

Sosa, Maria Fernanda

“Importancia de los controles médicos en niños de 0 a 6 años”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Sosa, M. F. (2022). *Importancia de los controles médicos en niños de 0 a 6 años* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

“IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES MÉDICOS EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS”

ALUMNA: Sosa, Maria Fernanda

DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Lic. Rosa L. Kenny

TUTOR: Lic. Jorge Luján

FLORENCIO VARELA, 2022

INDICE

Agradecimientos.....	Pág. 2
Introducción.....	Pág. 4
Control del Niño Sano.....	Pág. 4
Fundamentación.....	Pág. 5
Alcance/Problema a abordar.....	Pág. 5
Marco Teórico.....	Pág. 7
Formulación del Problema de Investigación.....	Pág. 33
Objetivos.....	Pág. 33
Objetivo General.....	Pág. 33
Objetivos Específicos.....	Pág. 33
Estrategia Metodológica.....	Pág. 34
Contexto de Análisis.....	Pág. 36
Resultados.....	Pág. 37
Conclusiones.....	Pág. 55
Recomendaciones.....	Pág. 58
Bibliografía.....	Pág. 60
Anexos.....	Pág. 62
Anexo 1: Encuesta.....	Pág. 63
Anexo 2: CAPS San Jorge.....	Pág. 68
Anexo 3: Calendario de Vacunación Nacional Argentino.....	Pág. 69

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial y sincera a la Profesora Lic. Rosa L. Kenny y al Lic. Jorge Luján por su apoyo y confianza en este trabajo y su capacidad para guiar las ideas, han sido de un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

Agradezco de manera especial a mi familia que sin su apoyo y su colaboración no hubiese sido imposible llegar a finalizar éste trabajo y a Dios por guiarme.

Agradecer al Instituto de Ciencias de la Salud dependiente, que depende de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), por las herramientas que permitieron confeccionar y terminar la Tesis de Grado.

INTRODUCCIÓN

CONTROL DE NIÑO SANO. Definición

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. (Dr. Ricardo Blanco y Dra. Estela Altalef)

El presente trabajo, se desarrolló en el Barrio San Jorge en el partido de Florencio Varela, siendo de carácter descriptivo, transversal y cuantitativo con el objetivo de determinar las causas por las que los niños del Centro de Salud de San Jorge, no asisten a los controles del niño sano. Para ello, se tomó como población de estudio a los niños de 0 a 6 años de edad del Barrio de San Jorge en Florencio Varela.

El presente trabajo, se llevó a cabo en el Centro de Salud San Jorge, ubicado en el barrio mencionado, durante el periodo del mes de Noviembre del 2021 con el objetivo de determinar las causas por las que los niños del Centro de Salud de San Jorge, no asisten a los controles del niño sano, y a su vez, no llegan a completar el esquema del calendario de vacunación nacional.

En resumen, el desarrollo de la presente investigación en el Barrio, tiene como fin determinar las causas por las cuales la población de estudio elegida no asiste a los controles médicos del niño sano y a su vez mantener el

esquema de vacunación completo en los niños del Barrio de San Jorge. Dando en cuenta, que aquellos que viven más lejos del Centro de Salud tienen menor capacidad de poder mantenerse constantemente actualizados con los controles médicos que aquellos que se encuentran mucho más cerca del mismo, además de, que el Centro de Salud informa mucho más a aquél que está cerca que aquel que vive lejos, entre otras cuestiones de estudios, etc.

FUNDAMENTACIÓN

Los primeros años de la vida son fundamentales para el desarrollo del niño. El seguimiento del desarrollo durante esos años es de máxima importancia, ya que, en esa etapa, el sistema nervioso crece y se desarrolla como en ningún otro momento de la vida y presenta gran plasticidad neuronal. Por este motivo, resulta muy vulnerable a los factores externos nocivos, así como sensible a las intervenciones terapéuticas. Por ello, la intervención temprana repercute en un mejor pronóstico para el niño con dificultades y en beneficio de la calidad de vida de su familia (Sociedad Argentina de Pediatría, 2017). “Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría.” (OMS).

ALCANCE/PROBLEMA A ABORDAR

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) expresó que “El alejamiento de los pacientes y sus familias de la consulta en salud, junto al distanciamiento social están trayendo aparejadas consecuencias imprevistas y no deseadas en la salud de nuestros pacientes, con una carga de enfermedad pediátrica quizás mayor que el mismo Covid” ((SAP), 2020). Los motivos detectados hasta el

momento son: el 'Miedo a concurrir a los centros de salud y vacunatorios, dificultades con el transporte y la circulación y, en gran medida, confusión por mensajes poco claros desde el propio sistema de salud, son algunos de los motivos que permiten explicar esta disminución en las consultas y en la cobertura de vacunación', son algunos fundamentos sostenidos desde la SAP. Además, el ex presidente de la SAP, el Dr. Jorge Cabana, médico pediatra, subrayó que "Esta ausencia de consultas está provocando atrasos en el cumplimiento del calendario nacional gratuito y obligatorio de vacunación, sobre todo en el primer año de vida, que es el momento donde se concentra la mayor cantidad de vacunas para prevenir enfermedades muy graves como meningitis, neumonías, tétanos, difteria, coqueluche y sarampión".

Por su parte la Dra. Ángela Nakab, médica especialista en pediatría y adolescencia, también miembro de la SAP, destacó que "la ausencia de controles en los recién nacidos y lactantes atenta contra la consolidación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y complementaria hasta los 2 años". (SAP, 2020)

MARCO TEÓRICO

ATENCIÓN PRIMARIA

La **atención primaria de 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 un costo asequible 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 (Gensini A y Gavito M, 1979).

La atención primaria de salud también es definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Alma Ata, 1978).

“La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de problemas en el

desarrollo durante la atención primaria de la salud del niño. Es un proceso continuo y flexible, que incluye información de los profesionales de salud, padres, profesores y otros” (Hutchsson, 1888).

Por consiguiente, un diagnóstico precoz ciertamente dará más oportunidades a un niño con retraso, pues se le posibilita el acceso a la atención oportuna y adecuada, lo que conlleva a que obtenga una mejor calidad de vida. Tal es así, que se vuelve remarcar en el seguimiento del desarrollo de los niños durante los primeros años de vida extrauterina siendo fundamental su control, ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura y está, por lo tanto, más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente. Es fundamental que en este período el profesional de salud, junto con la familia y la comunidad en la que está inserto, realice la vigilancia del desarrollo de todos los niños. (OPS, 2011)

Crecimiento y Desarrollo

El desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la concepción y envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño. El resultado es un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida.

Para conseguirlo el médico debe tener como una de sus actividades primordiales el de la vigilancia nutricional, ya que, un buen estado nutricional en edades tempranas repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a asegurarles una vida larga y saludable. La deficiencia de micronutrientes puede manifestarse en esta etapa de la vida, particularmente las deficiencias de vitamina A y hierro. (Macias Matos y otros, 1999)

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. 1) 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. (Davila Gabriela y Di Marco Julieta, 2012)

Incidencia de alteraciones en el desarrollo infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia (4-5). En América Latina con una población estimada de 930 millones 690.000 habitantes para el 2009, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a niños. (OPS, 2011)

Factores de riesgo de problemas en el desarrollo infantil

La mayoría de las veces en los problemas de desarrollo de los niños no se puede establecer una sola causa, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con el problema.

La mayoría de los estudios clasifica los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo del niño como riesgos biológicos y riesgos ambientales. Los riesgos biológicos son eventos pre, peri y postnatales, que resultan en la probabilidad de daño en el crecimiento y desarrollo. Los riesgos biológicos pueden separarse de aquellos ya establecidos, refiriéndose a problemas médicos definidos, especialmente los de origen genético. Como ejemplo de riesgos establecidos estarían los errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos. Entre los riesgos biológicos estarían la prematurez, la hipoxia cerebral grave, el kernícterus, la meningitis, la encefalitis, etc.

Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Como ejemplos de estos estarían la falta de recursos sociales y educacionales, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros. (OPS, 2011)

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. (Davila Gabriela y Di Marco Julieta, 2012)

Crecimiento

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.

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 meses:	60 cm
3 a 6 meses:	64 cm
6 a 9 meses:	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

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 anormalidades 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. (Davila Gabriela y Di Marco Julieta, 2012)

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

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

Repuesta 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 circulo
- 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, número, forma, espacio, y de tiempo
- Copia triángulo

Controles Médicos

Definición de Vacunas

Se entiende por **vacuna** cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (OMS)

Las vacunas en el niño sano

Las vacunas se aplican para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas.

