



Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Sede Cruz Roja, San Rafael

## Control del Niño Sano

AUTORAS: Juárez, Sandra Patricia.

López, María Alejandra.

SAN RAFAEL, DICIEMBRE 2010

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores".

**Aprobación**

Presidente: *Jorge G. Michel* Vocal1: *M. Kristine Louro* Vocal2: *M. Noe Reyes*

Trabajo Aprobado el: *17 / 12 / 2019* Nota: .....

## Agradecimientos

Queremos expresar un sincero agradecimiento:

A nuestra familia, por el apoyo, el afecto brindado y la perseverancia, desde los inicios de nuestra carrera, hasta la feliz concreción de nuestro trabajo.

A la población, por su confianza y colaboración en el aporte de los datos.

A nuestra profesora María Cristina Carosio, por su apoyo incondicional.

A nuestro querido profesor Jorge Michel, por su acompañamiento de tantos años en nuestros logros personales y profesionales.

*"Si no pones el pie en la cuerda jamás cruzarás el abismo"*

## Prólogo

El siguiente trabajo, es un estudio descriptivo, de corte transversal; cuya fuente de datos es primaria y busca conocer la realidad y evaluar necesidades educativas en cuanto al conocimiento de las madres sobre los beneficios del control de crecimiento y desarrollo de sus hijos hasta el año de edad.

Surge esta inquietud con el objetivo de analizar la relevancia que tiene la educación de las madres en relación con el cumplimiento del control del niño sano en menores de un año; ya que esta etapa de vida es de cambios vertiginosos y progresivos, los cuales pueden afectar la vida del niño, en caso de sufrir alteraciones.

Desde la atención primaria de salud, se realizan en forma permanente actividades de educación hacia las madres, que fomentan la prevención de enfermedades y protección de la salud. En cada control, se le pregunta a la mamá si tiene alguna duda en cuanto a la crianza de su bebé, a la alimentación, y se le recuerdan signos de alarma y medidas de seguridad para evitar accidentes.

Para realizar este estudio, contamos con la buena disposición y colaboración de las madres a responder las encuestas, ya que al ser de la zona conocen a la enfermera y confían en ella.

Los datos aportados se consideran fidedignos por la misma razón.

## Índice General

AGRADECIMIENTOS.....	3
PRÓLOGO.....	4
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA.....	7
Introducción.....	7
Planteo del Problema.....	8
Objetivos del estudio.....	8
Marco teórico: participantes y contexto.....	9
Control del niño sano.....	11
Objetivos fundamentales del Control del Niño Sano.....	11
Control del Niño Sano durante en primer año de vida.....	12
Consultas.....	14
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
Tipo de estudio.....	32
Universo y muestra.....	32
Definición y operacionalización de términos.....	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
Personal a cargo de la recolección de datos.....	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.....	57
Conclusiones.....	57
Propuestas.....	59
ANEXOS.....	60
Modelo de encuesta.....	61
Control del niño sano durante el primer año – Boletín PROAPS REMEDIAR.....	63
Imágenes.....	65
Tabla matriz de datos.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	74

## Índice de tablas y gráficos

CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	34
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	34
Tabla N° 1: Edad del encuestado.....	35
Tabla N° 3: ¿a qué edad tuvo su primer hijo?.....	36
Tabla N° 5: Estado civil.....	37
Tabla N° 6: Nivel de escolaridad.....	38
Tabla N° 7: Ocupación.....	39
Tabla N° 8: ¿Tiene el beneficio del Salario Universal por Hijo?.....	40
Tabla N° 9: ¿Concurre a todos los controles determinados en la libreta salud?.....	41
Tabla N° 10: ¿Por qué asiste al control del niño sano?.....	42
Tabla N° 11: información de la salud del niño.....	43
Tabla N° 12: Si pregunta, ¿quién le informa habitualmente?.....	44
Tabla N° 13: ¿Por qué considera que su hijo debe tener el peso adecuado?.....	45
Tabla N° 14: ¿Sabe cuándo debe vacunar a su hijo?.....	46
Tabla N° 15: ¿Le recuerdan en el Centro de Salud cuándo debe vacunarlo?.....	47
Tabla N° 16: ¿Para qué cree usted que sirven las vacunas?.....	48
Tabla N° 17: ¿Qué tipo de agua cree usted que es confiable para preparar la leche de su hijo?.....	49
Tabla N° 18: Si usted fuma durante la lactancia o el embarazo, ¿cree que es perjudicial para la salud de su hijo?.....	50
Tabla N° 19: ¿Qué debe consumir el niño antes de los seis meses?.....	51
Tabla N° 20: ¿Por qué cree necesario darle a su hijo leche materna?.....	52
Tabla N° 21: ¿Qué alimento no puede consumir su hijo hasta el año de vida?.....	53
Tabla N° 22: ¿En qué alimentos podemos encontrar hierro y vitaminas necesarios para el crecimiento de sus hijos?.....	54
Tabla N° 23: Ante estos signos de alarma: fiebre, vómitos, diarrea, rechazo al alimento, dificultad al respirar; usted:.....	55
Tabla N° 24: Si usted consume bebidas alcohólicas, ¿influyen en el crecimiento y desarrollo, o perjudican a sus hijos?.....	56

## CAPÍTULO I: planteo del problema

### Introducción

El presente estudio, busca determinar qué conocimiento tienen las madres respecto al crecimiento y la salud de sus hijos, factores de riesgo, signos de alarma, alimentación adecuada, prevención de enfermedades.

La participación continua de enfermería en educación para prevenir enfermedades y promocionar la salud, nos mueve a evaluar, por así decirlo, el trabajo que día a día realizamos con cada madre que asiste a la Posta Sanitaria. 513 "San Francisco Javier" sita en calle Bentos de Las Paredes a 7 Km. de la ciudad cabecera del departamento de San Rafael, provincia de Mendoza.

Surge, también el planteamiento, ya que, al implementarse el salario universal por hijo, que tiene como requisito controles de crecimiento y vacunas en tiempo y forma, saber si en realidad las madres llevan a sus niños al control porque saben de la importancia del mismo y les interesa la evolución de su hijo, o solo cumplen con la libreta en orden para acceder a este beneficio.

Con el objetivo de conocer la realidad para reforzar medidas educativas y llevar seguimiento de casos si fueran necesarios, se realiza el presente estudio estudio analítico, de corte transversal.

La fuente de datos es primaria, ya que se realizaron encuestas directas, dichas encuestas, incluían preguntas abiertas y cerradas, cuyas respuestas van dirigidas a evaluar el nivel educativo de las madres, motivación para llevar los niños al control de crecimiento y desarrollo, percepción respecto a la vacunación, concepto de lactancia materna, conocimiento sobre factores de riesgo que afectan al niño desde el embarazo, comprensión de la alimentación adecuada y no adecuada para la edad de sus hijos, evaluar la reacción de las madres ante diversos signos de alarma y hábitos de automedicación.

## Planteo del problema

¿Qué grado de conocimiento sobre control de niño sano poseen las madres que asisten a posta sanitaria N° 513 “San Francisco Javier del distrito de Las Paredes, San Rafael, Mendoza?

## Objetivos del estudio

### ▪ *Objetivo General:*

Determinar el grado de conocimiento que las madres poseen sobre el contenido del control de crecimiento y desarrollo y factores que afectan a este durante el primer año de vida en Posta Sanitaria N° 513, en Las Paredes, San Rafael, durante el mes de agosto del 2010.

### ▪ *Objetivos específicos:*

- Determinar si conocen las madres que el control del niño sano incluye la evaluación del crecimiento de sus hijos.
- Establecer cuál es el motivo por el que las madres concurren al control del niño sano.
- Determinar si las madres conocen tanto la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la incorporación ordenada y progresiva de los alimentos sólidos, como el cumplimiento de la vacunación.
- Conocer si las madres tienen conocimiento sobre factores de riesgo que afectan al niño desde el embarazo.

## Marco Teórico

### Participantes y contexto

El departamento de San Rafael está situado en el sur de la provincia de Mendoza, a 232 kilómetros de la ciudad capital. Tiene una superficie de 31.235 kilómetros cuadrados.

Limita al norte con los departamentos de San Carlos, Santa Rosa y La Paz; en el sur con el departamento de Malargue y la provincia de La Pampa; en el este con el departamento de General Alvear y la provincia de San Luis; y en el oeste con la República de Chile.

San Rafael es el segundo centro de población de la provincia de Mendoza, que junto con los departamentos de Malargue y General Alvear conforman la zona sur de la provincia, ocupando más de la mitad del territorio provincial.

