADO POR NUMERO DE MESES DE LACTANCIA.....	25
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	26
AGRADECIMIENTOS.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS.....	29

Revista de la OMS

RESUMEN

En el presente estudio se realizaron 187 registros de niños con edades comprendidas entre los 0 y 5 años, que consultaron en Clínica Pediátrica del Centro de Salud de Salto en los meses julio-agosto de 1996, con diagnóstico clínico de Infección Respiratoria Aguda (I. R. A.).

Se considera I. R. A. al proceso respiratorio inespecífico, causado por diferentes agentes infecciosos, virus o bacterias, y comprende enfermedades de diferente gravedad.

El propósito de la investigación fue conocer las características socio-epidemiológicas de los niños de 0 a 5 años que cubrieron las condiciones mencionadas anteriormente, utilizándose dos tipos de formularios de recolección de datos.

El 48,35% de los niños presentó infección respiratoria aguda de grado leve correspondiendo a resfriado común, de los cuales 40,76% estuvo comprendido entre 0 y 1 año.

Se concluye que este estudio sirvió para realizar una caracterización primaria de dicha población, encontrándose diferencia con la bibliografía consultada y los datos obtenidos.

INTRODUCCION

En la ciudad de Salto en el período comprendido entre julio-agosto de 1996 se constató un incremento de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (I. R. A.) en niños. Dicha situación sobrepasó las capacidades del servicio de internación y consulta externa de Pediatría del Hospital Regional Salto y los recursos disponibles para su asistencia.

Concomitantemente las estadísticas mostraron un gran aumento de consultas ^{en tanto por ciento} por dicha causa en el Centro de Salud (C. de S.) de la misma ciudad.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística (I. N. E.) indican que el C. de S. de Salto está ubicado en la zona que presenta el porcentaje más alto de Necesidades Básicas Insatisfechas (N. B. I.) de la ciudad (53,4%).

El objetivo de la investigación es conocer las características socio-epidemiológicas de los niños de 0 a 5 años que consultaron por I. R. A. en el C. de S. en julio-agosto de 1996.

Relacionando las N. B. I. con los factores de riesgo biológicos y ambientales que influyen en las I. R. A. se consideró necesario realizar una investigación para conocer las características de dichos niños.

La existencia de escasos registros sistematizados en la Historia Familiar de la población definida son limitantes, lo que llevó a no profundizar en los factores biológicos y sociales.

La información obtenida contribuirá a señalar algunos indicadores que deberán contemplarse. Se determinaron prioridades y se seleccionaron alternativas.

Este estudio brindará conocimientos para futuras investigaciones y se tomará como base para elaboración de programas de prevención de salud a la población delimitada.

MATERIAL Y METODOS

El estudio fue realizado en el Centro de Salud de la ciudad de Salto, la población objeto fueron todos los niños de 0 a 5 años (187 niños) que consultaron en Clínica Pediátrica de dicha institución, en el período julio-agosto de 1996.

Se utilizaron como punto de referencia dos tipos de registros:

- Partes Diarios.
- Historia Familiar.

Se elaboraron dos formularios acompañados cada uno de un instructivo: el primero permitió extraer información de los partes diarios como por ejemplo nombre, número de Historia Familiar, diagnóstico clínico, entre otros; el segundo se utilizó para recabar los datos seleccionados de la Historia Familiar poniéndose a prueba durante dos días.

La recolección de datos fue llevada a cabo por los investigadores. El tiempo que se utilizó fue en total 30 días, comprendido entre los meses setiembre - octubre de 1996.

El procesamiento y análisis de datos obtenidos fue mediante tablas de frecuencia relativa; y los programas utilizados para los mismos fueron: SAS, Windows, CuatroPros, Lotus, Word Perfect.

DEFINICION DE VARIABLES

Se identificaron las variables en dos tipos de factores:

Factores Biológicos

- **Edad cronológica:** definida como la edad de un individuo en el período de tiempo que ha pasado desde el nacimiento. La edad del niño se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos se expresa en años. Se operacionalizó en años, meses y días cumplidos al momento de la consulta.
- **Sexo:** definido como caracteres primarios y secundarios: masculino y femenino.
- **Peso al Nacer** tomando el peso del niño al momento del nacimiento. Se consideró bajo peso nacer hasta 2.500 grs., peso adecuado entre 2.500 y 3.500 grs. y sobre peso mayor de 3.500 grs. Se recogieron los pesos de todos los niños al momento de la consulta.

- Estado Nutricional: Es el resultado de un balance entre el aporte y el consumo de nutrientes y energía.
- Para operacionalizarlo se utilizaron las relaciones peso-edad y peso-talla (según la ubicación en la gráfica Peso-Edad y Talla-Peso de la Organización Mundial de la Salud).
- Se considera el peso a la tracción ejercida sobre un cuerpo por la fuerza de gravedad de la Tierra.
- Se tomaron la totalidad exacta de las medidas. [?]
- Se considera la talla a la estatura o medida del hombre; se tomaron todas las medidas en centímetros de los niños en estudio.
- Inmunización: considerado al proceso por el que se induce o aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa.
- Se operacionalizó de acuerdo a vigencia o no del Certificado Esquema de Vacunación (C.E.V.).
- Lactancia Materna: se define como el proceso de síntesis y secreción de la misma para la alimentación del niño, considerándola imprescindible hasta los 3 meses, necesaria hasta los 6 y conveniente hasta los 9.
- Se midió el tiempo (en meses) de lactancia en todos los niños, incluyendo el período de tiempo desde el nacimiento hasta los 9 meses.
- Antecedentes de I. R. A. en los últimos 6 meses.
- Interesa saber: si presentó o no I. R. A. en los últimos 6 meses.
- Enfermedad Actual.
 - a) grado de patología:
 - √ leve
 - √ moderado
 - √ grave
 - b) tipo de Infección que presenta:
 - √ resfrío común
 - √ amigdalitis

√ otitis

√ faringitis

√ bronquitis

√ laringitis obstructiva

√ bronquiolitis

√ neumonía.

Considerando leve al resfrío común; moderado a la amigdalitis, otitis, bronquitis, bronquiolitis; grave a la laringitis obstructiva, bronquiolitis y neumonía.

Factores Sociales

- Procedencia: se registró el lugar de residencia de cada usuario.

RESULTADOS

Tabla 1 - EDADES

Edades	Frecuencia absoluta	Porcentaje
< 1 año	75	40,76
1	44	23,91
2	41	22,28
3	15	8,15
4	9	4,89
Total	184	100,00

El mayor porcentaje encontrado estuvo representado en niños menores de 1 (uno) año.

Al aumentar la edad disminuye el porcentaje de niños con infecciones respiratorias agudas (IRA).