En el presente, la Organización Mundial de la Salud define a una **oportunidad perdida de vacunación “como toda circunstancia en la cual un niño menor de 5 años o una mujer en edad fértil entre 12 y 44 años, encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se le administra la vacuna al acudir al establecimiento de salud”**. Es así como niños con catarro, enfermedades de la piel, faringitis, rinitis alérgica e incluso por no traer el carnet de vacunación, pierden la oportunidad de vacunarse, por el desconocimiento del personal de salud sobre las indicaciones y contraindicaciones para las vacunas.

Tipos de inmunidad

La inmunidad es un término que se utiliza para referirse a la observación, ya muy antigua de que los individuos que han sufrido ciertas enfermedades infecciosas, están exentos de volver a padecerlas. Se clasifica en:

Pasiva Natural: Obtenida por el paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño

Pasiva artificial: Producida tras la administración de gammaglobulinas o hemoderivados y es de corta duración

Activa Natural: Producida por la infecciones adquiridas

Activa Artificial: Conferida a través de vacunas y generalmente con respuesta inmunitaria de larga duración.

Antígeno: es toda sustancia capaz de interaccionar con el receptor de las células T o B. Si además provoca una respuesta inmune se denomina **inmunogéno**.

Tipos de vacunas

Inactivadas: se obtienen de microorganismos cultivados, posteriormente tratados con irradiación ultravioleta, calor, fenol, alcohol o formalina, conservan su capacidad antigénica ejemplo polio Salk o vacuna polio inactivada (VPI)

Vivas atenuadas: se obtienen de microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden su virulencia pero conservan su antigenicidad. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera. Por ejemplo: la fiebre amarilla, sarampión orubéola y parotiditis.

Toxoides: son exotoxinas bacterianas, las cuales mediante procesos químicos como la formalización o físicos como el calor, conservan su antigenicidad perdiendo su toxicidad. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria.

Subunitarias o Capsulares: obtenidas de microorganismos como en el caso de los polisacáridos del Neumococo, generalmente son conjugadas a un antígeno proteico. El antígeno proteico es la fuente de determinantes antigénicos para las células T así se convierte en una respuesta de anticuerpo T independiente o T dependiente más inmunogénica la cual se puede utilizar en niños menores de dos años como ejemplo: vacuna anti influenza b o antineumococo 7s 10 S ó 13S.

Antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el antígeno recombinante de la hepatitis B recombinante

Respuesta inmunológica

La aparición de memoria inmunológica depende de los linfocitos T y B. La respuesta amnésica es esencial para proteger al individuo de las infecciones. La razón de administrar en las vacunas infantiles varias dosis durante un período corto de tiempo, es con el objeto de producir respuesta anamnésica que eleve los niveles de anticuerpos protectores durante años.

El tiempo y el intervalo entre vacunaciones se basa en consideraciones inmunológicas así como los resultados de ensayos clínicos. (Panvini y otros, 2012)

Actualmente Argentina cuenta con un esquema de vacunación completo (ver anexo 3), el cual se ve atravesado por una Pandemia mundial por una enfermedad producida por un virus de la familia de los coronavirus llamado SARS-COV2 (COVID-19), que en muchos casos afectada el cumplimiento en los esquemas de vacunación de algunos o casi todos los niños durante el 2020 y en el transcurso del 2021, por diferentes motivos incluyendo la pandemia que afecta al país en muchas áreas. ((SAP), 2020). En consecuencia, se han producido brotes de enfermedades como el Sarampión, que se creían controladas y/o erradicadas del país.

A continuación se informa cuando realizar los controles en los niños según la Sociedad Argentina de Pediatría. (Sociedad Argentina de Pediatría, Recomendaciones en Pediatría Ambulatoria. 26 de Marzo., 2020.)

Seguimiento y controles de salud

- RN Primer mes de vida: control en consultorio a las 48 del egreso de la maternidad. Semana (presencial o virtual/telefónico) y 30 días
- Primer semestre: consultas 2 - 4 y 6 meses coincidente con programa de inmunizaciones
- Segundo semestre: 9 y 12 meses.
- 12 a 24 meses: evitar controles (Salvo criterio médico)
- Primera infancia y escolares: no se recomienda pautar controles
- Adolescencia: no se recomiendan (contemplar situaciones particulares ILE, sufrimiento psíquico)

Inmunizaciones en pandemia

- Continuar con calendario nacional coincidente con los meses de controles de salud (recomendados a la fecha)
- Vacuna **antigripal** acorde normativa **MSAL** para grupos de riesgo
- Vacuna **triple viral**: dosis 0 y 12 meses
- Generar acciones extramuros

Esquema de vacunación atrasada

La vacunación universal a través de los Programas Nacionales de Inmunización (PNI) ha contribuido a disminuir drásticamente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y a erradicar alguna de ellas.

Sin embargo, se necesita alcanzar coberturas de vacunación elevadas para disminuir o evitar la circulación de un agente.

Un problema importante por resolver, incluso en países desarrollados, son los **esquemas atrasados de vacunación (EAV)**, que resultan en un riesgo aumentado de **enfermedades inmunoprevenibles (EIP)**. Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una EIP que podría, perfectamente, haberse evitado.

En muchas ocasiones, el único contacto que establecen los niños no vacunados con el sistema de salud, es a través de los servicios de urgencia. Se trata, precisamente, de los grupos de población más desfavorecidos; suelen tener carnets incompletos de vacunación, consultan con menor frecuencia y, por lo tanto, la incidencia de las **oportunidades perdidas de vacunación (OPV)** en estos grupos vulnerables puede ser mayor.

La práctica de diferir la vacunación para otra cita, la falta de disponibilidad de vacunas en el lugar donde se detecta la necesidad de vacunar, los horarios reducidos de los vacunatorios, las falsas contraindicaciones, pueden constituir motivos importantes de OPV (Dra. Ángela Gentile y otros, 2011).

Además de, estas circunstancias, se agrega el agravamiento de la pandemia que conllevó en su momento, inclusive en la actualidad, a estar aislados a salir solo si era necesario, controles en los transportes; muchas familias por no tener trabajo en blanco quedaron con pocos o nada de ingresos para sobrevivir y poder movilizarse por sus propios medios, etc.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Los padres no asisten a los controles médicos de los niños de 0 a 6 años por falta de información clara y entendible sobre los controles médicos y de su importancia por parte del Centro de Salud San Jorge?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las causas por las que los niños del Centro de Salud San Jorge no asisten a los controles del niño sano.

Objetivos Específicos:

- Identificar la o las causas por la que los niños no asisten a los controles médicos.
- Conocer el estado de salud de los niños de 0 a 6 años.
- Conocer las condiciones socio-ambientales y geográficas de la población de estudio.
- Determinar el grado de conocimiento de los padres sobre los controles médicos en niños de 0 a 6 años.
- Analizar el alcance de la información que reciben los padres sobre los controles del niño sano.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo De Estudio y Diseño General

El estudio tendrá como finalidad, ser descriptivo y transversal de tipo cuantitativo, con el propósito de medir el grado de relación entre las diferentes variables de la población estudiada (Centro de Salud San Jorge). Con el propósito de describir variables, recolectar datos, estudiar la relación de los datos en un determinado tiempo y lograr identificar las posibles causas que hacen que los padres no conozcan y/o lleven a sus hijos a los Controles Médicos de los niños comprendidos entre 0 a 6 años durante el periodo de Noviembre del 2021.

Criterios de Inclusión: Todos los niños entre 0 y 6 años de edad. Todos los padres y/o madres de niños entre 0 y 6 años de edad.

Criterios de Exclusión: Todos los niños mayores de 6 años de edad. Todos los padres y/o madres de niños mayores de 6 años de edad.

Fuente de Datos

Para esta investigación se utilizó una fuente de información primaria.

- **Primaria:** Encuesta a los padres y/o tutores de los niños de 0 a 6 años.

Tipo de Recolección de Datos

La herramienta de recolección de datos a utilizar será un cuestionario con variables cuantitativas (anexo 1). Se llevará a cabo, realizando un muestreo aleatorio con la población de estudio. El método de recolección de datos es un cuestionario con preguntas cerradas.

Una vez obtenidos los datos se volcara la información en tablas realizadas en el programa Excel para su clasificación y agrupamiento determinados. Se cuantificaran los resultados de las encuestas en tablas y gráficos correspondientes.

Tipo De Selección De Muestra

Será una muestra aleatoria con la población de estudio elegida.

El Universo

Los Niños del Barrio San Jorge

La Muestra

Todos los Niños del grupo etario entre 0 a 6 años de edad del Barrio San Jorge

La Unidad De Análisis

Cada padre y/o madre de un niño entre 0 y 6 años de edad.