El departamento está constituido por dieciocho distritos: Ciudad, Cañada Seca, Cuadro Benegas, Cuadro Nacional, El Cerrito, El Nihuil, El Sosneado, Goudge, Jaime Prats, La Llave, Las Malvinas, Las Paredes, Monte Comán, Punta del Agua, Rama Caída, Real del Padre, Villa Atuel y Villa 25 de Mayo.

Cada distrito cuenta con uno o más centros de salud o postas sanitarias que ofrecen sus servicios a la comunidad. En Las Paredes, encontramos cinco establecimientos de este tipo; entre ellos, la Posta Sanitaria N° 513 San Francisco Javier, donde se centra este estudio.

La Posta Sanitaria N° 513 San Francisco Javier se encuentra en la calle Los Sauces, en el territorio de la escuela primaria N° 1-554 Fausto Burgos; aproximadamente a 7 kilómetros de la ciudad de San Rafael.

Esta institución fue inaugurada el 21 de noviembre de 1998. A partir de ese momento, funcionó en un módulo durante 12 años, prestado por la escuela anteriormente mencionada, y que se encontraba al lado del establecimiento escolar. Era un espacio muy pequeño, dividido en dos. La sala de espera funcionaba en la primera parte, mientras que el consultorio médico y la enfermería se encontraban en la siguiente parte del módulo dividido.

Luego de muchos años de espera, la Posta Sanitaria se trasladó a un nuevo edificio con todas las comodidades necesarias para su funcionamiento.

En este nuevo lugar, las actividades pueden desarrollarse de manera más cómoda, ya que el edificio es amplio y cuenta con consultorio odontológico, enfermería, sala de espera, consultorio pediátrico/clínico, ginecología, fonoaudiología y baños, tanto para los pacientes como para el personal sanitario. El mismo se encuentra en un terreno cedido por la escuela, sobre la calle Bentos.

La Posta Sanitaria cuenta con diversos profesionales que asisten durante la semana: clínico, pediatra, fonoaudióloga, ginecólogo, odontólogo y enfermera. Entre todos ellos se brinda una atención a la gente que asiste.

La comunidad de la Posta Sanitaria comprende aproximadamente 300 personas que concurren mensualmente al lugar. La mayoría de estas no cuenta con alguno de algunos servicios básicos, como agua potable, gas natural, recolección de basura domiciliaria, luz. Ninguno cuenta con cloacas, ya que no hay red cloacal en el distrito.

Sin bien el distrito no es el que fue hace doce años atrás, todavía hay familias que se dedican al cultivo de frutales, viñedos y olivos. Otros, viajan a la ciudad, donde se desempeñan en diversos trabajos.

Los centros de salud cuentan con variados planes y programas, que se implementan para beneficio de la población a su cargo. Dentro de estos programas podemos encontrar:

- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Programa de tratamientos crónicos.
- Programa de Asistencia Alimentaria.
- Programa Remediar.
- Programa de Salud para la población materno-infantil.

Este último incluye, entre otros, el programa de Salud Infantil y, en él, el *Control del Niño Sano*; que también puede ser llamado control de crecimiento y desarrollo, o supervisión de la salud de niños.

## Control del Niño Sano

La sociedad Argentina de Pediatría en las "Guías para la supervisión de la salud de los niños" (2002), lo define como "un proceso longitudinal que se funda en una atención médica que considera a la familia y a su entorno<sup>1</sup>.

La supervisión del niño sano tiene sus orígenes en el inicio del siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica; cuando se establecieron estaciones para dotar de leche en Nueva York, con el propósito de proporcionar leche pasteurizada a los infantes y contrarrestar la morbimortalidad por leche y agua contaminadas.

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.

Aproximadamente, entre el 25 a 50% de las consultas del pediatra son niños sanos, proporción que disminuye a medida que el niño aumenta en edad: el 55% de las consultas a preescolares y el 15% para niños entre 6 y 10 años.

Las consultas al niño sano toman en promedio más tiempo que las del niño enfermo, ocupan casi de la mitad del tiempo de trabajo del pediatra en su consultorio.

### ▪ **Objetivos fundamentales del control del niño sano.**

1. Establecer o incrementar la relación médico niño (o enfermera niño), para proveer soporte emocional al niño y a la familia.
2. Buscar y, en su caso, identificar problemas manifiestos o potenciales de salud.
3. Aplicar medidas específicas o guías para prevenir o aminorar los problemas de salud.

---

<sup>1</sup> Sociedad argentina de pediatría, en "Guías para la supervisión de la salud de los niños", 2002.

## ■ Control del niño Sano durante el primer año de vida.

Para el seguimiento del niño sano<sup>2</sup>, se aconseja realizar una consulta dentro de los 15 días de vida y luego una vez por mes hasta el año.

Este período se caracteriza por una alta velocidad de crecimiento; por lo general, los niños duplican su peso a los 5 meses y lo triplican al año. Crecen en estatura entre 25 y 30 cm, y el perímetro cefálico aumenta hasta 44 cm aproximadamente a los 6 meses, y alcanza 47 cm a los 12 meses.

El control del niño sano no sólo incluye pesar o medir al niño, sino también, evaluación del desarrollo, inmunizaciones, alimentación, crianza y recomendaciones y signos de alarma.

La descripción de cada uno de los pasos mencionados, que se tienen en cuenta a la hora de realizar el control del niño sano, es la que sigue:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico.

Se realizan los controles de antropometría al recién nacido; luego, a los quince días, y, posteriormente (si no hubiese ningún problema de salud), una vez por mes.

*Evaluación del desarrollo:*

Para cada edad en la que se realiza un control, el niño debe cumplir con determinados criterios de evaluación del desarrollo.

En el caso de que estos criterios no fuesen cumplidos, se sugerirá a la familia la estimulación, y se repetirá la evaluación al mes.

*Inmunizaciones:*

Son las vacunas. Una vacuna es una preparación de antígenos, una sustancia que permite la formación de anticuerpos y que tiene la capacidad de generar una respuesta inmune dentro del organismo.

El calendario nacional de vacunas nos muestra las inmunizaciones obligatorias que deben recibir los niños hasta el año de vida. El mismo es que se detalla a continuación:

---

<sup>2</sup>"Guías para el seguimiento del niño sano", ediciones Journal, 2007.

Calendario Nacional de Inmunizaciones (hasta el año de vida) <sup>3</sup>

EDAD	BCG	Hepatitis B (HB)	Quíntuple (DPT-Hib-HB)	Sabin OPV	Triple viral (SRP)	Hepatitis A (HA)
Recién nacido	Única dosis	1era dosis				
2 meses			1era dosis	1era dosis		
4 meses			2da dosis	2da dosis		
6 meses			3era dosis	3era dosis		
12 meses					1era dosis	Única dosis

Además de estas vacunas obligatorias, existen otras que no lo son y es decisión de los padres o del pediatra si quieren colocársela a su hijo o no. Éstas son:

Varicela: compuesta por un virus vivo atenuado, cepa OKA, esta vacuna se coloca al año de vida. Puede causar dolor o ardor en el sitio de la inyección, fiebre y exantema vari celoso leve.

Antineumocócica: la vacuna antineumocócica conjugada protege contra infecciones leves y severas debidas a la bacteria *Streptococcus pneumoniae*.

Esta bacteria frecuentemente causa infecciones del oído, meningitis y neumonía en los niños.

<sup>3</sup> "Normas nacionales de Vacunación", edición 2008.

Antimeningocócica: esta vacuna protege contra infecciones producidas por una bacteria llamada meningococo de los grupos B y C. Este germen puede producir infecciones severas, como meningitis.

Rotavirus: el rotavirus es la principal causa de diarrea en el mundo. La vacuna es la monovalente de virus vivos atenuados humanos, que contiene la cepa RIX4414.

#### *Alimentación:*

En lo relacionado a la alimentación, se van modificando las indicaciones a medida que el niño va creciendo en edad.

También, según los requerimientos que vaya presentando y el pediatra crea necesario, según el estado de salud, peso y posibilidades de acceso a determinado alimento.

#### *Crianza y recomendaciones:*

Son los consejos sobre la estimulación del niño y los posibles peligros a los que puede estar expuesto, según la edad.

#### *Signos de alarma:*

Los signos de alarma hacen referencia a lo que las madres deben conocer, pautas mínimas sobre la salud de sus hijos que deben preocuparlas y movilizarlas a la consulta médica.

#### ▪ **Consultas.**

- Primera consulta: 7-10 días de vida

#### *Antropometría:* peso- talla - perímetro cefálico.

El descenso máximo tolerado es del 10% del peso del nacimiento, ya que este debe recuperarse en un lapso no mayor a los 10 días.

En todos los controles, se debe percentilar el peso y la talla según los gráficos de Lejarraga-Orfila; y, para el perímetro cefálico, utilizar la tabla de Nelhaus.

