

Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.  
Periodo Mayo-Julio, 2015.



Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina – Sede Carabobo  
Dirección de Postgrado



Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura

Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital  
de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Periodo Mayo-Julio, 2015.

Autor: Dra. Rosmely Cáceres B.

Valencia, Enero, 2017.



Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina – Sede Carabobo  
Dirección de Postgrado



Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura

Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.  
Periodo Mayo-Julio, 2015.

Autor: Dra. Rosmely Cáceres B.  
Tutor Clínico: Dra. Mariana Materán.  
Tutor Metodológico: Prof. (a) Yubire Barrios.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO ANTE LA COMISIÓN DE  
POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR AL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN: PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

Valencia, Enero, 2017.

## Agradecimientos....

Le agradezco a Dios primeramente, por su compañía, fortaleza y que ante todas las adversidades me dio esperanza, un camino para seguir con energía y lograr este objetivo.

A mis padres, que por ellos soy lo que soy, por sus pensamientos positivos, brindarme incondicionalmente apoyo, por sus enseñanzas, porque son mi guía en mi vida.

A mis hermanos, cada uno con personalidades distintas, que complementan mi vida, siempre me colabora y me brindan su ayuda lo mejor posible.

A Omar Cohen, por estar siempre a mi lado; brindándome su apoyo incondicional, buscando soluciones y opciones para ayudarme a resolver los problemas sencillos. Porque sé que cuento con él en todo momento.

A Laila Abdel, porque gracias a ella, culminé satisfactoriamente este gran esfuerzo, que llevaba mucho tiempo organizando.

A mis tutoras, sin la dedicación de cada una de ella, no hubiese quedado tan perfecto el estudio, por cada corrección, detalle, por ese tiempo valioso que me brindaron.

A todos ustedes, les agradezco porque con su participación logré mi objetivo, que en un inicio se veía lejana la culminación, hoy día, completé la misión, con esfuerzo, dedicación y confianza.



Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina – Sede Carabobo  
Dirección de Postgrado



Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura

Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.  
Periodo Mayo-Julio, 2015.

Autor: Dra. Rosmely Cáceres B.  
Tutor Clínico: Dra. Mariana Materán.  
Tutor Metodológico: Prof. (a) Yubire Barrios.

## RESUMEN

La Puericultura involucra totalmente la atención preventiva de control de niños sano, dicho control corresponde al seguimiento periódico que inicia desde el nacimiento hasta los 18-21 años según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, que abarca estilos de vida, peso, talla, desarrollo psicomotor, pautas sobre alimentación, esquema de vacunación y alteraciones patológicas, además de considerar pilar fundamental el crecimiento y desarrollo del niño(a). Se plantea como objetivo comprobar el cumplimiento o no del control, determinar los factores que pueden afectar el mismo, establecer si el cumplimiento afecta la morbilidad del servicio de emergencia y examinar si el cumplimiento de la consulta es por cumplir inmunizaciones. Se elaboró un instrumento para el estudio de las variables. A continuación se presentan los resultados y análisis de una muestra de ciento cincuenta participantes que acudieron al Servicio de la Emergencia del Hospital de Niños. Para lo cual, se tiene como conclusión que, las madres cumplen en su gran mayoría atención primaria en salud, es decir, la consulta de niño sano y el incumplimiento, es lo que origina la dificultad en el seguimiento y detección de situaciones que pueden conllevar a patologías.

**Palabras Claves:** control, niño sano, consulta, prevención, promoción, crecimiento, desarrollo.



Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina – Sede Carabobo  
Dirección de Postgrado



Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura

Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.  
Periodo Mayo-Julio, 2015.

Autor: Dra. Rosmely Cáceres B.  
Tutor Clínico: Dra. Mariana Materán.  
Tutor Metodológico: Prof. (a) Yubire Barrios.

#### SUMMARY

Childcare fully involves preventive care healthy control children, this control corresponds to periodic monitoring that starts from birth to 18-21 years as established by the World Health Organization, covering lifestyles, weight, height, psychomotor development, guidelines on nutrition, vaccination and pathological changes, in addition to considering the growth and development of children (a) fundamental pillar. Therefore it seeks to verify compliance or no control, to determine the factors that may affect it, to establish whether compliance affects morbidity emergency service and examine whether compliance with the consultation is to meet immunizations. An instrument for the study of the variables was developed. The results and analysis of a sample of one hundred fifty participants who attended the Emergency Service Children's Hospital are presented. For that, you have the conclusion that mothers play mostly primary health care, ie, the well-child and failure is what causes the difficulty in monitoring and detection of situations that can lead pathologies.

