



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SEDE: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS: TRABAJO FINAL

TEMA: "CONTROL DE NIÑO SANO"

AUTORAS:

DAVILA GABRIELA

DI MARCO JULIETA

Mendoza, diciembre 2012

Ésta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autoras del trabajo.

Investigación: Aprobada

Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Mendoza,.....de.....de 2012.

Agradecimiento:

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que nos asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotras un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles nuestro agradecimiento.

Agradecemos de manera especial y sincera a la Profesora María Rosa Reyes por su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar las ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en la formación como investigadoras.

Agradecemos de manera especial a nuestras familias que sin su apoyo y su colaboración hubiese sido imposible llegar a finalizar éste trabajo y a Dios por guiarnos.

Prólogo

El control de niño sano incluye actividades de promoción de la salud, esto es fundamental en las etapas tempranas de vida, que es el momento más adecuado para adoptar actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud del resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgo, evitarán alteraciones y secuelas permanentes.

INDICE GENERAL

Portada-----	pág. I
Advertencia-----	-pág.
Aprobación-----	pág.III
Agradecimiento-----	pág. IV
Prólogo-----	pág. V
Índice General-----	pág. VI y VII
Índice de Tablas y Gráficos-----	pág. VIII y IX
Introducción-----	pág.1
Descripción Control de Niño Sano-----	pág.2
Descripción Control de Niño Sano, Formulación del problema y objetivos--	pág.3
Justificación-----	pág.4
Marco teórico- Capítulo I-----	pág.5
Promoción, protección de la salud-----	pág.6
Prevención de la salud-----	pág.7
Crecimiento y desarrollo-----	pág. 8 a11
Descripción de Crecimiento-----	pág.12 a 17
Desarrollo-----	pág. 18 a 26
Equipo de salud y la comunidad: rol enfermero-----	pág.27y 28
Capítulo II- Hipótesis -Diseño metodológico-----	pág.29
Definición de términos-----	pág. 30
Variable -----	pág. 31
Operacionalización de las variables-----	pág. 32 a 36
Método e instrumento de recolección de datos-----	pág.37
Capítulo III – Tablas y Gráficos-----	pág.38 a 73

Resumen de los resultados más relevantes-----	pág.74
Interpretación de los resultados-----	pág.75
Conclusión-----	pág.76
Propuesta de acción -----	pág.77
Bibliografía-----	pág.78
Apéndices y anexos-Encuesta-----	pág. 79
Tabla matriz-----	pág.84 a 87

Índice de Tablas y Gráficos

Grafico 1° concurrencia al centro de salud-----	pag.38
Grafico 2° historias clínicas-----	pág.39
Grafico 3° parentesco del niño-----	pág.40
Grafico 4° cantidad de hijos en los adultos-----	pág.41
Grafico 5° edad de los niños-----	pág.42
Grafico 6° sexo de los niños-----	pág.43
Grafico 7° edades de los padres o tutores-----	pág.44
Grafico 8° centro de salud con mayor concurrencia-----	pág.45
Grafico 9° controles de salud que tienen los niños-----	pág. 46
Grafico 10° concurrencia al control de niño sano-----	pág. 47
Grafico 11° motivos de ausencia al control de niño sano-----	pág. 48
Grafico 12° calendario de vacunación-----	pág. 49
Grafico 13° escala de salud de los niños-----	pág. 50
Grafico 14° importancia de control de niño sano-----	pág. 51
Grafico 15° porque la familia no considera importante dichos controles--	pág. 52
Grafico 16° grado de satisfacción con el personal de salud-----	pág. 53
Grafico 17° escala de conformidad en la entrega de turnos-----	pág. 54
Grafico 18° personas que viven en el hogar-----	pág. 55
Grafico 19° religión de la familia-----	pág. 56
Grafico 20° grado de escolaridad de los adultos-----	pág. 57
Grafico 21° habitaciones con las que cuentan en los hogares-----	pág. 58
Grafico 22° agua corriente-----	pág. 59
Grafico 23° gas natural-----	pág. 60
Grafico 24° cloacas-----	pág. 61
Grafico 25° presencia de animales en los hogares-----	pág. 62

Grafico 26° presencia de roedores en las viviendas-----	pág. 63
Grafico 27° lugar de procedencia de la familia-----	pág. 64
Grafico 28° medio de transporte-----	pág. 65
Grafico 29° frecuencia de los micros-----	pág. 66
Grafico 30° actividad laboral de los padres o tutores-----	pág. 67
Grafico 31° familia que recibe algún tipo de ayuda-----	pág. 68
Grafico 32° cobertura con la que cuentan los niños-----	pág. 69
Tablas bivariadas-----	pág.70 a 73

INTRODUCCIÓN

Decidimos realizar el trabajo de investigación sobre el control de niño sano, Porque constituye una de las actividades más importante de enfermería en La Atención Primaria de la Salud, tanto por su repercusión sobre la población Como por la cantidad de recursos que consume, especialmente tiempo de Consulta. Habitualmente consiste en la evaluación repetida del niño y tiene Como principales objetivos la supervisión y la promoción de la salud, dos De sus pilares básicos son la educación sanitaria y la realización de Actividades preventivas.

Además no se trata de un programa estanco, sino que debe adaptarse a las Características de cada niño y de su familia, así como el nivel sociocultural de La población a la que se encuentra dirigida.

Nos planteamos realizar una revisión sistemática de los controles de niño sano desde el punto de vista social, económico y cultural, en cuanto a las características de la ausencia a los controles de niño sano, la cantidad de controles, a qué edad, como hay que realizarlo, accesibilidad, realizando una revisión crítica de los contenidos de programas y buscando a través de la evidencia científica disponible.

CONTROL DE NIÑO SANO

Descripción

¹ En los controles de salud se recoge información general y actualizada, que ayuda a reconocer riesgos, necesidades, composición familiar, situación socio-económicos (funcionamiento familiar, datos socioeconómicos, factores protectores y de riesgo), habilidades de los padres, cuidados básicos, red de apoyo social.

La ausencia por parte de la familias a la consulta resulta muy preocupante para el equipo de salud y son tomados como " falta de compromiso", pero hay que indagar cuales serían los obstáculos que se presentan en las familias para que esto ocurra.

En el Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, hemos observado en el lapso del 1 ° Trimestre del 2012, la ausencia de niños en los controles sanos, de 7 días a 6 años. Los cuales cuentan con turnos diferidos que se dan el último día hábil del mes y programados por el médico en situaciones de riesgo y son tan pocos para la cantidad de población, lo que dificulta que tenga acceso a un nuevo turno hasta el mes siguiente o más.

Éste Centro de Salud es de atención primaria, de nivel básico e inicial de atención. Comprende acciones de promoción de la salud, educación sanitaria a demanda, programada y urgente con atención de la familia y la comunidad que es una población de nivel bajo-medio que se extiende más allá de los límites correspondientes, también se realizan actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, rehabilitación básica, con servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, grupos de riesgo y enfermos crónicos.

¹ Dr., Ricardo Blanco, Dra. Estela Altalef. Promoción y protección de la salud, prevención de las patologías. [Http://www.cctba.com.ar](http://www.cctba.com.ar)

El personal de enfermería está compuesta por 5 (cinco) enfermeros en el turno mañana y 2 (dos) en el turno tarde, entre los cuales se reparten las actividades de vacunación, control de niño sano y crónicos, la mayoría son enfermeros profesionales o licenciados y tienen más de 10 años de antigüedad.

Formulación del problema

¿Qué factores sociales, culturales y económicos, producen la ausencia a los controles de salud de los niños pertenecientes al área programática del Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, Mendoza, en el 1° Trimestre del 2012?

Objetivos

General

- Determinar las causas por las que los niños del Centro de Salud N ° 60 de Gutiérrez, Maipú, no asisten al control de niño sano.

Específicos

- Analizar factores comunitarios tales como: accesibilidad a los servicios De la salud, disponibilidad, ingresos, acceso a información.
- Identificar acciones y factores de riesgo familiares como el uso de Servicios sanitarios y estilo de vida.
- Valorar el impacto de las influencias ambientales y geográficas en la Salud de las familias de los no concurrentes al control de niño sano.

Justificación

Con el siguiente estudio queremos lograr la disminución de la ausencia de niños en el control sano, ya que lo consideramos de mucha importancia. El Ministerio de Salud tiene un programa para realizarlos en forma gratuita, de ésta manera se previenen enfermedades a través de la detección precoz de alteraciones en su desarrollo y se educa a la familia para que se aplique hábitos de higiene y alimentación, con el mismo se valora el desarrollo psicomotor del niño y la orientación a sus padres sobre distintos aspectos del crecimiento infantil, que pueden ir desde necesidades nutricionales y emocionales hasta prevención de accidentes caseros, también se los educa a los responsables de los niños en caso de enfermedad para que sepan hasta qué punto pueden manejar las situaciones por cuenta propia y cuando es hora de llevarlo al médico o a la urgencia, de ésta manera se evita uno de los problemas actuales de los servicios de urgencias, que es la sobrecarga de trabajo.

CAPITULO

I

Marco teórico

Atención Primaria de la Salud

La atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Características de la Atención Primaria

Los atributos básicos de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad, son los que marcan su calidad y eficiencia.

La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida.

³ Gensini, A, Gavito M, J. Manual del programa del control del desarrollo infantil y rehabilitación intrafamiliar, servicio seccional de salud del Valle de Cauca, Cali. 1979.

La longitudinalidad es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médicos, enfermeros.

Así mismo tiene tres niveles de atención en los que se realiza actividades muy importantes que desarrollaremos a continuación.

Promoción de la salud

Son acciones que llevan a la toma de conciencia por parte de cada uno de los integrantes de la sociedad, de los beneficios de preservar la salud física, mental, social y que cada uno actúe en consecuencia, sobre temáticas tales como: educación, capacitación, trabajo solidario, vivienda y salarios dignos, desarrollo de la personalidad, justicia social, además tenemos que tener en cuenta la Protección de la salud, tan importante y de la que hablaremos seguido.

Protección de la salud

Se realizan medidas universales para conservar la buena calidad de vida y evitar la aparición de patologías prevalentes en los individuos y en las sociedades, por ejemplo: vacunación, saneamiento ambiental, cloración y potabilización del agua, cloacas, tratamiento de las excretas.

Existen dos componentes básicos que la protección de la salud y los problemas de salud, por lo cual se realizan acciones para una vida saludable a través de programas con los que se trata de crear instrumentos para así abordar los problemas.

Prevención

Existen tres niveles de prevención a saber:

- Prevención primaria:

Es el primer paso y comprende promoción y Protección de la salud y debe estar destinada a la población en general de un lugar y no a grupos de individuos en particular. Se caracteriza por la participación comunitaria y es local. Empieza y termina en esa comunidad.

- Prevención secundaria:

Es el segundo paso y se trata de diagnóstico y tratamientos de patologías físicas, psíquicas y sociales, tratando de evitar la muerte o la pérdida total de las estructuras en algunos de los aspectos. Debe producir la curación o el mejoramiento de las patologías y evitar o disminuir las secuelas. Ésta destinada a grupos de riesgo y a personas en forma individual. Se caracteriza por el diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno.

- Prevención terciaria:

Es la rehabilitación individual física, psíquica, social, laboral, familiar, etc. de las personas, resaltando las potencialidades residuales de cada individuo, e involucra el seguimiento de las personas con patologías crónicas. Se caracteriza por la rehabilitación total o el mantenimiento de la mayor autonomía funcional posible.

Crecimiento y desarrollo

Mirada sobre la niñez

Para cualquier persona resulta obvio a qué nos referimos cuando hablamos de infancia. Sin embargo, esta categorización de la niñez oculta las diferencias históricas, sociales, culturales, de género.

Todos los que trabajamos con niños y familias sabemos, si nos remitimos a nuestras prácticas, que la imagen homogeneizada e idílica de la infancia como un estado “privilegiado y especial” no coincide con los sujetos a los que se refiere.

Pero a la hora de hacer alguna intervención, muchas veces lo que dirige nuestro accionar es la representación universalista de la niñez. Podemos decir que la infancia es una construcción social determinada histórica y culturalmente.

Recién a partir del siglo XX los aportes del psicoanálisis y la psicología genética pusieron en evidencia las diferencias entre las características de los adultos y los niños y advirtieron de ese modo acerca de las necesidades particulares de los niños, que hasta ese momento no habían sido tenidas en cuenta. Aparece la concepción del niño como sujeto de cuidado.

En la actualidad coexisten diferentes visiones acerca de la niñez. Interpretar y pensar la niñez a partir de contextos socio-históricos concretos remite a la idea del niño como sujeto social.

Entender al niño como sujeto social significa reconocer que cada niño nace en una comunidad, marcada por un origen, una lengua, una región geográfica, valores, cierta manera de mirar, sentir, pensar y actuar en el mundo, compartidos por su grupo de pertenencia. Estas características se expresan, entre otros aspectos, en pautas y prácticas de crianza que tienden a asegurar la continuidad de una cultura.

Si bien esta pertenencia establece determinadas condiciones, cada niño vivencia y re significa los aprendizajes de un modo particular. Por este motivo, deberíamos hablar de un niño, de cada niño, de este niño.

También habíamos señalado que el niño es sujeto y no objeto de cuidado. El estado de indefensión del niño hace que sea el adulto quien deba velar por la satisfacción de sus necesidades comprendiendo al niño como sujeto, como un “otro” que requiere atención y cuidados amorosos, caricias, arrullos, cantos, relatos; ser mirado, escuchado, hablado; sentirse seguro, poder moverse, tocar y jugar.

Si bien en la actualidad estamos convencidos de que el niño es sujeto de cuidado, cotidianamente nos llegan noticias del maltrato al que son sometidos niños en nuestro país y en diversos lugares del mundo. Estas situaciones llevaron a una toma de conciencia de la necesidad de establecer legalmente que el niño es sujeto de derecho. Este reconocimiento implica que el adulto debe asumir la responsabilidad de hacer valer esos derechos.

En el año 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta de manera unánime la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en la que se define qué es ser niño (art. I) y se reconocen sus derechos, estableciendo para ello la responsabilidad de los adultos y las obligaciones del Estado.

Cuando nace el ser humano es uno de los seres vivos más indefensos y le es indispensable la atención de los adultos durante un largo periodo hasta construir progresivamente su autonomía. En su proceso de crecimiento y desarrollo el paso de la heteronomía (ser gobernados por otros) a la autonomía (gobernarse a sí mismo) es uno de los fines más importantes; para alcanzarlo necesita el acompañamiento del adulto que le brinde seguridad y compañía efectiva.

El proceso de crecimiento y desarrollo es susceptible de evaluación; para ello las instituciones de salud organizan programas con énfasis en la Evaluación del Desarrollo Infantil, en que se evalúa casi exclusivamente el área

Psicomotriz, mediante la observación de cuatro conductas: motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

La supervisión del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 6 años, se realiza mientras se lleva a cabo la actividad del control de salud infantil. El programa de salud del niño tiene como finalidad brindar a éste una atención sistemática y periódica, con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, junto a la realización de acciones básicas de fomento y protección de la salud. Las acciones que se realizan durante el control de salud constituyen una herramienta fundamental en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de un niño en la primera y segunda infancia. En el transcurso de los últimos años el control modificó su enfoque y hoy en día la atención se encuentra orientada hacia la familia y al medio ambiente que rodean al niño, de los cuales hay factores que afectan.

Factores socioeconómicos y culturales que afectan el desarrollo y la salud infantil

Para la planificación de la salud es necesario tener en cuenta la actual situación de pobreza de las familias de la Provincia. El sistema de salud recibe una mayor cantidad de niños en peores condiciones socioeconómicas, condiciones que aumentan el riesgo en salud, disminuyen la accesibilidad a los efectores y ocasionan una desigualdad cada vez mayor.

La situación de pobreza actual ha llevado a las familias a un estado de mayor riesgo y en especial a los niños (recordemos que la mayoría de los pobres son niños). Al ser la infancia un período de alta vulnerabilidad, los niños son los más afectados. No sólo hay riesgos biológicos en cuanto a alimentación y cuidado de la salud, sino también riesgo de abuso, maltrato, anomia, del no reconocimiento del “niño que es aquí y ahora”.

Las variadas situaciones a las que los niños están sometidos hacen que en muchos casos se vea afectada su educabilidad, de manera que el circuito de la pobreza y la exclusión social se perpetúa.

Pobreza extrema o indigencia, que incide directamente en la satisfacción de necesidades básicas del niño, produciendo éstas carencias, disminución del desarrollo psicomotor propio de la edad del niño, así como las dificultades en los procesos de aprendizaje esperados para su edad.

Promiscuidad y hacinamiento, lo que involucra no sólo la falta de espacio real sino además las interferencias en relación al desarrollo de experiencias del propio cuerpo, de discriminación del yo corporal, que tienen consecuencias en el proceso de la autonomía, desarrollo psico-sexual, de las representaciones mentales, del auto concepto y la autoestima.

Baja educación y trabajo materno, aspectos que interfieren en la disponibilidad materna para satisfacer las demandas del hijo. Trabajo con baja gratificación produce gran interferencia, trabajo con alta gratificación puede aumentar la autoestima e enriquecer la situación.

Se ha encontrado que la mortalidad infantil depende menos del ingreso familiar que toda una gama de factores socioculturales y ambientales, entre los cuales ocupa el primer lugar el nivel de educación de la familia, con problemas fundamentalmente de analfabetismo, de deficiente educación, falta de vivienda con sus servicios básicos y sobre todo de desempleo crónico.

Las familias en general no reconocen a los equipos de salud como referentes para los temas relacionados con la crianza, recurriendo a familiares y amigos e incluso a los medios de comunicación.

Crecimiento

2 Se denomina crecimiento físico al aumento del número y tamaño de las células de un organismo. El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de una población. Los grupos poblacionales en los que se observan tallas promedio más bajas son a la vez los que tienen mayores tasas de mortalidad infantil y preescolar.

Mucho antes de que los signos de malnutrición sean clínicamente evidentes se puede detectar, por medio del control de salud, que el crecimiento se ha enlentecido o detenido.

El crecimiento presenta cuatro características fundamentales que lo colocan en el centro de las acciones de cuidado de la niñez, las cuales se resumen a continuación:

1-Existe una estrecha relación entre el crecimiento, la nutrición, el estado de salud del niño y las condiciones de vida de él y su familia. Debido a su dependencia de factores biológicos, psicosociales y ambientales, se podría afirmar que un niño que crece bien está sano, o no presenta problemas de salud importantes, y a la inversa, toda alteración del crecimiento responde a causas que requieren especial atención, sean éstas de origen biológico, psicológico o social.

2- La mayoría de los factores que comprometen el crecimiento normal pueden ser prevenidos o tratados. Mediante acciones simples realizadas desde el sector salud (control prenatal, promoción de la lactancia materna, pautas de alimentación, control del crecimiento y desarrollo, prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes y crónicas no transmisibles)

2 Lejarra, H. Guías para la evaluación del desarrollo en niños menores de 6 años. Servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Garrahan. Buenos Aires. 1996.

Y otras que requieren especial participación de la comunidad y diferentes actores sociales (saneamiento básico, fortalecimiento de vínculos familiares, interacciones psicosociales y ambiente facilitador), es posible prevenir o tratar la mayoría de las causas que producen trastornos del crecimiento.

3- Cuanto más temprana y prolongada es la injuria, más grave es el daño y menor la posibilidad de recuperación; es decir, se requiere una vigilancia estrecha para detectar las alteraciones del crecimiento de modo temprano.