*Desarrollo:* corresponde a las características de la conducta refleja y del examen neurológico del neonato; estas reacciones dependen del grado de madurez del niño (edad gestacional).

Sin embargo, ya a esta edad existe una interacción con el medio que es posible evaluar durante la consulta: el niño es capaz de fijar la vista sobre objetos y seguir sus movimientos.

*Inmunizaciones:* confirmar la aplicación de las vacunas BCG y Hepatitis B que deben colocarse en las primeras horas de vida.

BCG: no previene la enfermedad (tuberculosis), pero prácticamente elimina la incidencia de formas meníngeas de la enfermedad.

Hepatitis B: La vacuna contra la Hepatitis B es una vacuna desarrollada para la prevención de una infección por hepatitis B.

La vacuna contiene una de las proteínas de la envoltura del virus de la hepatitis B, el antígeno de superficie de la misma.

Después del curso de tres dosis inyectadas, se espera que el sistema inmunitario haya creado anticuerpos contra el HBsAg, y se hayan establecido en la circulación sanguínea.

El anticuerpo formado se conoce como *anti-HBsAg* y provee memoria inmunitaria en contra de la hepatitis B, enfermedad que causa graves daños al hígado.

*Alimentación:* la base de la alimentación durante el primer año de vida la constituye la lactancia materna.

La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

*Crianza y recomendaciones:* con el nacimiento, comienza un período de adaptación del niño al mundo que lo rodea.

Cada bebé transita este periodo de una manera muy personal, los papás deben estar preparados para acompañarlos en esta adaptación.

Los temblores, cambios del color de la piel, sobresaltos y estornudos son normales. Duermen aproximadamente 20 horas diarias. Presentan deposiciones de poca consistencia y amarillentas, generalmente después de cada mamada. Es normal que lloren después del alimento y el cambio de ropa o pañal.

En esta etapa, lo más importante es estimular la lactancia materna, y se deben destacar no sólo los beneficios nutricionales sino las ventajas de establecer un vínculo madre-hijo satisfactorio.

Debe realizarse higiene del cordón y de la zona del pañal. Además, el niño tiene que estar en un ambiente libre de humo, y las personas que estén en contacto con él, especialmente la madre, deben lavarse las manos regularmente.

No se deben colocar amuletos como pulseras, cadenas o cintas alrededor del cuello o la muñeca del bebé. Es aconsejable que todos los amuletos que el niño tenga puestos sean retirados.

El chupete se debe sujetar con un broche a la ropa del niño, no alrededor del cuello.

*Signos de alarma:* la fiebre es un signo de gravedad en los niños menores de seis meses.

También, llanto inconsolable, irritabilidad, decaimiento, rechazo al alimento, dificultades en la lactancia, palidez cianosis ictericia, vómitos, diarrea, hematoma o movimientos involuntarios; son otros de los signos de alarma por los cuales los padres deben consultar al pediatra.

- Primer mes:

*Antropometría:* peso-talla-perímetro cefálico.

Hay que controlar estos con las curvas correspondientes para la edad. La progresión normal de peso es de 25-30 gramos por día.

*Desarrollo:* en decúbito prono, mantiene la cabeza elevada momentáneamente sobre el plano del cuerpo y gira el rostro hacia un lado y al otro. Fija la mirada en una cosa u objeto y puede seguir su movimiento en un ángulo de 90°.

Emite ruidos guturales. Presenta sonrisas fragmentarias como reacción a estímulos internos, principalmente durante el sueño.

*Inmunizaciones:* revisar el calendario y controlar que esté completo. Si todavía no recibió la primera dosis de la vacuna de hepatitis B, se debe comenzar con el esquema.

*Alimentación:* se debe continuar con la lactancia materna exclusiva, ya que le aporta al niño nutrientes en cantidades y proporciones óptimas, factores inmunológicos; favorece la salud de la mujer, refuerza el vínculo madre-hijo.

Además, es un recuso práctico, económico, renovable, y que no genera desechos ni contaminantes.

*Crianza y recomendaciones:* comienza un período de ajuste hacia una rutina diaria, que se completa cuando los padres se hacen más sensitivos a las reacciones del niño.

A esta edad no debería pasar más de cuatro horas entre mamada y mamada, la orina es clara y sin olor.

Los bebés pueden ser irregulares en su sueño, su forma de alimentarse y puede ser difícil lograr calmarlos; con el tiempo, los padres desarrollarán confianza en sus habilidades para interpretar las necesidades del niño, y el bebé desarrollará una rutina de alimentación, sueño y vigilia.

El niño reacciona a la estimulación de todos los sentidos; los padres son la mejor estimulación, alimentándolo, sosteniéndolo y cambiándolo de posición, estableciendo contacto visual, hablándole y cantándole. El bebé añora el contacto físico y los sonidos escuchados en el útero, por lo que es recomendable que los padres lo acaricien, le hablen y le canten.

*Amuletos:* no utilizar pulseras, cadenas o cintas alrededor del cuello del bebé. El niño debe dormir en su cuna, en lo posible en una habitación separada a partir del primer mes, aproximadamente.

No colocar dentro de la cuna almohadones o animales de peluche. Debe dormir en decúbito dorsal o lateral, con la cabeza algo más alta.

*Signos de alarma:* recordar a los padres que la fiebre es un signo de gravedad en los menores de seis meses.

- Segundo mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 25 a 30 gr. por día.

Evaluar la audición y la vista, observar fontanela posterior cerrada.

*Desarrollo:* los logros típicos del segundo mes son mantener la cabeza erecta sólo momentáneamente cuando es puesto de pie.

También, mantiene la prensión refleja hasta finales de los dos meses, después de la cual, al mejorar la coordinación mano-ojo, empieza a manifestarse la prensión activa.

En posición supina, puede seguir el desplazamiento de un objeto. Emite sonidos vocálicos y experimenta con ellos. Presta atención a los sonidos de la boca cuando le hablan. Reacciona ante la desaparición de la cara del observador y aparece la sonrisa social. La sonrisa como respuesta es uno de las primeras evidencias de que el niño empieza a tomar en cuenta lo que lo rodea.

Comienza a tener horarios en las comidas, manteniendo la alimentación nocturna.

Duerme aproximadamente 18 horas diarias. Las deposiciones comenzarán a ser más consistentes y menos frecuentes, y la orina seguirá siendo clara y sin olor.

Cantarle, mantener música ambiental suave, colocar u objeto brillante y sencillo con un móvil, ejercitar brazos y piernas durante el baño.

*Inmunizaciones:* colocar primera dosis de Sabin oral y primera dosis de quíntuple (difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis B y haemophilus tipo B).

Sabin oral: (OPV), es una vacuna a virus vivos atenuados, que combina los tres tipos de poliovirus, tipo 1, 2 y 3, causantes de la poliomielitis.

Estas cepas carecen de neurovirulencia, pero siguen siendo inmunizantes.

Quíntuple: (Pentavalente), es una vacuna que previene enfermedades como la difteria, tos ferina (pertusis), hepatitis B e infecciones invasivas producidas por haemophilus influenzae del tipo B.

*Alimentación:* La sociedad Argentina de Pediatría recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Sólo en casos que el niño presente alguna dificultad con la evolución de su peso, o que por alguna razón la madre no pueda amamantarlo normalmente, el pediatra evaluará la necesidad de incluir algún tipo de fórmula (leches modificadas).

*Crianza y recomendaciones:* Acostar al bebé boca arriba.

El niño necesita cariños, besos y que lo llamen por su nombre, que lo acaricien y lo mimen.

Brindar al niño un ambiente libre de humo.

*Signos de alarma:* informar a los padres que la fiebre es un signo de alarma en los menores de tres meses.

- Tercer mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal de 25 a 30 gr. por día.

*Desarrollo:* mejora el sostén cefálico, aunque la cabeza se inclina un poco hacia adelante, cuando el tronco se encuentra en posición erguida,

produciendo cierta oscilación. Abandona la actitud de cuello tónico y empieza a mantener la cabeza en la línea media, con brazos y piernas en posiciones más o menos simétricas y las manos a menudo en la línea media o en la boca.

En decúbito prono sobre una superficie firme puede levantar la cabeza y el tronco extendiendo los brazos.

Intenta establecer contacto con un objeto que se le ofrece y lo sujeta activamente si el contacto es adecuado.

Reacciona ante ruidos fuertes, buscando con la vista la fuente de sonido o llorando. Emite sonidos vocálicos con evidente placer al establecer contactos sociales.

Gira de la posición arriba a la de costado, alarga el tiempo de vigilia. Junta las manos en la línea media, mira sus manos, fija la mirada y responde con una sonrisa.

*Inmunizaciones:* revisar el calendario y constatar que esté completo.