**Keywords: control, healthy child, consultation, prevention, promotion, growth, development.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	4
Materiales y Métodos .....	7
Resultados .....	9
Análisis y Discusión de Resultados .....	15
Conclusiones.....	17
Referencias Bibliográficas .....	18
Anexos .....	20

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Características de las madres y niños evaluados que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños .....	9
Tabla 2. Asociación entre el cumplimiento del control de niños sanos con la morbilidad de pacientes que acuden al Servicio de la Emergencia .....	13

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
1. Cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que acudieron al Servicio de la Emergencia .....	10
2. Distribución de las frecuencias del cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años .....	10
3. Factores que afectan el cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años .....	11
4. Morbilidad de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que asisten al Servicio de la emergencia.....	12
5. Centros de salud al que acuden las madres de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años cuando su hijo se enferma .....	12
6. Distribución de frecuencias sobre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones de los pacientes pediátricos .....	14

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la actualización de Pediatría y Puericultura por la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela; el control del niño sano tiene sus orígenes al inicio del siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica, cuando se establecieron estaciones para “donar leche”, y el propósito era proporcionar leche pasteurizada a los infantes y contrarrestar la morbimortalidad por leche y agua contaminada<sup>1</sup>. Posteriormente, en 1930, en estos establecimientos se agregaron las inmunizaciones, guías y consejos sobre nutrición, desarrollo del niño, y progresivamente se incorporaron procedimientos como las consultas programadas. Hoy día se trata de una consulta de suma importancia que permite realizar una actividad completamente integral de todos los aspectos de la salud, desde el recién nacido hasta el adolescente<sup>2</sup>.

La niñez es una época de cambios y crecimiento, que debe mantenerse en vigilancia mediante el control y evaluación de los estilos de vida, peso, talla, desarrollo psicomotor, pautas sobre alimentación, esquema de vacunación y alteraciones patológicas<sup>3</sup>. El control de niño sano abarca el 25 a 50% de las consultas de pediatría, proporción que disminuye a medida que el niño aumenta en edad, y toman en promedio más tiempo que el control del niño enfermo<sup>4</sup>.

Es preciso señalar que el control de niño sano, corresponde a controles regulares desde el momento del nacimiento hasta el término de la adolescencia<sup>5</sup>. La exploración inicial se cumple en el recién nacido durante las primeras veinticuatro (24) horas de vida, siendo sistemática y rigurosa de manera semanal a cada 15 días. Luego el control es mensual durante los primeros seis meses, posterior cada dos meses hasta cumplir 12 meses, cada tres meses entre el año y los dos años, cada seis meses al cumplir dos años y anual entre los 5 y 18 y hasta 21 años de vida<sup>6</sup>. Ahora bien, considerando como característica fundamental que el niño cambia rápidamente su configuración tanto interna como externa, además de que adquiere nuevas funciones y pautas de conducta, dicho control tiene como eje esencial el crecimiento y desarrollo. A pesar de que ambos términos suelen usarse en forma indistinta, ya que el crecimiento es un proceso eminentemente cuantitativo y, por lo tanto mensurable,

el desarrollo es cualitativo y se manifiesta por la adquisición de nuevas funciones y conductas, estos se enfocan en un mismo fin, la maduración del individuo<sup>7</sup>.

Son numerosos los investigadores que se han abocado a estudiar sobre el tema, en tal sentido, Villanueva, et al<sup>6</sup>, realizaron un estudio de costo-efectividad del programa de control de niño sano en el primer nivel de atención, y evaluaron 200 niños de 8, 10 y 12 meses, distribuidos en dos grupos con y sin dotación de leche. Los investigadores de este estudio, concluyen que el control de niño sano es fundamental para valorar la alimentación del lactante. A pesar que no se evaluó el nivel socio-económico<sup>8</sup>.

Por otra parte, en ese mismo año, Muñoz et al<sup>6</sup>, al describir el estado nutricional de los niños inscritos en el programa de control de niño sano en un Hospital de Chile, encontraron que menos de la mitad de los niños mostraron ser eutróficos y la mayoría se encontraron en malnutrición por exceso, resultado que les permitió concluir que la malnutrición por exceso, es una patología infantil frecuente, debido quizás a la pobreza, el sedentarismo y a la poca instrucción por no acudir al control respectivo<sup>9</sup>.