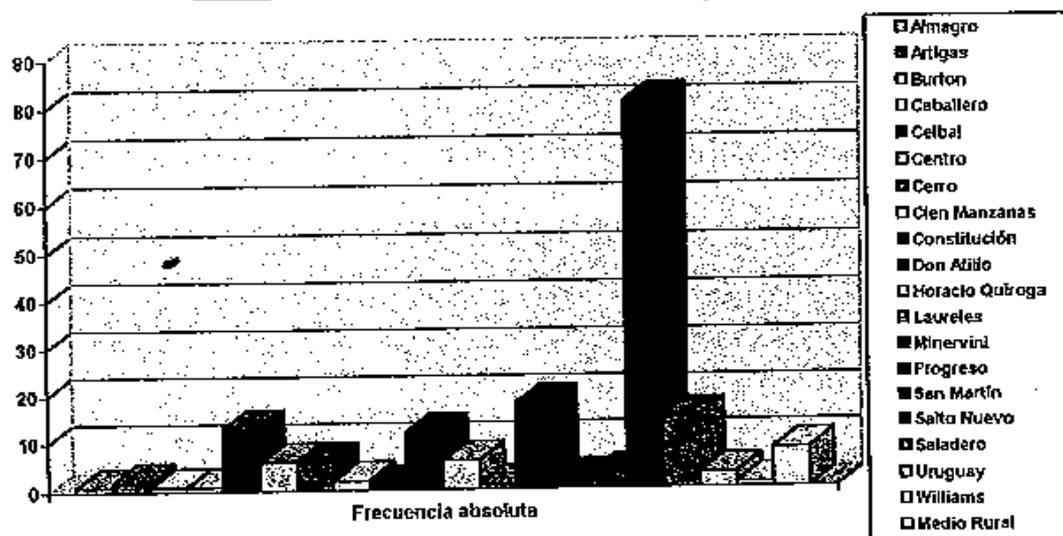
Tabla 2 - SEXO

Sexo	Frecuencia absoluta	Porcentaje
<i>Femenino</i>	105	57,10
<i>Masculino</i>	79	42,90
<i>Total</i>	184	100,00

En la población en estudio se muestra un predominio del sexo femenino con un 57,1% (cincuenta y siete con uno por ciento) sobre el sexo masculino con 42,9% (cuarenta y dos con nueve por ciento).

Tabla 3 - PROCEDENCIA

Procedencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Almagro	1	0,6
Artigas	2	1,1
Burton	1	0,6
Caballero	1	0,6
Celbal	13	7,2
Centro	6	3,3
Cerro	6	3,3
Cien Manzanas	2	1,1
Constitución	1	0,6
Don Atilio	12	6,6
Horacio Quiroga	6	3,3
Laureles	1	0,6
Minervini	18	9,9
Progreso	2	1,1
San Martín	3	1,7
Salto Nuevo	81	44,7
Saladero	15	8,3
Uruguay	3	1,7
Williams	1	0,6
Medio Rural	8	4,4
Total	181	100



Referido a la procedencia el porcentaje de niños que se atendieron en el Centro de Salud pertenecen en su mayoría al Bo. Salto Nuevo (44,7%), siguiendo en orden decreciente Bo. Minervini con un 9,9% y Saladero con 8,3%

Tabla 4 - PESO AL NACER

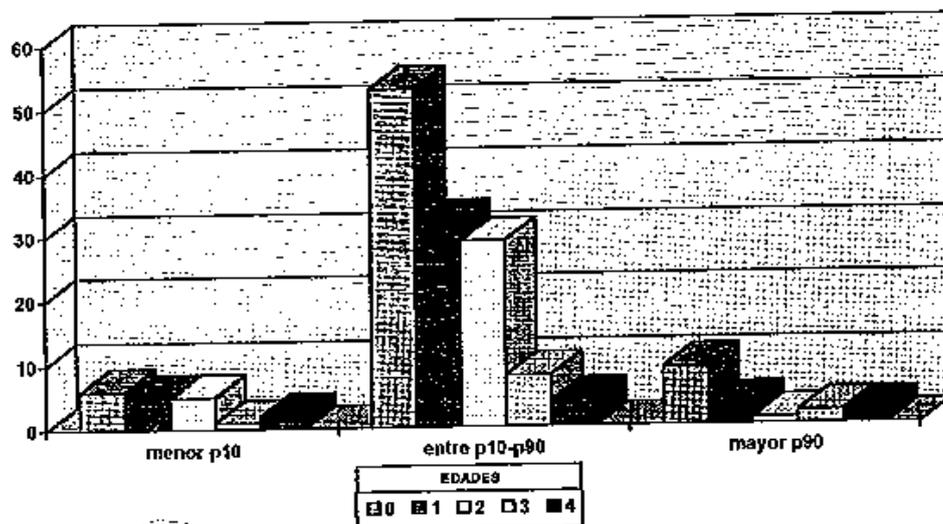
Cuartiles	Peso
100% - máx.	4.600
75% - Q3	3.600
50% - med.	3.300
25% - Q1	3.000
0% - mín.	1.270

En lo referido al peso al nacer el máximo se dió en 4.600 grs. y el mínimo con 1.270 grs. con un peso medio de 3.300 grs.

*La línea con buena referencia a su utilidad con algunas
tablas de distribución de pesos - edad / cuando se fundamenta
reversa) o si se referencia datos propios*

Tabla 5 - EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PESO

Peso (por percentiles)							
Edad	menor p10		entre p10-p90		mayor p90		Total
0	3,70	6	32,71	53	5,56	9	68
1	3,09	5	19,75	32	1,85	3	40
2	3,09	5	17,90	29	0,62	1	35
3	0,62	1	4,93	8	1,23	2	11
4	1,23	2	2,47	4	1,23	2	8
Total	11,73	19	77,76	126	10,50	17	162



De un total de 162 niños observados, se desprende que un 77,76% (126 niños) se ubicaron dentro de los percentiles 10-90 considerándose el peso satisfactorio según la edad. En orden decreciente le siguen los niños ubicados por debajo del percentil 10 con 11,73% considerándose niños en riesgo de desnutrición.

Tabla 6 - INMUNIZACION

Inmunización	Frecuencia absoluta	Porcentaje
No vigente	66	37,70
Vigente	109	62,30
Total	175	100,00

De un total de 175 niños con IRA, 62,3% (109 niños) tenían el Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente, por lo que el 37,7% (66 niños) no presentaron el CEV vigente.

Tabla 7 - LACTANCIA

Lactancia	Presencia absoluta	Porcentaje
No	54	29,70
Si	125	69,80
Total	179	100,00

De 179 niños que presentaron IRA, 69,8% (125 niños) recibieron lactancia materna, y el 29,7% (54 niños), no lo recibieron.

0-3 o 4-6
Lactancia
necesaria

Tabla 8 - NUMERO DE MESES DE LACTANCIA

00

Nº de m.L.	Frecuencia absoluta	Porcentaje
0-3	34	27,20
4-6	34	27,20
7-9	22	17,60
10 y más	35	28,00
Total	125	100,00

De los niños que recibieron lactancia materna, el 27,2% (34 niños) lo hizo en un período considerado imprescindible, en igual porcentaje recibió lactancia necesaria y un 17,6% (22 niños), lo hizo en un período considerado conveniente. Restando un 28% (35 niños) que recibió lactancia por más de 10 meses.

Tabla 9 - ANTECEDENTES PERSONALES DE IRA

Ant. Para IRA	Frecuencia absoluta	Porcentaje
No	125	68,70
Si	57	31,30
Total	182	100,00

De 182 niños que presentó IRA, un 68,7% (125 niños) no presentó antecedentes de la enfermedad en los últimos 6 meses, y un 31,3% (57 niños) si los presentó.

Tabla 10 - GRADO DE PATOLOGIA

Grado	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Grave	17	9,34
Leve	88	48,35
Moderado	77	42,31
Total	182	100,00

El grado de patología que más se observó fue IRA leve con un 48,34% (88 niños), en orden decreciente IRA moderado 42,31% (77 niños). En último orden con 9,34% (17 niños) IRA grave.