Recordar a los padres que los niños se vacunan según su edad cronológica y desde donde se lo dejó.

Las enfermedades banales no contraindican la vacunación.

*Alimentación:* se continúa con la lactancia materna como alimento exclusivo, respetando, generalmente, un horario de comidas.

Las deposiciones comienzan a ser menos frecuentes y más consistentes.

*Crianza y recomendaciones:* comienza una etapa donde las reacciones del niño serán menos instintivas, comenzará a responder de la manera que mejor sirva a sus propósitos.

Reacciona a ruidos y melodías familiares y conocidas con evidente placer al establecer contacto social.

Es muy bueno cantarle, ya que el niño pone mucha atención a la boca de la madre cuando ésta le habla, y él mismo produce sonidos y experimenta con ellos.



Se debe ayudarlo a darse vuelta sobre una superficie firme, primero de una posición prona a la de espaldas, y luego viceversa.

Duerme aproximadamente 18 horas diarias.

*Signos de alarma:* recordar a los padres que la fiebre es un signo de alarma a menores de tres meses.

• Cuarto mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 20 a 25 gr., por día.

*Desarrollo:* los logros típicos del cuarto mes son: sentado, mantiene la cabeza firme, inclinándola ligeramente hacia adelante, pero se mantiene estable y sin oscilación. La cabeza sigue al tronco sin retrasarse cuando se lo sienta desde la posición supina. En decúbito prono sobre una superficie firme, puede levantar la cabeza hasta la posición vertical y moverla de un lado a otro. Pasa de la posición prona a supina.

Juega con sus manos, las mantiene semiabiertas, las agita cuando ve un móvil, lleva un objeto a la línea media para su exploración visual y oral.

Se ríe fuerte ante contactos sociales y placenteros. Muestra su disgusto con llanto o nerviosismo. Gorjea, escucha sus propios sonidos e intenta repetirlos.

*Inmunizaciones:* el bebé en esta edad debe recibir la segunda dosis de Quíntuple y Sabin oral.

Las vacunas suelen ocasionar fiebre, dolor en el lugar de la inyección y malestar general.

*Alimentación:* el único alimento completo y adecuado que el niño necesita es la leche materna; salvo indicaciones pediátricas para el consumo de otro tipo de leches.

*Crianza y recomendaciones:* el bebé es físicamente más capaz. Sus gorjeos, sus sonrisas, los movimientos corporales vigorosos y la mirada mantenida logran respuestas de aprobación y atención.

Va tomando conciencia de quien lo cuida. El llanto después de alimentarse puede deberse a incomodidad, necesidad de cariño, gases, pañales mojados, otros motivos.

Duerme toda la noche, no es necesario despertarlo para alimentarlo. El desasosiego al irse a dormir puede mejorarse dejando una luz tenue o música. Hay que mantener al bebé en la cuna, pero poniéndola donde está la familia. Se queda tranquilo sólo con la seguridad de estar junto a otros.

Es aconsejable llamar al niño por su nombre, hablarle, contarle lo que está haciendo, nombrarle objetos, señalarle diferentes sonidos, los autos, animales, el viento, etc.

También, usar sábanas y ropa de colores vivos, acercarlo a la ventana y señalarle objetos. Colocarlo frente a un espejo. Sentarlo en un felpudo sobre el piso, por períodos breves, estimularlo haciendo ejercicios en la cuna y durante el baño.

Juega a las escondidas: esconde su cara por unos segundos y vuelve a mostrarla.

*Signos de alarma:* fiebre, falta de apetito, dificultad para respirar, vómitos, diarrea, decaimiento; son algunos signos y síntomas por los cuales los padres deben asistir a la consulta médica.

- Quinto mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 20 a 25 gr., por día.

Generalmente, a esta edad los niños duplican el peso de nacimiento.

*Desarrollo:* los logros típicos del quinto mes son: sostiene la cabeza derecha y firme con el tronco erguido; comienza a rodar fácilmente, al principio, pasando de decúbito prono a supino, luego a la inversa. Se lo puede llevar a la

bipedestación y mantiene su peso. Empuja hasta lograr la posición sentada con ayuda.

Da vuelta la cabeza hacia quien le habla, le atraen los objetos que le muestren, le gusta verse al espejo, y trata de imitar y repetir sonidos. Toma un objeto que está a su alcance y lo pasa de mano en mano.

*Inmunizaciones:* controlar el calendario de vacunación para constatar que esté completo. En este mes, no se colocan nuevas vacunas.

*Alimentación:* sigue siendo la lactancia materna el alimento principal del niño hasta el sexto mes.

*Crianza y recomendaciones:* el bebé es físicamente más capaz; sus gorjeos, sus sonrisas, los movimientos corporales vigorosos, logran respuestas de aprobación y atención. Va tomando conciencia de quien lo cuida.

Duerme toda la noche, no es necesario despertarlo.

Comienza con desplazamientos, puede tomar un objeto pequeño que esté a su alcance y pasarlo de mano en mano.

Juega a las escondidas, y se sienta formando un trípode.

Es importante recordar que no debemos dejar solo al niño en la cama de un adulto o en el lugar donde se lo cambia, ya que pronto comenzará a rodar fácilmente. Nunca dejar solo al niño en la casa. Antes de bañar al bebé, se debe controlar la temperatura del agua, y no descuidarlo en la bañera.

*Signos de alarma:* los signos de alarma en este mes siguen siendo los mismos que en los meses anteriores.

- Sexto mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico.

Progresión de peso, valor normal 20 a 25 gr., por día. Recordar que, a esta edad, la mayoría de los niños normales ya duplicaron el peso de nacimiento.

*Desarrollo:* se sienta solo, inclinado hacia delante, apoyado sobre sus manos (trípode). En posición supina, levanta la cabeza y se interesa por sus extremidades inferiores. En posición de pie, flexiona las rodillas y las extiende, es capaz de modificar la orientación de todo su cuerpo para alcanzar un objeto.

Comienza a descubrir su cuerpo: primero la cara, la cabeza, el tronco, las extremidades y los genitales. Juega con sus pies. Atrapa un objeto grande y lo pasa de una mano a la otra, puede sostener la mamadera cuando se lo alimenta.

Comienza a imitar (toser, por ejemplo), se enoja cuando le quitan un juguete, siente ansiedad ante la proximidad de extraños, porque identifica a la persona de quien recibe protección y auxilio. Empieza la angustia de separación, y aparecen dificultades para acostar al pequeño que, hasta el momento, se dormía sin problemas. Se lo debe consolar manteniendo un contacto verbal. El juego de las escondidas ofrece al niño la oportunidad de comprobar su capacidad para recrear a su progenitor ausente.

En este período, el niño tiene una insaciable necesidad de investigar, trata de tocar, probar el sabor, observa lo que pasa. Rola sobre sí mismo, presenta mayor intensidad de rabietas y se frustra cuando es incapaz de realizar algo.

Comienza con la dentición.

*Inmunizaciones:* el niño recibirá la tercera dosis de quíntuple y Sabin oral.

*Alimentación:* Se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renales y de la maduración neurológica.

A la lactancia materna se incorporará una comida diaria, como papillas de harina, carnes bien cocidas, pulpas o jugos de frutas y hortalizas cocidas. Se debe adicionar aceite vegetal, controlar azúcares simples, evitar la Sal, la Miel.

Este es un buen momento para establecer hábitos correctos de alimentación. El niño consumirá la comida suficiente para satisfacer sus necesidades; cuando esté satisfecho, no comerá más. No hay que obligarlo a consumir toda la cantidad preparada.

Buscar para la alimentación un ambiente grato y de tranquilidad, aquel en el cual la familia pueda reunirse. Los hábitos alimentarios establecidos en la infancia tienen efecto para toda la vida.

Otro elemento que se va a incorporar es el agua, la cual debe ser potable. De no contar con agua potable, se hervirá la que tengan y se agregarán dos gotitas de lavandina, dejándola reposar por unos 30 minutos antes de usarla.

*Crianza y recomendaciones:* los padres deben reforzar de manera positiva los logros del niño, estimularlo, pero en un ambiente seguro; elogiar sus intentos de lenguaje.

Utilizar juguetes que hagan ruido o tengan música. Mostrarle objetos que se muevan fuera de la casa: autos, aves, aviones. Estimular el gateo.

Colocar protección en enchufes y mantenerlo alejado de hornallas, o cualquier otra fuente de calor. Poner las sustancias tóxicas lejos del alcance del niño. Nunca referirse a los medicamentos que se le da al bebé como si fueran golosinas. Los medicamentos, deben llamarse medicamentos y manejarse como tales.

*Signos de alarma:* diarrea, vómitos, fiebre, enfermedades respiratorias; siguen siendo motivos de consulta al pediatra.