Asimismo, Ascarate, et al<sup>8</sup>, al evaluar las causas del incumplimiento del control de salud de los niños y niñas menores de 2 años de un Centro de Salud en Uruguay, encontraron que el mismo se justificaba con las siguientes respuestas: me dormí, me olvidé, carencias económicas de los padres. Por tal razón, los autores del estudio recomendaron el control estricto de las consultas, modificando las citas por el orden de llegada y estableciendo charlas educativas para enfatizar la importancia del control.<sup>10</sup>

Por otra parte, Flores-Peña et al<sup>4</sup>, en el estudio de las percepciones maternas del cuidado del niño sano, obtuvieron que dicha consulta es fundamental dada la vulnerabilidad del ser humano en pacientes menores a los 5 años, que favorece la evaluación del crecimiento y desarrollo<sup>11</sup>.

Es importante recordar que el control del niño sano incluye actuaciones preventivas y de promoción de la salud que se realizan paralela al desarrollo y crecimiento del niño, con la

finalidad de detectar anomalías susceptibles a resolver. Por un lado, abarca detección precoz de enfermedades, que afectarán no sólo al área somática del crecimiento, sino a la psicomotricidad, sociabilidad, aprendizaje, entre otros, y por el otro, en aquellas otras esferas, tanto educativas como de promoción de la salud, que permitan soslayar tanto riesgos inmediatos como futuros; actuaciones que pueden influir de manera determinante en la calidad de vida futura del adulto.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la periodicidad del control es multifactorial, que puede variar de acuerdo al país de origen, y a otros factores descritos en la literatura actual, tales como el ausentismo a las consultas, control inadecuado, desfavorable progreso estato-ponderal, esquema inadecuado de inmunizaciones, entre otros, que conlleva al desarrollo de patologías infantiles. En Venezuela, aun no se conoce con certeza cuál es el factor causal de las ausencias en el control de niño sano, a pesar de que las pautas ya están establecidas.

Por lo antes expuesto y ante la necesidad de conocer si el control de niño sano se está cumpliendo, surgió la presente investigación, que tuvo como objetivo establecer la relación existente entre el control de niño sanos de 0 a 2 años y la morbilidad del Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, periodo Mayo-Julio, 2015.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación que fue descriptiva, no experimental, de corte transversal, debido que se estableció la relación de dos variables, como es el control de niño sano y la morbilidad de pacientes del Servicio de la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, con datos recolectados en un solo momento y tiempo único.

La población estuvo conformada por todos los niños y/o niñas de 0 a 2 años que acudieron al Servicio de la Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, en el periodo Mayo-Julio, 2015. Y la muestra fue de tipo no probabilística e intencional, conformada por 150 niños que cumplieron con los siguientes criterios de exclusión: pacientes pediátricos con edades superiores a los 2 años, de consultas especializadas, los que acuden por urgencias médicas tipo: politraumatismos, patologías quirúrgicas, enfermedades crónicas de base y los que no acuden a centro hospitalario.

La presente investigación considero los principios bioéticos aprobados por FONACIT y conto con la aprobación del Comité de Investigación y con el consentimiento informado de las madres de los pacientes pediátricos para cumplir con la recolección de datos.

El instrumento utilizado en la investigación estuvo dado por una encuesta creada propiamente, basada en cuatro interrogantes desglosada cada una en dos a cinco ítems que abarcaban las variables en estudio: edad y sexo del paciente pediátrico, edad materna, si acudía o no a la consulta de niño sano, especificando la razón por la cual no acudían, frecuencia en la que enferma el paciente y a qué centro recurre, y finalmente conocer si solo acuden por cumplir el esquema de inmunizaciones. Dicho instrumento fue evaluado por Especialistas de Pediatría y Puericultura; que realizaron sugerencias y correcciones antes de aplicarla. Finalmente se aplicó el instrumento a las madres que acudieron al Servicio de la Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, y cuya participación fue anónima.

Con el fin de revisar, evaluar y determinar la confiabilidad del instrumento, así como también la detección de dificultades, se ejecutó una prueba piloto a un grupo de individuos, que no fueron incluidos en la muestra, en dos oportunidades diferentes. Realizadas ambas aplicaciones se compararon los resultados obtenidos y no se detectaron discrepancias, por lo tanto se consideró confiable, el instrumento de recolección de datos.