4- El crecimiento puede ser evaluado de manera simple y a bajo costo por medio de la antropometría. Además existen otros métodos bioquímicos o funcionales (por ejemplo: tomografía computada, etc.) de complejidad y costo variables.

La evaluación del crecimiento es un proceso que se inicia con mediciones del tamaño del niño, continúa con reflexiones sobre si está creciendo bien y concluye en acciones concretas. Involucra a distintos actores: el equipo de salud y la familia. En éste estudio estamos hablando de las 4 primeras etapas de la posnatal y comprende:

Recién nacido: primer mes de vida

Lactante menor: 1 a 12 meses

Lactante mayor: 12 a 2 años

Etapas preescolar: 3 a 6 años

La evaluación del crecimiento puede ser minuciosa pero inefectiva si la madre y la familia quedan excluidas del proceso. Tanto cuando el crecimiento es satisfactorio como cuando hay algún signo de alerta, la madre y la familia deben participar de los resultados. El equipo de salud aconsejará pautas pero es la madre quien las llevará a cabo.

La posibilidad de que los consejos del equipo de salud se transformen en acciones de protección al niño depende de ese involucramiento de la madre durante la consulta.

Es importante reflexionar sobre las creencias que los equipos de salud tienen entorno a la capacidad de las madres de comprender, de transformar las indicaciones en acciones. La confianza es un valor fundamental para que la madre se sienta parte fundamental del proceso y para ello hay que ser consecuente, y compartir los resultados de la evaluación del crecimiento y reconocerle todo el mérito cuando se observa crecimiento satisfactorio o recuperación en los casos en los que se había detectado algún problema.

La evaluación del crecimiento mediante técnicas antropométricas, es decir basada en la medición de distintas dimensiones y proporciones corporales y su comparación con un patrón considerado normal, puede realizarse de manera estática o dinámica, y a su vez puede estar dirigida al estudio de un individuo o de una comunidad. Se habla de una evaluación “estática” cuando la reflexión se basa en una sola medición y “dinámica” cuando se cuenta con una secuencia de valores de peso y talla del niño que permiten valorar cambios en “su” patrón de crecimiento.

Al igual que en las pautas de desarrollo existe para cada edad un rango de normalidad. Ese rango se encuentra expresado en las curvas de referencia como percentilos que expresan sencillamente que los niños normales que fueron medidos para construir tales referencias mostraban para una misma edad y sexo valores diferentes de peso y talla.

Indicadores antropométricos

Los indicadores son: peso/edad, talla/edad, peso/talla y circunferencia cefálica y son necesarios para tomar decisiones con respecto al tipo de intervención nutricional a realizar y su evaluación posterior.

A continuación describimos los indicadores más utilizados, señalando sus Principales ventajas y limitaciones.

- **Peso para talla:** este indicador permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar las mediciones y es relativamente independiente de la edad del niño. Su principal inconveniente es el grado de dificultad y la magnitud del error asociado con la medición de la longitud, particularmente en el primer año de vida.

- **Talla para edad:** permite evaluar si hay un retraso en el crecimiento, el que generalmente se asocia con deficiencias nutricionales por períodos largos o repetidos o durante períodos críticos del crecimiento. Los cambios en la talla no son tan rápidos como los cambios en el peso, por lo que la deficiencia de talla para edad representa un retraso de crecimiento esquelético (retardo del crecimiento) y la aproximación por edad es:

Recién nacido a 3 mese:	60 cm
3 a 6 meses:	64 cm
6 a 9 mese:	68 cm
12 meses:	72 cm
18 mese:	76 cm
2 años:	80 cm
2 años y 6 meses:	84 cm
3 años:	88 cm
3 años y 6 meses:	92 cm
4 años:	98 cm
4 años y 6 meses:	103 cm
5 años:	106 cm
6 años:	111 cm

- **Peso para edad:** su principal ventaja es que no requiere de la medición de la talla. Tiene la desventaja de que no permite distinguir entre un niño desnutrido con talla adecuada o alta y un niño bien nutrido u obeso pero con talla baja.

A pesar de esta importante limitación, algunas personas usan este indicador para evaluar el estado nutricional de niños menores de 1 ó 2 años. En estos casos es necesario saber si los niños nacieron a término y sin un déficit de longitud. Aplicándolo a grupos de población, este indicador permite identificar poblaciones que tienen o han tenido problemas nutricionales, pero no permite establecer si se trata de desnutrición en el presente o el pasado y el peso aproximado en rango general pueden ser los siguientes:

Recién nacido a 3 meses:	5,5 kgrs.
3 a 6 meses:	7,5 kgrs.
6 a 9 meses:	8,5 kgrs.
12 meses:	9,5 kgrs.
18 meses:	10,5 kgrs.
2 años:	11,5 kgrs.
2 años y 6 meses:	12 kgrs.
3 años:	12,5 kgrs.
3 años y 6 meses:	13 kgrs.
4 años:	14 kgrs.
4 años y 6 meses:	15 kgrs.
5 años:	17 kgrs.
6 años:	19 kgrs.

- **Circunferencia cefálica:** es una medida importante durante los dos primeros años de la vida como indicador del crecimiento cerebral dado que el tamaño de la cabeza es un buen indicador del tamaño del cerebro. De allí el valor que tiene la medición del perímetro cefálico para predecir el posterior crecimiento del sistema nervioso central (Falkner, 1985). Se usa frecuentemente en el contexto clínico como parte de la pesquisa de enfermedades craneoencefálicas, y es muy importante el seguimiento longitudinal de sus dimensiones.

La medida promedio de la circunferencia craneana durante los dos primeros años de edad es:

Nacimiento:	35.0
1 mes:	37.6
2 meses:	39.7
3 meses:	40.4
6 meses:	43.4
7 meses:	45.0
12 meses:	46.5
18 meses:	48.4
24 meses:	49.0

Desarrollo

⁴ Esta guía tiene como objetivo tener presente los límites normales del crecimiento y desarrollo del niño sano, y que permiten identificar en forma temprana los problemas, y con ello poder actuar rápidamente.

El primer examen se efectúa en el momento del nacimiento, y permite identificar anomalías y defectos congénitos, permeabilidad de orificios, integridad del paladar y una gran variedad de defectos leves e importantes.

La evaluación del recién nacido se basa en el score de Apgar y posteriormente en el examen neurológico.

PAUTAS DEL DESARROLLO INFANTIL PARA LOS SEIS PRIMEROS AÑOS

Recién nacido hasta los 3 meses

Respuesta motora:

- Succiona
- Hace promisión con la mano

Respuesta de comunicación

- Reacciona al sonido
- Reacciona a la luz

Respuesta adaptativa

- Se prende de los dedos
- Reconoce a sus padres

⁴ Rodrigo M, S, y Palacios; J, Familia y desarrollo, alianza Madrid; 1998

3 a 6 meses

Respuesta motora

- Empieza a recibir alimentación como papillas, purés
- Recoge objetos barriendo la superficie con las manos

Respuesta comunicación

- Sigue con la mirada
- Busca la fuente de sonido

Respuesta adaptativa

- Manipula juguetes

6 a 9 meses

Respuesta motora

- Gatea hace pinza con la mano
- Se sienta solo

Respuesta comunicación

- Jalea
- Repite palabras

Respuesta adaptativa

- Ríe a carcajadas
- Se molesta con motivo

12 meses

Respuesta motora

- Empieza a caminar
- Toma alimentos sólidos

Respuesta comunicación

- Usa una palabra acompañada con un gesto

Respuesta adaptativa

- Le gusta mucho oír hablar
- Imita todo lo que ve (aplaude, dice adiós)

18 meses

Respuesta motora

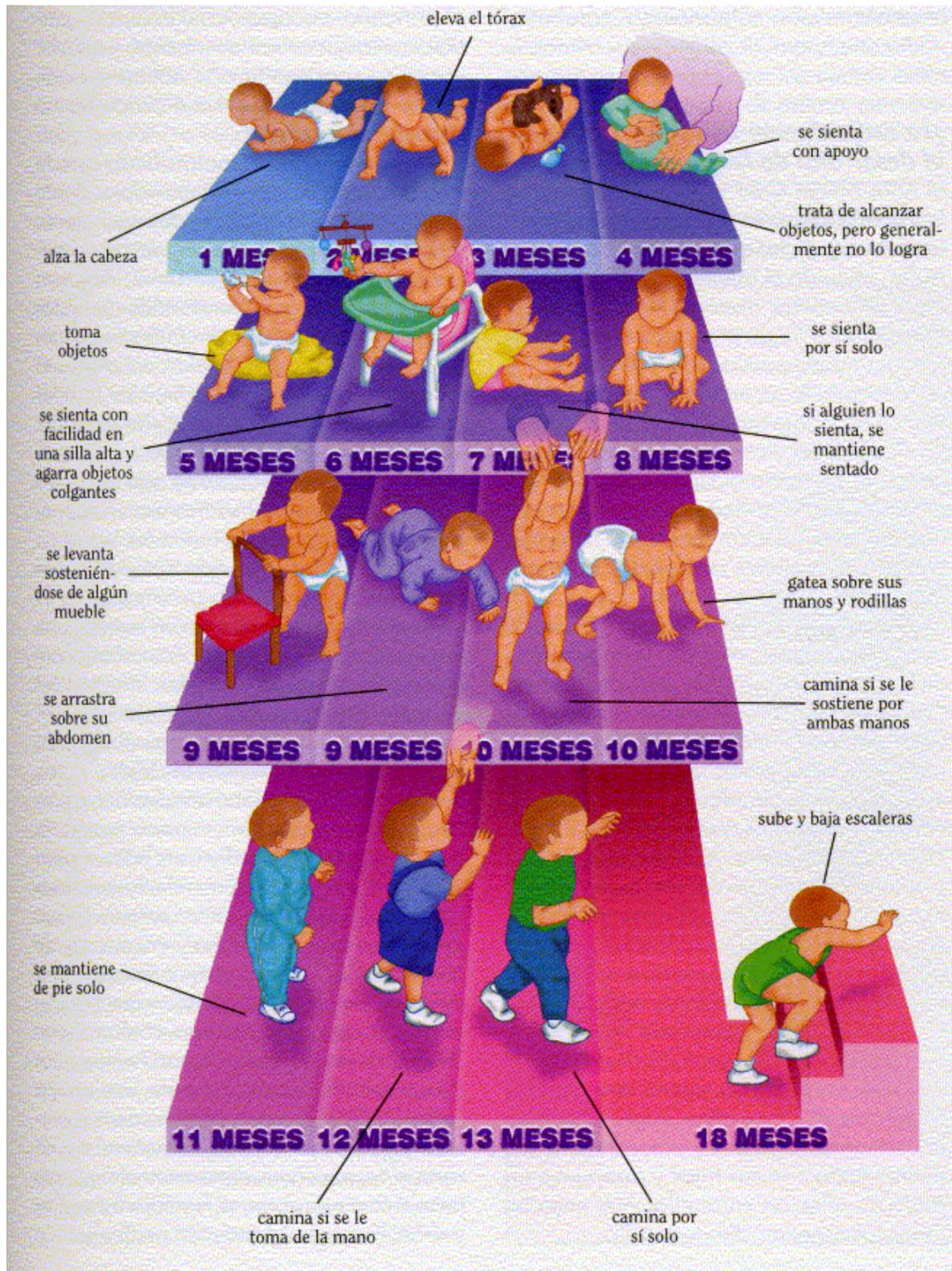
- Camina solo
- Arrastra juguetes de rueda

Respuesta de comunicación

- Usa una palabra acompañada con un gesto para pedir
- Garabatea

Respuesta adaptativa

- Obedece y da órdenes
- Se siente solo en una silla



2 años

Respuesta motora

- Corre se desviste solo
- Se empina de puntilla

3 años

Respuesta motora

- Sube escaleras
- Se abotona
- Hace pinza de dedos para coger lápiz

Respuesta de comunicación

- Habla de corrido
- Conoce todos los objetos comunes

Respuesta adaptativa

- Reconoce y nombra su cuerpo
- Copia un círculo
- Controla
- Esfínteres de día

3 años y 6 meses

Respuesta motora

- Salta con los pies juntos
- Lleva objetos frágiles

Respuesta comunicación

- Al hablar usa pronombres plurales y muchos verbos

Respuesta adaptativa

- Se lava y seca la cara y las manos
- Se cepilla los dientes
- Tiene definida su lateralidad



4 años

Respuesta motora

- Se viste solo
- Mantiene el equilibrio en un solo pie

Respuesta comunicativa

- Repite historias distingue colores y cantidades

Respuesta adaptativa

- Prefiere el juego con otros niños
- Copia una cruz

4 años a 6 meses

Respuesta motora

- Salta con un solo pie
- Rebota una pelota con ambas manos

Respuesta comunicativa

- Le gusta cantar y pintar
- Pregunta mucho

Respuesta adaptativa

- Se relaciona bien con desconocidos



5 años

Respuesta motora

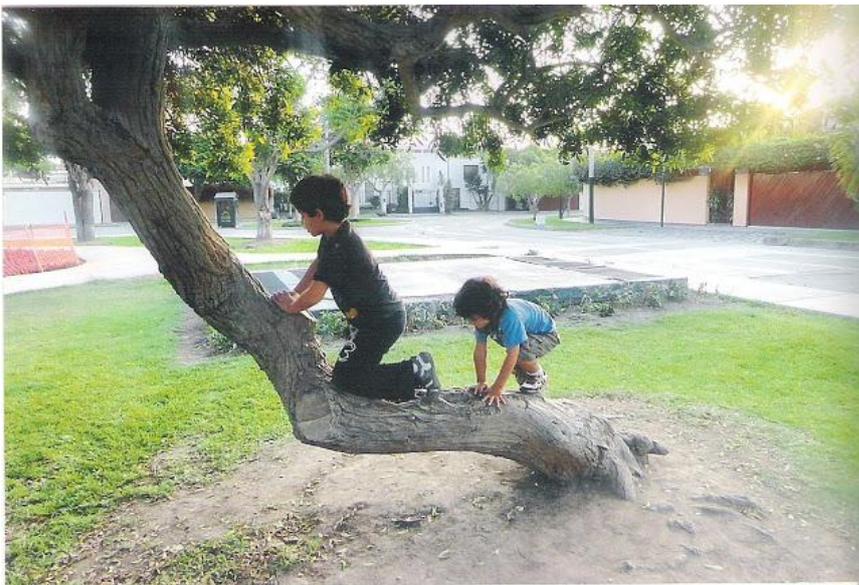
- Tiene control simultáneo de piernas y manos: barrer, trapear, salto de rana

Respuesta comunicativa

- Trepa, salta y hace alarde
- Inventa juegos e historias

Respuesta adaptativa

- Entiende las bromas
- Sabe hacer mandados
- Copia un cuadro



6 años

Respuesta motora

- Puede jugar rayuela y saltar lazo
- Sabe hacer el lazo de los zapatos

Respuesta comunicativa

- Desaparece el hablado infantil
- Habla correctamente

Respuesta adaptativa

- Conoce los conceptos de : color, numero, forma, espacio, y de tiempo
- Copia triangulo



Equipo de salud y la comunidad: rol enfermero

Los equipos de salud habitualmente asisten a la demanda espontánea. A pesar de que se ha avanzado en el control del niño sano mediante consulta programada, se sigue priorizando la atención de las patologías.

El desarrollo infantil y la crianza siguen siendo temas que la mayor parte de los equipos de salud desconocen. Los equipos de salud carecen en general de herramientas que les permiten abordar la atención del niño de manera integral y que los habiliten para acompañar a las familias en el proceso de crianza de sus hijos.

Los equipos de salud están atravesados por la situación socioeconómica que vive la comunidad que ellos asisten, lo que en algunos casos genera sentimientos de aislamiento, fragmentación y desaliento y están profundamente interesados en la capacitación en esta área específica, para poder ayudar de manera efectiva a las familias con las que trabajan y poder formar parte de un proyecto de salud que los incluya y le dé sentido a su práctica cotidiana.

La esencia de la disciplina enfermera reside precisamente en la atención de las necesidades de cuidados de la población, incorporando un enfoque holístico y entendiendo como dicha atención al proceso de identificación y diagnóstico de necesidades, de las personas que trata, con objetivos en la atención y de la realización de las intervenciones precisas para la ayuda en el logro de resultados en salud, incorporando en las decisiones los valores de la misma. La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención de primaria las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades de forma tal que situé los servicios de alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias y participar en la confección, análisis y discusión de la situación

De salud de su población, detectando grupos de vulnerables, factores de riesgo y ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación de salud, participar en los programas de vigilancia Epidemiológica establecidos, ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.

También la enfermería debe registraren la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad, evaluar las respuestas al tratamiento y los cuidados de enfermería.

Educación para la salud

El enfermero comunitario debe capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud, actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades, ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo, actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos, realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas, acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

Es nuestro criterio que las funciones propuestas tienen un enfoque integral, ya que ven al individuo, a la familia y a la comunidad, con un enfoque biopsicosocial, al individuo lo ven a todo lo largo de su ciclo vital, se incrementan las funciones de promoción, curación, y rehabilitación.

CAPITULO

II

Capítulo II

Hipótesis

El factor que más afecta a los controles de niños sanos y que produce impacto en la salud es el cultural, ejemplo la religión, y creencias de las familias así también el nivel de instrucción que tengan los padres.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, porque trata de establecer la situación de ausentismo de niños a los controles sanos de forma estadística y explicando este fenómeno que se da en el Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, en el 1° Trimestre del año 2012.

Es transversal porque se estudian una o más variables simultáneamente en el lapso de 3 meses, haciendo un corte en el tiempo.

Aplicada porque se pretende lograr una mejor comprensión de la situación, de campo porque se observa el problema en el mismo lugar donde está sucediendo y micro sociológico ya que nuestro estudio es de una población mediana.

Área de estudio

Centro de salud N° 60, ubicado en la calle maza al 36, del Distrito General Gutiérrez en el departamento de Maipú, que es de atención ambulatoria y de medicina preventiva.

Universo y muestra

Universo está constituido por niños sanos que constituyen el 30% del total de niños que concurren en el 1° Trimestre del 2012. La muestra con la que trabajamos es con el 30% de la población.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué factores sociales, culturales y económicos producen la ausencia a los controles de salud de los niños pertenecientes al área programática del Centro de Salud N° 60, Gutiérrez, Maipú Mendoza, en el 1° Trimestre del año 2012?

Factores Sociales

Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. El factor social es importante ya que influye en todos los aspectos económicos que comprende a toda sociedad.

Factores Culturales

Son todas aquellas actividades propias, las costumbres y creencias que adoptan las comunidades y que se extienden de generación en generación, adoptando rasgos culturales, lengua, religión, alimentación, vestimenta, etc.

Factores Económicos

Carencia de recursos materiales derivada de la exclusión del mercado de trabajo. Hay obstáculos que encuentran determinadas personas para participar plenamente en la vida social viéndose privadas de una o más opciones consideradas fundamentales para el desarrollo humano, una de estas opciones es la privación económica como los ingresos insuficientes la inseguridad en el empleo, desempleo y la falta de acceso a los recursos indispensables para subsistir.

Ausencia

El uso más recurrente del término ausencia se da a instancia de querer referir alejamiento o a la separación de un lugar x parte de un individuo. La ausencia de una persona en un determinado lugar al cual normalmente asiste o al cual fue citado puede deberse a una razón de fuerza mayor que le impide asistir, la ausencia puede deberse a un acto deliberado de la persona en cuestión que decide no asistir.