- Séptimo mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 15 a 20 gr., por día.

*Desarrollo:* se mantiene sentado sin apoyo, gira desde posición prona en persecución de un objeto, alcanza, toca y sostiene las cosas pasándolas de una mano a otra. Se siente atraído por los objetos pequeños y trata de agarrarlos mediante el rastrillado con los dedos.

Ríe, grita, vocaliza y reacciona cuando se le habla.

*Inmunizaciones:* controlar que se encuentre completo el calendario de vacunación.

*Alimentación:* lactancia materna, papillas y puré, galletitas blandas y semisólidos bien desmenuzados, carne picada.

*Crianza y recomendaciones:* estos meses presentan un período crítico; el niño, con su nueva habilidad para desplazarse, está ansioso por investigar lo que lo rodea, a su manera y para su deleite, sin interferencias.

Es necesario que los padres lo protejan durante estas aventuras y lo ayuden a aprender que sólo el comportamiento aceptable recibirá premio y recompensa; a través de esto, el niño experimenta la sensación de confianza y autoestima.

Los padres deben brindarle un ambiente seguro, que le dé la oportunidad de usar nuevas habilidades motoras, como gateo y marcha; y, para satisfacer las necesidades de investigación a través de tocar, probar y manipular. Para esto, se le debe proporcionar al bebé un área suficientemente grande para estimular el gateo. El corralito ofrece un lugar seguro y con límites, y puede resultar útil para este propósito.

Las recompensas y premios no deben ser alimentos o golosinas. Es aconsejable establecer una hora de rutina para dormir. Nombrarle e indicarle las diferentes partes del cuerpo, usar sus nombres correspondientes; hacerles juegos en los que sople, darles juguetes que, al empujar uno contra otro, hagan sonidos.

*Signos de alarma:* son iguales con respecto a los meses anteriormente detallados.

- Octavo mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 15 a 20 gr., por día.

*Desarrollo:* el niño se sienta sin ayuda y se mantiene erguido, reptar, repite las acciones que le agradan, comienza a entender el sonido de su nombre, responde ante el "no".

Aumenta su movilidad general y mejora en el uso de sus manos. Durante este período sensorio motor, el niño aprende a través de la percepción directa y de la acción sobre el medio ambiente.

*Inmunizaciones:* se debe únicamente controlar el calendario de vacunaciones para verificar que el niño tenga todas las vacunas correspondientes.

*Alimentación:* continuar con la lactancia materna, más tres comidas diarias. Incorporar papillas con harinas de trigo, legumbres bien cocidas y sin envolturas, yema de huevo.

*Crianza y recomendaciones:* nunca dejar al bebé solo en la bañera, ya que puede ahogarse en menos de 5 cm de agua, no dejar que esté acostado boca arriba mientras come, ni dejar que coma mientras está jugando; el atragantamiento por causa de trozos de comida es un verdadero peligro.

*Signos de alarma:* los signos de alarma siguen siendo los mismos que en los meses anteriores.

- Noveno mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 15 a 20 gr., por día.

*Desarrollo:* se sienta, intenta alcanzar objetos, los toma con facilidad, emite sílabas.

*Inmunizaciones:* controlar que el calendario de vacunación esté completo.

*Alimentación:* vegetales como remolacha bien cocida y rallada, frutas sin cáscaras y semillas, cereales, arroz, fideos finos, grasas como margarina untable, mermeladas, pan, galletitas, yogurt, frutas de estación bien maduras, carnes bien cocidas de pollo o vaca. La lactancia materna sigue siendo importante.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), aclara que el bebé no debe consumir tanto la miel de caña como la miel de abeja, así como el jarabe de maíz, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS); ni solos ni como endulzantes de otro producto, por niños menores de un año.

*Crianza y recomendaciones:* evitar que el niño esté en contacto con juguetes pequeños con los que pueda atragantarse, no dejar a su alcance objetos de vidrio ni tóxicos de ningún tipo.

Asegurarse que el bebé tenga un ambiente libre de humo y una manipulación higiénica de los alimentos, los padres deben lavarse las manos regularmente.

*Signos de alarma:* fiebre, llanto inconsolable, decaimiento, somnolencia, vómitos, diarrea, falta de apetito.

- Décimo mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 10 a 15 gr., por día.

*Desarrollo:* el niño gatea, esto lo hace más independiente de su madre, intenta pararse, puede usar una taza, responde a preguntas como "¿dónde está mamá?", imita y muestra balbuceos con monosílabos, reacciona al "no" y disfruta de los juegos con los adultos.

*Inmunizaciones:* revisar el carnet de vacunas para verificar que esté completo.

*Alimentación:* consiste en la lactancia materna, más cuatro comidas diarias. Incorporar huevos enteros, frutas frescas, vegetales y pescados.

*Crianza y recomendaciones:* no dejar recipientes como tazas de té calientes sobre una mesa, que puedan volcárselo encima y quemarse.

No dejar a su alcance elementos cortantes ni punzantes.

*Signos de alarma:* para todos los meses de vida, siguen siendo los mismos.

- Onceavo mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 10 a 15 gr., por día.

*Desarrollo:* intenta dar unos pasos, manipula objetos (abrir, cerrar, girar perillas), tiene una o dos vocalizaciones con significado, imita y muestra balbuceos con monosílabos y bisílabos, demuestra sus emociones a través de emociones faciales (protestas, simpatías, curiosidad).

Utiliza pinzas para tomar objetos, investiga y señala con el dedo, busca activamente los objetos escondidos en su presencia.

*Inmunidad:* no recibe nuevas vacunas.

*Alimentación:* se continúa con la lactancia materna u otras leches enteras si fuese necesario.

Lácteos, quesos con mayor maduración; tomates sin piel ni semillas, chauchas sin hilos ni porotos, choclos triturados, lechuga finamente picada, canelones, raviolos de ricota, flan y bizcochuelo.

Se debe incorporar el desayuno y la merienda en su rutina

*Crianza y recomendaciones:* el niño intenta trepar, por lo que debe tenerse precaución para que no sufra traumatismos, y también tener cuidado con los enchufes, ya que él intenta investigar.

Planificar un espacio físico para que él pueda desarrollar sus actividades de juego.

*Signos de alarma:* falta de apetito, fiebre, decaimiento, somnolencia; son signos por los que los padres deben consultar al pediatra.

- Doceavo mes:

*Antropometría:* peso – talla – perímetro cefálico. Progresión de peso, valor normal 10 a 15 gr., por día.

Generalmente, los niños a esta edad triplican el peso de nacimiento.

*Desarrollo:* utiliza palabras, frases, comprende consignas; inicia la marcha; juega con objetos, construye, garabatea, imita gestos, toma agua de un vaso, intenta comer solo, señala objetos en un libro, aparece la presión de pinza superior.

Comienza la edad de la deambulación independiente.

*Inmunizaciones:* al año de vida se colocan por primera vez las vacunas contra la Hepatitis A y la vacuna triple viral compuesta por Paperas, Rubéola y Sarampión.

Hepatitis A: Es una vacuna que contiene virus inactivados. Tiene un grado de antigenicidad cercano al 100%, inmunidad duradera y eficacia protectora.

Triple viral: La vacuna triple viral protege contra tres enfermedades: sarampión, paperas y rubéola. Está compuesta por una suspensión de virus vivos atenuados. Es una vacuna segura y altamente efectiva.

También, se debe controlar el calendario de vacunación para asegurarse que tenga el calendario de vacunas completo para su edad.

*Alimentación:* se continúa con la lactancia materna más cuatro o cinco comidas diarias, ofrecer al niño una dieta variada, no restringir la ingesta de grasas durante los dos primeros años.

Incluir alimentos que consume la familia, frutas verduras, cereales, y carnes bien cocidas.

*Crianza y recomendaciones:* planificar un espacio físico para que el niño pueda jugar y se eviten accidentes. El niño necesita que jueguen con él, salir a pasear, ir a la plaza y visitar a su familia.

Controlar permanentemente al bebé, no dejarlo solo, ya que a esta edad quiere investigar por todos lados, en las alturas, quiere trepar, llevarse a la boca todo lo que encuentra, colocar objetos uno dentro del otro, apilar cosas, abrir cajones, tomar objetos que se utilizan en la cocina, y dichos objetos suelen ser peligrosos.

*Signos de alarma:* fiebre, diarrea, vómitos, llanto inconsolable, decaimiento, falta de apetito, palidez; siguen siendo signos y síntomas por los cuales los padres deben consultar con el pediatra.

Ésta, es la descripción detallada de los pasos que se llevan a cabo cuando se le realiza al niño el Control del Niño Sano, o Control del Crecimiento y Desarrollo; desde los primeros días de vida, hasta el año de edad.