Los análisis estadísticos se realizaron con los programas: SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, versión 19,0 y NCSS 2008 (Number Cruncher Statistical System for Windows, Kaysville, UT, EE.U.U. El nivel de significación estadística establecido fue  $p < 0,05$ . Se calcularon en primer lugar los estadísticos descriptivos (promedios, desviación estándar, medianas, frecuencias absolutas y relativas) a todas las variables. Seguidamente, las variables fueron revisadas para saber si cumplían con los requerimientos de normalidad y para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se realizaron transformaciones logarítmicas cuando se requirió, y en aquellas variables que no pudieron normalizarse, se aplicaron pruebas no paramétricas. Se aplicó la prueba de Mann-Whitney para dos muestras independiente, con el fin de evaluar la edad de la madre, respecto a las demás variables. Para establecer comparaciones entre las variables categóricas se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y prueba de la probabilidad exacta de Fisher; determinándose el riesgo estimado (Odds Ratio) y el IC95% como medida del grado de asociación entre las variables. El nivel de significación estadística fue  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

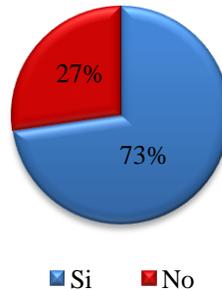
Se evaluaron 150 niños entre 0 y 2 años de edad ( $1\pm 0,6$ ; mediana=11 meses; 95%IC=11-13 meses) que asisten al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, durante el periodos Mayo-Julio, 2015. Las madres de los niños evaluados tenían edades comprendidas entre 15 y 45 años ( $26\pm 6,0$ ; mediana=26; 95%IC=25-27 años). El 10,7% (n=16) eran madres adolescentes y 89,3% (n=134) madres adultas (**Tabla 1**).

**Tabla 1**

Características de las madres y niños evaluados que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. (n=150).

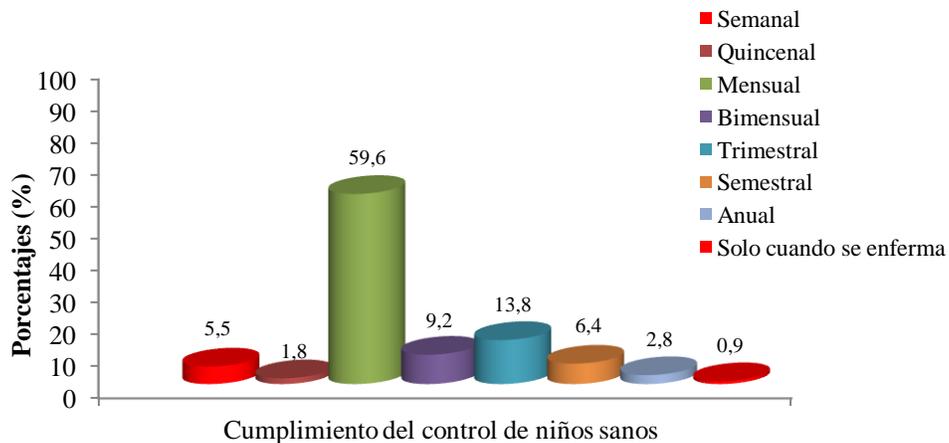
<b>Variable</b>	<b>Valor</b>
<b>Edad del niño (años)</b>	
Media $\pm$ Desviación Estándar	1,0 $\pm$ 0,6
Mínimo – Máximo	0-2
<b>Edad de la madre (años)</b>	
Media $\pm$ Desviación Estándar	26 $\pm$ 6,0
Mínimo – Máximo	15-45
Adolescentes (n;%)	16 (10,7)
Adultas (n;%)	134 (89,3)

**Figura 1.** Cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015).



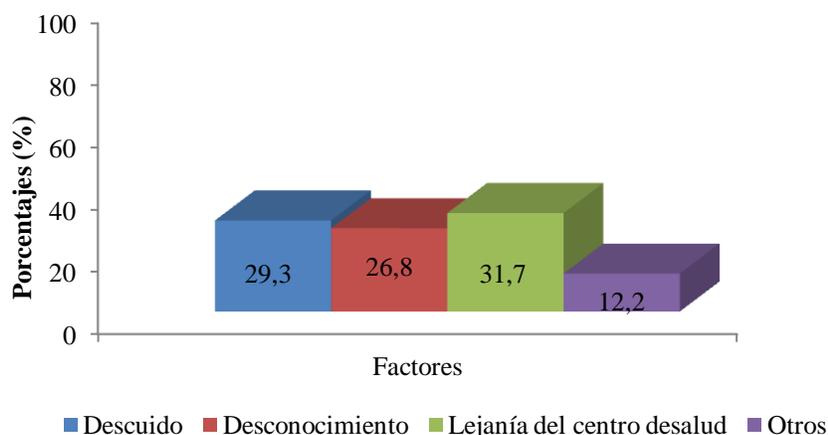
Para evaluar el cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos del presente estudio, se les preguntó a las madres si acuden con sus hijos al mencionado control. Se observó que la mayoría de las madres (72,7%; n=109) respondieron que “si asistían”, y el 27,3% (n=41) respondió que “no acudían” con sus hijos al control de niños sanos (**Figura 1**).