Salud

Es el estado de equilibrio de todo ser vivo el cual se encuentra afectado de manera directa o indirecta por factores físicos, psicológicos y sociales. Estos factores tienden a estar en equilibrio o desequilibrio, dependiendo del impacto que exista en el individuo y la manera en que lo afecte.

Variable Dependiente

Factores sociales, culturales y económicos.

Variable Independiente

Ausencia a los controles de salud del niño.

Variable Teórica

Ausencia a los controles de salud del niño.

Intermedias (dimensiones) nivel de educación, cultura, costumbre, religión, creencias son dimensiones de la variable teórica Ausencia a los controles de salud del niño.

Empíricas (indicadores) inseguridad, deseos, empleo, son indicadores de las dimensiones nivel de educación, cultura, costumbres, creencias, religión de la variable teórica Ausencia a los controles de salud del niño.

Operacionalización de variables

1-¿Desde cuándo viene a éste Centro de Salud?

- Menos de 1 año 15
- Entre 1 y 3 años 17
- Entre 4 y 8 años 11
- Más de 9 años 8

2-¿Tiene Historia Clínica en éste Centro de Salud?

- Si 42
- No 9

3-Parentesco con el niño:

- Madre o padre 26
- Abuela/o 10
- Tío/a 6
- Tutor 9

4-¿Cuántos hijos tienen?

- Entre 1 y 3 31
- Entre 4 y 6 15
- Entre 7 y 9 2
- Más de 9 3

5-¿Cuáles son sus edades?

- Entre 1 y 2 años 30
- Entre 3 y 4 años 25
- Entre 5 y 6 años 19

6-Sexo de los niños

- Femenino 33
- Masculino 27

7-Edad de padres o tutores

- Menor de 15 3
- 15 a 20 10
- 21 a 31 12
- 32 a 42 13
- 43 a 53 11
- Más de 54 2

8-¿A qué Centro de Salud ha concurrido más a menudo?

- Centro de Salud N°60 35
- Centro de Salud N°237 9
- Centro de Salud N°51 4
- Otro 3

9-¿Cuántos controles de salud tiene su/s niños?

- Primer control 4
- Entre 1 y 5 16
- Entre 6 y 10 25
- Entre 11 y 16 3
- Más de 17 controles 2

10-¿Ha faltado alguna vez a un turno de control sano?

- Si 13
- No 38

11-¿Por qué?

- Por olvido 4
- Por no tener dinero para pasaje 4
- Otros factores 5

12-Calendarario de vacunación

- Completo 37
- Incompleto 14

13-En general usted diría que la salud de sus hijos es:

- Excelente 4
- Muy buena 18
- Buena 20
- Regular 5
- Mala 4

14-¿Considera importante el control de niño sano?

- Si 42
- No 5
- Más o menos 4

15-¿Por qué?

- Porque no hace falta 5
- Porque su hijo es muy sano 3
- Otros 1

16-¿Se siente satisfecho con el trato del personal?

- Poco 15
- Mucho 26
- Totalmente 10

17-¿Siente que es cómodo el sistema que tiene el Centro de Salud para sacar turno?

- Si 6
- No 35
- Más o menos 10

18-¿Cuántas personas conviven en el hogar?

- 2 a 4 15
- 5 a 7 26
- Más de 7 10

19-¿Qué religión profesa la familia?

- Católica 42
- Evangélica 5
- Otra 4

20-¿Qué grado de escolaridad tienen los adultos?

- Primaria Si 14 No 8
- Secundaria Si 12 No 10
- Terciario Si 3 No 4

21-¿Cuántas habitaciones tiene la casa?

- 1 5
- 2 29
- 3 13
- Más de 3 4

22-¿Tiene agua corriente?

- Si 42
- No 9

23-¿Tiene gas natural?

- Si 38
- No 13

24-¿Tiene cloacas?

- Si 33
- No 18

25-¿Hay animales en la casa?

- Si 45
- No 6

26-¿Ha encontrado o visto roedores?

- Si 25
- No 26

27-Procedencia:

- Rural 21
- Urbana 30

28-¿En qué concurre al Centro de Salud?

- Caminando 14
- En micro 26
- En auto 11

29-¿Qué frecuencia de micro tiene?

- Cada 20 minutos 30
- Cada 45 minutos 15
- Más de 1 hs 6

30-¿Qué actividad laboral realiza?

- Ama de casa 20
- Empleada/o 18
- Independiente 6
- Desocupada/o 4
- Estudiante 3

31-¿Recibe alguna ayuda social?

- Si 40
- No 11

32-El/los niños tienen

- Obra social 15
- Plan Nacer 26
- Ninguno 10

Método e Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos.

En éste caso relevamos información del Control de Niño Sano a través de encuesta realizada a la población que concurre al Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, entrevista al personal de dicho lugar y utilizamos también bibliografía de libros e internet.

Plan de tabulación y tablas

En la siguiente tabulación se utilizará tablas y cuadros estadísticos, mediante representaciones gráficas (diagramas de barras, polígono de frecuencia, histogramas, gráficos de sectores) y la categorización de las respuestas será mediante números.

CAPITULO

III

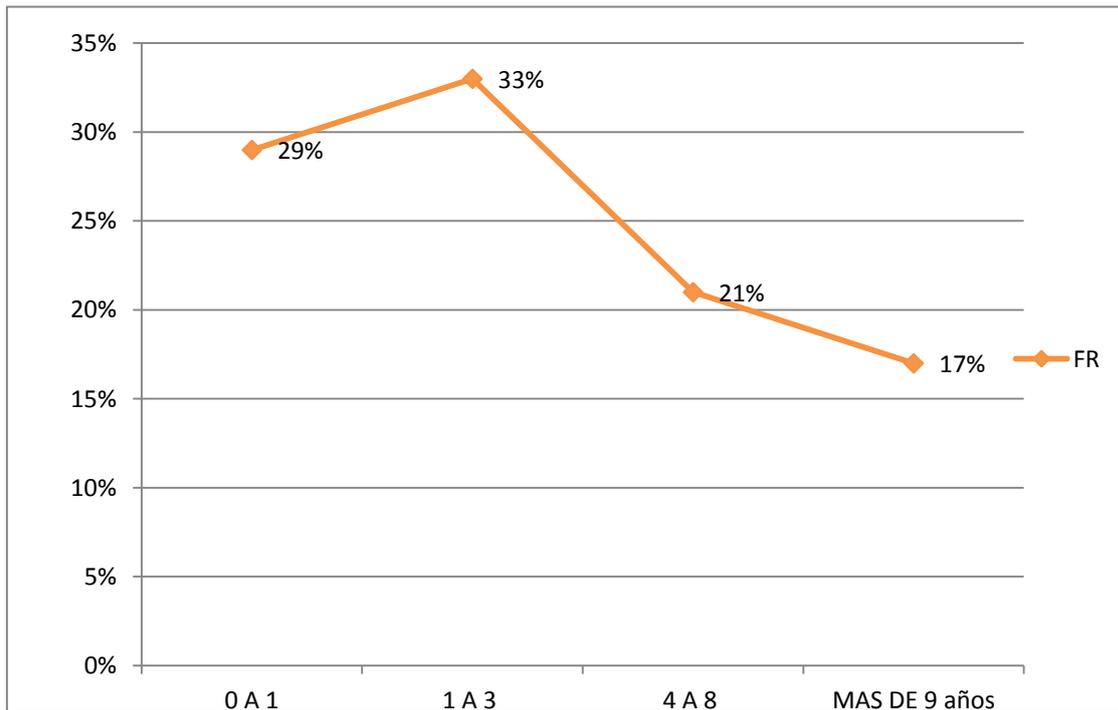
CONCURRENCIA AL CENTRO DE SALUD

TABLA 1: Tiempo que concurren al control de niño sano las familias en el Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú, en el 1° Trimestre del año 2012.

CONCURRENCIA	FA	FR
0 A 1 años	15	29%
1 A 3 años	17	33%
4 A 8 años	11	21%
MAS DE 9 años	8	17%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 1



Comentario: las familias mayormente concurren desde 1 a 3 años al Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú.

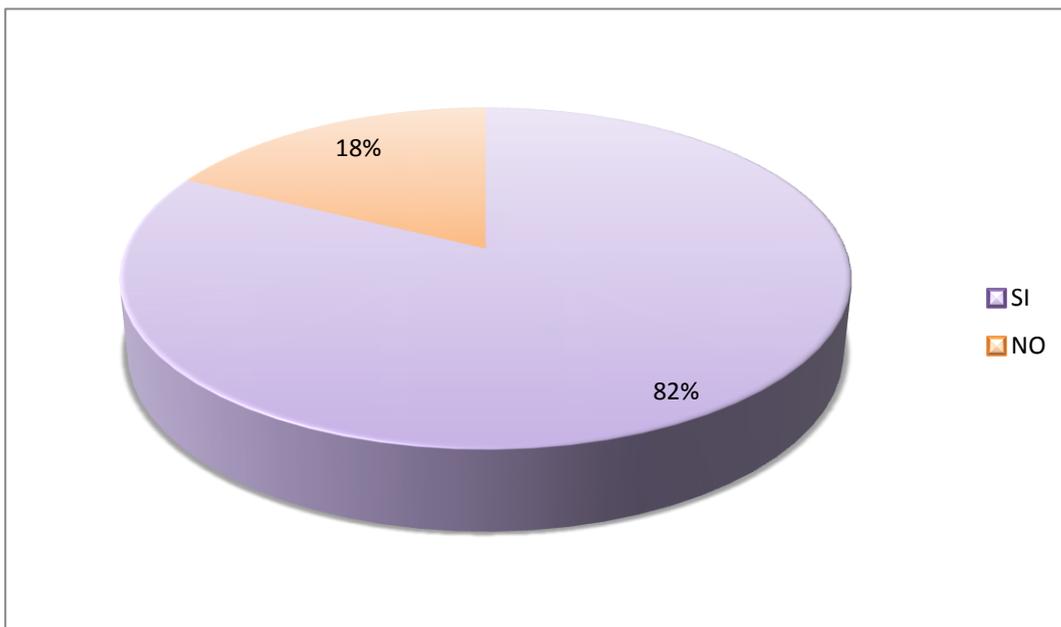
HISTORIAS CLINICAS EN EL CENTRO DE SALUD

TABLA 2: Familias que cuentan con Historias Clínicas en el Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú.

HISTORIAS CLINICAS	FA	FR
SI	42	82%
NO	9	18%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 2



Comentario: con respecto a las Historias Clínicas un gran número de familias cuentan con la misma en dicha institución, solo un 18% no tienen H.C porque nunca asistieron a este centro de salud.

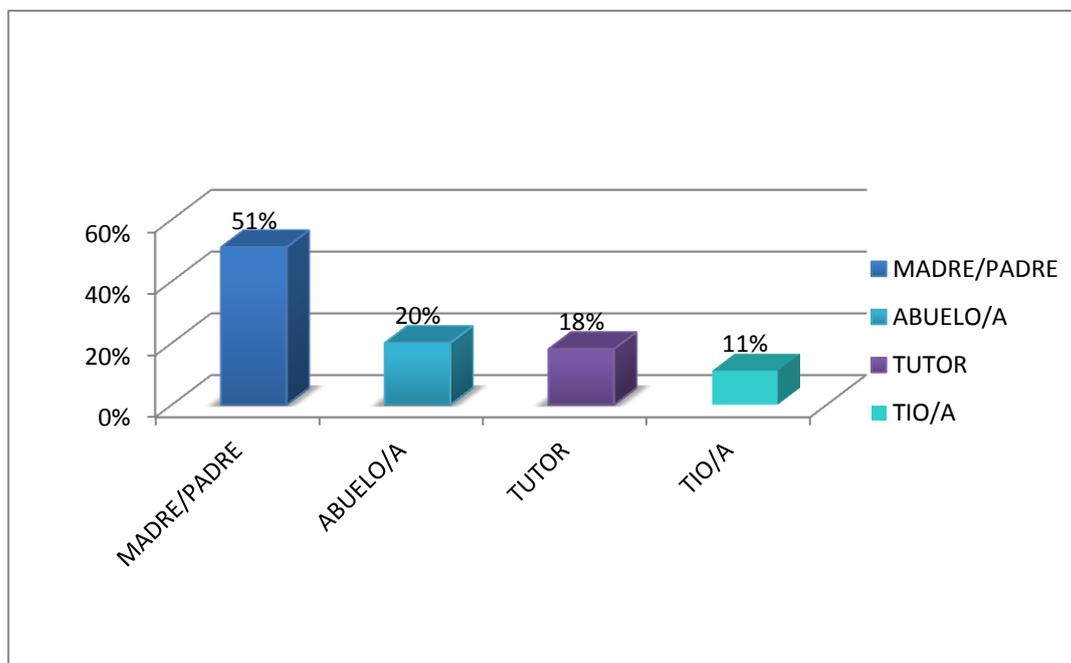
PARENTESCO DEL NIÑO

TABLA 3: Nivel de parentesco que tienen los adultos, con el menor a cargo y que concurren al control de niño sano.

PARENTESCO	F.A	F.R
MADRE/PADRE	26	51%
ABUELO/A	10	20%
TUTOR	9	18%
TIO/A	6	11%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 3



Comentario: en gran porcentaje los niños asisten al control en compañía de sus padres, aunque son muchos que concurren en compañía de sus abuelos que son estos los que muchas veces tienen a cargo a los niños, porque los padres son menores de edad o porque no pueden hacerse cargo de los mismos por diferentes motivos. Muchos de estos abuelos encuestados cuentan con la tenencia de sus nietos.

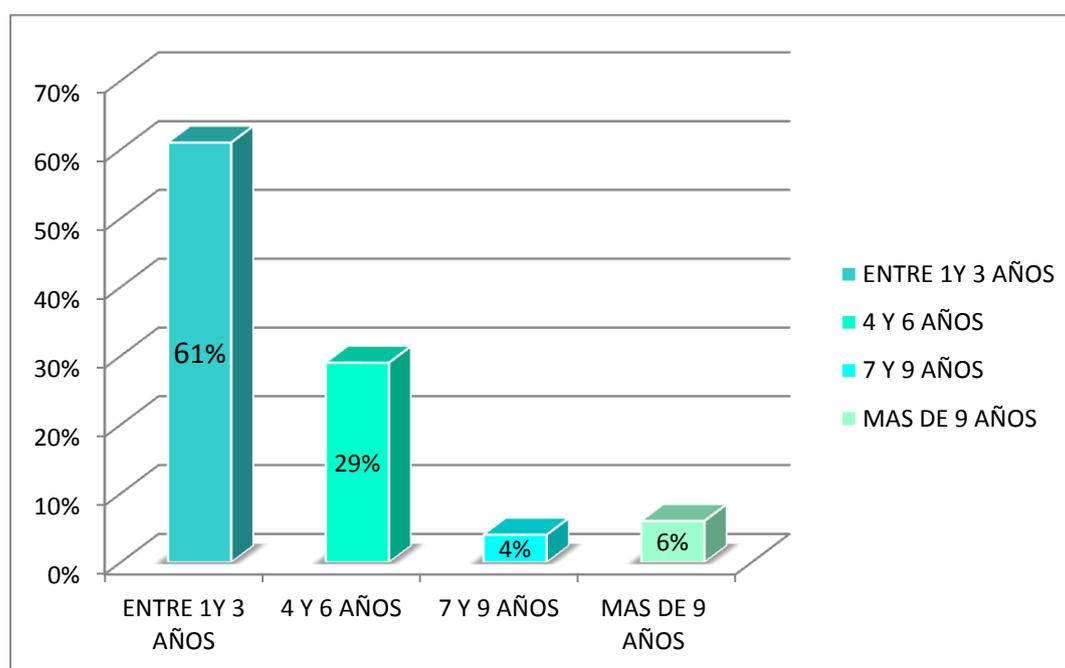
CANTIDAD DE HIJOS DE LOS ADULTOS

TABLA 4: Cantidad de hijos que tienen los padres o responsables de los niños que asisten al control de niño sano en el Centro de Salud, N° 60 de Gutiérrez, Maipú.

EDAD	F.A	F.R
Entre 1 Y 3 Hijos	31	61%
Entre 4 Y 6 Hijos	15	29%
Entre 7 Y 9 Hijos	2	4%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 4



Comentario: podemos observar en éste gráfico, que el 61% de las familias tiene en su mayoría la cantidad de 1 a 3 hijos, también es importante remarcar que son muchas las familias que cuentan con más de 4 hijos, y que en su mayoría casi todas reciben algún tipo de ayuda por sus hijos.

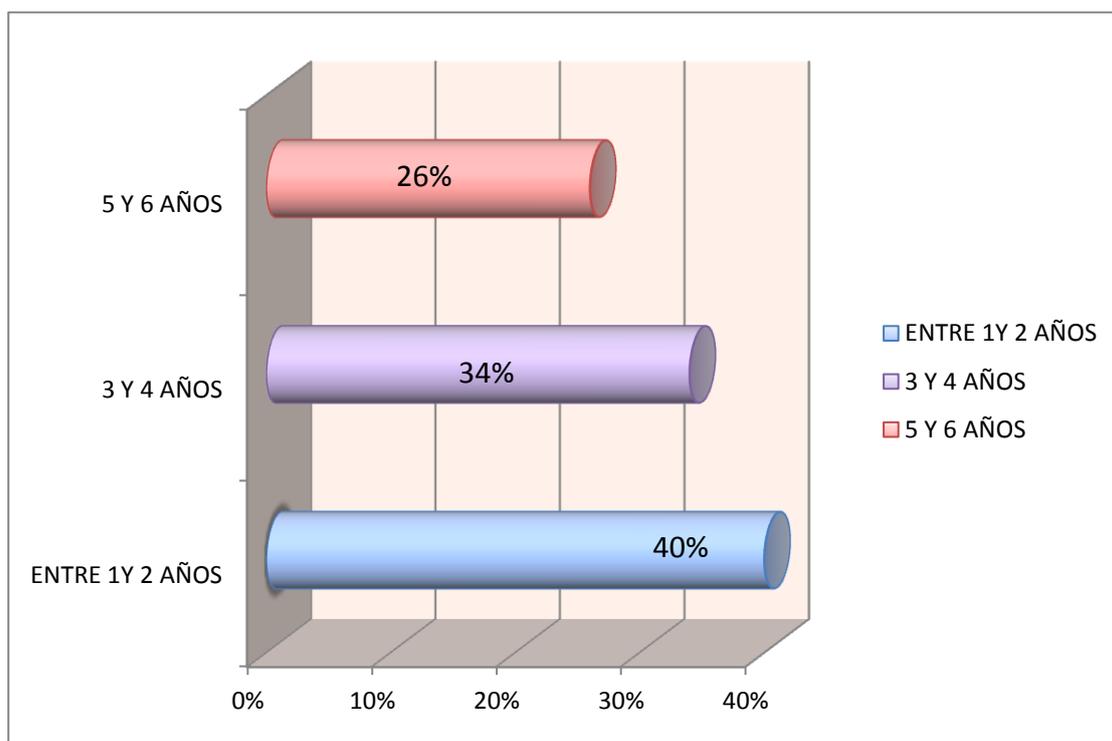
EDAD DE LOS NIÑOS

TABLA 5: Edad de mayor concurrencia a la hora del control de niño sano en el Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

EDAD	F.A	F.R
ENTRE 1Y 2 AÑOS	30	40%
3 Y 4 AÑOS	25	34%
5 Y 6 AÑOS	19	26%
TOTAL	74	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°5



Comentario: concurren al centro de salud en mayor cantidad los niños de edades entre 1 y 2 años, esto sucede porque a medida que el niño crece, los controles se hacen más espaciados.