Nuestro deseo es que las madres conozcan lo que se les hace a sus hijos, cuál es el objetivo de dichos controles, y que entiendan la importancia de que asistan a todos ellos.

También, que sepan las recomendaciones básicas en cuanto a la alimentación, los cuidados, las vacunas y otros aspectos tan importantes para tener en cuenta; con el único deseo de que sus niños puedan crecer sanos y felices.

## CAPÍTULO II: diseño metodológico

### Tipo de Estudio

La investigación es de tipo analítico, de corte trasversal.

Analítico, porque se analiza una variable (grado de conocimiento) y es de corte trasversal, porque analiza la situación en un momento determinado.

### Universo y muestra

La muestra está compuesta por madres de niños que asisten al control del niño sano a la Posta Sanitaria San Francisco Javier N° 513.

Dicho grupo está conformado por madres de la zona, de un total de 110 se toma una muestra de 60 madres, que concurren en forma espontánea a la posta sanitaria a realizar el control de crecimiento, vacunación o consulta médica de su hijo en el mes de agosto del 2010.

Se solicitó la colaboración de las mismas con el llenado de las encuestas de su puño y letra, no siendo esto así sólo en una oportunidad, en la que la mamá era no vidente, pero contestó las preguntas sin inconvenientes.

### Definición y operacionalización de términos

▪ *Conocimiento*: El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad.

▪ *Control de niño sano*: la sociedad Argentina de Pediatría en las "Guías para la supervisión de la salud de los niños" (2002), lo define como "un proceso longitudinal que se funda en una atención médica que considera a la familia y a su entorno".

▪ *Lactancia materna*: es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

▪ *Signos de alarma*: son signos y síntomas indicadores de anormalidad, que alertan sobre un suceso no deseado.

- *Alimentación adecuada*: es la incorporación en forma progresiva y paulatina de alimentos a la dieta del niño, acordes a la edad y a la tolerancia del mismo.
- *Factores de riesgo*: sucesos o hábitos que pueden producir lesiones o enfermedad.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó mediante encuestas a la población estudiada, con preguntas abiertas y cerradas.

Las preguntas, estaban basadas en el conocimiento que poseen las madres sobre vacunas, alimentación adecuada, signos de alarma, factores de riesgo, lactancia materna.

El diseño de dicha encuesta se basó en el boletín PROAPS-REMEDIAR “ –Vol. 3.nº 19, agosto –setiembre 2005 y “ CONTROL DE SALUD DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO “ y “GUIA DEL SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO” de KORTE, M Y OTROS -1ª edición , Buenos Aires. Journal , 2007

Se seleccionó dicha bibliografía como guía de nuestro trabajo porque está basada en la valoración global del paciente pediátrico en los aspectos físicos , nutricional, desarrollo y entorno social .

Dichas publicaciones están avaladas por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

### **Personal a cargo de la recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo por parte de las autoras de esta investigación a través de la colaboración de las madres en el llenado de las encuestas diseñadas con preguntas claras y concretas referidas al conocimiento de las madres sobre el control de niño sano, vacunación, alimentación, factores de riesgo y signos de alarma.

## **CAPÍTULO III: resultados**

### **Análisis, procesamiento y presentación de datos**

En las páginas siguientes, se describirá y se mostrará de manera gráfica el resultado del análisis de los datos obtenidos, luego de finalizadas las encuestas.

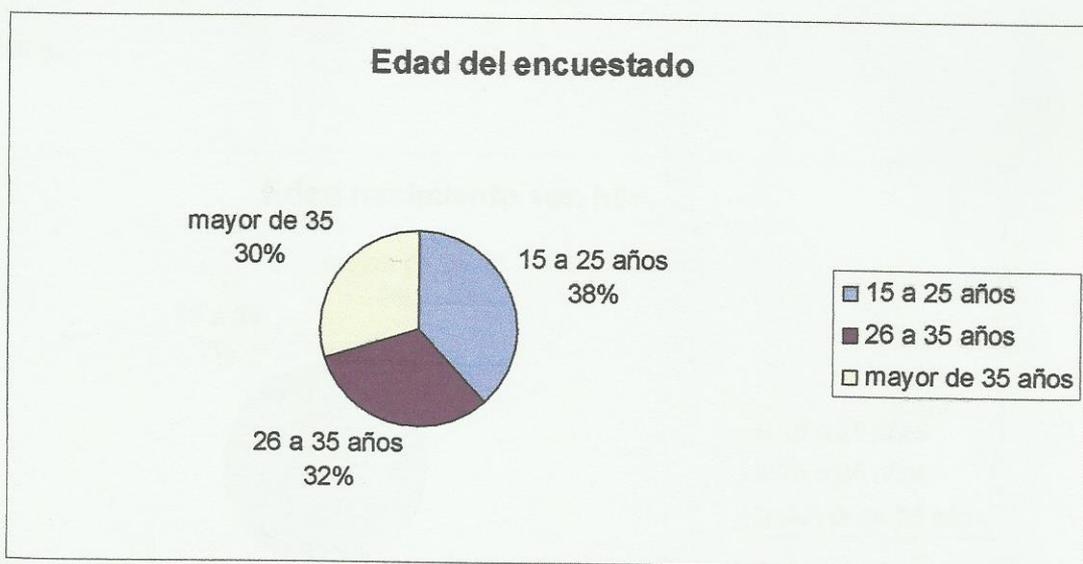
Tabla Nº 1: Edad del encuestado.

Planilla resumen:

REF.	EDAD ENCUESTADO	CANTIDAD	%
1	15 a 25 años	23	38,33
2	26 a 35 años	19	31,67
3	mayor de 35 años	18	30,00
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en septiembre de 2010.

Gráfico Nº 1:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

1- Se observa en el gráfico que el 38,33 % de los encuestados tienen entre 15 y 25 años.

2- Un 31,67 se encuentra entre 26 y 35 años.

3- Un 30 % es mayor de 35 años.

Las edades se distribuyen equitativamente ya que no varía mucho el porcentaje por franja etárea.

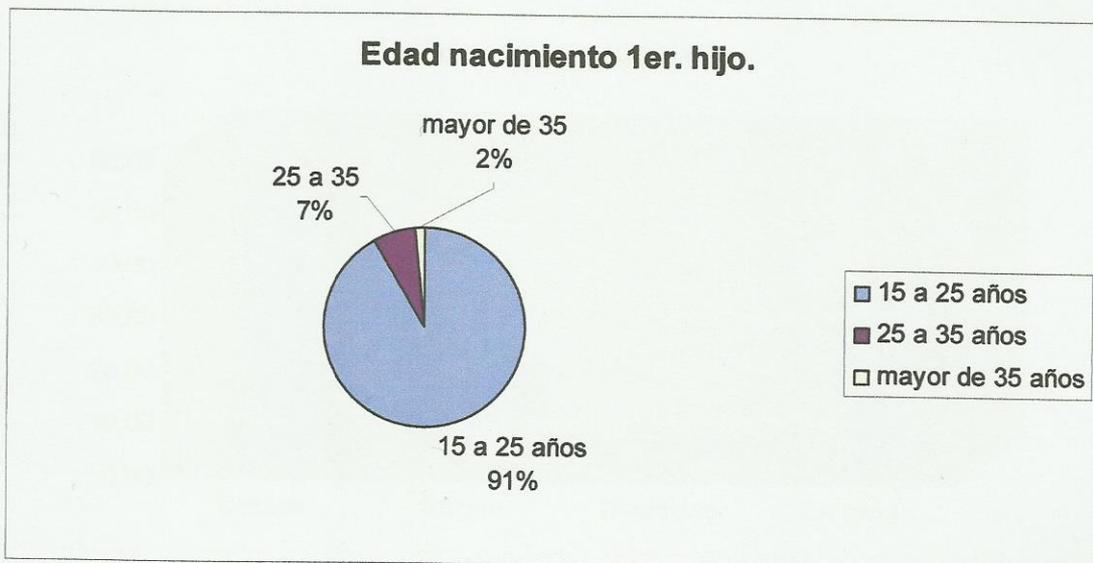
**Tabla Nº 3: en cuanto a la pregunta “¿a qué edad tuvo su primer hijo?”, obtuvimos los siguientes resultados.**

Planilla resumen:

REF.	EDAD NAC. PRIMER HIJO	CANTIDAD	%
1	15 a 25 años	55	91,67
2	25 a 35 años	4	6,67
3	mayor de 35 años	1	1,67
	<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 3:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en septiembre de 2010

**Análisis: Referencias.**

- 1- Se observa que el 91,67 % de las mujeres encuestadas tuvieron su primer hijo entre los 15 y los 25 años.
- 2- Un 6,67 % lo tuvo entre los 26 y 35 años.
- 3- Sólo el 1,67 % lo tuvo después de los 35 años.