CONTEXTO DE ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos se procedió a organizar la información en tablas realizadas en el programa Word y Excel para su clasificación y agrupamiento correspondientes.

El tratamiento estadístico aplicado fue de tipo descriptivo o deductivo.

Las variables utilizadas fueron de tipo cuantitativas y cualitativas:

- **Variable cuantitativa:** discretas con escala nominal (p. ejemplo: cantidad de hijos) y continuas (edad de los padres, edad de los niños, distancia al Centro de salud: en la misma cuadra, de 1 a 5 cuadras, etc.).
- **Variable cualitativa** (género=femenino, masculino; conocimiento sobre los controles médicos: sí, no, muy poco).

Se utilizó para el procesamiento y análisis de las variables:

- Tablas con distribución de frecuencias absolutas y relativas
- Gráficos con diagramas circulares con frecuencia relativa (en porcentajes).

RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos, mediante el análisis e interpretación de los cuestionarios, realizados a 52 padres y/o tutores de los niños de edades comprendidas entre los 0 meses y los 6 años del Barrio San Jorge.

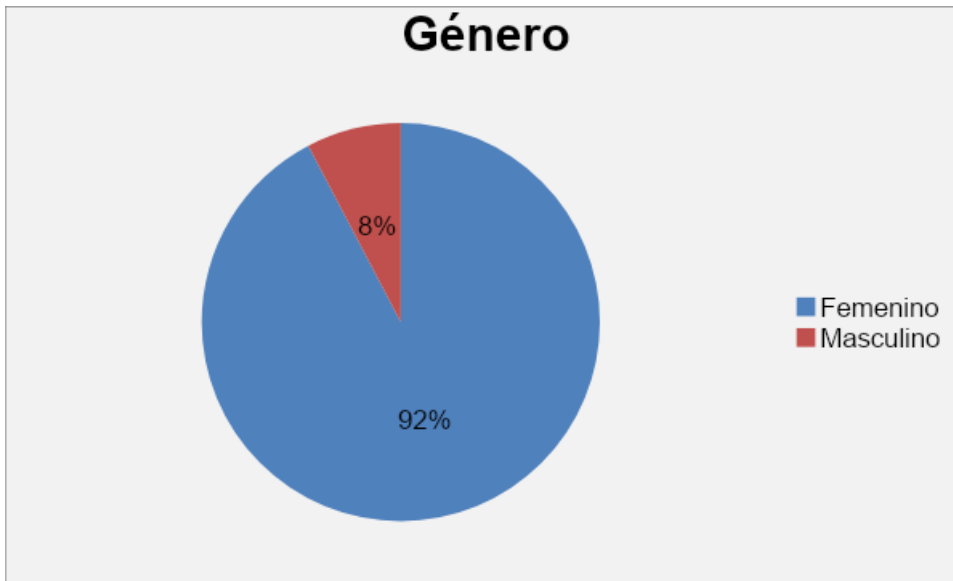
Tabla 1

Género de los padres entrevistados del Barrio San Jorge de Florencio Varela. Provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Género		
Sexo	N°	%
Femenino	48%	92%
Masculino	4%	8%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 1



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la Tabla n° 1 se observa que de los entrevistados, predomina el sexo femenino con un 92% y en segundo lugar el sexo masculino con un 8%.

Tabla 2

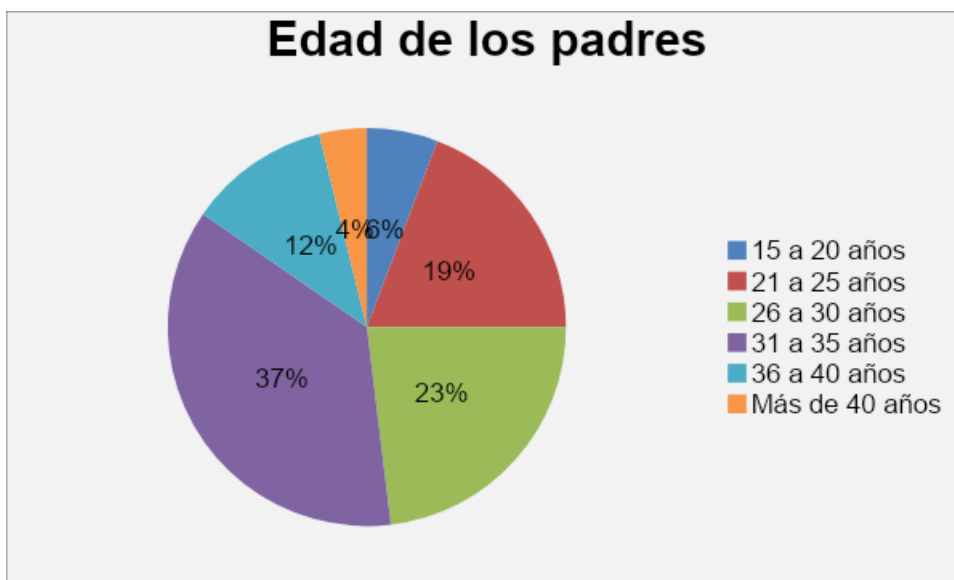
Edad de los padres de los niños de 0 a 6 años del Barrio San Jorge, Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Edad de los Padres		
	N°	%
15 a 20 años	3	6%
21 a 25 años	10	19%
26 a 30 años	12	23%
31 a 35 años	19	37%
36 a 40 años	6	11%
Más de 40 años	2	4%

Total	52	100%
--------------	----	------

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 2



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla n°2 se observa que la edad predominante de los padres entrevistados es de 31 a 35 años, en segundo lugar entre 26 a 30 años. Y en una minoría aquellos con más de 40 años.

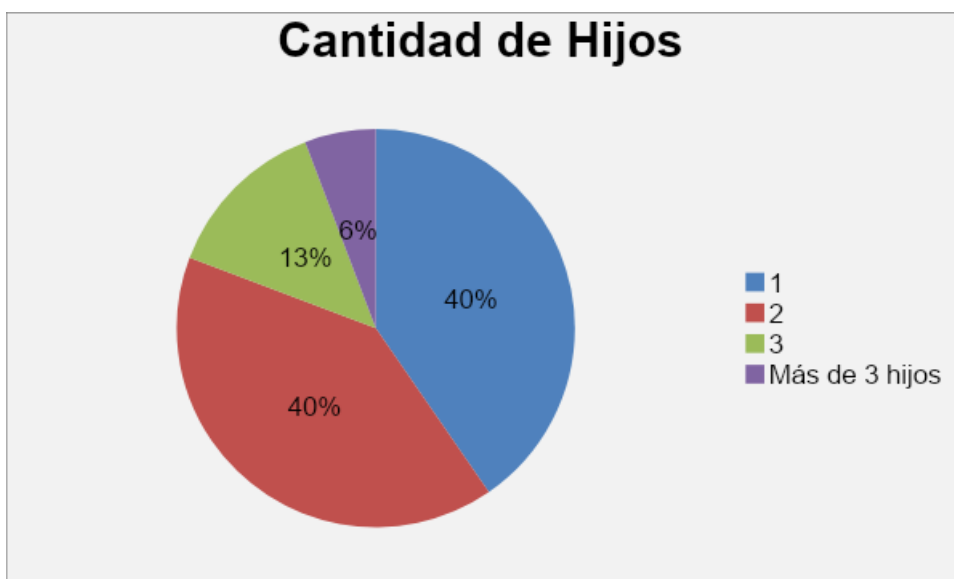
Tabla 3

Cantidad de hijos que tienen los entrevistados según la edad de cada uno en el Barrio San Jorge, Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Cantidad de hijos		
Hijos	N°	%
1	21	40%
2	21	40%
3	7	14%
Más de 3 hijos	3	6%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 3



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla n°3 se puede observar que en un 40% hay padres que tienen 1 y 2 hijos, y en minoría padres con 3 hijos (14%) y otros con más de 3 hijos (6%).