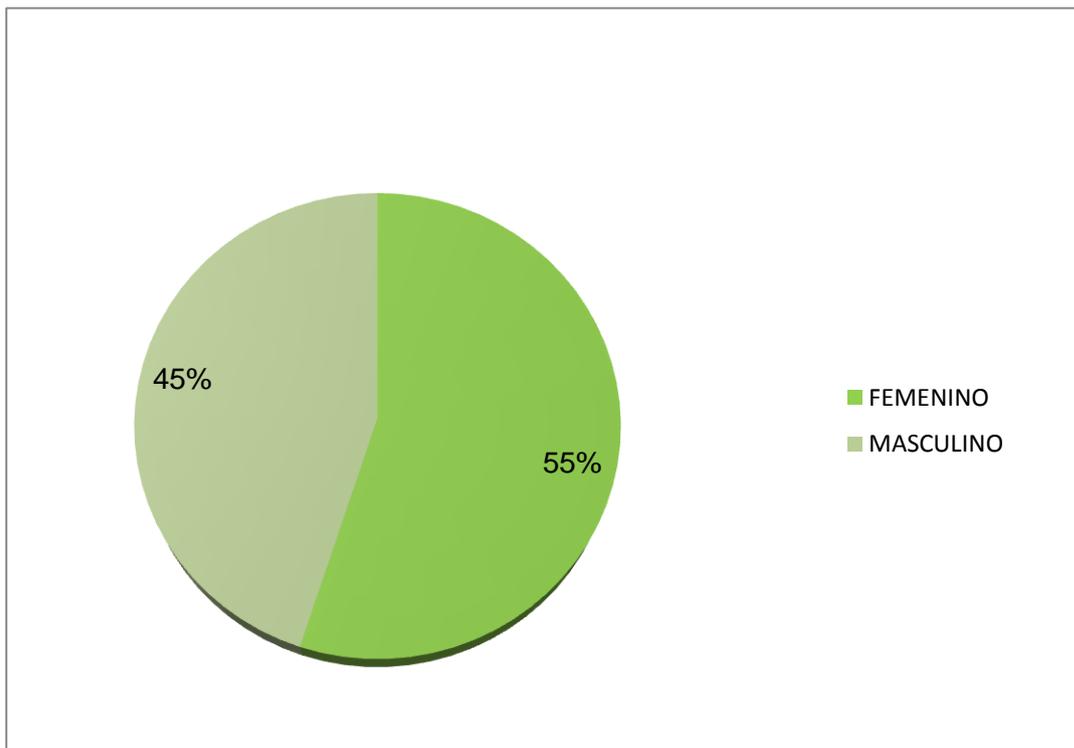
SEXO DEL NIÑO

TABLA 6: Tabla relacionada al sexo de los chicos menores a 6 años que asisten al centro de salud N°60 de Gutiérrez Maipú.

GENERO	F.A	F.R
FEMENINO	33	55%
MASCULINO	27	45%
TOTAL	60	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°6



Comentario: en cuanto al sexo de los chicos la mayor parte de los controles realizados son de sexo femenino con un 55% y el 45% masculino.

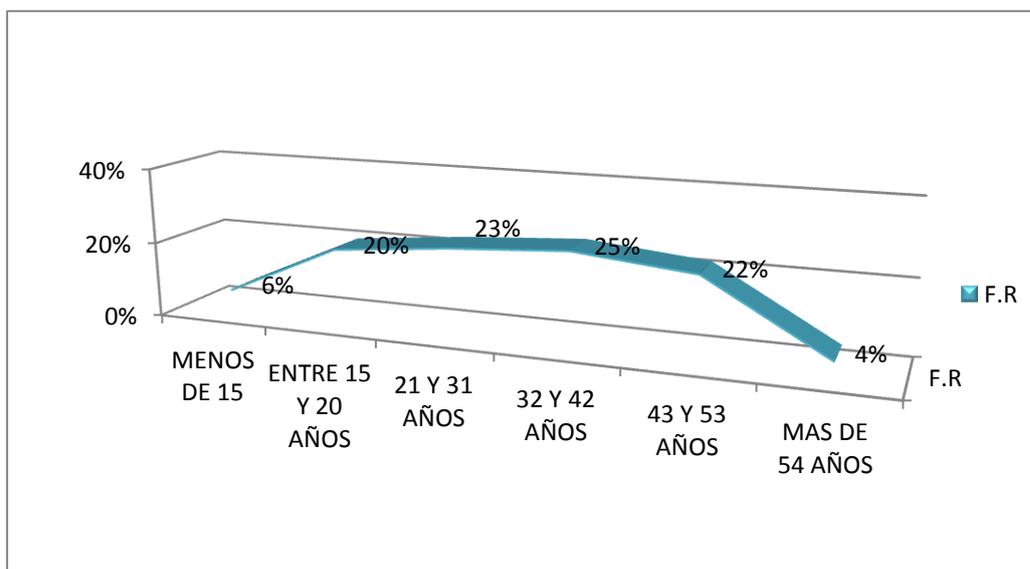
EIDADES DE PADRES O TUTORES

TABLA 7: Eidades de los adultos que tienen a cargo a los respectivos menores que asisten al control de niño sano al Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

EIDADES	F.A	F.R
MENOS DE 15	3	6%
ENTRE 15 Y 20 AÑOS	10	20%
21 Y 31 AÑOS	12	23%
32 Y 42 AÑOS	13	25%
43 Y 53 AÑOS	11	22%
MAS DE 54 AÑOS	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 7



Comentario: es importante destacar que muchos de los padres de los niños son adolescentes, algunos menores de 15 años y otros mayores. Se puede observar que año a año las cifras de padres adolescentes aumentan, esto se da por la falta de educación ya sea de los padres o de las escuelas porque hoy en día son pocas las instituciones que brindan educación sexual.

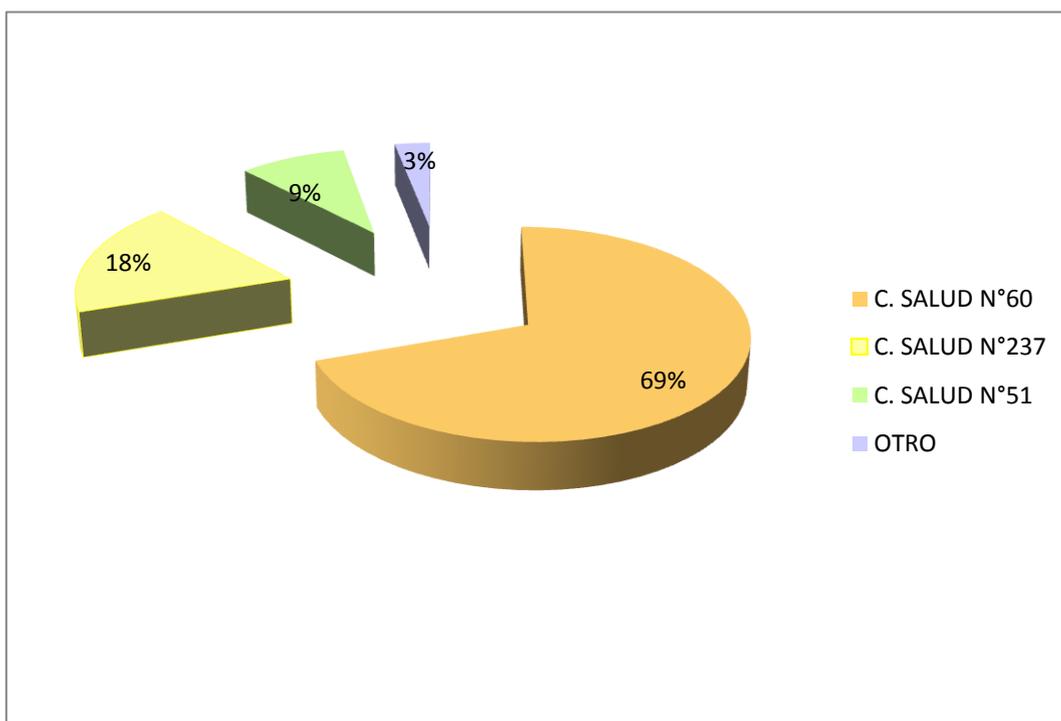
CENTRO DE SALUD AL QUE SE HA CONCURRIDO CON MAYOR FRECUENCIA

TABLA 8: Centro de salud más concurrido a la hora de realizar el control de niño sano.

C. de S. más concurrido	FA	FR
C. SALUD N°60	35	69%
C. SALUD N°237	9	18%
C. SALUD N°51	4	9%
OTRO	3	3%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 8



Comentario: el centro de salud n°60 es el más concurrido por las personas encuestadas, y se puede deber a que es el cabecera en el Dpto. de Maipú y se encuentran la mayoría de las especialidades.

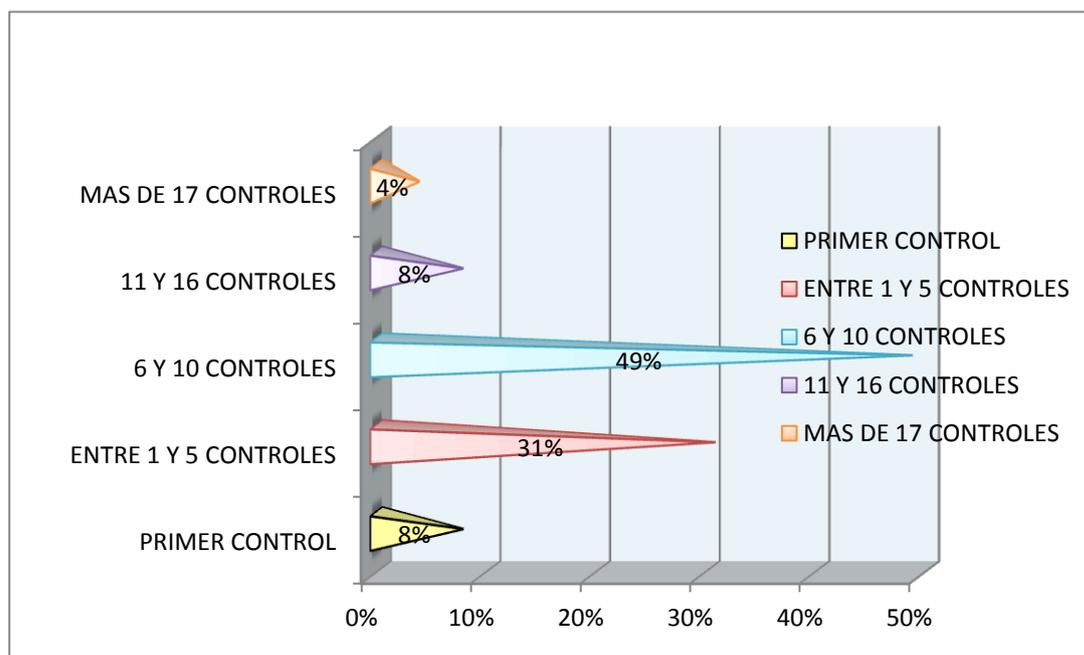
CONTROL DE SALUD QUE TIENEN LOS NIÑOS

TABLA 9: Cantidad de controles que tienen los niños menores a 6 años y que concurren al Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

CONTROLES	F.A	F.R
PRIMER CONTROL	4	8%
ENTRE 1 Y 5 CONTROLES	16	31%
6 Y 10 CONTROLES	25	49%
11 Y 16 CONTROLES	4	8%
MAS DE 17 CONTROLES	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°9



Comentario: Éste gráfico muestra que prácticamente la mitad de los niños tienen de 6 a 10 controles por año. Los controles periódicos de salud de los niños son muy importantes, ya que es la manera en que la enfermería puede establecer un acompañamiento, asesorar a la persona encargada de los niños y detectar posibles problemas de salud.

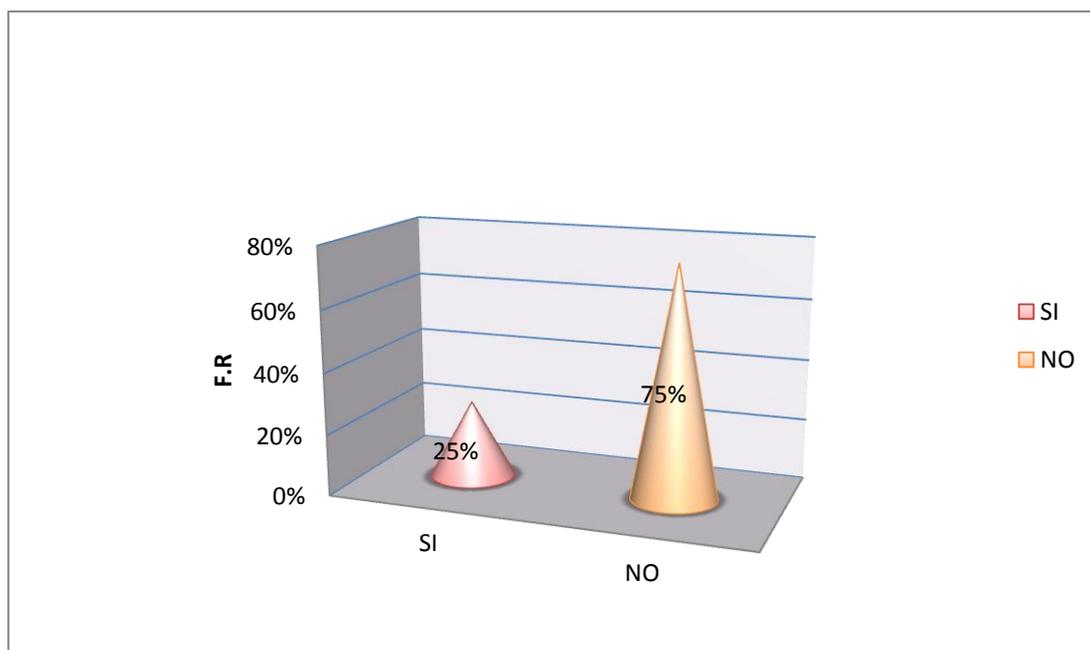
CONCURRENCIA AL CONTROL DE NIÑO SANO

TABLA 10: Grado de concurrencia a la hora del control de niño sano realizado en el Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

CONCURRENCIA AL CONTROL	F.A	F.R
SI	13	25%
NO	38	75%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 10



Comentario: La mayor cantidad de las personas encuestadas no asistieron al control de niño sano, sólo un 25% ha cumplido con los respectivos controles y turnos asignados, muchas de las personas que faltaron alguna vez fue porque olvidaron la fecha del turno asignado, y otros por no contar con dinero para el transporte, o por no tener con quien dejar a sus otros hijos.

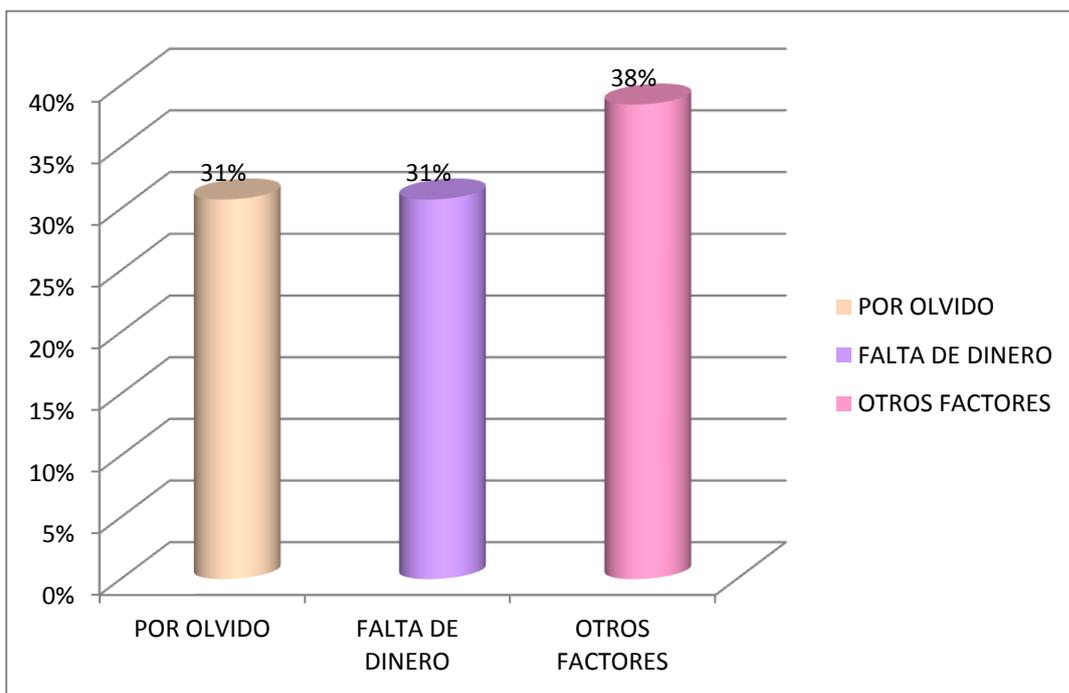
MOTIVO DE AUSENCIA AL CONTROL DE NIÑO SANO

TABLA 11: Motivos de ausencia y factores que alteran el control de niño sano realizado en el Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

MOTIVO	FA	FR
POR OLVIDO	4	31%
FALTA DE DINERO	4	31%
OTROS FACTORES	5	38%
TOTAL	13	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°11



Comentario: la ausencia de los controles de niño sano se puede deber a varios factores el que principalmente, es el caso y también por olvido de los familiares, o por falta de recursos para hacerlo.

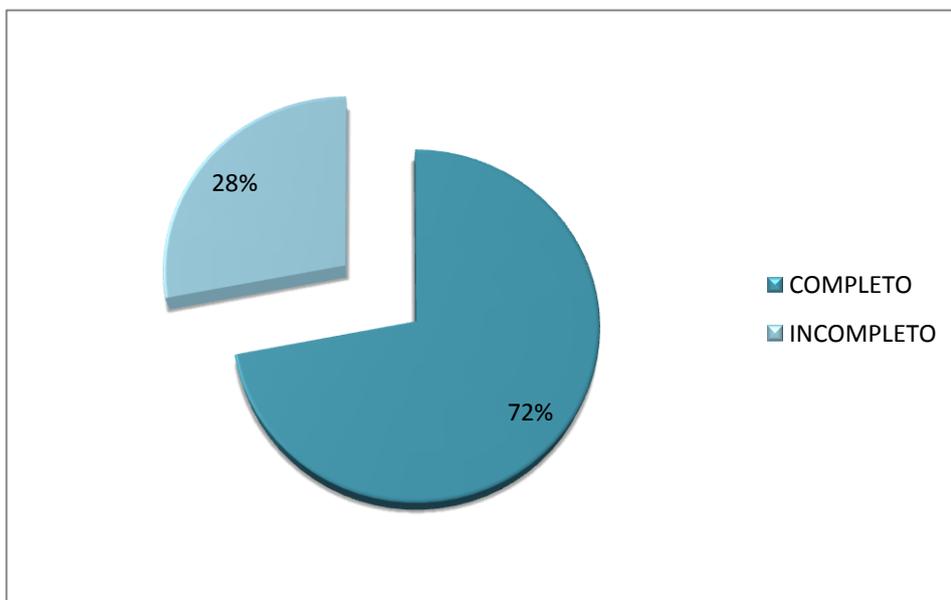
CALENDARIO DE VACUNACION

TABLA 12: Niños que cumplen con el calendario de vacunación completo en el Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

CALENDARIO DE VACUNACION	F.A	F.R
COMPLETO	37	72%
INCOMPLETO	14	28%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°12



Comentario: un porcentaje alto de los chicos que son controlados en el centro de salud, cumple con el calendario de vacunación completo, sólo un 28% tienen su calendario incompleto. En cuanto a los chicos que tienen su esquema de vacunación incompleto se pudo observar a través de la encuesta que muchos padres no tienen conocimiento sobre las vacunas, esto se pudo notar más que todo en los padres analfabetos y muchos de ellos son oriundos de Bolivia.