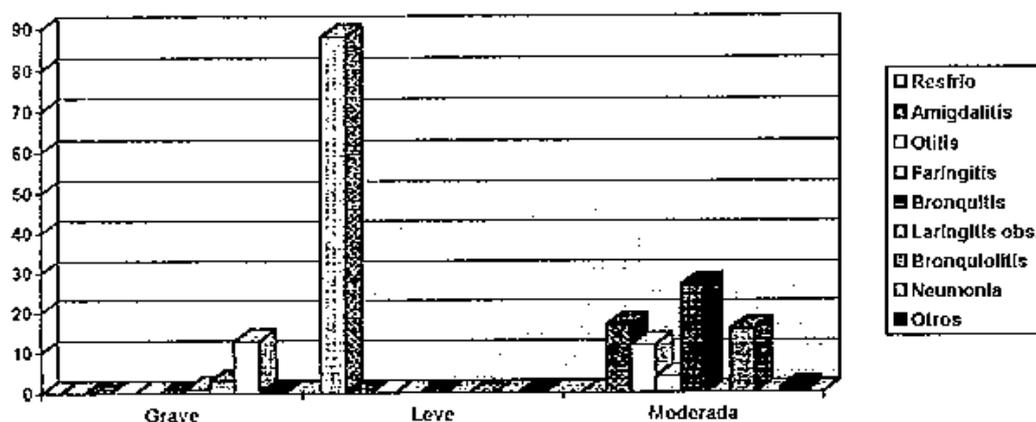
Tabla 11 - TIPO DE PATOLOGIA

Patología	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Resfrío	88	48,35
Amigdalitis	17	9,34
Otitis	12	6,59
Faringitis	4	2,20
Bronquitis	27	14,84
Laringitis obstructiva	1	0,55
Bronquiolitis	19	10,44
Neumonía	13	7,14
Otros	1	0,55
Total	182	100,00

La patología más frecuente estuvo representada por el resfrío común con un 48,35% (88 niños), siguiéndole en orden decreciente la bronquitis con 14,84% (27 niños) y la bronquiolitis con un 10,44% (19 niños).

Tabla 12 - GRADO POR PATOLOGIA

PATOLOGIA	GRADO			Total
	Grave	Leve	Moderada	
Resfrío	-	88	-	88
		48,35		48,35
Amigdalitis	-	-	17	17
			9,34	9,34
Otitis	-	-	12	12
			6,59	6,59
Faringitis	-	-	4	4
			2,20	2,20
Bronquitis	-	-	27	27
			14,84	14,84
Laringitis obs.	1	-	-	1
	0,55			0,55
Bronquiolitis	3	-	16	19
	1,65		8,79	10,44
Neumonía	13	-	-	13
	7,14			7,14
Otros	-	-	1	1
			0,55	0,55
Totales	17	88	77	182
	9,34	48,35	42,31	100



El grado de patologia que más se observó, fue IRA leve con resfrío común con 48,35% (88 niños), en orden decreciente le sigue IRA moderada con un 42,31% (77 niños), dentro de ésta categoría la patologia más frecuente fue bronquitis con 14,84% (27 niños) en último orden IRA grave con 9,34% (17 niños) siendo neumonía con 7,4% (13 niños) la más frecuente.

Tabla 13 - GRADO DE PATOLOGIA POR PESO AL NACER

Grado	Peso al nacer			Total
	menor 2.500	2.500-3.500	mayor 3.500	
Grave		9	8	17
		5,0	4,62	9,83
Leve	9	53	25	87
	5,20	30,64	14,45	50,29
Moderado	8	42	19	69
	4,63	24,28	10,98	39,89
Total	17	104	52	173
	9,83	60,12	30,06	100,00

También
 a veces se ve
 cuando el bebé
 tiene una relación
 con patología

De un total de 173 niños, presentaron IRA leve un 50,29% (87 niños) de los cuales el 30,64% (53 niños) estuvieron comprendidos entre los pesos de 2.500 a 3.500 grs., siguiéndole en orden decreciente dentro del mismo grado 14,45% (25 niños) que tuvieron un peso al nacer mayor de 3.500 grs.

De un 39,89% (69 niños) presentaron IRA moderado un 24,28% (42 niños) con un peso al nacer comprendido entre 2.500 y 3.500 grs.

De los niños que presentaron IRA grave (9,83%) un 5,20% tuvo un peso al nacer comprendido entre 2.500 y 3.500 grs.

De un total de 173 niños presentaron un peso al nacer menor de 2.500 grs. (9,83%) siendo el grado de patología más relevante IRA leve con 5,20% (9 niños) y 4,63% IRA moderado (8 niños).

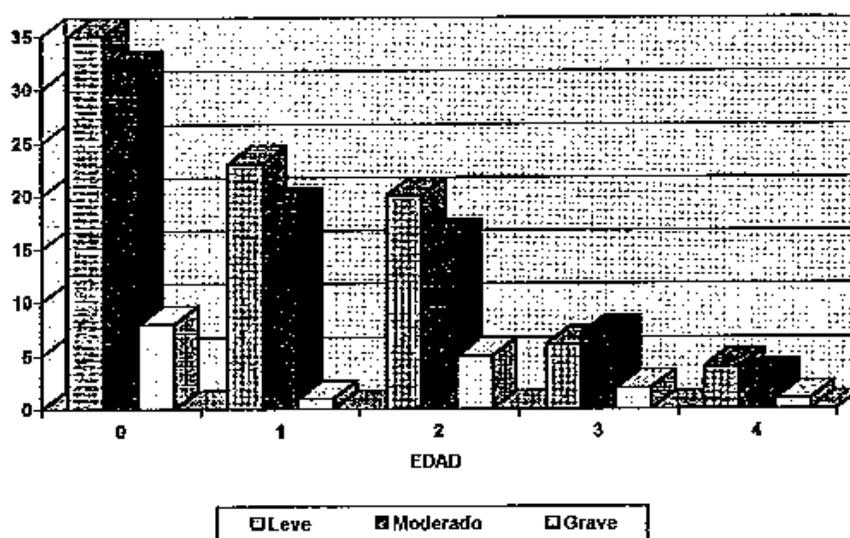
Tabla 14 - GRADO DE PATOLOGIA POR ANTECEDENTES PERSONALES DE IRA

<i>Grado</i>	<i>Antecedentes</i>		
	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>Total</i>
<i>Leve</i>	67 31,22	19 10,56	86 47,78
<i>Moderado</i>	47 26,67	29 16,11	77 42,78
<i>Grave</i>	9 5,00	8 4,44	17 9,44
<i>Total</i>	124 68,89	56 31,11	180 100,00

De 180 niños un 68,89% (124 niños) no tuvieron antecedentes personales de IRA en los últimos 6 meses. De ellos 37,22% (67 niños) presentaron IRA leve. Del 31,11% (56 niños) que no tuvieron antecedentes de IRA, el 16,11% (29 niños) presentó IRA moderado. De los niños que tuvieron IRA grave 9,44% la diferencia entre los que presentaron antecedentes y los que no fue de 0,06%.

Tabla 15 - GRADO DE PATOLOGIA POR AÑOS

Grado	Años					Total
	0	1	2	3	4	
Leve	35 19,33	23 12,64	20 10,99	6 3,30	4 2,20	88 48,35
Moderado	32 17,58	19 10,44	16 8,79	7 3,85	3 1,65	77 42,31
Grave	8 4,40	1 0,55	5 2,75	2 1,10	1 0,55	17 9,34
Total	75 41,21	43 23,63	41 22,53	15 8,24	8 4,40	182 100,00

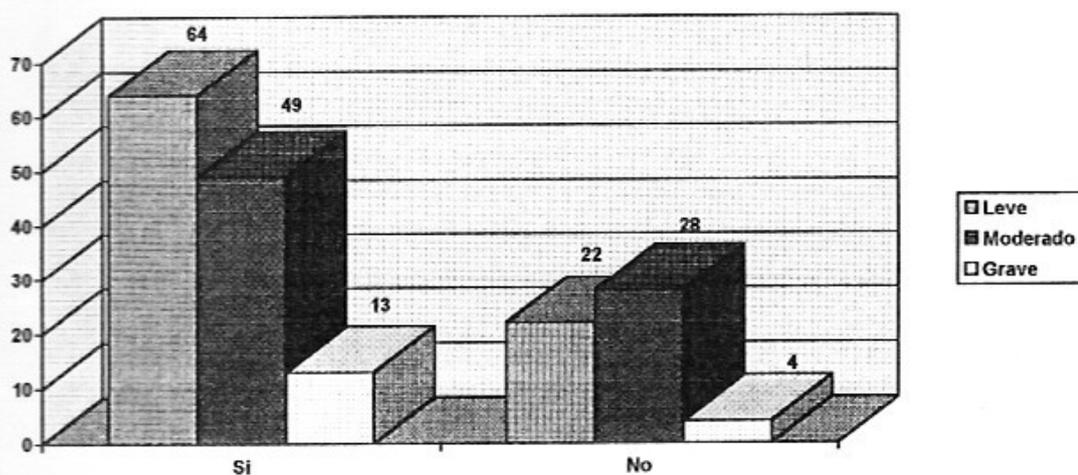


De 182 niños, 41,21% (75 niños) fueron menores de 1 año, de los cuales presentaron IRA leve el 19,23%, moderado 17,58%, grave 4,40%.