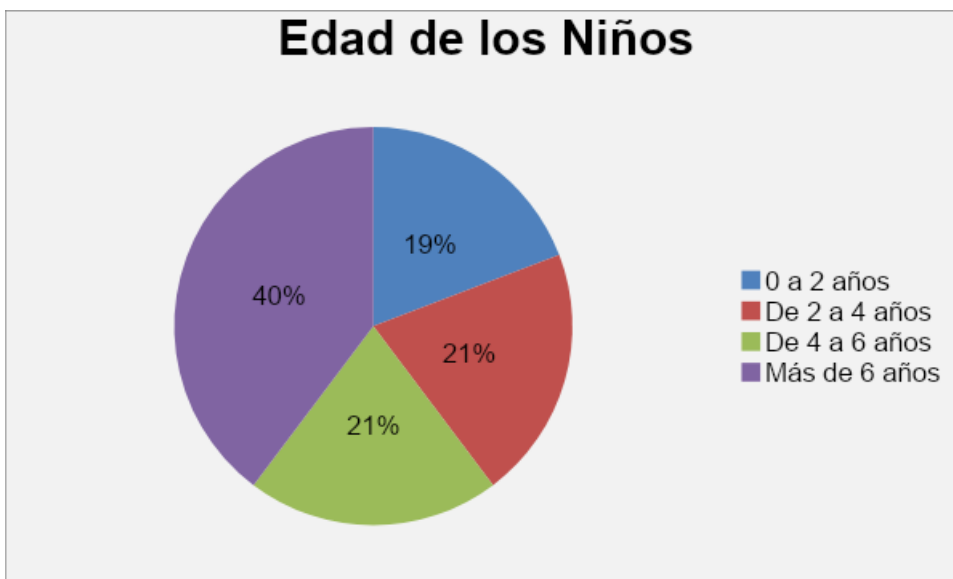
Tabla 4

Edad de los niños de los entrevistados del Barrio San Jorge, Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. Año 2021

Edad de los niños		
	N°	%
0 a 2 años	14	19
De 2 a 4 años	15	20
De 4 a 6 años	15	21
Más de 6 años	29	40%
Total	73	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 4



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla n°4 se observa que hay padres que tienen hijos de más de 6 años formando el 40% de ellos, que a su vez, algunos tienen hijos del grupo etario perteneciente al criterio de inclusión predeterminado. De los entrevistados el

21% tiene al menos 1 hijo de 4 a 6 años, el 20% de 2 a 4 años y el resto de 0 a 2 años.

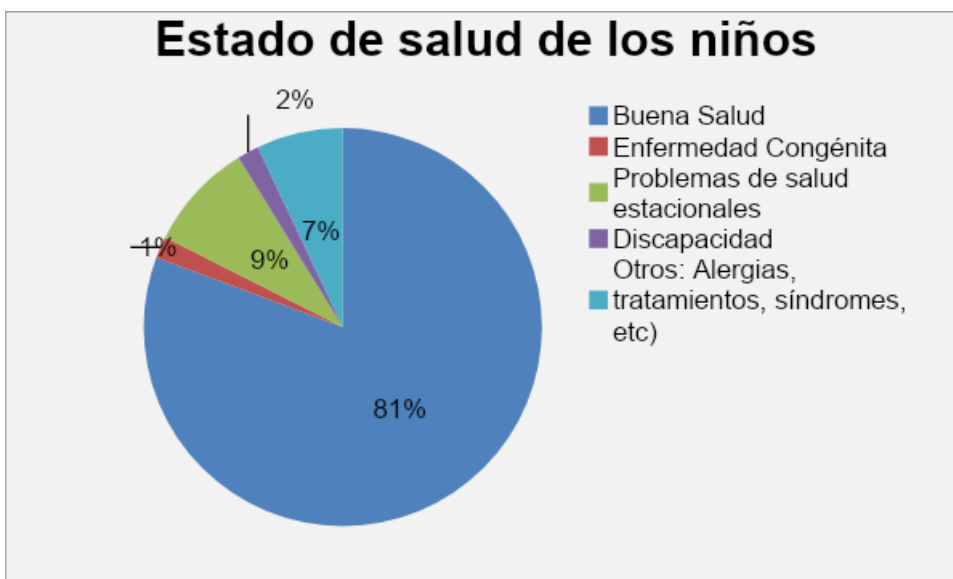
Tabla 5

Estado de salud de los hijos de los padres entrevistados en el Barrio San Jorge, Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. Año 2021

Estado de Salud de los Niños		
	N°	%
Buena Salud	46	81%
Enfermedad Congénita	1	1%
Problemas de Salud estacionales	5	9%
Discapacidad	1	2%
Otros: Alergias, síndromes, etc.	4	7%
Total	57	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 5



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la Tabla n°5 se observa que el 81% de los niños de las entrevistas presenta buena salud, en cuanto el 9% tiene problemas de salud estacionales. En cambio, más de un niño padece de discapacidad, de enfermedad congénita, entre otras enfermedades respiratorias como alergias.

Tabla 6

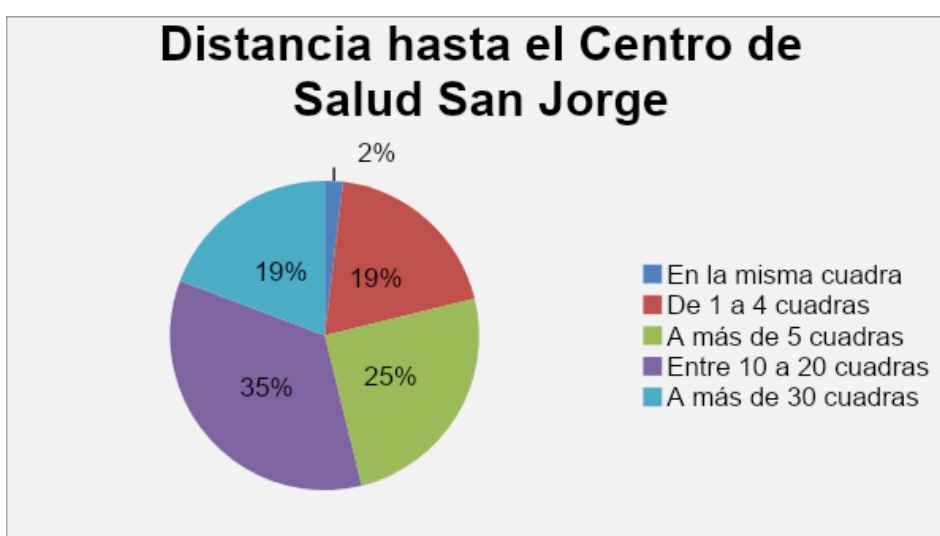
Distancia en cuadras en la que viven los padres y/o tutores de los niños desde sus casas hasta el Centro de Salud San Jorge. Partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Distancia hasta el Centro de Salud San Jorge		
	N°	%
En la misma cuadra	1	1,9%
De 1 a 4 cuadras	10	19,2%

A más de 5 cuadras	13	25%
Entre 10 a 20 cuadras	18	34,6%
A más de 30 cuadras	10	19,2%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 6



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla n°6 se puede observar que la distancia en la que viven los padres y/o tutores de los niños desde sus casas hasta el Centro de Salud San Jorge, es que un 35% de los entrevistados vive entre 10 a 20 cuadras, seguido de un 25% que vive a más de 5 cuadras, un 19% que vive de 1 a 4 cuadras, un 19% que viven a más de 30 cuadras y un 2% que vive en la misma cuadra del CAPS.

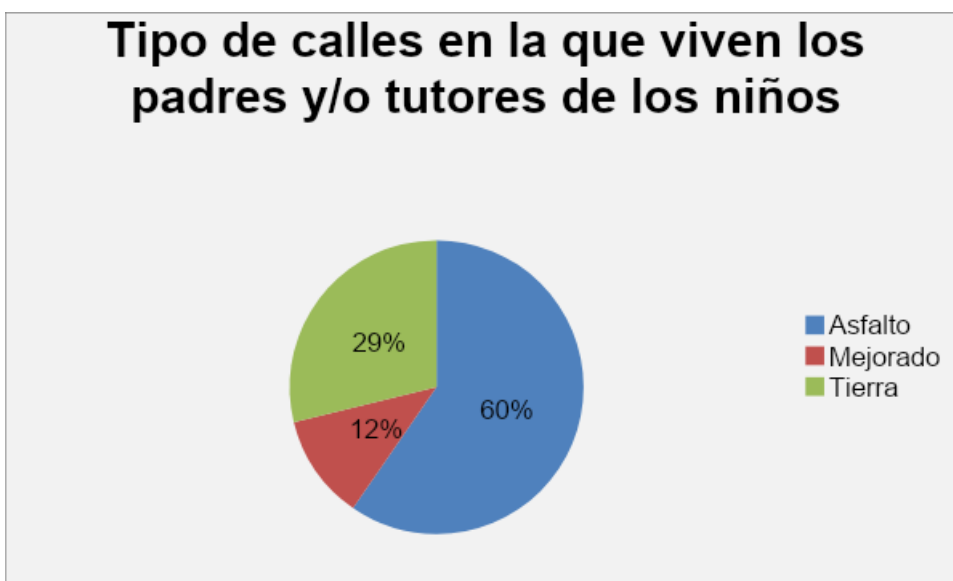
Tabla 7

Tipo de calles en la que viven los padres y/o tutores con los niños de 0 a 6 años en San Jorge. Partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Tipo de calles en la que viven los padres y/o tutores de los niños		
	N°	%
Asfalto	31	60%
Mejorado	6	11%
Tierra	15	29%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 7



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla N°7 observamos que de los entrevistados el 60% de los padres y/o tutores viven sobre calles de asfalto, mientras un 29% vive en calles de tierra y el 11% vive en calles mejoradas.