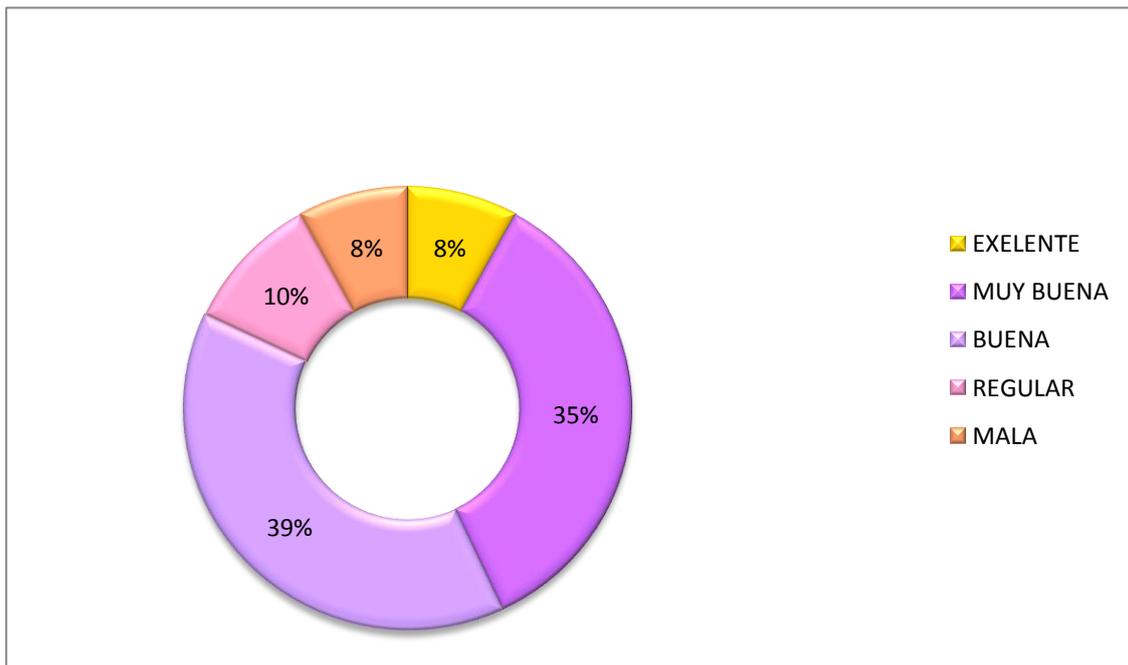
ESCALA DE SALUD DE LOS NIÑOS

TABLA 13: Nivel de salud que los adultos refieren que tienen los menores a su cargo del Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú.

ESCALA DE SALUD	FA	FR
EXCELENTE	4	8%
MUY BUENA	18	35%
BUENA	20	39%
REGULAR	5	10%
MALA	4	8%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°13



Comentario: el 35% de las personas encuestadas consideran que la salud de sus hijos es buena, en comparación con aquellos que refieren que la salud de sus hijos es mala y regular.

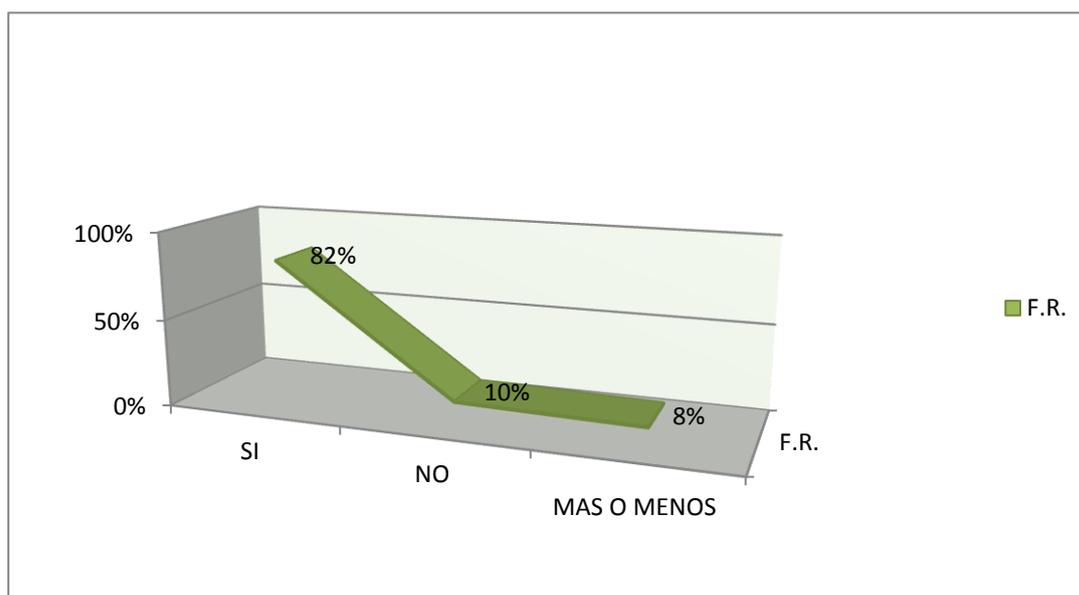
IMPORTANCIA DEL CONTROL DE NIÑO SANO

TABLA 14: Importancia que tiene el control de niño sano para las familias encuestadas en el centro de salud N°60 de Gutiérrez Maipú.

IMPORTANCIA DEL CONTROL	F.A	F.R.
SI	42	82%
NO	5	10%
MAS O MENOS	4	8%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 14



Comentario: el 82% de las personas encargadas de niños, considera importante la supervisión de la salud de los niños y aunque para algunos padres puede parecer innecesario, el cuidado de la salud es a través del control de niño sano, es prioridad de enfermería comunitaria hacer hincapié en esto, a través de educación para la salud.

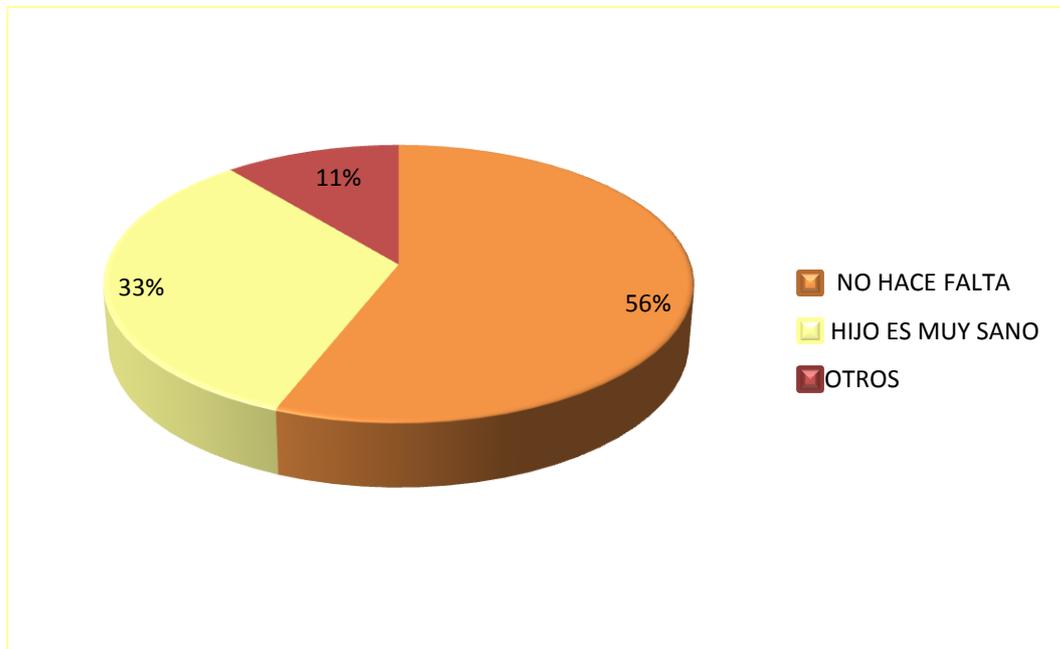
¿POR QUE LA FAMILIA NO CONSIDERAN IMPORTANTE EL CONTROL DE NIÑO SANO?

TABLA 15: Familias que a la hora de la encuesta manifestaron que el control de niño sano no es importante para ellos.

NO CONTROL	FA	FR
NO HACE FALTA	5	56%
HIJO ES MUY SANO	3	33%
OTROS	1	11%
TOTAL	9	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°15



Comentario: Tanto los padres como los responsables de los niños no consideran importante el control de niño sano por creer que la salud de sus hijos es muy buena o porque los mismos son muy sanos.

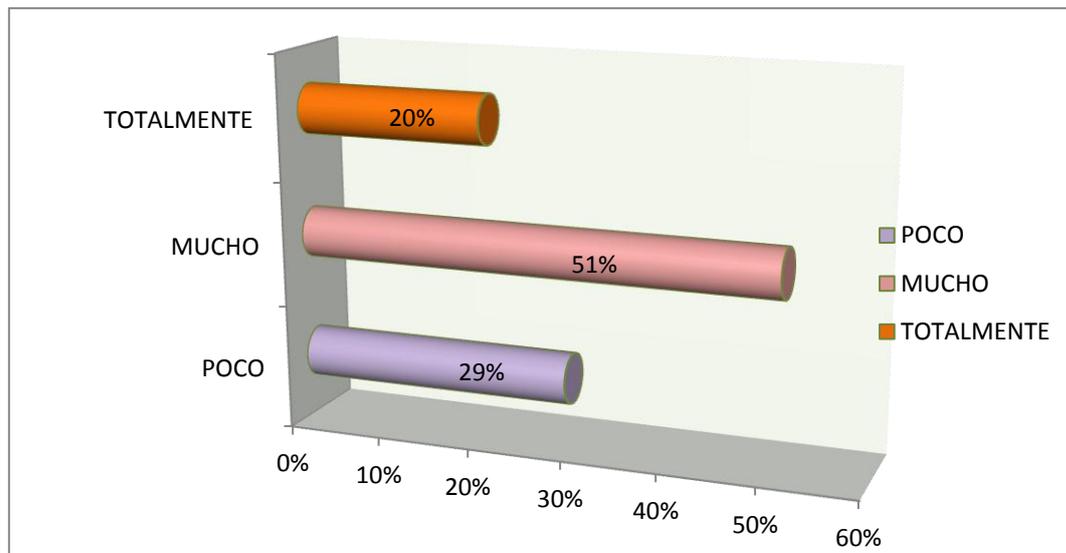
GRADO DE SATISFACCION CON EL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD

TABLA 16: Grado de satisfacción que tienen las personas encuestadas, con el personal de dicho centro de salud.

SATISFACCION	F.A	F.R
POCO	15	29%
MUCHO	26	51%
TOTALMENTE	10	20%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 16



Comentario: en éste caso el grado de satisfacción con el trato es muy bueno, lo que demuestra que entre las personas y el personal de salud hay mutua confianza y respeto. Es un gran desafío para la enfermería encontrar la forma de satisfacer las necesidades de sus pacientes. Deberíamos abocarnos a la mejora de ítems que generan mayor conflicto.

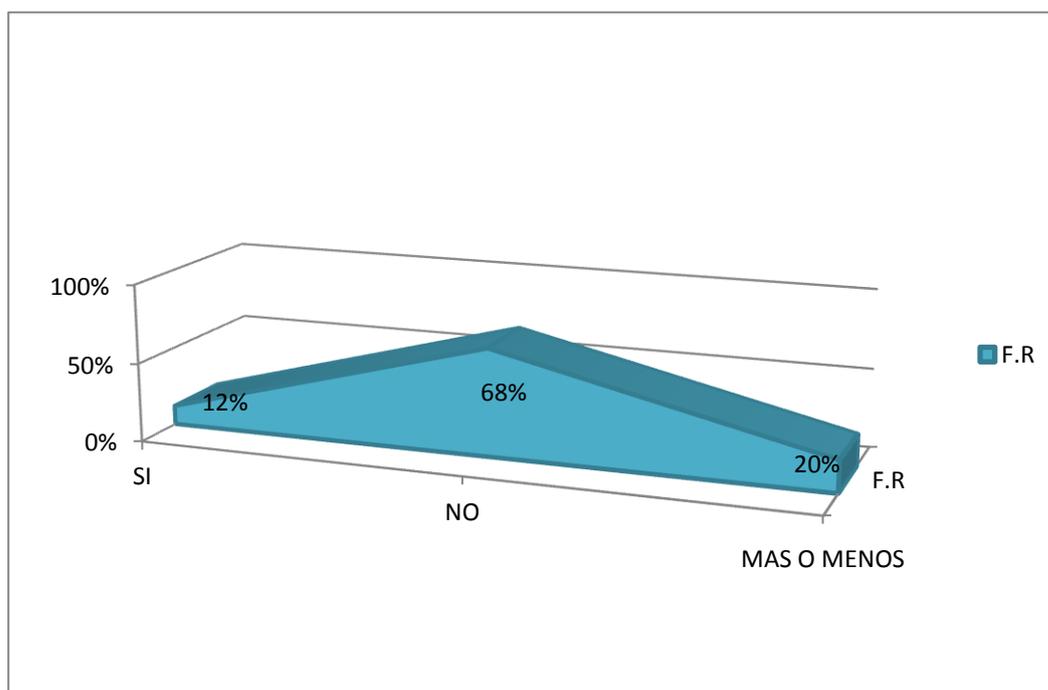
ESCALA DE CONFORMIDAD EN LA ENTREGA DE TURNOS

TABLA 17: Escala de conformidad que tienen las personas que asisten a este centro de salud, a la hora de la entrega de los respectivos turnos que se dan en el mismo.

CONFORMIDAD	F.A	F.R
SI	6	12%
NO	35	68%
MAS O MENOS	10	20%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 17



Comentario: un alto porcentaje de personas encuestadas no están conformes con la forma de entrega de turnos para el control de niño sano, por ser el último día hábil del mes y ningún otro día más.

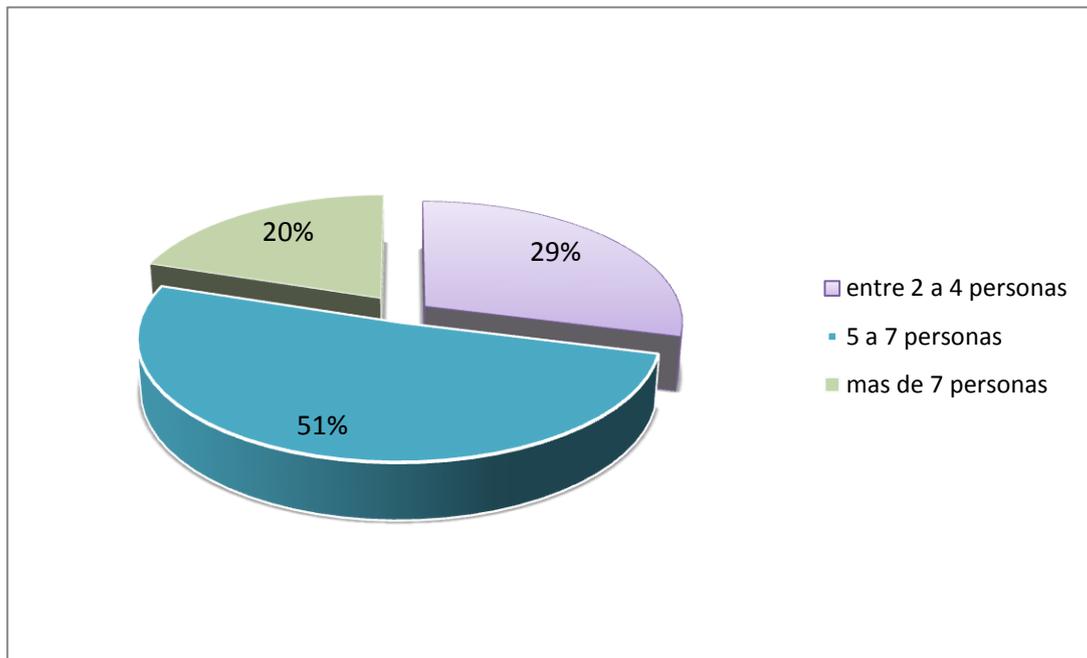
PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR

TABLA 18: Número de personas que viven en los hogares.

N° DE PERSONAS	F.A	F.R
entre 2 a 4 personas	15	29%
5 a 7 personas	26	51%
más de 7 personas	10	20%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°18



Comentario: la mayoría de las familias cuentan con 5 a 7 integrantes en sus hogares, también se pudo registrar que en muchos hogares viven más de 7 personas en casas que son precarias, son muchos los hogares que cuentan sólo con una habitación para todos sus integrantes.

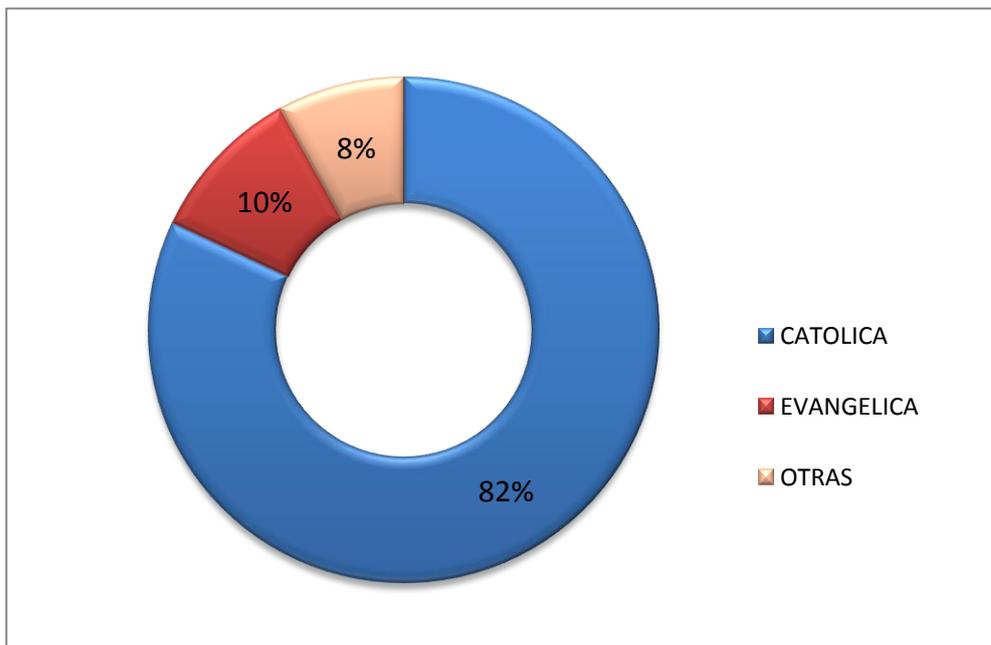
RELIGION DE LAS FAMILIAS

TABLA 19: Religión que poseen las familias que asisten al Centro de Salud N° 60 para el control de niño sano.