Siguiendole en orden decreciente niños de 1 año, con IRA leve 12,84%, en niños de 2 años IRA leve con un 10,99%, en niños con 3 años IRA moderado con un 3,85% y en niños de 4 años el grado más frecuente fue IRA leve con 2,20%.

Tabla 16 - GRADO DE PATOLOGIA POR LACTANCIA MATERNA

Lactancia Materna			
Grado	Si	No	Total
Leve	64	22	86
	35,56	12,22	47,78
Moderado	49	28	77
	27,23	15,56	42,78
Grave	13	4	17
	7,22	2,22	9,44
Total	126	54	180
	70,0	30,0	100,00



De un total de 180 niños el 70% (126 niños) recibieron Lactancia Materna, de ellos el 35,56% (64 niños) presentaron IRA leve, un 27,23% (49 niños) presentó IRA moderado, y el 7,22% (13 niños) presentó IRA grave. Del 30% (54 niños) que no recibieron Lactancia Materna el 15,56% (28 niños) presentaron IRA moderado, un 12,22% (22 niños) IRA leve y 2,22% (4 niños) presentaron IRA grave.

Tabla 17 - GRADO CON LACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Grado	Lactancia		Total
	No	Sí	
Leve	2	33	35
	2,67	44,0	46,67
Moderado	10	22	32
	13,33	29,33	42,67
Grave	1	7	8
	1,33	9,33	10,67
Total	13	62	75
	17,33	82,67	100,00

Del 82,67% (62 niños) que recibió lactancia materna, un 44% presentó IRA leve y de un 17,33% (13 niños) que no recibió lactancia el 13,33% (10 niños) presentó IRA moderado. El 10,67% (8 niños) que presentó IRA grave el 9,33% (7 niños) recibió lactancia materna.

Tabla 18 - GRADO POR NUMERO DE MESES DE LACTANCIA

Grado	Nº de meses			Total
	0-3	3-6	6-9	
Leve	30	12	6	48
	29,66	11,84	5,92	47,42
Moderado	27	10	8	45
	26,70	9,86	7,89	44,45
Grave	6	1	1	8
	5,93	0,98	0,98	7,89
Total	63	23	15	101
	62,29	22,68	14,79	100,00

De un total de 101 niños, el 62,29% (63 niños) recibió lactancia materna hasta los 3 meses, de los cuales 29,66% (30 niños) presentaron IRA leve. De los que recibieron lactancia materna de 3 a 6 meses 22,68% (23 niños) presentaron IRA leve un 11,84% (12 niños), de los que tuvieron un aporte de lactancia materna hasta los 9 meses 14,79% (15 niños) presentaron IRA moderada el 7,89% (8 niños).

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Caracteres de la población estudiada.

Se trata de una población procedente, principalmente, del área de influencia de los Centros de Atención Primaria de Salud 1 y 2 (CAPS 1 y 2) correspondiendo en su mayoría a los Barrios Salto Nuevo, Minervini y Saladero.

Coincidiendo con la zona de mayor porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas de la ciudad de Salto (según I.N.E. 1985).

La población fue mayoritariamente femenina, predominando los niños menores de 1 año, observándose que al aumentar la edad disminuye el porcentaje con niños con enfermedades respiratorias.

Teniendo en cuenta la variable bajo peso al nacer se destaca que no existieron casos de I. R. A. grave en niños que presentaron un peso menor a 2.500 grs., por el contrario se observó un mayor número de casos de I. R. A. grave en niños con un peso al nacer con 2.500 a 3.500 grs., lo que lleva a concluir que en el estudio no existió una relación directa con bajo peso al nacer y gravedad de las I.R.A.

Con estas mismas características se presenta la variable estado nutricional mostrando un porcentaje más elevado de niños con I. R. A. con un estado nutricional satisfactorio.

De la información recogida sobre lactancia materna es de destacar que el 69,8% de los niños de la población recibió dicho aporte.

En lo referente a Inmunización el 37,7% de la población presentó el Certificado Esquema de Vacunación (C.E.V) no vigente.

Se destacó que el grado de la patología más frecuente fue I. R. A. leve con resfriado común, afectando mayoritariamente a los niños menores de 1 año.

Se concluye del presente trabajo que se encontró diferencias entre bibliografía de referencia y los resultados obtenidos, ya que las variables tomadas, no tuvieron una relación directa con las I. R. A.

Estudios futuros podrán profundizar en otros factores que puedan estar influyendo en la población estudiada.

Es importante señalar que no fue posible indagar sobre otros aspectos, como características socio-económicas y culturales que podrían tener cierta relación con la patología.

Este trabajo constituye un paso inicial en la caracterización de la población del C. de Salud de la ciudad de Salto.

AGRADECIMIENTOS

Al personal del Centro de Salud de la Ciudad de Salto, y a todos aquellos que hicieron posible la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFIA

- (*3) Gentile Ramos Irma y Colaboradores. *Semiología Pediátrica*. Primera Edición. Tomo I. Montevideo, Uruguay.
- (*4) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. *Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño*. 1993.
- (*1) Roeger Axel y Luna Ronaldo. *Atención Primaria De Salud*. Segunda Edición 1992. Editorial Pax. México.
- (*2) UNICEF. *Temas de Salud*. Publicación del Proyecto de Promoción de la Salud Materno Infantil y del Adolescente. Tomo IV. 1996 Uruguay Página Número 7.
- (*5) Zurro A. Martín Cano Pérez J. F. *Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica*. Tercera Edición. Editorial Doyma , Madrid, España. 1987.

ANEXOS

INDICE

Tabla 1 - EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR TALLA	31
Tabla 2 - GRADO POR PATOLOGIA EN MENORES DE 1 AÑO	32
Tabla 3 - ANTEC. DE IRA POR GRADO DE PATOLOGIA PARA NIÑOS MEN. DE 1 AÑO	33
Tabla 4 - MESES DE VIDA POR LACTANCIA MATERNA	34
PLANO DE LA CIUDAD DE SALTO	35
PROTOCOLO DE INVESTIGACION	36
AUTORES	37
INTRODUCCION.....	38
PROBLEMA.....	39
OBJETIVO GENERAL	39
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	39
MARCO CONCEPTUAL	40
FUNDAMENTACION DEL ESTUDIO.....	42
DISEÑO METODOLOGICO	45
TIPO DE ESTUDIO	45
DEFINICION DE POBLACION	45
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS CON LAS I.R.A.S	45
RECOLECCION DE DATOS	48
FUENTE DE DATOS	48
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION.....	48
TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES.....	48
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS	49
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	50
RECURSOS HUMANOS	50
RECURSOS MATERIALES.....	50
RECURSOS FINANCIEROS.....	50
RECURSOS INSTITUCIONALES	50
ANEXO	51

Tabla 1 - EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR TALLA

Edad	Talla (por percentiles)			Total
	menor p10	entre p10-p90	mayor p90	
0	2	55	11	68
	1,23	34,85	6,79	41,98
1	1	31	8	40
	0,62	19,06	4,94	24,69
2	1	34	-	35
	0,62	21,0	-	21,60
3	1	9	1	11
	0,62	5,55	0,62	6,79
4	1	7	-	8
	0,62	4,33	-	4,94
Total	6	136	20	162
	3,70	84,0	12,35	100,00

De un total de niños observados (162) el 84,0% se encontró entre los percentiles 10-90 de la gráfica peso-talla considerándose un crecimiento adecuado, siguiéndole en orden decreciente los niños ubicados en el percentil 90 (12,35%). Por debajo del percentil 10 se encontró un 3,70% correspondiendo a 6 niños.