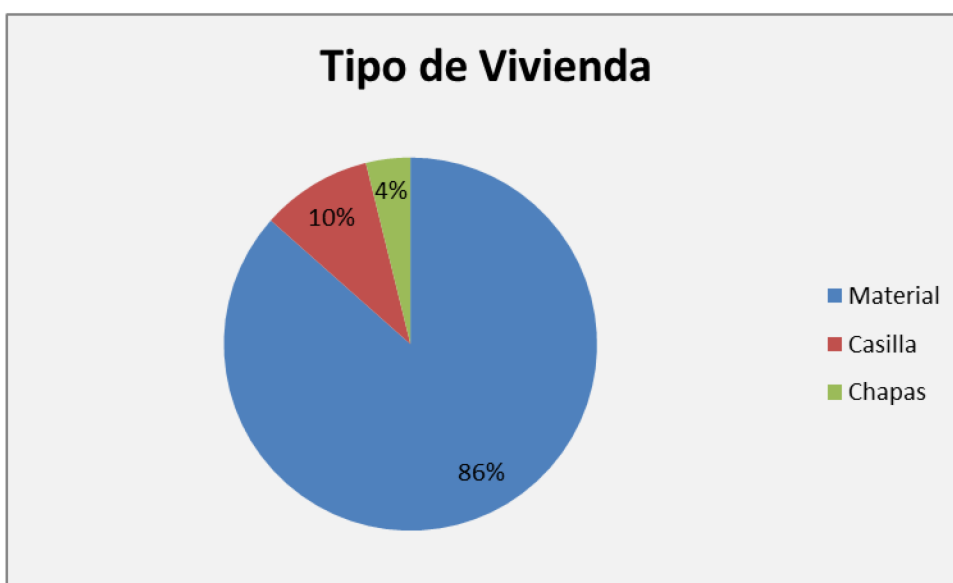
Tabla 8

Tipo de Vivienda en donde habitan los padres con sus hijos de 0 a 6 años del Barrio San Jorge, Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. 2021

Tipo de Vivienda		
	N	%
Material	45	86%
Casilla	5	10%
Chapas	2	4%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 8



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la Tabla n°8 se identifica que el 86% de los encuestados vive en casa de material, arrojando que el 10% vive en casilla y que solo el 4% vive en casas hechas de chapas o algún material parecido hasta el momento.

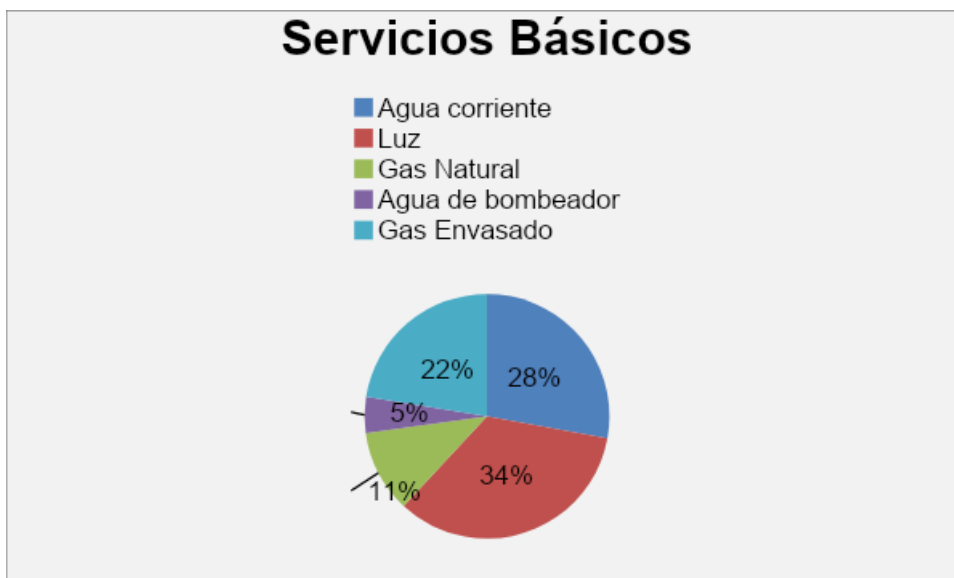
Tabla 9

Servicios Básicos con los que cuentan los encuestados en el Barrio San Jorge de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. 2021

Servicios Básicos		
	Entrevistados	%
Agua corriente	41	28%
Luz	50	23%
Gas Natural	16	11%
Agua de bombeador	7	5%
Gas Envasado	33	22%
Total	147	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 9



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

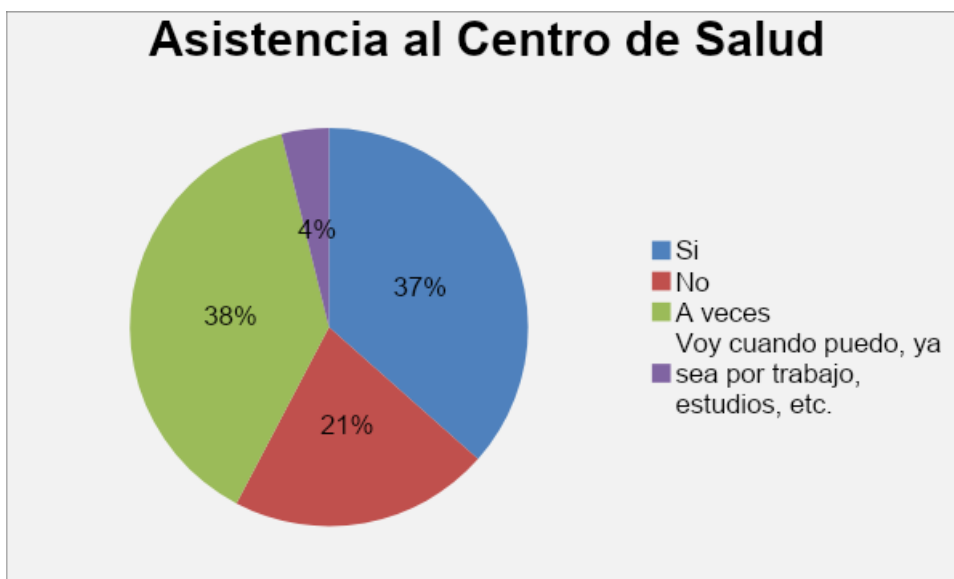
Tabla 10

Porcentaje de Asistencia al Centro de Salud San Jorge de los padres del Barrio San Jorge, Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. 2021

Asistencia al Centro de Salud		
	N	%
Si	19	37%
No	11	21%
A veces	20	38%
Voy cuando puedo, ya sea por trabajo, estudios, etc.	2	4%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 10



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la Tabla N° 10 se identifica que el 37% de los entrevistados acude regularmente al Centro de Salud mientras un 21% no acude, un 38% lo hace a veces y el resto cuando puede por causas ajenas a ellos.

Tabla 11

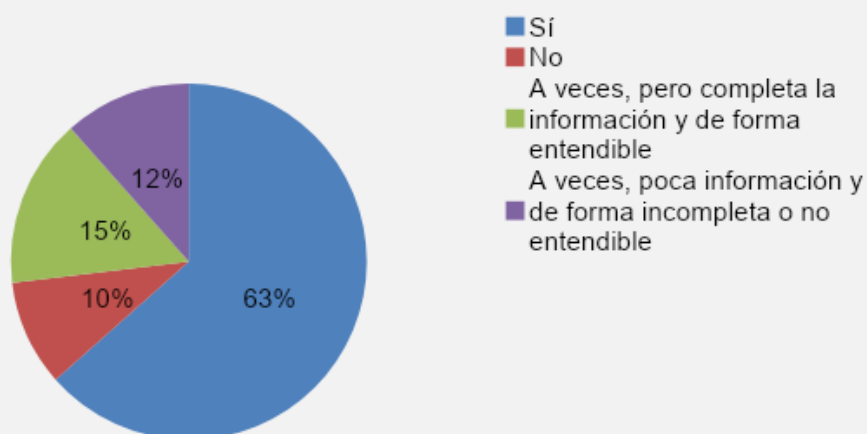
Identificación de cuantos de los padres y/o tutores reciben la información adecuada para el cuidado de la salud de sus hijos de entre 0 a 6 años en San Jorge. Partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Reciben información adecuada para el cuidado de la salud de sus hijos		
	N°	%
Si	33	63%
No	5	10%
A veces, pero completa la información y de forma entendible	8	15%
A veces, poca información y de forma incompleta o no entendible	6	12%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 11

Reciben información adecuada para el cuidado de la salud de sus hijos



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla 11 se puede identificar que de los entrevistados el 63% recibe la información adecuada para los cuidados de salud de los niños, seguido del 15% que a veces recibe la información pero que es completa y entendible, mientras que el 12% a veces recibe la información pero incompleta y de forma que no entienden, seguido de un 10% que no recibe la información.