**Tabla Nº 5: Estado civil del encuestado.**

Planilla resumen:

REF.	ESTADO CIVIL	CANTIDAD	%
1	Casada	31	51,67
2	Soltera	9	15,00
3	Divorciada	1	1,67
4	En pareja	19	31,67
	<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuestas realizadas en Posta Sanitaria Nº 513 en septiembre de 2010.

Gráfico Nº 5:



Fuente: encuestas realizadas en Posta Sanitaria Nº 513 en septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias:**

- 1- Se observa que el 51,67 de las encuestadas eran casadas.
- 2- Un 15,00% se encontraban solteras.
- 3- Sólo un 1,67 estaba divorciada.
- 4- Y el 31,67 de las encuestadas estaban en pareja.

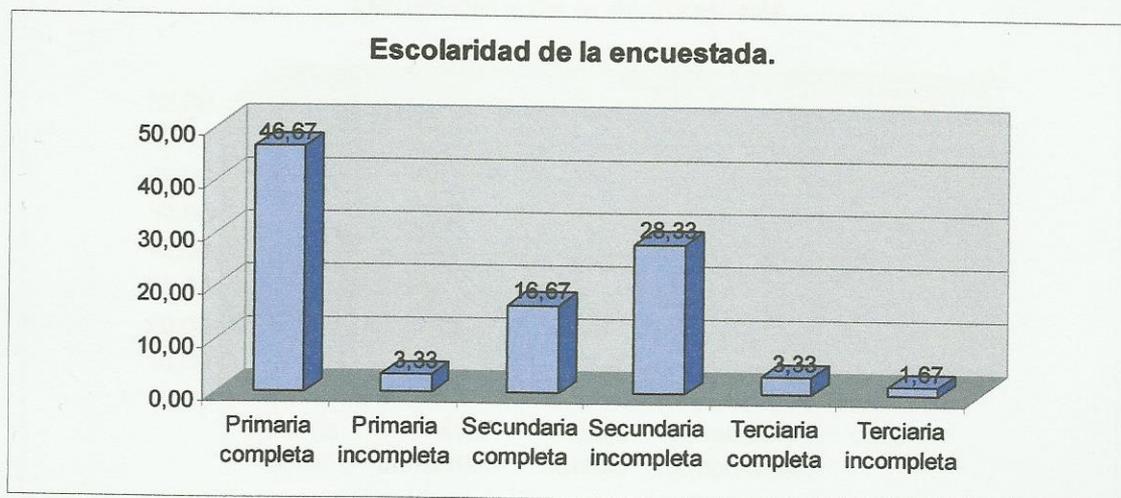
**Tabla Nº 6: Nivel de escolaridad.**

Planilla resumen:

REF.	ESCOLARIDAD	CANTIDAD	%
1	Primaria completa	28	46,67
2	Primaria incompleta	2	3,33
3	Secundaria completa	10	16,67
4	Secundaria incompleta	17	28,33
5	Terciaria completa	2	3,33
6	Terciaria incompleta	1	1,67
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuestas realizadas a mujeres que asisten al control del niño sano a la Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 6:**



Fuente: encuestas realizadas a mujeres que asisten al control del niño sano a la Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- Se observa en el gráfico que el 46,67% de las encuestadas contaban con la primaria completa.
- 2- Un 3,33 % no tienen la primaria completa.
- 3- Sólo el 16,67 % cuenta con la secundaria completa.
- 4- Un 28,33 tiene la secundaria incompleta.
- 5- De las encuestadas sólo 3,33% tenían terciaria completa.
- 6- Y un 1,67% tenía terciaria incompleta.

**Tabla Nº 7: Ocupación.**

Planilla resumen:

REF.	OCUPACIÓN	CANTIDAD	%
1	Ama de casa	48	80,00
2	Servicio doméstico	8	13,33
3	Trabajo estable	2	3,33
4	Trabajo temporarios	1	1,67
5	Otros	1	1,67
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuestas realizadas a mujeres que asisten al control del niño sano a la Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 7:**



Fuente: encuestas realizadas a mujeres que asisten al control del niño sano a la Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- Un 80 % de las encuestadas declaró ser ama de casa.
- 2- Un 13,33 % contestó trabajar como empleada doméstica.
- 3- Un 3,33 % tiene un trabajo estable.
- 4- Un 1,67 % posee un trabajo temporario.
- 5- El restante 1,67 % tenía otro tipo de ocupación.

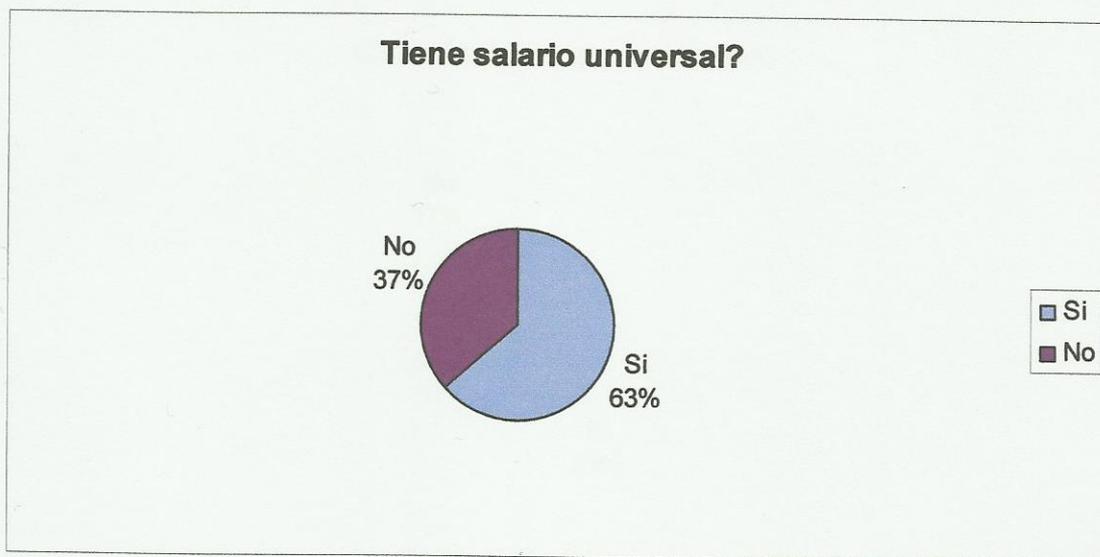
**Tabla N° 8: ¿Tiene el beneficio del Salario Universal por Hijo?**

Planilla resumen:

REF.	TIENE SALARIO UNIVERSAL	CANTIDAD	%
1	Si	38	63,33
2	No	22	36,67
	<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico N° 8:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- Un 63,33 % afirmó recibir el Salario Universal por Hijo.
- 2- El restante 36,67 % no lo recibe.

Tabla Nº 9: ¿Concurre a todos los controles determinados en la libreta de salud?

Planilla resumen:

1	Si	50	83,33
2	No	10	16,67
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico Nº 9:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- El 83,33 % de las personas encuestadas concurre a todos los controles determinados en la libreta de salud.
- 2- Un 16,67 % no lo hace.

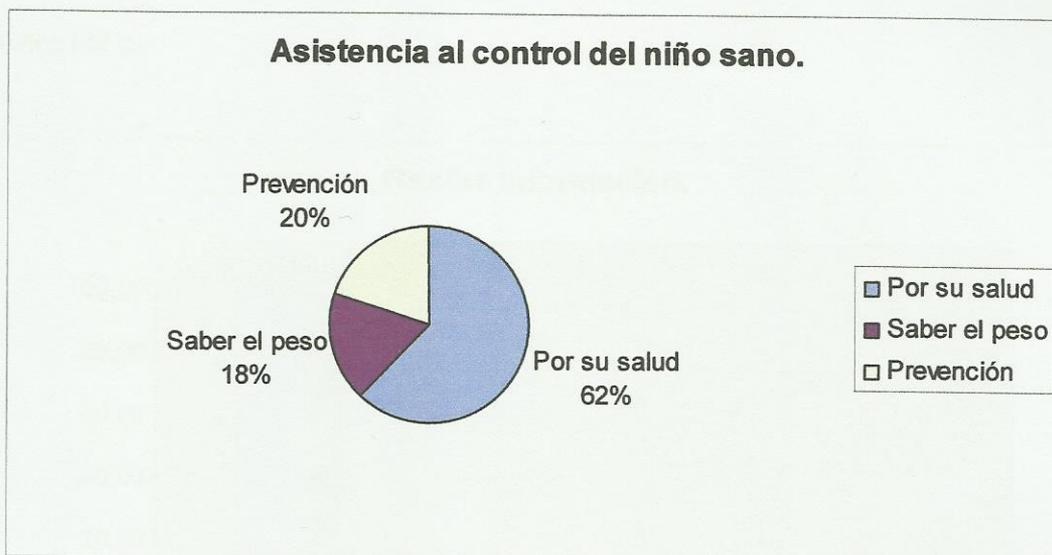
Tabla Nº 10: ¿Por qué asiste al control del niño sano?