Tabla 2 - GRADO POR PATOLOGÍA EN MENORES DE 1 AÑO

Grado	Patología			Total
	Leve	Moderado	Grave	
Resfrío	35 46,67	-	-	35 46,67
Amigdalitis	-	5 6,67	-	5 6,67
Otitis	-	6 8,0	-	6 8,0
Faringitis	-	1 1,33	-	1 1,33
Bronquitis	-	11 14,66	-	11 14,66
Bronquiolitis	-	9 12,0	1 1,33	10 13,33
Neumonía	-	-	7 9,33	7 9,33
Total	35 46,67	32 42,67	8 10,67	75 100,00

De los niños menores de 1 año la patología más frecuente fue resfrío común con un 46,67% (35 niños), siguiéndole en orden decreciente IRA moderada siendo la patología más frecuente dentro de éste grado la bronquitis con 14,66% (11 niños), en último orden la patología más frecuente dentro de IRA grave fue neumomía con 9,33%.

Tabla 3 - ANTECEDENTES PERSONALES DE IRA POR GRADO DE PATOLOGIA PARA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Antecedentes	Leve	Moderado	Grave	Total
Si	8 10,67	8 10,67	5 6,67	21 28,0
No	27 36,0	24 32,0	3 4,0	54 72,0
Total	35 46,67	32 42,67	8 10,67	75 100,00

De un total de 75 niños el 72% (54 niños) no presentó antecedentes de IRA en los últimos 6 meses, de ellos se destacó la IRA leve con un 36,0%. Del 28% que presentó antecedentes se observó igual porcentaje para IRA leve y moderado con un 10,67%.

Tabla 4 - MESES DE VIDA POR LACTANCIA MATERNA

Meses	Lactancia		Total
	Si	No	
0	2 2,67	-	2 2,67
1	2 2,67	-	2 2,67
2	5 6,67	-	5 6,67
3	3 4,00	1 1,33	4 5,33
4	4 5,33	1 1,33	5 6,67
5	12 16,0	2 2,67	14 18,67
6	11 14,67	2 2,67	13 17,33
7	4 5,33	2 2,67	6 8,00
8	7 9,33	1 1,33	8 10,67
9	4 5,33	1 1,33	5 6,67
10	5 6,67	2 2,67	7 9,33
11	3 4,00	1 1,33	4 5,66
Total	62 82,67	13 11,33	75 100,00

De 75 niños, 62 de ellos (82,67%) recibieron Lactancia Materna.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
REGIONAL NORTE - SEDE SALTO
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

ESTUDIO
DE LA POBLACION DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS
QUE CONSULTARON EN EL CENTRO DE SALUD
DE LA CIUDAD DE SALTO,
CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.

SALTO, JULIO - DICIEMBRE 1996.

AUTORES:

CABILLON CLARA, María Macarena.

COSTA DOVAL, Andrea Yanina.

CUELLO CARDOZO, Sirlhey Marlene.

MARICHAL OLIVERA, Silvana Yisel.

INTRODUCCION

En la ciudad de Salto en el período comprendido entre julio-agosto de 1996 se constató un incremento de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) en niños. Dicha situación sobrepasó las capacidades del servicio de internación y consulta externa de pediatría del Hospital Regional Salto y los recursos disponibles para su asistencia.

Concomitantemente las estadísticas mostraron un gran aumento de consultas por dicha causa en el Centro de Salud (C. de S.) de la misma ciudad.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) indican que el C. de S. de Salto esta ubicado en la zona que presenta el porcentaje más alto de Necesidades Básicas Insatisfechas (N.B.I.) de la ciudad (53,4%).

El objetivo de la investigación es conocer las características socio-epidemiológicas de los niños de 0 a 5 años que consultaron por I.R.A. en el C. de S. en julio-agosto de 1996.

Relacionando las N.B.I. con los factores de riesgo biológicos y ambientales que influyen en las I.R.A. se considero necesario realizar una investigación para conocer las características de dichos niños.

Esta investigación será llevada a cabo por cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería, generación '91 del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) con sede en la Regional Norte-Salto, en el período comprendido en los meses de julio-diciembre de 1996.

La existencia de escasos registros sistematizados en la Historia Familiar de la población definida son limitantes, lo que llevó a no profundizar en los factores biológicos y sociales.

La información obtenida contribuirá a señalar algunos indicadores que deberán contemplarse. Se determinaron prioridades, se seleccionaron alternativas y se encararon programas de prevención de salud a la población delimitada.

Este estudio brindará además conocimientos básicos para futuras investigaciones.

PROBLEMA

Conocer cuales son las características socio-epidemiológicas de los niños de 0-5 años que consultaron por Infecciones Respiratoria Agudas, en Clínica Pediátrica del Centro de Salud de Salto, en los meses de julio-agosto de 1996.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar del punto de vista socio-epidemiológico la población de niños de 0-5 años que consultaron en Clínica Pediátrica del Centro de Salud de Salto con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas en los meses de julio-agosto de 1996.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Determinar la magnitud del problema de las I.R.A. en niños de 0-5 años que consultaron en Clínica Pediátrica del C. de S. en el período julio-agosto de 1996.
- b) Caracterizar algunos de los factores socio-epidemiológicos relacionados con las I.R.A. en un período de dos meses

MARCO CONCEPTUAL

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: proceso respiratorio inespecífico, causado por diferentes agentes infecciosos, virus o bacterias; y comprenden enfermedades de diferente gravedad. Según el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) y UNICEF (1988), se clasifican en leves, moderadas y graves. Considerando leve al resfriado común; moderadas como amigdalitis, otitis, faringitis agudas, bronquitis, bronquiolitis y graves a la laringitis obstructiva, bronquiolitis y neumonía.

CENTRO DE SALUD: estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la Atención Primaria de Salud de forma coordinada, integral, permanente, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en el mismo.

El Centro de Salud asume como institución la responsabilidad de la atención de una comunidad definida social, demográfica y geográficamente, y en sus actividades han de estar contemplados tanto los aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, como los estrictamente curativos.

CLINICA: lugar físico donde se tratan e imparten enseñanza a enfermos o personas que lo requieran.

PEDIATRIA: rama de la medicina que estudia el desarrollo y la asistencia sanitaria de los niños (0 a 14 años). Está dividida en especialidades que se ocupan de las distintas enfermedades infantiles, su prevención y su tratamiento.

ESTUDIO DESCRIPTIVO: es la base de otro tipo de estudio y está dirigida a determinar "como es" o "como está" la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

ESTUDIO RETROSPECTIVO: son estudios que indagan sobre hechos ocurridos en el pasado.

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRIPTIVO: constituye el elemento fundamental del diagnóstico de situación de salud.

El conocimiento descriptivo de la frecuencia de enfermedad de las zonas de mayor incidencia y los atributos de las personas que las sufren, suministran los elementos de juicios necesarios para planificar los programas y servicios médicos de control.