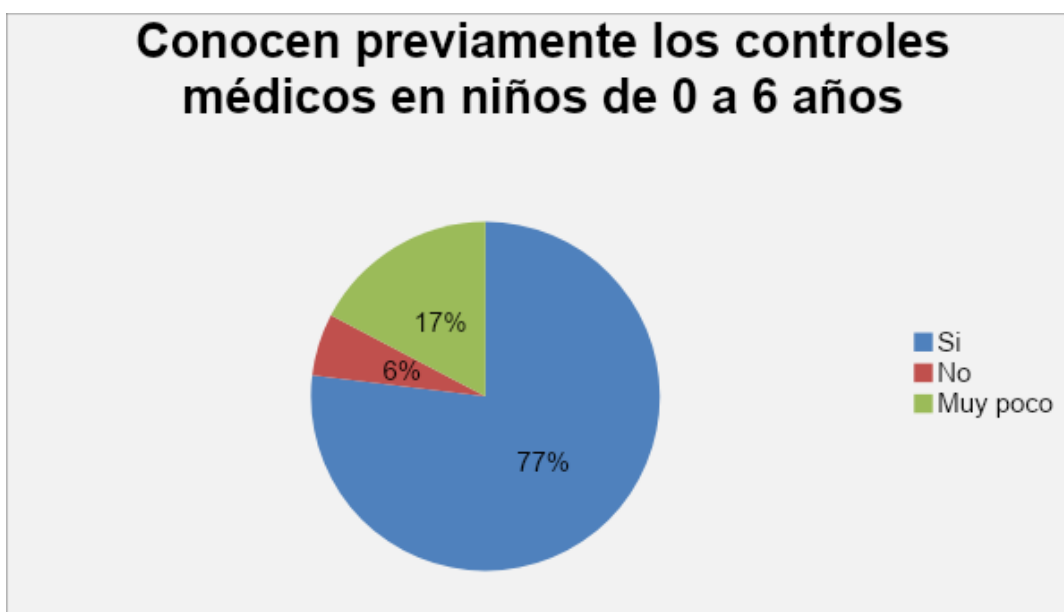
Tabla 12

Conocimiento previo de los controles médicos en niños de 0 a 6 años en San Jorge, cuanto de los entrevistados lo conocían previamente, cuantos no lo conocían o lo conocían muy poco. Partido de Florencio Varela provincia de Buenos Aires. Año 2021.

Conocen previamente los controles médicos en niños de 0 a 6 años		
	N°	%
Si	40	77%
No	3	6%
Muy poco	9	17%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 12



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la tabla N°12 observamos que el conocimiento previo de los controles médicos en niños de 0 a 6 años en San Jorge es del 77% que conocía los controles médicos, seguido de un 17% que los conocía muy poco y el 6% que no los conocía previamente.

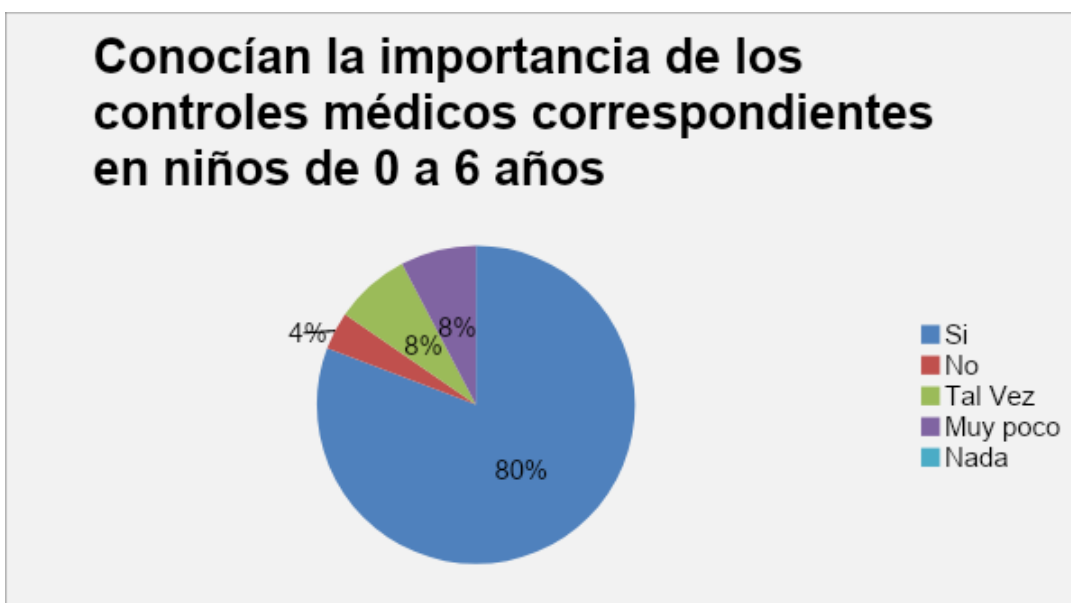
Tabla 13

Padres que conocen la importancia de los controles médicos correspondientes en niños de 0 a 6 años en el Barrio San Jorge de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. 2021

Conocían la importancia de los controles médicos correspondientes en niños de 0 a 6 años		
	N°	%
Si	42	80%
No	2	4%
Tal Vez	4	8%
Muy poco	4	8%
Nada	0	0
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 13



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la Tabla N° 13 se puede observar que hay un 80% de los padres con conocimiento de la importancia de realizar los controles médicos en sus hijos, con un 4% que no lo conocían, un 8% tal vez y otro 8% muy poco.

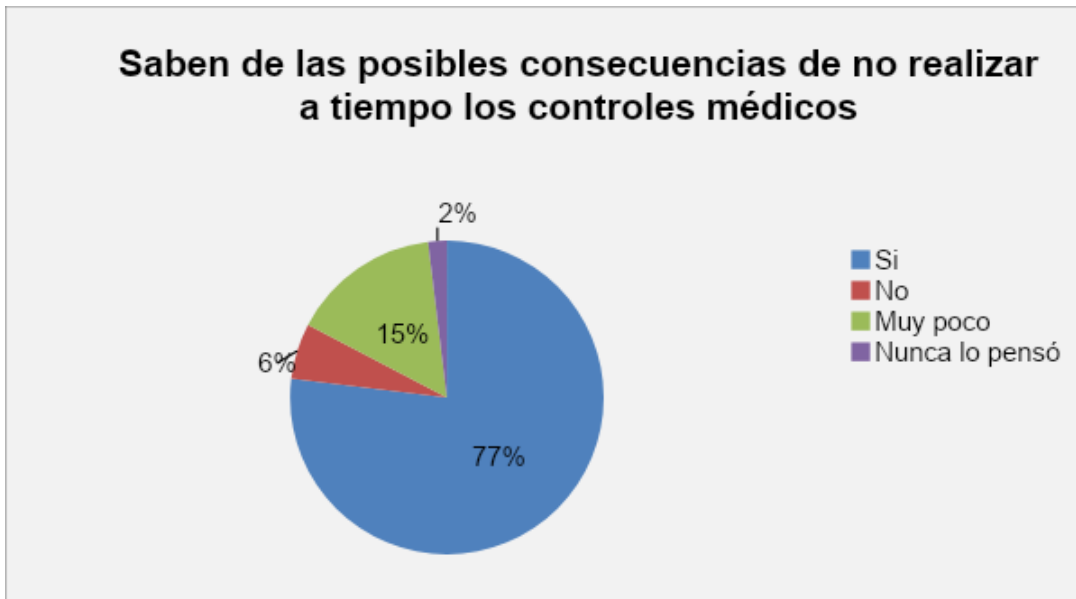
Tabla 14

Padres que sabían de las posibles consecuencias de no realizar a tiempo los controles médicos, especialmente los que se realizan a los menores de 2 años, en niños de 0 a 6 años en el Barrio San Jorge de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. 2021

Saben de las posibles consecuencias de no realizar a tiempo los controles médicos, especialmente los que se realizan a los menores de 2 años		
	N°	%
Si	40	77%
No	3	6%
Muy poco	8	15%
Nunca lo pensó	1	2%
Total	52	100%

Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

Gráfico 14



Fuente primaria de elaboración propia (N=52). UNAJ

En la Tabla N° 14 se observa que de los padres entrevistados en San Jorge, el 77% sabían de las consecuencias de no realizar a tiempo los controles médicos, el 15% sabía muy poco, seguido de un 6% que no sabía y un 2% que nunca lo pensó.