RELIGION	F.A	F.R
CATOLICA	42	82%
EVANGELICA	5	10%
OTRAS	4	8%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°19



Comentario: la religión católica es una de las religiones más profesada por todos los individuos, y sin lugar a dudas la más aceptada por la sociedad en la que vivimos.

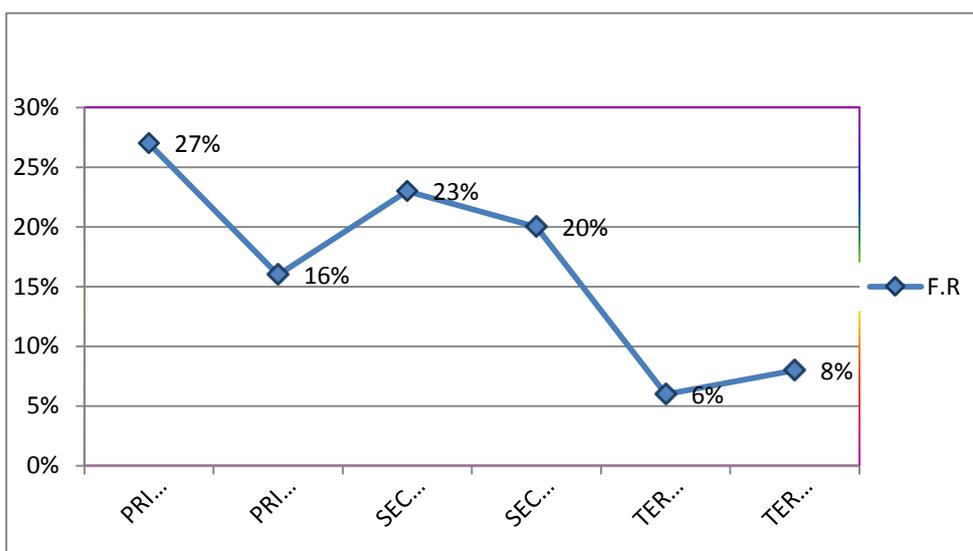
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS

TABLA 20: Grado de escolaridad que tienen los adultos responsables de los niños menores a 6 años.

ESCOLARIDAD	F.A	F.R
PRIMARIO COMPLETO	14	27%
PRIMARIO INCOMPLETO	8	16%
SECUNDARIO COMPLETO	12	23%
SECUNDARIO INCOMPLETO	10	20%
TERCIARIO COMPLETO	3	6%
TERCIARIO INCOMPLETO	4	8%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N°20



Comentario: El siguiente gráfico representa el nivel de escolaridad de los responsables de los niños. La gran parte cumplieron con el primario completo. En cuanto al nivel primario completo, el 10% son analfabetos. Acá se encuentran los adultos que poseen el primario incompleto, en cuanto al nivel secundario el 23% manifestó haber terminado el secundario y otro 20% no. Son poco los adultos que tienen un nivel de escolaridad superior habiendo completado el terciario completo.

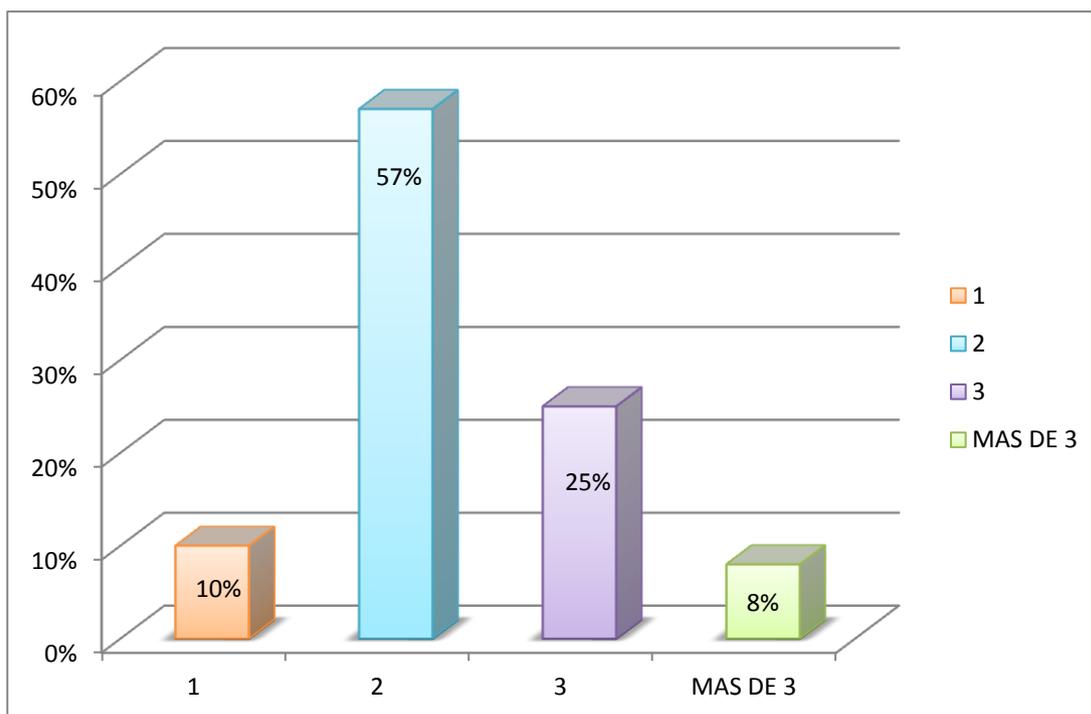
HABITACIONES CON LAS QUE CUENTAN EN SUS HOGARES

TABLA 21: Número de habitaciones con la que cuentan los hogares de las familias que asisten al centro de salud N° 60 de Gutiérrez Maipú.

CANTIDAD DE HABITACIONES	FA	FR
1	5	10%
2	29	57%
3	13	25%
MAS DE 3	4	8%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 21



Comentario: la mayoría de las familias cuentan con 2 habitaciones en sus casas. Sólo las familias de escasos recursos cuentan con 1 habitación y aquellas que son de clase media cuentan con más de 3 habitaciones.

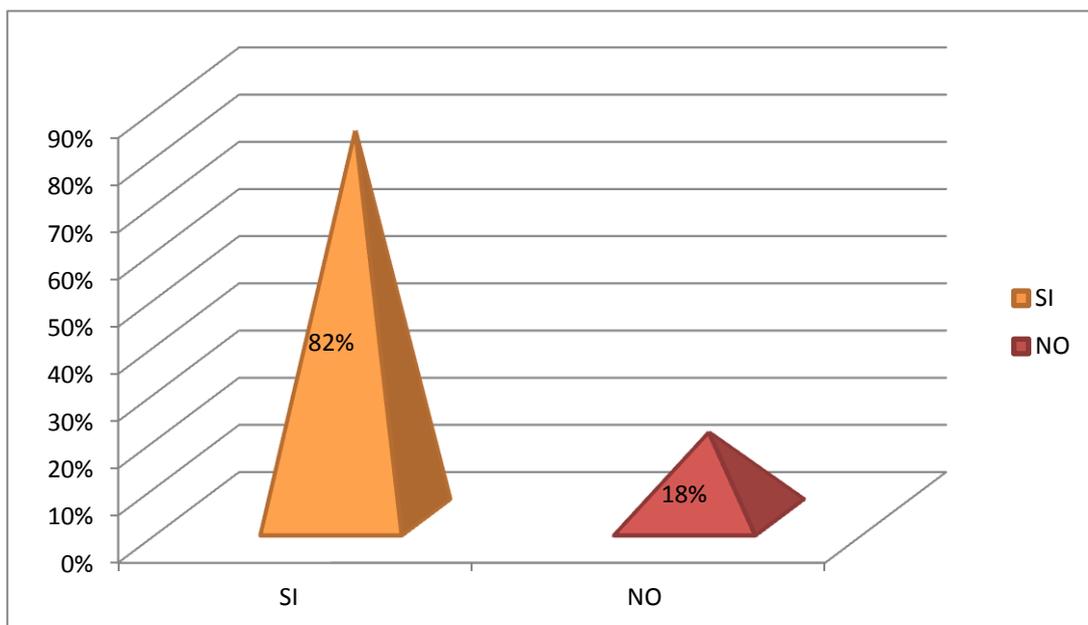
AGUA CORRIENTE EN LOS HOGARES

TABLA 22: Personas que cuentan con agua corriente en sus hogares.

AGUA CORRIENTE	FA	FR
SI	42	82%
NO	9	18%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 22



Comentario: un alto porcentaje de las casa cuentan con agua corriente, sólo un mínimo porcentaje no posee este servicio.

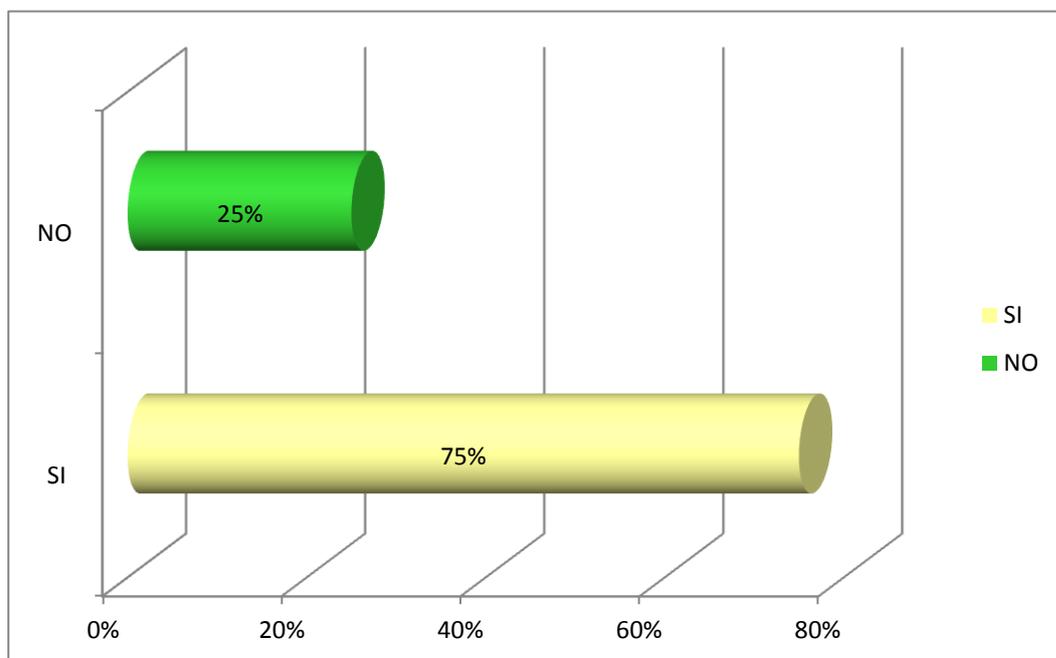
SERVICIO DE GAS NATURAL

TABLA 23: Familias que cuentan con el servicio de gas natural en sus casas.

GAS NATURAL	FA	FR
SI	38	75%
NO	13	25%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 23



Comentario: gran parte de las personas encuestadas en dicha población cuenta con gas natural en sus casas, solo un 25% no lo poseen porque viven en zonas donde no cuentan con este servicio y otras porque refieren que la instalación del mismo es cara y no tienen los medios para instalar dicho servicio.

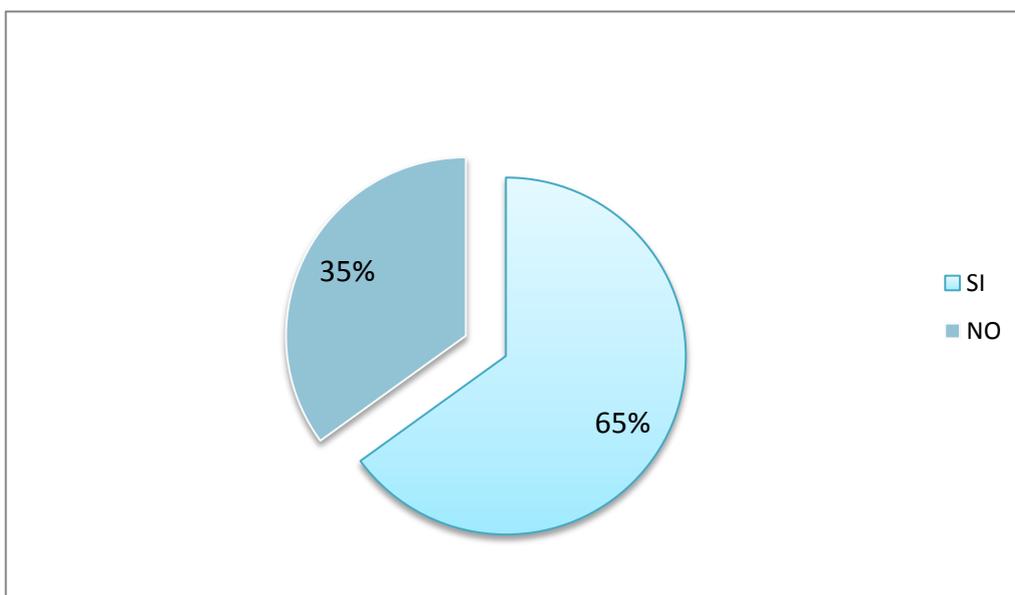
HOGARES QUE TIENEN CLOACAS INSTALADAS

TABLA 24: Cantidad de hogares que cuentan con instalación de cloacas.

CLOACAS	FA	FR
SI	33	65%
NO	18	35%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 24



Comentario: a través de este gráfico se puede observar que la mayoría de los hogares cuentan con cloacas instaladas, un 35% tienen otro tipo de instalación como letrinas o baño más precarios.

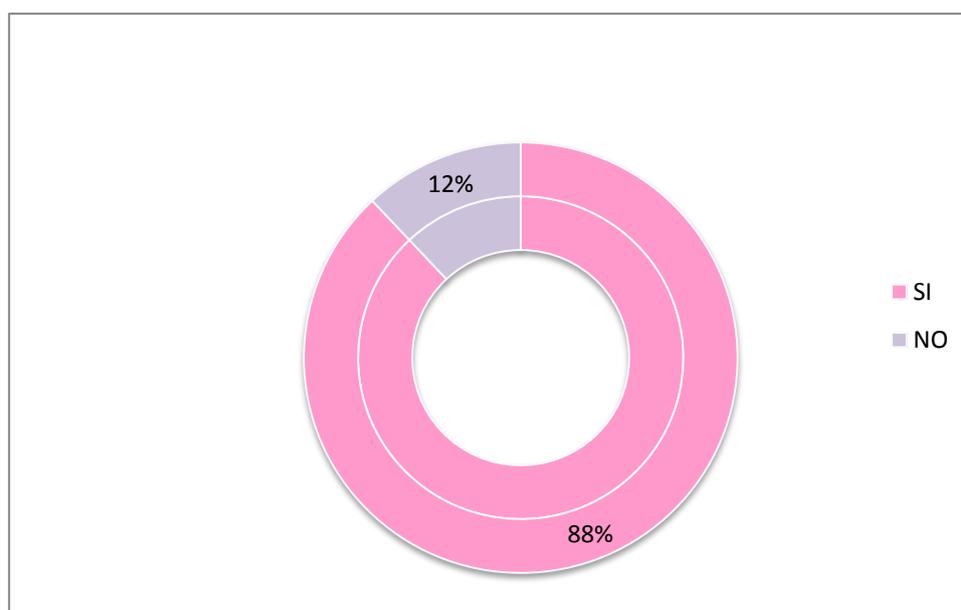
PRESENCIA DE ANIMALES EN EL HOGAR

TABLA 25: familia que a la hora de la encuesta contestaron que tienen algún tipo de animales o mascotas en sus hogares.

ANIMALES	F.A	F.R
SI	45	88%
NO	6	12%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 25



Comentario: con los porcentajes tomados se puede observar que la mayoría de los hogares cuentan con la presencia de animales, solo un 12% no tienen animales ya sea porque no les gusta o por no contar con el espacio físico para tener los mismos.

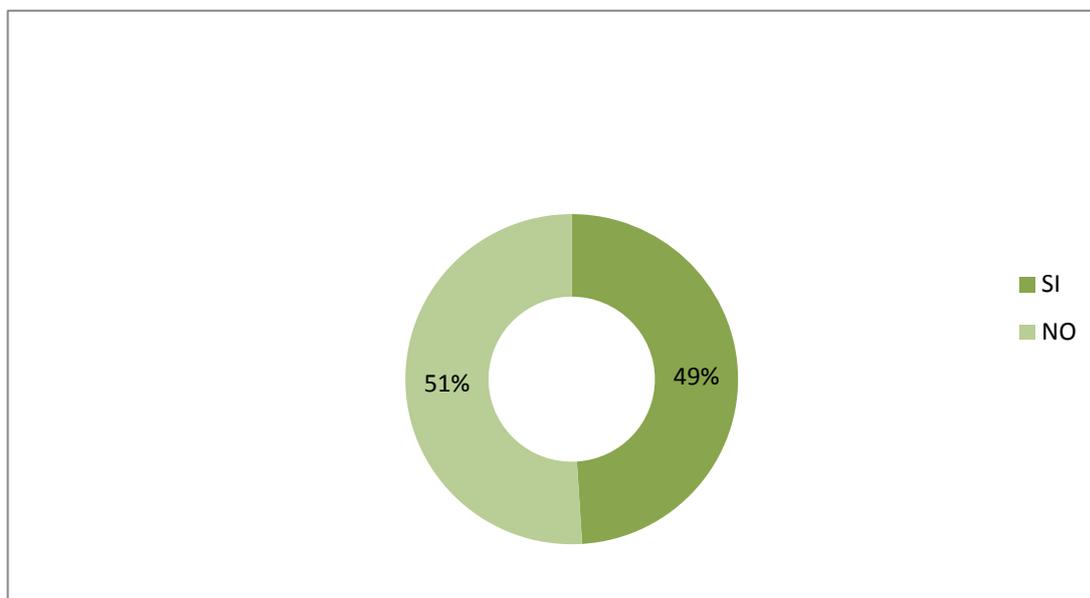
ROEDORES EN EL HOGAR

TABLA 26: Cantidad de personas que contestaron haber visto algún tipo de roedor en sus viviendas.

ROEDORES	FA	FR
SI	25	49%
NO	26	51%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 26



Comentario: el 49% de las casas cuentan con la presencia de roedores en sus hogares.