FACTORES SOCIO-EPIDEMIOLOGICOS: son los factores biológicos y socio-económicos-culturales, relacionados con el problema seleccionado aquellos que por las características generales puedan ser observables.

MAGNITUD: se entiende por el aumento de números de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, se determinará en función de la incidencia y prevalencia.

INCIDENCIA: se tomará como el total de casos nuevos de Infecciones Respiratorias Agudas en el período de estudio, en relación al total de niños del universo.

PREVALENCIA: será el total de casos de I.R.A., ocurridas durante el período de estudio.

FUNDAMENTACION DEL ESTUDIO

Las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A) se consideran un proceso respiratorio inespecífico, causado por diferentes agentes infecciosos, virus o bacterias, y comprenden enfermedades de diferente gravedad (M.S.P. y UNICEF, 1988). La magnitud del problema se hace evidente en las estadísticas de los servicios de salud en el mundo, éstas indican que las I.R.A. son la principal causa de consulta en el 30 al 60% de los usuarios pediátricos ambulatorios hospitalarios (1984). Un importante número de los que están usando los servicios de salud podrían ser atendidos a nivel de Atención Primaria de Salud (A.P.S.)

Las I.R.A. constituyen una de las causas principales de morbilidad en los niños menores de 5 años en los países del Tercer Mundo (*1).

En Uruguay representan un importante problema para Salud Pública; la tasa de mortalidad específica de (I.R.A) en menores de un año es de 1.5 por mil nacidos vivos, siendo responsable del 7.8% del total de muertes en los niños de esa edad.

En el grupo de 1 a 4 años son la segunda causa de muerte, determinando el 11.4% de las defunciones totales.

Representan la primera causa de consulta en los servicios del M.S.P. en menores de 5 años, siendo la segunda causa de egresos hospitalarios.

Por ser causa justificada de los cuidados de la madre y/o padre del niño con I.R.A., produce interferencias con la actividad laboral dando lugar a importantes pérdidas económicas anuales, ya sea en días de trabajo como en gastos de asistencia sanitaria (*2).

Las principales causas de egresos del Hospital Regional Salto (H.R.S.) en julio-setiembre de 1995 estuvieron representadas por las I.R.A. con el 12.4%, siguiéndole en orden decreciente enfermedades del aparato digestivo con 7.4%; en un número menor a 200 casos (ver anexo), según datos obtenidos de la Unidad de Estudios Regionales.

De la misma fuente en el período julio-agosto de 1995 consultaron en policlínica del H.R.S. 3.920 niños, en igual período de 1996 consultaron 5.535 niños, aumentando 29.2% el número de consultas. De éstas últimas un 63.4% pertenecen a I.R.A..

También en los meses de julio-agosto de 1995 el servicio de internación de pediatría contó con 20 camas, aumentando en 1996 un 75% el número de camas (80 camas).

En cuanto a la administración de los servicios de internación y consulta externa, existieron modificaciones de los recursos humanos, materiales, y financieros.

Respecto a recursos humanos fue necesario aumentar el número de personal con dos médicos pediatras y estudiantes residentes de pediatría para la atención de sala y policlínica. Dentro de recursos materiales se vio la necesidad de habilitar 3 salas de internación en los servicios de Urología (2 salas), Cirugía de Hombres (1 sala) y en el servicio de Otorrinolaringología (2 salas). (Datos recabados en entrevista con subdirector del H.R.S Dr. Pablo Gaudín.)

Además se resolvió dar alta precoz a los niños internados, según criterio médico de cada caso. La captación de estos niños fue realizada por una funcionaria del C. de S. de Salto y una estudiante de Licenciatura de Enfermería en el H.R.S. en los servicios de Pediatría.

En el período comprendido entre el 19 al 30 de agosto se captaron todos los niños con alta precoz que requerían tratamiento ambulatorio a domicilio. Este incluía la administración de la medicación y valoración de la evolución del niño; realizado por dos funcionarios del C.de Salud (un Auxiliar de Enfermería Rural y un chofer).

Estos niños luego de finalizado el tratamiento (5-7 días) requerían control médico en el Centro Asistencial correspondiente.

Del total de niños con alta precoz del Servicio de Pediatría del H.R.S. que correspondió a 39 niños, 14 pertenecieron al área de influencia de los Centros de Atención Primaria de Salud (C.A.P.S.) 1 y 2, representando el 36%. Un 18% pertenece al área de influencia del C.A.P.S. 3. En igual proporción al área de influencia del C.A.P.S 4 y 13% pertenece al área de influencia del C.A.P.S 5.

En el mismo mes en 1996 consultaron 531 niños, de ellos 329 (62%) lo hicieron para control, 202 (38%) por enfermedad de las cuales 107 (53%) lo hicieron por I. R. A.

En agosto de 1996 consultaron 596 niños, de ellos 295 (49%) concurrieron a control y 301 (51%) por enfermedad; de ellos 222 niños (74%) presentaron I.R.A..

Existen factores de riesgo que predisponen al niño a contraer las I.R.A.. Se clasifican en biológicos y ambientales. Los primeros lo forman: bajo peso al nacer, edad, mal nutrición, corto período de lactancia, falta de inmunización. Los segundos incluyen: la contaminación ambiental.

También se considera factor de riesgo a la accesibilidad a los centros asistenciales que puede estar limitada por falta de recursos económicos, accesibilidad geográfica, costumbres, nivel educativo de los padres, lo que influirá en la búsqueda de atención para el niño enfermo.

En este estudio tomaremos en cuenta los siguientes factores: edad, bajo peso al nacer, corto período de lactancia, mal nutrición, falta de inmunizaciones, prescindiendo de los demás debido a las características del estudio (retrospectivo) y los escasos registros sistematizados de la institución.

Se sabe que las I. R. A. son más frecuentes y manifiestas en las edades más tempranas de la vida. La mayor frecuencia se observa claramente en los preescolares y lactantes; mientras más corta la edad del contagio, mayor es la posibilidad de tener una infección grave(*3).

El bajo peso es una de las condicionantes más importantes para la supervivencia del niño, su crecimiento y desarrollo adecuado. Los niños de bajo peso al nacer tienen una mortalidad mayor debido a la menor resistencia a las infecciones, especialmente neumonías (*1).

Varios trabajos científicos indican que la mal nutrición produce un descenso en la inmunidad del organismo, porque éste dispone de menor cantidad de sustratos (habitualmente proteínas) con el que producir o mantener anticuerpos.

Existe una mayor predisposición de los lactantes alimentados con mamadera a contraer infecciones respiratorias que los que reciben pecho directo, ya que la madre trasmite a través de la leche anticuerpos protectores contra las infecciones.

Casi todo niño del Tercer Mundo que no ha sido inmunizado contra el Sarampión contraerá la enfermedad entre las edades comprendidas en los 6 meses a 3 años. Puede dar lugar a complicaciones como neumonías.

El número de muertes que puede atribuirse a complicaciones respiratorias por el Sarampión y las otras enfermedades prevenibles por vacunación es elevado, hasta un 25%. Lograr mantener una mayor cobertura de vacunación contra estas enfermedades permite prevenir un número importante de I.R.A.

Esta información nos motivó a investigar que características presentan los niños del Centro de Salud para detectar factores que probablemente estén influyendo en la incidencia de esta patología. Así en un futuro, trabajar sobre ella para intentar disminuir la aparición de nuevos casos.

Otras de las causas que nos llevó a investigar, fue las carencias de la institución (C. de Salud) en la caracterización de la población demandante, para la implementación de programas de prevención sirviendo además como punto de partida para futuras investigaciones.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo ya que es la base de otro tipo de investigación y está dirigida a determinar como es la situación de los niños de 0 a 5 años que presentaron I.R.A. tomando como referencia los siguientes factores: edad, sexo, estado nutricional, lactancia materna, procedencia, peso al nacer, antecedentes de I.R.A. e inmunizaciones.