**Figura 2.** Distribución de las frecuencias del cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015).



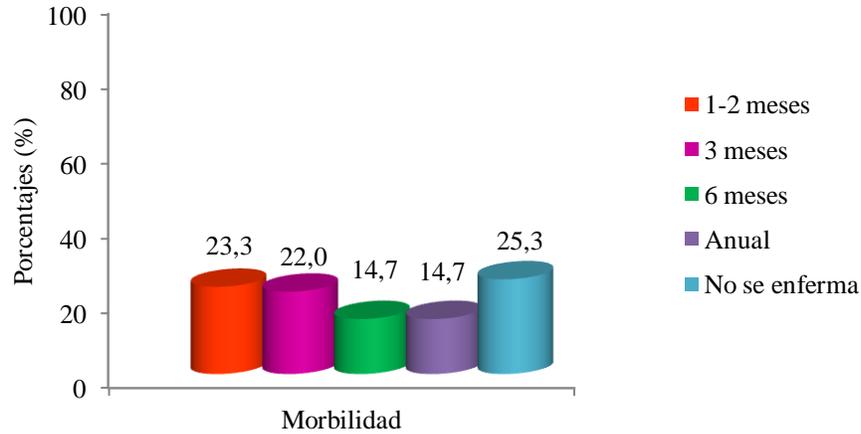
De las 109 madres que respondieron que sus hijos si acudían al control de niños sanos, se les preguntó con qué frecuencia acudían al control (**Figura 2**); y la mayoría refirió que “mensualmente” (59,6%, n=65). En segundo lugar, respondieron que “cada tres meses” (13,8%; n=15), seguido de cada dos meses (9,2%; n=10). Aun cuando la cifra fue pequeña, es importante resaltar que una madre reportó que solo llevaba a su hijo al control de niños sanos únicamente cuando se enfermaba.

**Figura 3.** Factores que afectan el cumplimiento del control de niño sano de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015).



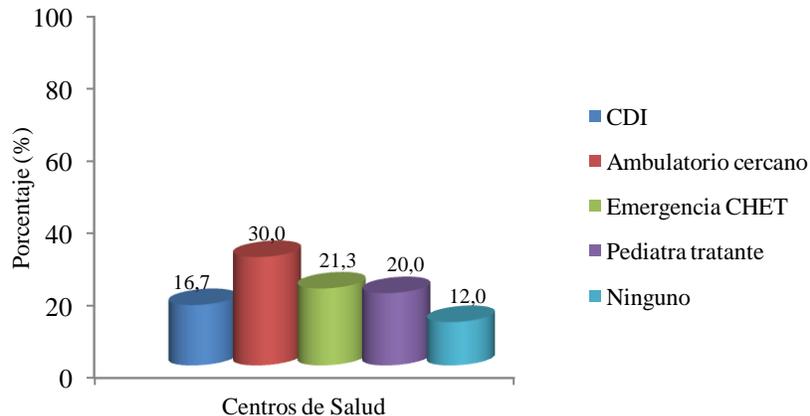
Al evaluar los factores involucrados en el cumplimiento del control niño sano (**Figura 3**); se observa que de los 41 niños que no acudían al control de niños sanos, las madres respondieron que las razones del incumplimiento en orden decreciente eran: un 31,7% (n=13) por lejanía a centros de salud, 29,3% (n=12) por descuido, 26,8% (n=11) por desconocimiento y 12,2% (n=5) por otras causas. Al determinar cuáles fueron las otras causas, refirieron: “falta de dinero”, “porque el niño ha estado hospitalizado” y “porque la madre consideraba que su hijo(a) no lo ameritaba”. Es importante resaltar que el 56,1% de los factores que afectaron el cumplimiento del control de niños sanos fue la sumatoria del “descuido de la madre” y desconocimiento.