CONCLUSIONES

En esta investigación, sobre la importancia de los controles médicos en niños de 0 a 6 años de edad se llegó a la conclusión que la mayoría de los que participaron en este trabajo son mujeres y el rango de edad predominante es de 31 a 35 años de edad. En cuanto a la cantidad de hijos un 40% de los entrevistados tienen de 1 a 2 hijos, el 14% con 3 hijos y el 6% con más de 3 hijos.

Con respecto a la edad de los niños, el 19% de los entrevistados tiene al menos un hijo entre 0 a 2 años de edad, mientras el 20% tiene hijos entre 2 a 4 años, el 21% de 4 a 6 años, dejando al 40% que tiene también hijos de más de 6 años, además de tener hijos dentro de la edad de estudio.

En relación a la asistencia por parte de los entrevistados al Centro de Salud, se concluyó que el 37% de los encuestados asiste con regularidad, solo el 21% no lo hace y el 4% a veces por temas laborales, entre otros motivos.

Con respecto al grado de conocimiento de los controles médicos en niños de 0 a 6 años, un porcentaje de los encuestados no tenían suficiente conocimientos de los controles del niño sano y de las consecuencias de que no se realicen en tiempo y forma representando el 6%, comparado con el 77% que poseían conocimiento previo de los controles y de sus consecuencias, a su vez, que el 80% sabía la importancia de los mismos.

Como se dijo al principio del trabajo, los primeros años de la vida son fundamentales para el desarrollo del niño. El seguimiento del desarrollo durante

esos años es de máxima importancia, ya que, en esa etapa, el sistema nervioso crece y se desarrolla como en ningún otro momento de la vida y presenta gran plasticidad neuronal (Sociedad Argentina de Pediatría, 2017). De tal manera, que si no son atendidos y no se detecta el problema de salud a tiempo, hay muchas posibilidades de que no logren ser curados en su totalidad, dejando secuelas temporales o permanentes en la salud del niño.

El 19% de los entrevistados vive a más de 30 cuadras del Centro de Salud y el 35% entre 10 a 20 cuadras, dando a entender que los que no asisten regularmente al centro de salud son a los que los profesionales de la salud no logran llegar con eficacia con la información o no llega como debería por la lejanía de estas familias del mismo, entre otros factores socio-demográficos propios del lugar de residencia de los encuestados.

La mayoría de los entrevistados, el 63% recibe información adecuada sobre los controles médicos, el 15% lo recibe a veces y de forma completa pero de forma entendible, en cambio, el 12% recibe a veces poca información y de forma inentendible para ellos y el 10% directamente no lo ha recibido.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, cabe destacar que los hijos de los entrevistados el 81% tienen hijos con buena salud en contraste con el 1% que presenta alguna enfermedad congénita y con discapacidad. El resto solo presenta problemas de salud estacionales, alergias y/o síndromes, etc.

Durante el desarrollo de la investigación, dado el contexto de pandemia por Covid-19 que se atravesaba, al momento de realizar los cuestionarios

muchos de los habitantes de la población se negaban a realizar los mismos por el temor del contagio sobre todo en aquellos que pertenecen a la población de riesgo.

En conclusión, la mayoría de los entrevistados presenta conocimientos sobre los controles médicos correspondientes en niños de 0 a 6 años de edad. También sabían de su importancia y de las consecuencias que se podrían tener sino se realizaban en tiempo y forma. Los niños en su gran mayoría tenía buena salud, solo una minoría de ellos padecía alguna enfermedad entre otros problemas de salud. Los padres de los niños asisten con regularidad, solo aquellos que no lo hacen o acuden a veces tiene complicaciones por temas laborales, de estudio, entre otros motivos.

RECOMENDACIONES

En relación a lo mencionado anteriormente, como futura línea de investigación, se podrían buscar otras maneras de llegar a las familias más vulnerables dándoles la información correspondiente de los controles médicos para sus hijos disponiendo de los recursos, tiempo, creatividad y compromiso del Sistema de Salud y del Estado a nivel Municipal, Provincial y Nacional, para lograr una mayor cobertura tanto de la asistencia médica por parte de los profesionales de la Salud, así como, la asistencia a todos los controles médicos y estudios correspondientes en los niños de 0 a 6 años especialmente en aquellos pertenecientes a la población con más vulnerabilidad.

En resumen, cabe destacar que todavía falta más población de ser informada y motivada a realizar los controles médicos a sus hijos desde que nacen hasta su muerte, por parte del Sistema de Salud y el Estado para que todas las familias tengan la facilidad de asistir a los Centros de Salud correspondientes o que les sea más fácil acceder por motivos socio-demográficos y/o económicos. También, que haya más inversión en el Sistema de Salud para realizar tareas de campo no solo desde el mismo Centro puertas adentro, sino hacia afuera y más compromiso de los distintos ámbitos del estado, tales como, los hospitales, la comunidad y de todas las instituciones que presten atención de la salud, no solo dejando la responsabilidad a los Centros de Salud y/u organizaciones barriales.

Finalmente, no se debe de dejar de reforzar la información previamente proporcionada a la población de estudio sobre dichos controles, sino en conjunto, seguir reforzándolos y alcanzando a más población en el proceso.

Bibliografía

- (SAP), S. A. (2020). *La PEDIATRÍA y los nuevos escenarios de la Pandemia. Boletín informativo. Año 47. N°2. Septiembre 2020.*
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_boletin-de-la-sap-2020-2-septiembre_1600202439.pdf.
- Alma Ata, 1. (1978). *Delcaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 6-12 de septiembre. URSS.*
- Davila Gabriela y Di Marco Julieta. (2012). *Tesis Final: Control de Niño Sano.* Mendoza, Argentina: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo.
- Dr. Ricardo Blanco y Dra. Estela Altaef. (s.f.). Promoción y protección de la salud, prevención de las patologías. [Http://www.cctba.com.ar](http://www.cctba.com.ar).
- Dra. Ángela Gentile y otros. (2011). *Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico.*
- Gensini A y Gavito M, J. (1979). *Manual del programa del control del desarrollo infantil y rehabilitación intrafamiliar, servicio seccional de salud del valle de cauce,* Cali.
- Hutchsson. (1888). *Developmental screening and surveillance. Br Hosp Med* 1988;39:22-9.
- Macias Matos y otros. (1999). EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS. Consuelo Macias Matos,1 Gisela Pita Rodríguez,2 Annia Pérez,3 José Rebozo Pérez4 y Graciela Serrano Sintés5. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1999;13(2):85-90.
- OMS. (s.f.). *Temas de Salud. Vacunas.*
- OMS. (s.f.). *Temas de Salud: Salud del Niño.*
https://www.who.int/topics/child_health/es/.
- OPS, O. P. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI.* Washington, D.C.
- Panvini y otros. (2012). Actualizaciones en Pediatría y Puericultura. Las vacunas en el niño sao. *Academia Blomédica Digital. Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.*

SAP, S. A. (2020). *Preocupa la disminución de consultas pediátricas (Archivo PDF)*
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_disminucion-consultas-06-20_1591811326.pdf. Buenos Aires.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2017). *Guía para el seguimiento del desarrollo infantil*. 10.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2020.). *Recomendaciones en Pediatría Ambulatoria*.
26 de Marzo. Comité de Pediatría Ambulatoria.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA

Encuesta anónima y aleatoria para identificar cuanto conocimiento tienen los padres y/o tutores de los controles médicos en niños de 0 a 6 años del Barrio San Jorge. La misma es anónima y confidencial. Agradecemos su valiosa colaboración. A continuación, marque con una X lo que corresponda.