Es retrospectivo, la información será recabada de fuentes secundarias de datos ocurridos en el pasado (registro de historia familiar y partes diarios); y transversal porque el estudio se realizará en el período comprendido en los meses de julio-agosto de 1996.

Es además epidemiológico debido a que aporta el conocimiento de los atributos de las personas que sufren o han tenido la enfermedad (I.R.A.), ello permitirá elaborar programas según las necesidades que presenten.

DEFINICION DE POBLACION

La población será la totalidad de los niños de 0 a 5 años que consultaron en Clínica Pediátrica del Centro de Salud de Salto, en el período julio-agosto de 1996. Ello permitirá obtener explicaciones, predicciones y/o afirmaciones generales de la misma.

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS CON LAS I.R.A.S.

FACTORES BIOLÓGICOS se tomarán:

- **edad cronológica** definida como la edad de un individuo en el período de tiempo que ha pasado desde el nacimiento. La edad del niño se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes adultos se expresa en años. Se operacionalizará en años, meses y días cumplidos al momento de la consulta.
- **sexo:** definido como caracteres primarios y secundarios (masculino y femenino).
- **peso al nacer** tomando el peso del niño al momento del nacimiento. Se considera bajo peso al nacer hasta 2.500 grs., peso adecuado entre 2.500 y 3.500 grs. y sobre peso mayor de 3.500 grs. Se recogerán los pesos de todos los niños de la población en estudio.

- estado nutricional: es el resultado de un balance entre el aporte y el consumo de nutrientes y energía. Para medirlo se utilizarán las relaciones peso-edad y peso-talla. Considerando el peso como la atracción ejercida sobre un cuerpo por la fuerza de gravedad de la tierra. Se tomarán la totalidad exacta de las medidas. Talla: estatura o medida del hombre; interesan todas las medidas en centímetro de los niños.
- inmunización: considerando al proceso por el que se induce o aumenta la resistencia de una enfermedad infecciosa. Se medirá de acuerdo a si el certificado esquema de vacunación está vigente o no.
- lactancia materna: definiéndola como proceso de síntesis y secreción de la misma para la alimentación del niño. Considerándola imprescindible hasta los 3 meses, necesaria hasta los 6 y conveniente hasta los 9 meses. Se medirá el tiempo (en meses) de lactancia en todos los niños, incluyendo el período de tiempo desde el nacimiento hasta los 9 meses.
- antecedentes de I.R.A. en los últimos seis meses, interesa saber: si presentó o no IRA en los últimos 6 meses.
- enfermedad actual
 - a) *tipo de infección que presenta:*
 - √ resfrío común
 - √ amigdalitis
 - √ otitis
 - √ faringitis
 - √ bronquitis
 - √ faringitis obstructiva
 - √ bronquiolitis
 - √ neumonía
 - √ otros
 - b) *grado de patología:*
 - √ leve
 - √ moderado
 - √ grave

Considerando leve al resfrio común, moderado a la amígdalitis, otitis, faringitis, bronquitis, bronquiolitis. Grave a la faringitis obstructiva, bronquiolitis y neumonía.

FACTORES SOCIALES

- procedencia: se registrará el lugar de residencia de cada usuario.

RECOLECCION DE DATOS

Se hará a través de un formulario de recolección de datos, el mismo es una hoja de papel impreso con espacios en blanco para ser llenados. Servirá para expresar los objetivos del estudio en ítems especialmente diseñados, además de recabar la información requerida.

La recolección se hará en el mes de octubre. Será llenado por los investigadores y puesto a prueba en un período de dos días. Es un instrumento económico, claro y conciso, además de presentar la ventaja de que puede ser llenado por otra persona que no integre el grupo de investigadores. La desventaja que ofrece es que es poco flexible, y la información no puede variar ni profundizarse; por ello se ha tomado el universo.

FUENTE DE DATOS

Se tomarán fuentes de datos secundarias, tales como:

- Partes Diarios de Clínica Infantil del Centro de Salud de Salto de los meses de julio-agosto de 1996.
- Historias Familiares de la población en estudio.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION

Se hará mediante la extracción de datos de:

- a) Partes Diarios, en un tiempo probable de 2 hs. diarias durante tres días. Realizado por dos de los investigadores.
- b) Historia Familiar, en un tiempo probable de 10 hs. semanales durante un mes. Realizado por cuatro investigadores cuya división de tareas será en subgrupos de dos integrantes cada uno con un horario establecido de 7 y 30 a 9 y 30 hs.

TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES

Edad: cuantitativa continua.

Sexo: cualitativa nominal.

Peso al nacer: cuantitativa continua, escala racional.

Estado nutricional: cualitativa nominal.

Inmunizaciones: cualitativa nominal.

Procedencia: cualitativa nominal

Antecedentes de I.R.A. en los últimos seis meses: cualitativa nominal.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos se harán por tabla de frecuencia y medidas de resumen.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elección del problema	xx xx	xx xx				
Elaboración y entrega del protocolo		xx xx xx	xxxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx			
Recolección de datos				xxxxxxxxx xxxxxxx		
Procesamiento y análisis de datos					xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx	
Redacción del informe						xxxx xxxx
Entrega del trabajo						x x

RECURSOS HUMANOS

- 4 estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E)

RECURSOS MATERIALES

- 1 computadora
- 1.000 hojas
- bolígrafos

RECURSOS FINANCIEROS

- propios de los investigadores.

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Instituto Nacional de Enfermería.
- Hospital Regional Salto.
- Centro de Salud.

ANEXOS

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRIPTIVO
CARACTERIZACION SOCIO-EPIDEMIOLOGICA DE LA POBLACION DE NIÑOS
DE 0 A 5 AÑOS DE CLINICA PEDIATRICA DEL CENTRO DE SALUD DE SALTO.
CON DIAGNOSTICO DE I.R.A. EN JULIO-AGOSTO DE 1996

Formulario de recolección de datos

a N° de Formulario

b Fecha

c Institución

1. - USUARIO

.....

2. - HISTORIA FAMILIAR N°

3. - SEXO

Masculino Femenino

4. - PROCEDENCIA

.....

5. - EDAD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

año meses días

6. - PESO AL NACER (Grs.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

7. - PESO (Grs.)

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

8. - TALLA (Cms.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

9. - GRAFICA PESO-TALLA (ver al dorso)

10. - GRAFICA PESO-EDAD (ver al dorso)

11. - INMUNIZACION

Certificado esquema de vacunación *

Vigente No vigente

12. - LACTANCIA MATERNA (Meses).

Si No

N° de meses

13. - ANTECEDENTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS ULTIMOS 6 MESES.