**Figura 4.** Morbilidad de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que asisten al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015).



Cuando se evaluó la morbilidad de los pacientes pediátricos del presente estudio (**Figura 4**); se observó que el 25,3% (n=38) de las madres reportaron que su hijo “no se enfermaba”. Por el contrario, el 74,7% (n= 112) de los niños presentaron enfermedades, de los cuales 23,3% era entre 1 y 2 meses; y 22,0% cada tres meses y 14,7% cada 6 meses o al año.

**Figura 5.** Centros de Salud al que acuden las madres de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años cuando su hijo se enferma. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015)



Cuando se les preguntó a las madres a que servicio de salud acuden cuando su hijo se enferma; se determinó que el centro de salud más frecuentado fue el ambulatorio más cercano al lugar de residencia (30,0%; n=45), seguido de la Emergencia de la CHET (21,3%; n=32), el pediatra tratante (20,0%; n=30) y el CDI (16,7%; n=25). Es importante resaltar que 18 madres (12,0%) refirieron que cuando su hijo se enfermaba no acudía a ningún centro de salud (**Figura 5**).

**Tabla 2**

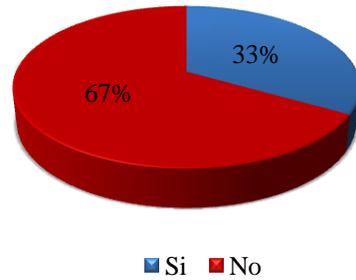
Asociación entre el cumplimiento del control de niños sanos con la morbilidad de pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015).

<b>Morbilidad</b>	<b>Control de niños sanos</b>	
	n (%)	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Si</b>	82(75,2)	30(73,2)
<b>No</b>	27(24,8)	11(26,8)
<b>Total</b>	109(100)	41(100)

(Chi<sup>2</sup>=0,067; p= 0,796)

La **Tabla 2** representa la asociación entre el cumplimiento del control de niños sanos con la morbilidad de pacientes de 0 a 2 años que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Los datos indican que a pesar de las diferencias en el número de niños que asisten al control (n=109) versus los que no asisten (n=41); al asociar ambos grupos no se observaron diferencias estadísticamente significativa (Chi<sup>2</sup>=0,067; p= 0,796), entre el cumplimiento del control de niños sanos y la aparición de enfermedades en los niños evaluados. Los pacientes que asistieron al control de niños sanos tuvieron la misma probabilidad de enfermarse que los niños que no asistieron (OR=1,1; IC<sub>95%</sub>=0,492-2,519). Es decir, en el presente estudio los resultados indican que la morbilidad fue independiente de la asistencia de los niños al control respectivo.

**Figura 6.** Distribución de frecuencias sobre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones de los pacientes pediátricos que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. (Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2015).



Con respecto al cumplimiento del esquema de inmunizaciones, 33,3% (n=50) las madres respondieron que acudían con su hijo al pediatra para cumplir con el esquema de vacunación, y 66,7% (n=100) de las madres reportaron que sus hijos habían cumplido con el esquema respectivo (**Figura 6**).

Se logró establecer la relación entre la edad de las madres y el cumplimiento al control de niño sano. Para lo cual se observó que la edad de la madre no es estadísticamente significativa ( $p=0,438$ ) con la asistencia o no de los pacientes a la consulta de control de niño sano. En lo que respecta a la relación entre el estrato socioeconómico de la madre y el cumplimiento del control de niños sanos de su hijo, se observó que la mayor proporción 49,5% (n=54) de niños que acudían a la consulta de control de niños sanos pertenecían al estrato socioeconómico III, 39,4% (n=43) al estrato IV y 11,0% (n=12) al estrato V. Sin embargo, en los niños que no acudían al control de niños sanos la mayor proporción se encontraba en el estrato IV de la escala de estratificación social (pobreza relativa). A pesar de estas tendencias, no hubo diferencias estadísticamente significativas ( $\text{Chi}^2= 2,848$ ;  $p=0,241$ ).

Finalmente, al determinar a qué centro de salud llevaban las madres sus hijos de acuerdo al estrato socioeconómico, se observó que para el estrato III los centros de salud más frecuentados eran: el ambulatorio más cercano (26,1%) y la emergencia de la CHET (24,6%).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados anteriormente expuestos, se logró establecer una relación entre dos variables en estudio, correspondientes al control de niño sano y la morbilidad del Servicio de la Emergencia, obteniendo entonces que la mayoría de los pacientes de 0 a 2 años tenían un cumplimiento cabal de su chequeo. Independientemente del motivo de consulta al triaje de la emergencia del centro hospitalario.