Sexo	Femenino	
	Masculino	
Edad	15 a 20 años	
	21 a 25 años	
	26 a 30 años	
	31 a 35 años	
	36 a 40 años	
	Más de 40 años	
Estudios	Primario Incompleto	
	Primario Completo	
	Secundario Incompleto	
	Secundario Completo	
	Terciario Incompleto	
	Terciario Completo	
	Universitario Incompleto	
	Universitario Completo	
Tiene Trabajo?	Si	
	No	

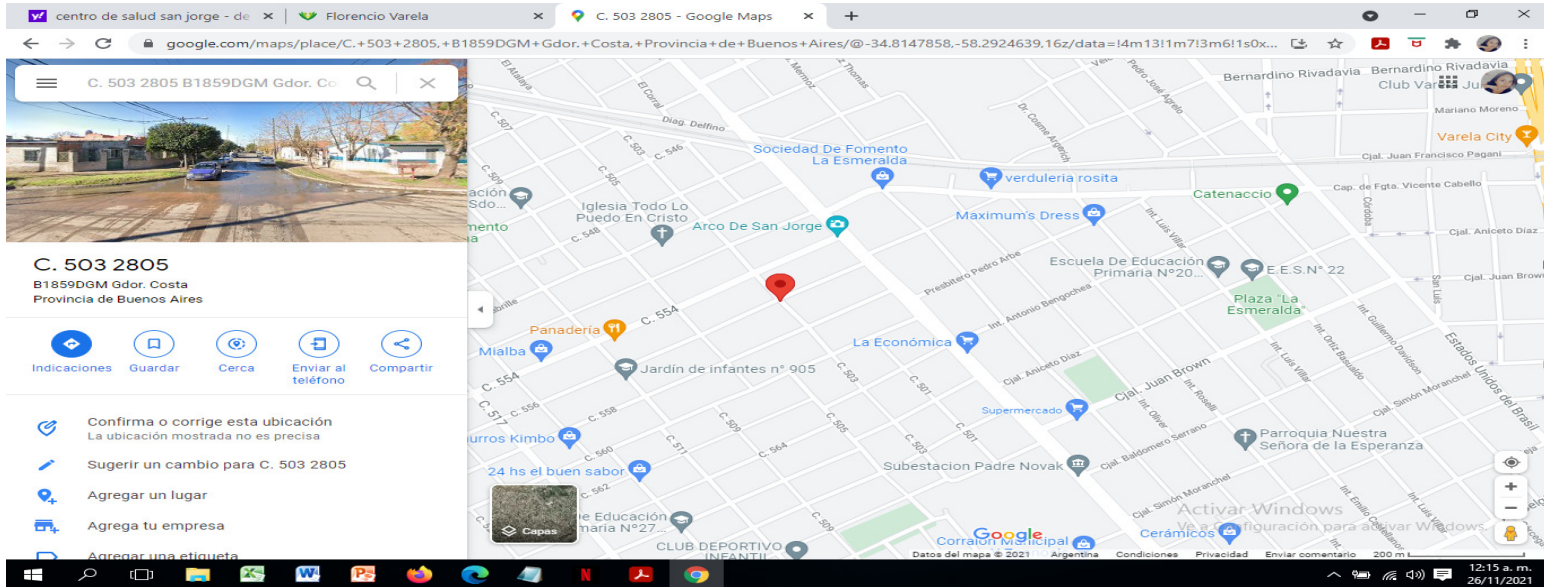
Cuenta con Trabajo:	En blanco	
	En negro	
	Otro: Es cuentapropista	
Cuántas horas de tu tiempo te lleva el trabajo a la semana?	De 2 a 4 hs	
	De 4 a 6 hs	
	De 6 a 8 hs	
	De 8 a 12 hs	
	Más de 12 hs	
Actualmente tienes estudios en curso:	Si	
	No	
Cuántas horas a la semana te lleva de tu tiempo el estudio?	De 2 a 4 hs	
	De 4 a 6 hs	
	De 6 a 8 hs	
	De 8 a 12 hs	
	Más de 12 hs	
Tienes hijo/a?	Si	
	No	
Cobras algún tipo de asistencia económica del Estado?	Si	
	No	
Cuántos hijos/as tienes?	1	
	2	
	3	
	Más de 3 hijos/as	
Qué edad tiene o tienen? (puedes marcar más de una opción)	De 0 a 2 años	

	De 2 a 4 años	
	De 4 a 6 años	
	Más de 6 años	
Tu/s hijo/s tiene/n:	Buena Salud	
	Enfermedad Congénita	
	Problemas de salud estacionales	
	Discapacidad	
	Otro	
Sos la/él único encargado de los niños?	Si	
	No	
Donde vives está cerca del centro de salud más cercano?	Si	
	No	
A cuántas cuadras vives del centro de salud?	En la misma cuadra	
	De 1 a 4 cuadras	
	A más de 5 cuadras	
	Entre 10 a 20 cuadras	
	A Más de 30 cuadras	
Vives en calle de:	Asfalto	
	Mejorado	
	Tierra	
La vivienda es:	Propia	
	Alquilada	
	De un familiar	
La vivienda es de:	Material	

	Casilla	
	Chapas	
Tienes los servicios básicos como:	Agua corriente	
	Luz	
	Gas Natural	
	Agua de bombeador	
	Gas envasado	
Acudes regularmente al centro de salud?	Si	
	No	
	A veces	
	Voy cuando puedo, ya sea por trabajo, estudios, etc.	
Recibes la información adecuada para el cuidado de la salud de tu/s hijo/as?	Si	
	No	
	A veces, pero completa la información y de forma entendible	
	A veces, poca información y de forma incompleta o no entendible	
Conocías de ante mano los controles médicos en niños de 0 a 6 años?	Si	
	No	
	Muy Poco	
Conoces la importancia de los controles médicos correspondientes en niños de 0 meses a 6 años?	Si	
	No	
	Tal Vez	
	Muy Poco	

	Nada	
En el centro de salud al que concurre, te dan información sobre los distintos controles médicos para niños de 0 a 6 años (ya sea mediante folletos, charlas de promoción, etc.)?	Si	
	No	
	A veces	
	No les presta atención si lo hacen	
	Me olvido que me los dan (folletos, información, etc.)	
Sobre los controles médicos en niños de 0 a 6 años: sabes de las posibles consecuencias de no realizarlos a tiempo, especialmente aquellos controles de vital importancia que se realizan a los menores de 2 años?	Si	
	No	
	Muy Poco	
	Nunca lo pensé	
Te lo explicaron en:	En el centro de salud	
	Averigüe por mi propia cuenta	
	Otras madres y/o padres del barrio o conocidos	
	Amigo/as con hijos me informaron.	
	Otro	

ANEXO 2: CAPS SAN JORGE



ANEXO 3: CALENDARIO DE VACUNACIÓN NACIONAL ARGENTINO

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Edad	Vacunas															EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO			
	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio IPV (5)	Rotavirus (6)	Meningococo (7)	Gripe (8)	Hepatitis A HA (9)	Triple Viral SRP (10)	Varicela (11)	Cuádruple o Quíntuple Pentavalente DTP-Hib (12)	Triple Bacteriana Celular DTP (13)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (14)	Virus Papiloma Humano VPH (15)	Doble Bacteriana dT (16)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (17)	Fiebre Amarilla FA (18)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (19)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																	
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)													
3 meses							1ª dosis												
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)													
5 meses							2ª dosis												
6 meses				3ª dosis	3ª dosis														
12 meses			refuerzo						única dosis	1ª dosis									
15 meses							refuerzo			única dosis									
15-18 meses								dosis anual (F)				refuerzo							
18 meses																		1ª dosis (M)	
24 meses																			
5-6 años (ingreso escolar)					refuerzo					2ª dosis		2ª refuerzo							
11 años							única dosis						refuerzo	2 dosis (L)				refuerzo (N)	
A partir de los 15 años										iniciar o completar esquema (I)									única dosis (O)
Adultos		iniciar o completar esquema (I)													refuerzo cada 10 años		iniciar o completar esquema (I)		
Embarazadas								una dosis (G)					una dosis (I)						
Puerperio								una dosis (H)											
Personal de salud								dosis anual		iniciar o completar esquema (I)				una dosis (K)				iniciar o completar esquema (I)	

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)

(2) HB: Hepatitis B

(3) Prevención de la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo

(4) DTP-HB-aHa: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b

(5) IPV: (Sólo Poliovirus inactivado)

(6) Rotavirus

(7) Meningococo

(8) Antirigripal

(9) HA: Hepatitis A

(10) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas

(11) Varicela

(12) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenzae b

(13) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa

(14) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa

(15) VPH: Virus Papiloma Humano

(16) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos

(17) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola

(18) FA: (Fiebre Amarilla)

(19) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina)

(A) Antes de egresar de la maternidad.

(B) En los primeros 12 horas de vida.

(C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo.

(D) En caso de tener que iniciar aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.

(E) La 1ª dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas y seis días a tres meses y medio.

(F) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

(G) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antirigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(I) Puérperas deberán recibir vacuna antirigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(J) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

(K) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

(L) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.

(M) Varones y mujeres deben recibir 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

(N) Residentes en zonas de riesgo.

(O) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.

(P) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

Para más información:

0-800-222-1002

argentina.gob.ar/salud/vacunas



Ministerio de Salud
Argentina