Si No

14. - ENFERMEDAD ACTUAL

1. - Grado

Leve
Moderado
Grave

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

2.- Patología

Resfriado común
Amigdalitis
Otitis
Faringitis
Bronquitis
Laringitis obstructiva
Bronquiolitis
Neumonía
Otro

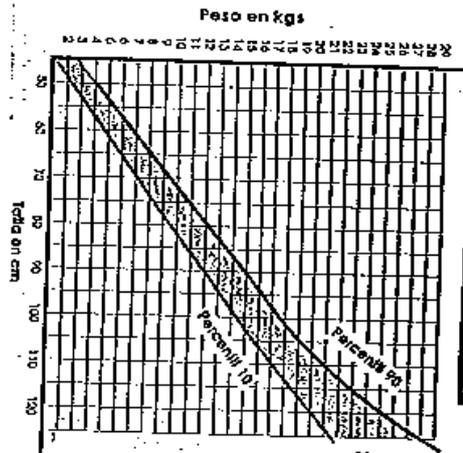
<input type="text"/>

VACUNAS	EIDADES											
	MESES											AÑO
	0	1	2	3	4	5	6	12	6	12	12	12
BCG	<input type="checkbox"/>											
DPT	<input type="checkbox"/>											
POLIO	<input type="checkbox"/>											
SRP	<input type="checkbox"/>											
d.f.	<input type="checkbox"/>											
T.T(*)	<input type="checkbox"/>											
lib(**)	<input type="checkbox"/>											

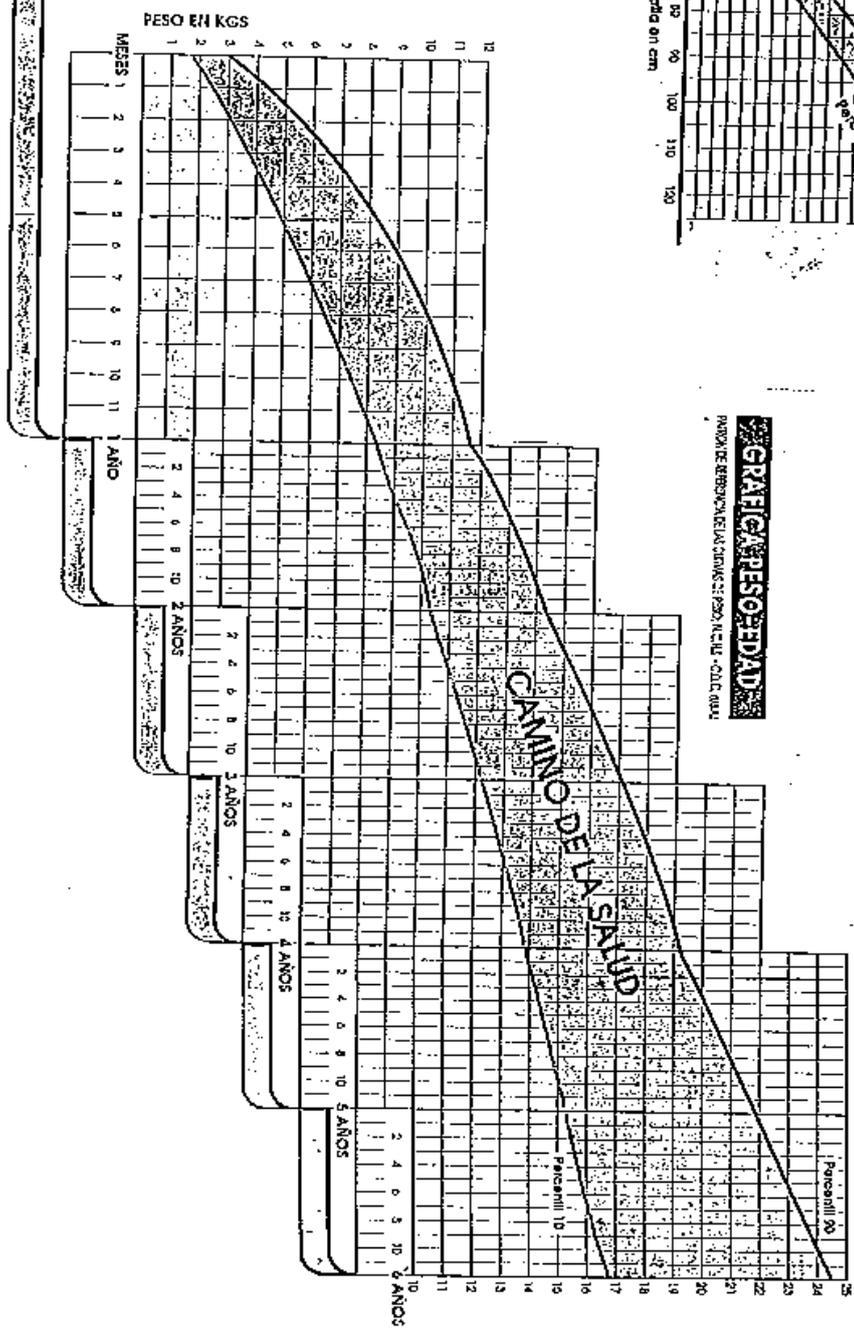
(*) Particular atención a las embarazadas

(**) Vacuna Anti-Haemophylus Tipo B.

GRÁFICA PESO-FAMILIA



GRÁFICA PESO-EDAD
 PUNTO DE REFERENCIA EN TALLAS DE PESO N. U. - C. I. U. - C. U. U.



INSTRUCTIVO

La población objeto son todos los niños de 0 a 5 años que consultaron en clínica pediátrica del Centro de Salud de Salto en los meses de julio-agosto con diagnóstico de IRA. No se considerarán dentro del universo niños que consultaron por otra patología.

- a - N° de formulario : corresponderá según el orden de llenado
- b - Fecha en día, mes y año en que es llenado el formulario.
- c- Nombre de la institución donde se realiza el estudio

- 1 - Usuario : refiere al nombre completo y apellidos paterno y materno
- 2 - N° correspondiente a la Historia Familiar
- 3 - Sexo : según registro en ficha pediátrica.
- 4 - Procedencia : se registrara la dirección y barrio al que pertenece el usuario, según registro en Historia Familiar
- 5 - Edad : se registrara en años, meses y días según registro en ficha pediátrica. Si esta información no aparece se debe calcular la edad desde fecha de nacimiento a la fecha que consulto.
- 6 - Se tomara el peso al nacer en gramos según registro en ficha pediátrica
- 7 - Se registrara el peso en gramos según registro del último control.
- 8 - Según registro de ficha pediátrica del último control
- 9 - Se deberá graficar la relación peso-talla según datos obtenidos en los puntos 7 y 8 señalando con un punto en el percentil correspondiente.
- 10 - Se deberá graficar la relación peso-edad según datos de los puntos 7 y 5, señalando con un punto el percentil correspondiente.
- 11 - Se tomara como vigente el cronograma de vacunaciones habituales según edades de aplicación recomendadas realizadas a la fecha del último control. Como no vigente, el cronograma de vacunaciones habituales según edades de aplicación recomendada no realizados a la fecha del último control.
- 12 - Se registrara en el casillero correspondiente si recibió o no lactancia materna según registro en ficha pediátrica. Si es afirmativo especificar cuantos meses recibió lactancia materna.
- 13 - Se refiere a antecedentes de IRA en los últimos 6 meses, señalando el casillero correspondiente.
- 14 - 1 Se refiere al grado de enfermedad actual (julio-agosto) , señalar el casillero correspondiente según registro en ficha pediátrica.
2 Se refiere al tipo de patología actual (julio-agosto) señalando el casillero correspondiente, según diagnóstico médico en registro de ficha pediátrica.

INSTRUCTIVO

La recolección de datos se hará de los partes diarios de la clínica pediátrica del Centro de Salud de Salto, de los meses de julio- agosto de 1996.

Se extraerá información solamente de los niños con diagnóstico clínico de IRA menores de 5 años.

- a) Fecha : día , mes y año en que es llenado el formulario.
- b) N° de formulario : corresponderá según el orden de llenado.
- c) Nombre de la Institución : corresponde al nombre de la institución donde se recaban los datos.

- 1) Nombre : importa nombre y apellido del usuario que aparece en el parte diario.
- 2) N° de Historia Familiar : refiere al número de historia que aparece en el parte diario.
- 3) Sexo : femenino o masculino según registro en parte diario.
- 4) Diagnostico : importa el diagnostico medico registrado.
- 5) Fecha de consulta : refiere a fecha que consulta en los meses de julio- agosto.