De igual manera, se obtuvo que los factores que realmente afectan el cumplimiento de control de niño sano de los pacientes en edades comprendidas de 0 a 2 años corresponden en su mayoría a lejanía del centro de salud, desconocimiento a las consultas periódicas del control de niño sano y/o descuido por parte de los padres.

De acuerdo a los factores involucrados en el incumplimiento del control de niño sano, se obtuvo que los niños cuyas madres no acudían a la consulta era debido en su mayoría por la lejanía al centro asistencial.

Con respecto a inmunizaciones, el estudio permitió conocer que la mayoría de las madres entrevistadas reportaron que sus hijos contaban con un esquema de vacunación completo para el grupo etario, sin afectar la asistencia al control periódico de niño sano.

Si comparamos los resultados obtenidos en esta investigación, con el estudio de Ascarate et al<sup>10</sup>, el cual estudiaron las causas del incumplimiento del control de salud de los niños menores a 2 años, obtuvieron que el factor causal correspondía a la lejanía de accesibilidad del centro; así como también a factores como olvido y/o descuido, resultado similar a lo obtenido en esta investigación.

Por otra parte, Quevedo D<sup>12</sup>, al relacionar los factores intervinientes en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 2 años; planteó en su estudio factores socioeconómicos, culturales e institucionales, encontrando como causa más

relevante; la falta de información impartida por el personal de salud a las madres, resultado que no se obtuvo en esta investigación.

Es importante destacar que las respuestas obtenidas en el estudio fueron favorables con respecto a lo esperado, las madres cumplen en su gran mayoría atención primaria en salud, es decir, consulta de niño sano que es lo que corresponde a promoción de la salud.

Es recomendable que las madres antes del egreso de maternidad sean informadas de cuando le corresponde la primera consulta de niño sano al recién nacido, si como también, fomentar las pautas de atención y cuidados básicos. Con la finalidad de disminuir los factores predisponentes del incumplimiento.

## CONCLUSIONES

- De 150 madres entrevistadas de niños con edades comprendidas de 0 a 2 años se obtuvo que la mayoría correspondían a madres adultas, cercanas a los 45 años.
- El 72,7% de las madres refirieron que cumplían con la consulta de niño sano, con una 59,6% que acudían mensualmente en el periodo de 0 a 2 años. Al obtener el factor predisponente de sus ausencias, que correspondía a la minoría de las madres entrevistadas; se obtuvo que en 31,7% era debido a la lejanía del centro.
- Al conocer la morbilidad de los pacientes que acuden al servicio de la Emergencia, se obtuvo que el 25,3% no se enfermaban, y que acudían a dicho servicio con la necesidad de resolver la situación del momento dado. Siendo el centro más frecuentado en un 30,0% el ambulatorio más cercano a la residencia.
- Cuando se logra asociar las dos variables en estudio, se obtiene que el 75,2% de los pacientes pediátricos de 0 a 2 años que formaron parte de la morbilidad del servicio de la emergencia y del estudio si cumplían con el control de niño sano.

Se concluye entonces que las madres si cumplen con el control de niño sano de sus hijos y acuden al servicio de la emergencia para resolver algún problema de salud que previamente fue canalizado en el centro más cercano a su residencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros

- (1) Meneghello, J; Fanta E. *Pediatría Tomo I*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina 1999 Pág. 128.