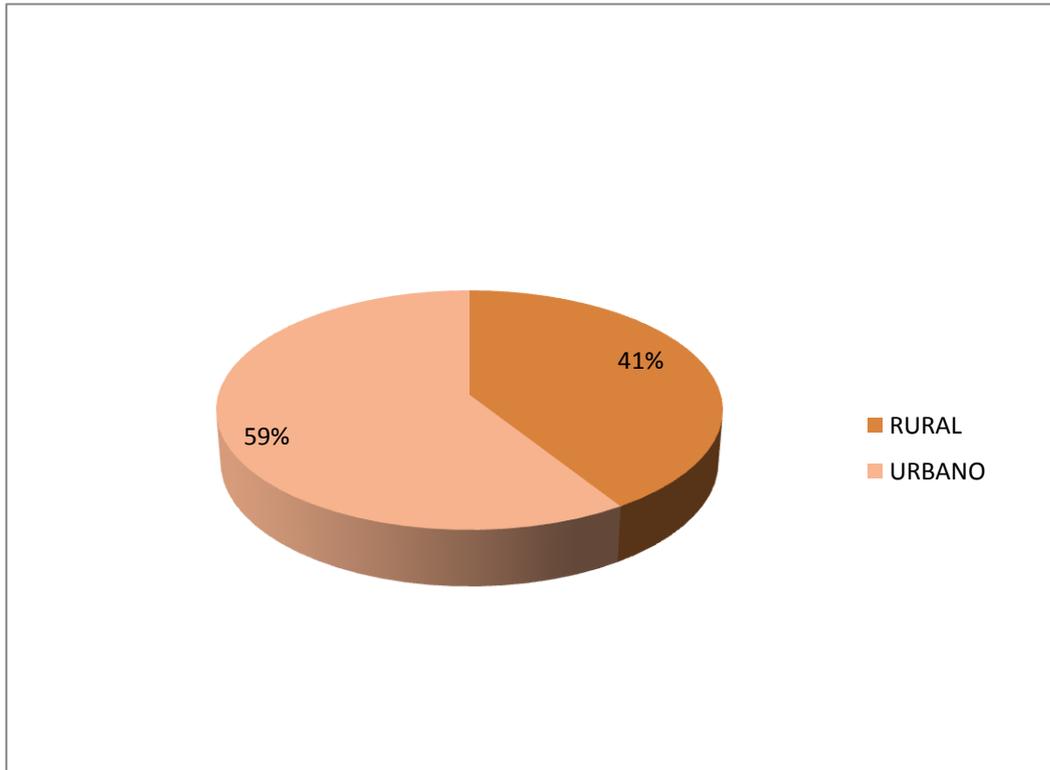
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA FAMILIA

TABLA 27: Lugar de procedencia de las familias que asisten al Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú.

PROCEDENCIA	F.A	F.R
RURAL	21	41%
URBANO	30	59%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 27



Comentario: la mayor parte de las familias son de zona urbanas y cercanas al centro de salud, solo un 41% son de zonas rurales, aunque tampoco muy alejadas del centro de salud, ya que gran parte de la gente que asiste son del alrededor de la institución.

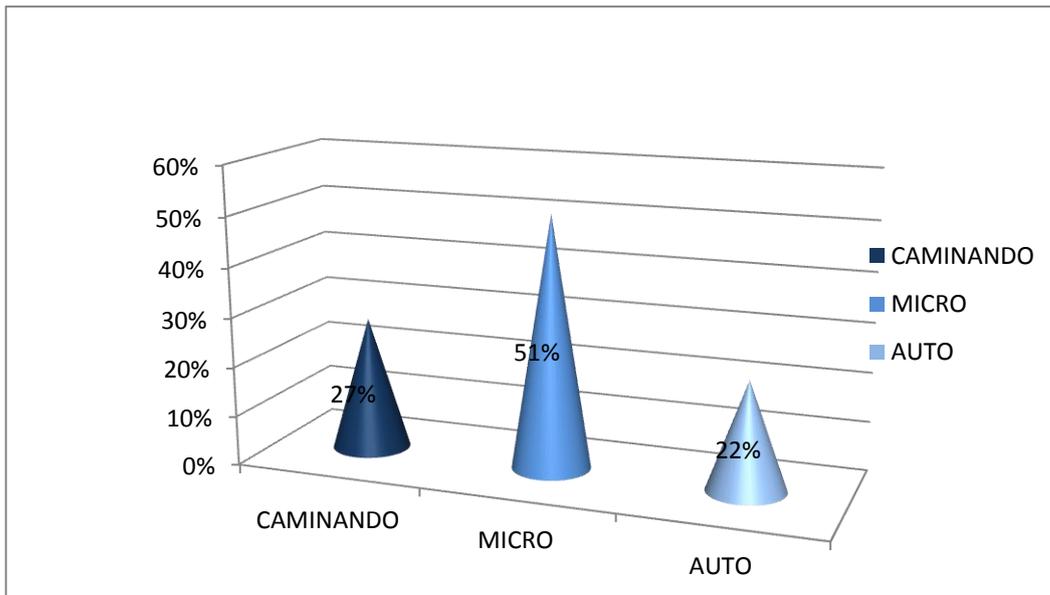
MEDIO DE TRANSPORTE

TABLA 28: Medio de transporte más utilizado por los usuarios que concurren al Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

TRANSPORTE	F.A	F.R
CAMINANDO	14	27%
MICRO	26	51%
AUTO	11	22%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 28



Comentario: Debido a que la mayor parte de las familias que llegan al centro de salud para sus respectivos controles son de lugares alejados, la mayoría de las mismas utilizan el micro como medio de transporte para poder llegar a la institución. El colectivo es el recurso más utilizado con un 51%. Pero hay un porcentaje importante de familias que asisten caminando esto se da porque viven cerca o porque no pueden pagar un micro.

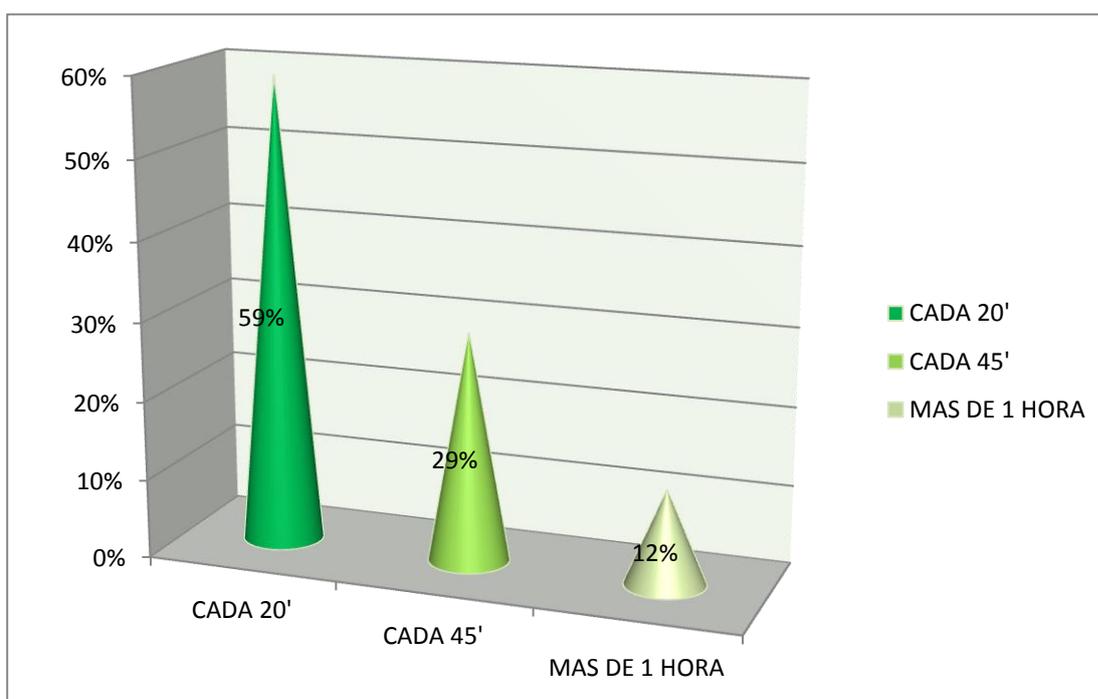
FRECUENCIA DE LOS MICROS

TABLA 29: Frecuencia de los micros con los que cuentan los usuarios que viajan en el mismo para llegar al Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

FRECUENCIA DE MICROS	FA	FR
CADA 20'	30	59%
CADA 45'	15	29%
MAS DE 1 HORA	6	12%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 29



Comentario: con la siguiente encuesta se pudo constatar que gran parte de los usuarios cuenta con el medio de transporte cada 20'. Sólo en casos especiales las personas cuentan con la frecuencia de los micros cada una hora.

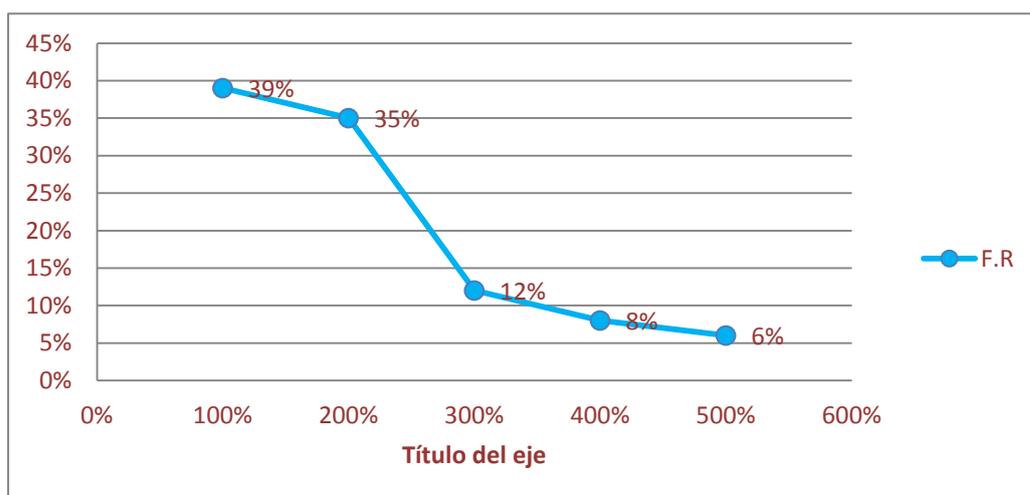
ACTIVIDAD LABORAL

TABLA 30: actividad laboral que tienen los padres o responsables de los chicos que asisten al control de niño sano al Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

ACTIVIDAD	F.A	F.R
AMA DE CASA	20	39%
EMPLEADO/A	18	35%
INDEPENDIENTE	6	12%
ESTUDIANTES	4	8%
DESOCUPADOS	3	6%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 30



Comentario: en lo que se refiere a la actividad laboral de los padres o responsables de los niños en su gran mayoría son amas de casa con un 39%, en este porcentaje entran aquellas adolescentes que no trabajan y que tampoco estudian, por eso se puede observar que son un 8% estudian ya que algunas de ellas refirieron mediante la encuesta realizada que dejaron de estudiar cuando se quedaron embarazadas. Pero lo más resaltante es que en 6% hay personas desocupadas algunas sólo viven de changas sin contar con un trabajo fijo y algunos de los casos sin contar con alguna ayuda.

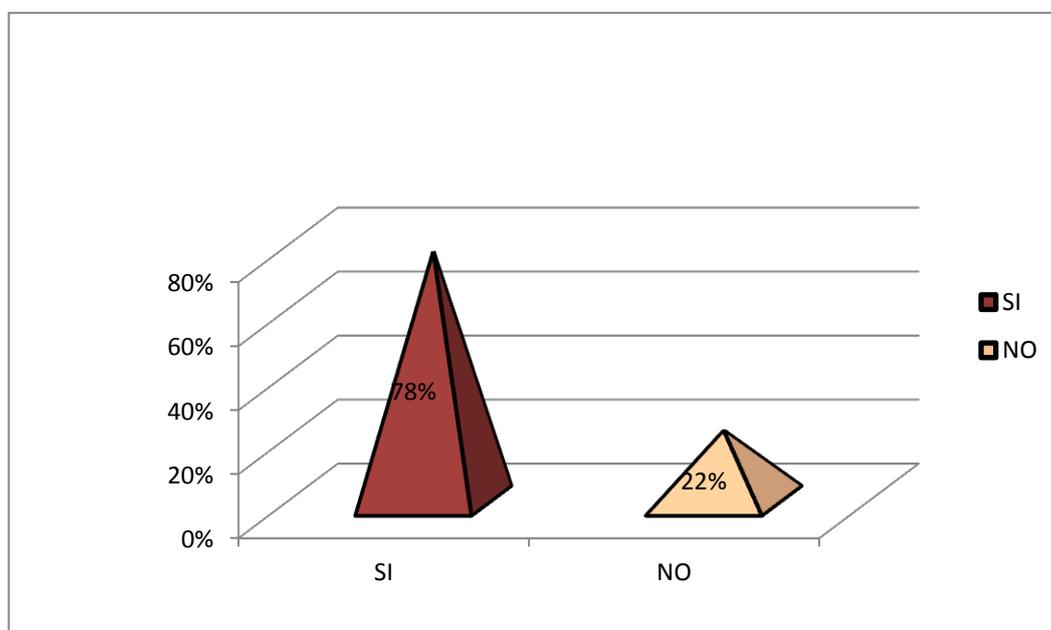
FAMILIAS QUE RECIBEN ALGUN TIPO DE AYUDA SOCIAL

TABLA 31: Porcentaje de familias que reciben algún tipo de ayuda social por los menores a cargo.

RECIBE AYUDA	F.A	F.R
SI	40	78%
NO	11	22%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 31



Comentario: la mayor parte de la población recibe ayuda de parte del gobierno con la Asignación Universal por Hijo.

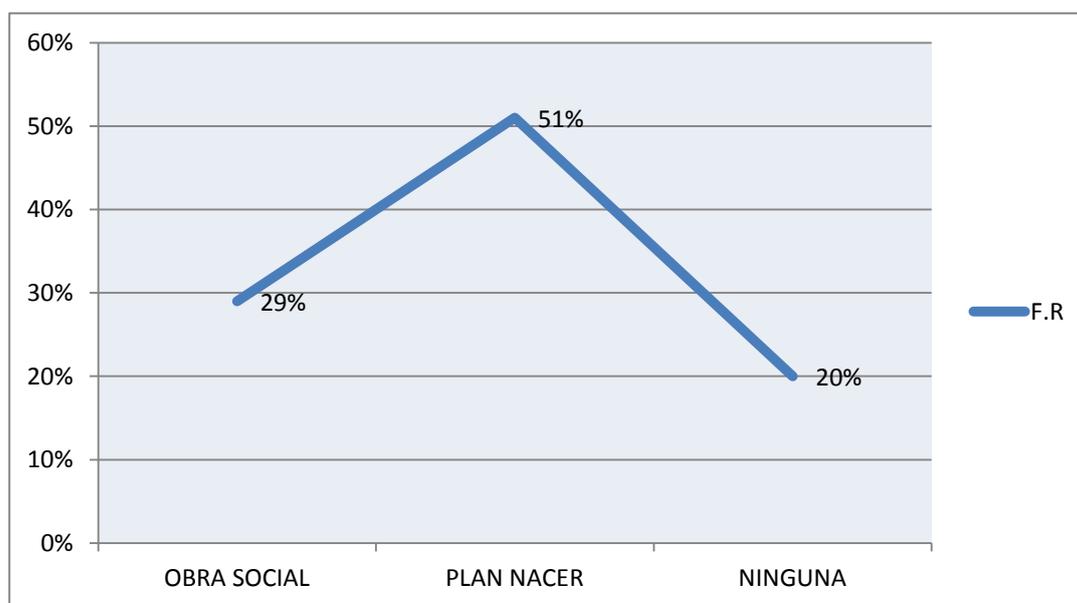
COBERTURA DE LOS NIÑOS

TABLA 32: cobertura de salud que tienen los niños que concurren al Centro de Salud N°60 de Gutiérrez, Maipú.

COBERTURA DE SALUD	F.A	F.R
OBRA SOCIAL	15	29%
PLAN NACER	26	51%
NINGUNA	10	20%
TOTAL	51	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en el Centro de Salud N° 60, Maipú, 1° Trimestre del año 2012.

GRAFICO N° 32



Comentario: en este caso es importante remarcar que un 20% de los chicos no reciben ningún beneficio ya sea Obra Social o el Plan Nacer lo cual es preocupante y más en aquellas familias de bajo recursos que son los que menos tienen y los más afectados.

Tablas Bivariadas

Ausentismo al control de niño sano y la cantidad de controles

Tabla N° 33: relación entre la ausencia al control de niño sano y la cantidad de controles realizados a los niños en el Centro de Salud N° 60, Gutiérrez, Maipú, en el 1° Trimestre del año 2012.

Ausencia al control de Niño Sano Cantidad de Controles	SI	NO	FA
1° Control	-	5	5
1 a 5 Controles	4	13	17
6 a 10 Controles	8	17	26
11 a 16 Controles	2	2	4
+ de 17 Controles	-	2	2
Total	14	34	54

Ausencia al Control de Niño Sano Cantidad de Controles	SI	NO	Total
1° Control	-	0,25 %	100 %
1 a 5 Controles	0,85 %	2,21 %	100 %
6 a 10 Controles	2,08 %	4,42 %	100 %
11 a 16 Controles	0,08 %	0,08 %	100 %
+ de 17 Controles	-	0,4 %	100 %

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en Centro de Salud N° 60, el 1° Trimestre del año 2012

Comentario: Se puede observar a través de esta tabla que en el 1° control de salud no hay ausencias en los controles, en los posteriores si hay ausentismo, que se deben a diferentes motivos como: falta de dinero, por olvido y otros factores.

Edad de los adultos y el parentesco de éstos con los niños

Tabla N° 34: Relación entre la edad de los adultos y el parentesco de éstos con los niños controlados en el Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, en el 1° Trimestre del año 2012.

Parentesco con el niño Edad De los adultos	Madre o Padre	Abuela o Abuelo	Tía o Tío	Tutor	FA
- de 15 años	4	-	-	-	4
15 a 20 años	7	-	4	1	12
21 a 31 años	10	-	-	6	16
32 a 42 años	9	2	1	2	14
43 a 53 años	7	7	-	1	15
+ de 54 años	-	2	-	-	2
Total	37	11	5	10	63

Parentesco con el niño Edad De los adultos	Madre o Padre	Abuela o Abuelo	Tía o Tío	Tutor	Total
- de 15 años	0,16	-	-	-	100%
15 a 20 años	0,84	-	0,48	0,12	100%
21 a 31 años	1,6	-	-	0,96	100%
32 a 42 años	1,26	0,28	0,14	0,28	100%
43 a 53 años	1,05	1,05	-	0,15	100%
+ de 54 años	-	0,04	-	-	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en Centro de Salud N° 60, el 1° Trimestre del año 2012.

Comentario: La mayoría de los adultos que llevan a los niños a control sano son los padres y que rondan entre las edades de 21 a 31 años.

Importancia del control de Niño Sano y los factores del porque no son considerados importantes

Tabla N° 35: Relación de la importancia que le dan los adultos responsables de los niños a los controles de niño sano y el porqué de ésta situación.

Importancia del control de niño sano Respuesta "NO" Porqué?	SI	NO	+ O -	FA
No Hace falta	-	3	2	5
Hijo sano	-	2	1	3
Otros	-	-	1	1
Total	-	5	4	9

Importancia del control de niño sano Respuesta "NO" Porqué?	SI	NO	+ O -	Fr %
No Hace falta	-	0,15	0,1	100%
Hijo sano	-	0,06	0,03	100%
Otros	-	-	0,01	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en Centro de Salud N° 60, el 1° Trimestre del año 2012.

Comentario: Se destaca en esta tabla que hay padres menores de 15 años y adultos de + de 54 años, lo que puede referir un factor negativo a la hora de concurrir al control de niño sano y porque se hace más dificultoso a esas edades hacerse cargo de niños.

Cantidad de controles y número de hijos

Tabla N° 36: relación de la cantidad de controles con respecto al número de hijos de cada familia que realiza los controles de niño sano en el Centro de Salud N° 60 de Gutiérrez, Maipú, en el 1° Trimestre del año 2012.

Cantidad de Controles Cantidad de Hijos	1° Control	De 1 a 5 controles	De 6 a 10 controles	De 11 a 16 controles	+ De 17 controles	FA
DE 1 a 3	4	11	10	3	2	30
De 4 a 6	-	5	10	1	-	16
De 7 a 9	-	-	2	-	-	2
+ de 9	-	2	1	-	-	3
Total	4	18	23	4	2	51

Cantidad de Controles Cantidad de Hijos	1° Control	De 1 a 5 controles	De 6 a 10 controles	De 11 a 16 controles	+ De 17 controles	Total
De 1 a 3	1,2%	3,3%	3%	0,9%	0,6%	100%
De 4 a 6	-	-	1,6%	0,16%	-	100%
De 7 a 9	-	-	0,04%	-	-	100%
+ de 9	-	-	0,03%	-	-	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras mediante encuesta realizada en Centro de Salud N° 60, el 1° Trimestre del año 2012.

Comentario: Se puede notar a través de ésta tabla que las familias con mayor número de hijos son las que tienen menos controles con respecto a las que tienen menos cantidad de niños.

Resumen de los datos más relevantes

De las 51 personas encuestadas la edad de los niños más frecuente en dichos controles son entre 1 y 2 años, con un 40 %, la mayor parte pertenece al el sexo femenino con el 55 %.

En lo que se refiere a la edad de los padres o tutores la edad más relevante es entre 32 y 42 años con un 25 %, la cantidad de controles que tienen los niños menores de 6 años es entre 6 a 10 por año con un 49 %.

En cuanto al ausentismo ha dicho controles gran parte con un 75 % ha faltado alguna vez por diversos factores, y el más manifestado por las familias es por olvido de la fecha del turno con un 41 %.

La mayoría de las familias que asisten a éste Centro de Salud reciben algún tipo de ayuda por sus hijos, el 78 % cuenta con éste tipo de ayuda, y gran parte de éstas reciben la Asignación Familiar por Hijo.

El medio de transporte más utilizado para concurrir es el micro con 51 %, si bien muchas de estas personas asisten caminando con 27 % y la población restante lo hace en auto. La procedencia de estas familias es urbana con un 59 % y resto es rural a las cuales se les dificulta más la accesibilidad al Centro de Salud.

Tanto los padres y responsables de los niños no consideran importante el control de niño sano por creer que sus hijos son muy sanos, ésta razón ocupa un porcentaje muy alto con el 47 %.

Interpretación de los resultados

A través de ésta investigación se puede interpretar que la mayoría de los chicos que asisten al control de niño sano son llevados por sus padres, no se puede dejar de lado la importancia de ver que cierta cantidad son llevados por otros familiares y que con respecto a la edad de los padres podemos ver de forma importante que hay muchos niños que son llevados por adultos mayores, siendo éstos de más de 54 años, lo que puede llegar un factor predisponente a la ausencia a los controles porque los abuelos en ciertas ocasiones no están en condiciones aptas para llevar a cabo dicha responsabilidad.

El sexo predominante de los niños menores de 6 años es el femenino y la edad más concurrida a éstos controles se da en menores de 1 a 2 años, esto se puede deber a que los controles son más seguidos durante los primeros dos años de vida, hay cierto porcentaje de familias muy numerosas con más de 6 niños y hay varias de ellas que cuentan con sólo 1 o 2 habitaciones en sus viviendas.

La mayoría de la población encuestada asiste al Centro de Salud N° 60, gran parte de las mismas respondieron haber faltado en alguna oportunidad a éstos controles, las causas de dicho ausentismo fueron por falta de dinero, por olvido o por otros factores, con respecto a la actividad laboral de los padres o tutores de los niños un gran número son: ama de casa, independiente, desocupado y estudiante, lo revela que éstos no tiene una entrada de dinero al hogar de forma segura.

Con respecto al calendario de vacunación la mayor parte de los chicos cuentan con el esquema de vacunación completa, y un porcentaje muy importante no cumple con el mismo, y debe al analfabetismo o falta de conocimiento por parte de los responsables.

Conclusión

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos en el siguiente trabajo de investigación se pudo llegar a conocer que gran parte de las familias encuestadas que asisten al Centro de Salud N° 60 son de bajo recursos, y debido a este motivo hay un porcentaje importante de personas que no concurren al control de niño sano por este motivo, porque muchas veces no tienen los medios económicos para poder viajar, esto se da principalmente en aquellas familias de procedencia rural.

Otro dato estadístico relevante es que hay un número importante de chicos menores a 6 años que no cumplen con el calendario de vacunación completo esto se da en muchos casos por falta de conocimiento de los padres. Otro dato a tener en cuenta es que cada vez hay una mayor concurrencia de padres adolescente que asisten con sus hijos al control, como así también hay muchos abuelos que tienen a cargo a estos menores debido precisamente a que sus padres son menores de edad y no pueden hacerse cargo del menor.

Muchas de las personas encuestadas han manifestado haber faltado alguna vez al control por diversos motivos, son pocas las familias que cumplieron correctamente con los controles de niño sano, y muchas de ellas manifestaron estar disconformes en la modalidad de entrega de turnos, ya que para muchas familias sería mejor la entrega de turnos diferidos.

Propuesta de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio

- Informar a la comunidad sobre la importancia del control de niño sano, realizando campañas de promoción mediante folletos y charlas brindadas especialmente a los responsables de los niños.
- Que el personal enfermero involucrado en el control de niño sano eduque a los responsables sobre la importancia que tiene el calendario de vacunación.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud, incluyendo el trato que se les da a los pacientes y a las familias.
- Mejorar la satisfacción de los pacientes con respecto al personal desde un respeto mutuo.
- Realizar una continua actualización de conocimientos para una mejor satisfacción laboral y motivación.
- Cambiar la modalidad en la entrega de turnos, por ejemplo que la comunidad pueda sacar turnos diferidos a través de administración, debido a que parte de la comunidad concurre al centro de salud caminando de partes muy alejadas y de donde la frecuencia de los micros es distanciada.

BIBLIOGRAFIA

1 Dr. Ricardo Blanco, Dra. Estela Altaef. Promoción y protección de la salud prevención de las patologías. <http://www.cctba.com.ar>

2-Lejarra, H. guías para la evaluación del desarrollo en niños menores de 6 años. Servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Garra han. Buenos aires. 1996

3-Gensini A, Gavito M, J. manual del programa del control del desarrollo infantil y rehabilitación intrafamiliar, servicio seccional de salud del valle de cauce, Cali 1979

4-Rodrigo M, S, y Palacios; J. familia y desarrollo, alianza Madrid, 1998

Encuesta de Control de Niño Sano en el Iº Trimestre del 2012

1-¿Desde cuándo viene a éste Centro de Salud?

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Entre 4 y 8 años
- Más de 9 años

2-¿Tiene Historia Clínica en éste Centro de Salud?

- Si
- No

3-Parentesco con el niño:

- Madre o padre
- Abuela/o
- Tío/a
- Tutor

4-¿Cuántos hijos tienen?

- Entre 1 y 3
- Entre 4 y 6
- Entre 7 y 9
- Más de 9

5-¿Cuáles son sus edades?

- Entre 1 y 2 años
- Entre 3 y 4 años
- Entre 5 y 6 años

6-Sexo de los niños

- Femenino
- Masculino

7-Edad de padres o tutores

- Menor de 15
- 15 a 20
- 21 a 31
- 32 a 42
- 43 a 53
- Más de 54

8-¿A qué Centro de Salud ha concurrido más a menudo?

- Centro de Salud N°60
- Centro de Salud N°237
- Centro de Salud N°51
- Otro

9-¿Cuántos controles de salud tiene su/s niños?

- Primer control
- Entre 1 y 5
- Entre 6 y 10
- Entre 11 y 16
- Más de 17 controles

10-¿Ha faltado alguna vez a un turno de control sano?

- Si
- No

11-¿Por qué?

- Por olvido
- Por no tener dinero para pasaje
- Otros factores

12-Calendario de vacunación

- Completo
- Incompleto

13-En general usted diría que la salud de sus hijos es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

14-¿Considera importante el control de niño sano?

- Si
- No
- Más o menos

15-¿Por qué?

- Porque no hace falta
- Porque su hijo es muy sano
- Otros

16-¿Se siente satisfecho con el trato del personal?

- Poco
- Mucho
- Totalmente

17-¿Siente que es cómodo el sistema que tiene el Centro de Salud para sacar turno?

- Si
- No
- Más o menos

18-¿Cuántas personas conviven en el hogar?

- 2 a 4
- 5 a 7
- Más de 7

19-¿Qué religión profesa la familia?

- Católica
- Evangélica
- Otra

20-¿Qué grado de escolaridad tienen los adultos?

- | | | |
|--------------|----|----|
| • Primaria | Si | No |
| • Secundaria | Si | No |
| • Terciario | Si | No |

21- ¿Cuántas habitaciones tiene la casa?

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

22-¿Tiene agua corriente?

- Si
- No

23-¿Tiene gas natural?

- Si
- No

24-¿Tiene cloacas?

- Si
- No

25-¿Hay animales en la casa?

- Si
- No

26-¿Ha encontrado o visto roedores?

- Si
- No

27-Procedencia:

- Rural
- Urbana

28-¿En qué concurre al Centro de Salud?

- Caminando
- En micro
- En auto

29-¿Qué frecuencia de micro tiene?

- Cada 20 minutos
- Cada 45 minutos
- Más de 1 hs

30-¿Qué actividad laboral realiza?

- Ama de casa
- Empleada/o
- Independiente
- Desocupada/o
- Estudiante

31-¿Recibe alguna ayuda social?

- Si
- No

32-El/los niños tienen

- Obra social
- Plan Nacer
- Ninguno

MATRÍZ DE DATOS

Encuesta n°	Tiempo Concurrency				H.C. en Centro de Salud		Parentesco con el niño				Cantidad de hijos				Edad de los niños			Sexo de los niños		Edad de padres o Tutores						
	-1	1-3	4-8	+9	SI	NO	M/P	A	T	T	1-3	4-6	7-9	+9	-1 2	3 4	5 6	F	M	-15 20	15 20	21 31	32 42	43 53	+54	
1	X				X			X			X				X		X		X							X
2	X					X	X				X					X		X	X						X	
3			X		X		X				X					X		X				X				
4		X			X		X					X					X	X				X				
5			X		X				X	X							X		X				X			
6			X		X			X						X	X				X					X		
7			X		X				X	X						X			X						X	
8		X			X		X						X			X	X	X	X				X			
9			X		X		X					X					X		X				X			
10		X			X		X				X				X	X			X	X	X					
11			X		X		X				X					X		X	X			X				
12	X				X		X				X				X		X	X				X				
13		X			X				X		X				X				X		X					
14			X		X		X				X				X	X			X						X	
15	X					X	X				X				X	X		X			X					
16				X		X			X	X					X			X				X				
17		X			X		X						X		X		X	X							X	
18	X				X		X				X				X		X	X							X	
19			X		X			X				X					X	X	X							X
20		X			X		X				X				X	X		X				X				
21			X		X				X		X				X	X		X				X				
22	X				X		X				X				X			X						X		
23	X					X	X				X				X			X			X					
24				X	X		X						X			X	X	X	X				X			
25	X				X				X	X						X		X				X				
26				X	X			X			X						X	X							X	
27				X	X		X					X			X		X	X	X				X			
28		X			X				X	X					X		X	X	X				X			
29			X		X		X				X				X			X		X						
30			X		X				X			X			X		X	X			X					
31		X			X				X	X					X	X		X				X				
32	X					X	X				X				X			X			X					
33		X			X				X	X					X				X				X			
34				X	X		X					X			X	X	X	X					X			
35	X				X			X			X					X	X	X			X					
36	X				X				X		X				X	X			X				X			
37	X					X	X				X				X			X				X				
38		X			X		X				X					X		X				X				
39		X			X			X				X			X		X	X							X	
40				X	X		X				X				X	X		X				X				
41	X				X				X		X					X	X		X				X			
42		X				X	X					X					X		X		X					
43		X			X		X						X		X			X		X						
44	X				X			X				X				X		X							X	
45				X	X		X				X					X			X		X					
46		X				X			X		X						X		X		X					
47	X				X				X				X	X				X					X			
48				X	X				X			X				X		X			X					
49		X				X	X				X				X	X		X					X			
50		X			X			X				X			X				X						X	
51		X			X				X		X				X	X			X						X	
	15	17	11	8	42	9	26	10	6	9	31	15	2	3	30	25	19	33	27	3	10	12	13	11	2	

Encuesta N°	C. de Salud + frecuentado				Cantidad de Controles Sanos					Ausencia Al control sano		¿Por qué ?			Calendario de Vacunación		Salud de los Niños				
	60	237	51	Otro	1°	1 5	6 10	11 16	+17	SI	NO	x olvido	x dinero	x otros factores	Comp.	Incomp.	E	MB	B	R	M
1	X						X				X					X		X			
2				X			X				X		X		X				X		
3	X						X			X		X			X			X			
4		X				X					X					X		X			
5	X						X			X				X	X		X				
6	X						X				X				X				X		
7	X					X				X			X		X				X		
8		X				X					X					X					X
9	X						X				X				X				X		
10				X		X					X				X				X		
11	X						X				X				X				X		
12	X						X				X				X				X		
13	X					X					X				X				X		
14	X						X			X			X			X			X		
15	X				X						X				X						X
16		X			X						X				X					X	
17				X		X					X				X				X		
18	X					X					X					X				X	
19	X						X				X				X				X		
20	X							X		X				X	X				X		
21	X						X				X				X				X		
22			X			X					X				X				X		
23			X			X					X				X						X
24	X						X			X			X			X			X		
25	X				X						X					X			X		
26	X					X					X				X				X		
27	X					X				X						X			X		
28		X					X				X				X				X		
29		X				X					X				X				X		
30			X				X				X				X		X				
31	X							X			X					X				X	
32	X				X			X			X				X				X		
33	X					X					X				X				X		
34		X					X			X				X	X				X		
35	X					X					X				X				X		
36	X							X		X				X		x			X		
37	X						X				X				X				X		
38		X					X			X				X	X				X		
39	X						X				X		X		X				X		
40	X							X			X		X		X					X	
41	X					X				X		X			X				X		
42	X						X				X					X	X				
43		X					X				X				X				X		
44	X						X				X				X				X		
45	X							X			X				X				X		
46	X					X				X		X			X				X		
47	X						X				X					X			X		
48	X						X				X				X					X	
49		X						X			X		X		X		X				
50			X				X			X		X				X			X		
51	X						X				X					X					X
	35	9	4	3	4	16	25	4	2	13	38	4	4	5	37	14	4	18	20	5	4

Encuesta N°	Importancia del control sano			¿Por qué?			Satisfacción con el personal			Satisfacción con sistema de turnos			N° de personas en el hogar			Religión		
	SI	NO	+ o -	No hace Falta	hijo sano	Otros	Poco	Mucho	Total.	SI	NO	+O-	2 4	5 7	+7	Catól	Evang.	Otra
1	X							X			x			X		X		
2	X							X				X		X				X
3		X		X				X			X			X			X	
4			X		X		X					X		X		X		
5	X							X			X			X			X	
6	X								X		X			X	X	X		
7	X								X	X				X				X
8			X	X				X				X		X		X		
9	X							X		X				X		X		
10	X							X		X			X			X		
11		X		X				X		X				X		X		
12	X								X		x			X				X
13	X								X		x			X		X		
14			X	X				X		X				X			X	
15	X							X			x			X				X
16	X								X	X				X			X	
17	X								X	X				X				X
18	X								X					X		X		
19	X							X			x			X		X		
20	X							X		X				X			X	
21	X						X					X		X			X	
22		X			X			X			x			X		X		
23	X								X			X		X			X	
24	X								X	X				X	X			
25	X							X		X				X			X	
26	X							X		X				X			X	
27	X								X	X			X			X		
28	X								X	X				X			X	
29	X							X			X			X				X
30	X								X	X				X			X	
31	X						X			X				X			X	
32	X							X		X			X			X		
33	X						X				X			X			X	
34	X							X		X				X			X	
35	X						X			X				X			X	
36	X						X			X				X			X	
37	X							X		X				X			X	
38	X						X			X				X			X	
39	X							X			X			X			X	
40	X						X			X				X			X	
41	X								X		X			X		X		
42		X			X			X		X				X				X
43	X								X	X				X				X
44	X							X		X				X			X	
45	X							X		X				X				X
46		X		X			X			X				X			X	
47	X								X	X				X	X			
48	X								X	X			X			X		
49			X			X			X	X				X				X
50	X						X				X			X			X	
51	X							X		X				X			X	
	42	5	4	5	3	1	10	24	17	15	26	10	6	35	10	15	26	10

Encuesta N°	Escolaridad de adultos						N° de habitaciones				Agua corriente		Gas natural		Cloacas		Animales en la casa		Roedores en la casa		Procedencia	
	Prim.		Secun.		Tercia.		1	2	3	+3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Rural	Urban
	C	I	C	I	C	I																
1	X						X			X			X		X		X					X
2				X			X		x	X		X		X		x			X	X	X	
3					X		X			X		x			X		X		X		X	
4	X						X			X		X		X		X		X	X			X
5		X							x	X			x	x		x					X	x
6			x						x		X	x		x		x			x			X
7	x						x			X		x		x		X			x			x
8				X					x	X			x		x		X		x			x
9			X				x			X		x		x		X		x	x			
10	x						x			X		x		x		X		x				x
11			x				x			X		x		x		X		x		X		
12				x			x			X		x		x			X		x			x
13			x				x			X		x		x		X		x		x		
14	x						x			X			x		x		X		x		x	
15				x			x			X		x		x		x			x			x
16	x								x	X			x		x		X		x	x		
17					X				x	X		x		x		x		x		x		x
18			x							X		x		x		x			x			x
19				X			x				X	x		x			X		x			x
20				X			x				X	x		x		x			x			x
21	x						x			X		x		x		X		x				x
22				X			x			X		x		x		x			x			x
23	x						x			X			x		x		X		x	x		
24				X					X		X		x			x		X			x	
25			x				x			X		x		x		X		x				x
26		X					x			X		x		x		X		x				x
27			x				X		x	X			x		x			X	x	x		
28	X								x	X		x		x		X		x				x
29					X		x			X		x		x		x			x		x	
30				X			x			X			x		x		X		x		x	
31	X						x			X		x		x		X		x	x			
32			x				x			X		x		x		X		x		x		
33		X					x			X		x		x		X		x		x		
34		X					x			X			x	x		X			x			x
35			x						x	X		x		x		X		x		x		
36					X				x		X		x		x		X				x	x
37	X						x			X		x		x		X			x			X
38				x			x			X		x			x			X	x		x	
39		X					x			X			x		x		X		x	x		
40		X							x	X		x		x		X				x	x	
41						x			x	X		x		x		X			x	x		
42					X						X	x			x		X		x			x
43			X						x		X	X			x		X		x			x
44		X					x			X		X		x		X			x		x	
45					X				X		X		x	x		X				x	x	
46			X						x		X	x			x			X	x		x	
47	X						x			X		X		x		X			x			x
48	X								x	X		X			x		X			x		x
49				X					x	X		X		x			X				x	x
50	X						x				X	X			x		X				X	x
51		X							x		X		x		x		X			x	x	
	14	8	12	10	3	4	5	29	13	4	42	9	38	13	33	18	45	6	25	26	21	30