### Fuentes Electrónicas

- (2) Actualizaciones de Pediatría y Puericultura. Guía para la prevención de acuerdo al grupo de edad en la consulta de niño sano. Vitae. Academia Biomedica Digital. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Abril-Junio, 2012. Número 50. Disponible en: <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=103&n=4547&m=1&e=4548>
- (3) Hagan J, Duncan P, Maximizing children's health. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Control de Niño Sano*. Eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011: chap 5. Disponible en: <http://reidhosp.adam.com/content.aspx?productId=39&pid=5&gid=001928&print=1>
- (4) González G, Pérez Y, Santos S, Sarmiento A y Velásquez G. La consulta del Niño Sano. Bitácora Médica. Diciembre, 2012. Disponible en: <http://bitacoramedica.com/guia-para-la-prevencion-de-acuerdo-al-grupo-de-edad-en-la-consulta-del-nino-sano/>
- (5) Control del Niño Sano. Dr. Robert Zazueta. Diciembre 2007. Disponible en: <http://pediatria.org/?p=214>
- (6) La importancia del Control Sano en los Niños. Chile. Febrero, 2008. Disponible en: [http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Control+de+Ni%C3%B1o+Sano+en+venezuela%2c+2008%2c+ministerio+de+salud&d=4670735393818008&mkt=es-xl&setlang=es-ES&w=nqPYIIDtXQ5MASBLQR\\_K1iCoGILe4yi8](http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Control+de+Ni%C3%B1o+Sano+en+venezuela%2c+2008%2c+ministerio+de+salud&d=4670735393818008&mkt=es-xl&setlang=es-ES&w=nqPYIIDtXQ5MASBLQR_K1iCoGILe4yi8)
- (7) Crecimiento y Desarrollo. Enciclopedia Médica. Pediatría. UHEALTH. University of Miami Health system. 2016. Disponible en: <http://es.uhealthsystem.com/enciclopedia-medica/pediatrics/growth>

- (8) Villanueva M, Villarreal E, Vargas E, Galicia L y Martínez L. Costo-Efectividad del Programa del Control de Niño Sano en el primer nivel de atención. Revista Chilena de Nutrición. Revista en Internet. Diciembre, 2011. Volumen 38. Número 4. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400006)
- (9) Muñoz G, Becker S, Díaz F y Vásquez M. Diagnóstico Nutricional Integrado, pacientes en Programa de Control de Niño Sano durante el año 2011, Hospital Jorge Ibar, Puerto Cisnes. Revista de Estudiantes de Medicina del Sur. Chile, agosto, 2012. Volumen 8. Número 1. Disponible en: <http://www.rems.cl/archivos/218>
- (10) [Ascarate M, Olveira A, Silva P, Sosa P y Vivian E. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del centro de salud Cerro. Montevideo, Uruguay. 2012. Disponible en: http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf](http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf)
- (11) Flores-Peña Y, Ortiz R y Cárdenas-Villarreal V. Percepciones maternas del cuidado del niño sano. Revista Latinoamericana de Enferma-gem. Brasil, Abril-Mayo, 2012. Volumen 20. Número 2. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200009&script=sci_arttext&tlng=es)
- (12) [¿Qué es el control de niño sano? La salud en la infancia. Ministerio de Salud. Gobierno Entre Ríos. Diciembre, 2011. Disponible en: http://www.entrerios.gov.ar/msalud/blog/2011/12/13/%C2%BFque-es-el-control-el-nino-sano/](http://www.entrerios.gov.ar/msalud/blog/2011/12/13/%C2%BFque-es-el-control-el-nino-sano/)

## ANEXOS

## **Carta de Consentimiento**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del servicio de emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

El objetivo del estudio es: Establecer la relación que existe entre el cumplimiento de un adecuado control de niños sanos de 0 a 2 años y la morbilidad en el servicio de emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en llenar el cuestionario con interrogantes relacionadas al control de niño sano de mi hijo o hija, manteniendo anonimato.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se me plantee, sobre los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará, en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma del investigador:

**Control de niño sano de 0 a 2 años y la morbilidad del Servicio de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Período mayo-julio, 2015.**

\* Graffar: \_\_\_\_\_

**\*Solo para el investigador.**

Edad de la Madre: \_\_\_\_\_ años.

Edad del niño o niña: \_\_\_\_\_ años/meses

Sexo: Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_

1) ¿Acude al control de niño sano?

Si: \_\_\_\_\_ ¿Cada cuánto? \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ ¿Por qué? Descuido \_\_\_\_\_

Desconocimiento \_\_\_\_\_

Lejanía del centro \_\_\_\_\_

Falta de conocimiento \_\_\_\_\_

2) ¿Cada cuánto se enferma su hijo?

1 – 2 meses \_\_\_\_\_

Cada 3 meses \_\_\_\_\_

Cada 6 meses \_\_\_\_\_

1 vez al año \_\_\_\_\_

No se enferma \_\_\_\_\_

3) ¿Cuándo su hijo se enferma para donde acude?

CDI \_\_\_\_\_

Ambulatorio cercano \_\_\_\_\_

Emergencia CHET (Hospital Central) \_\_\_\_\_

Pediatra Tratante \_\_\_\_\_

4) Acude usted al pediatra solo por vacunas:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_