Planilla resumen:

REF.	MOTIVO ASISTEN. AL CONTROL	CANTIDAD	%
1	Por su salud	37	61,67
2	Saber el peso	11	18,33
3	Prevención	12	20,00
	TOTALES	60	100,00

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico Nº 10:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

#### Análisis: Referencias.

- 1- Se puede observar en el gráfico que el 61,67 % lleva a su hijo al control del niño sano para conocer su estado de salud.
- 2- Un 18,33 % para saber el peso.
- 3- El 20 % lo realiza por prevención.

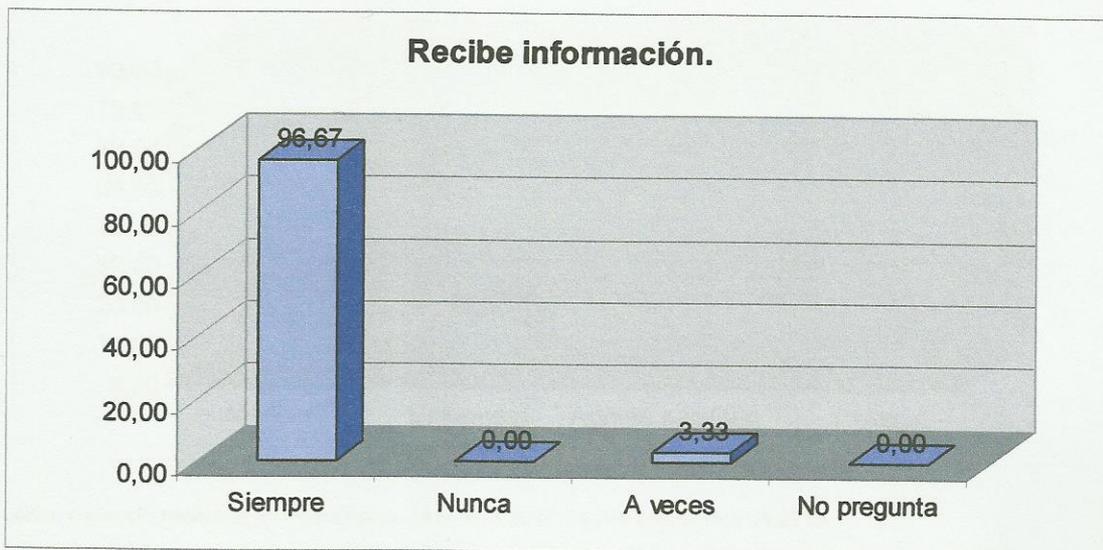
**Tabla Nº 11: Cuándo pregunta por el estado de salud de si hijo, ¿le informan?**

Planilla resumen:

REF.	RECIBE INFORMACIÓN	CANTIDAD	%
1	Siempre	58	96,67
2	Nunca	0	0,00
3	A veces	2	3,33
4	No pregunta	0	0,00
	<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 11:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- Un 96,67 % dijo que sí le informan sobre el estado de salud de su hijo.
- 2- Nadie contestó que nunca recibe información.
- 3- El 3,33% expresó que sólo a veces.
- 4- Nadie dijo no preguntar.

**Tabla N° 12: Si pregunta, ¿quién le informa habitualmente?**

Planilla resumen:

REF.	QUIEN INFORMA	CANTIDAD	%
1	Médico	46	76,67
2	Enfermero	9	15,00
3	Agente sanitario	1	1,67
4	Todos	4	6,67
	<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>120,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico N° 12:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- El mayor porcentaje dijo que el médico es el que le informa habitualmente.
- 2- En segundo lugar, contestaron que es el enfermero el que lo hace.
- 3- Luego, un 6,67 % dijo que es el agente sanitario el que le informa.
- 4- El resto dijo que todos lo hacen.

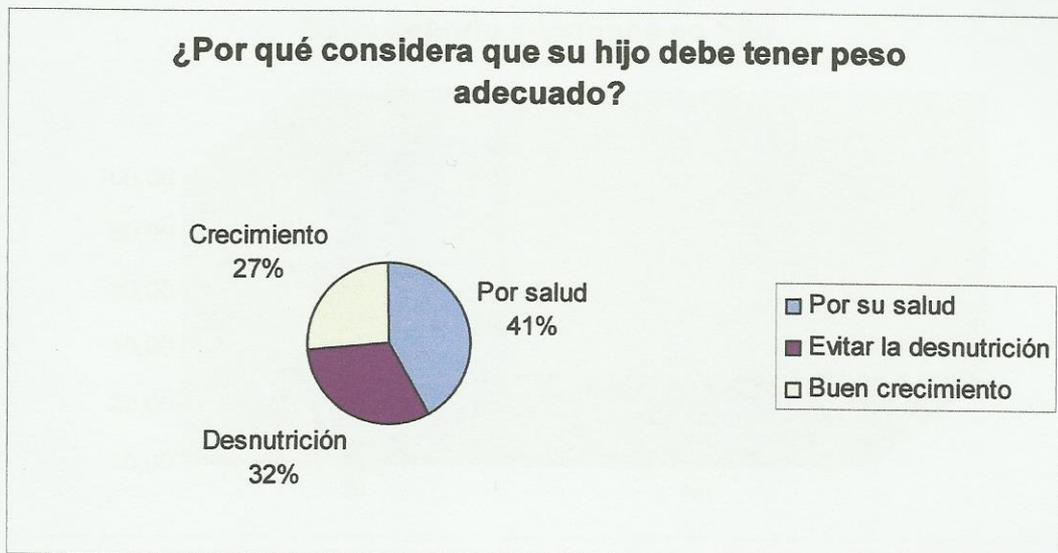
**Tabla Nº 13: ¿Por qué considera que su hijo debe tener el peso adecuado?**

Planilla resumen:

REF.	PESO ADECUADO	CANTIDAD	%
1	Por su salud	25	41,67
2	Evitar la desnutrición	19	31,67
3	Buen crecimiento	16	26,67
TOTALES		60	100,00

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico Nº 13:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

#### Análisis: Referencias.

- 1- El 41,67 % considera que debe tener el peso adecuado por la salud de su hijo.
- 2- Un 31,67 % para evitar la desnutrición.
- 3- Y un 26,67 % considera que es para el buen crecimiento.

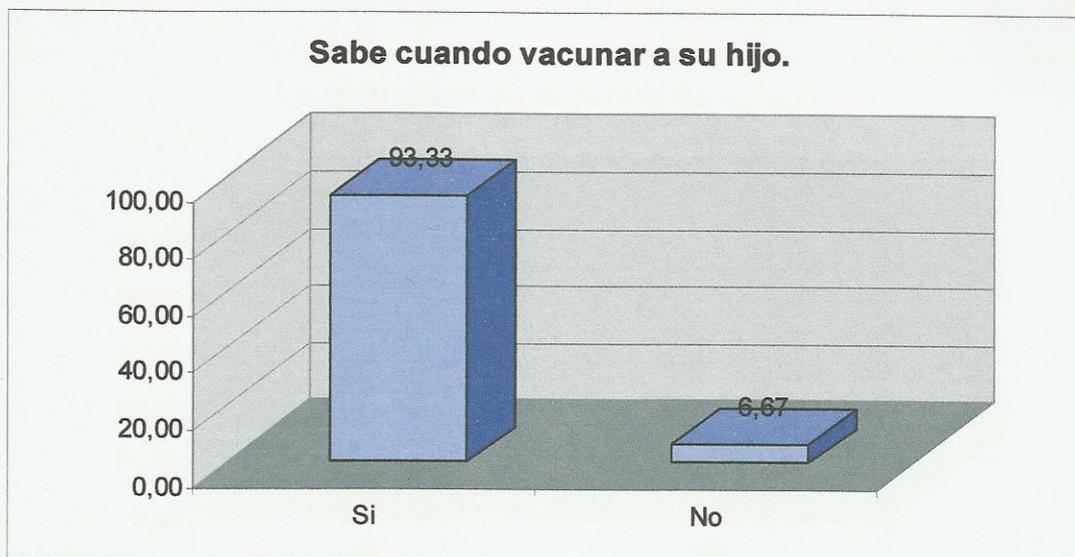
**Tabla Nº 14: ¿Sabe cuándo debe vacunar a su hijo?**

Planilla resumen:

REF.	SABE CDO. VACUNAR AL HIJO	CANTIDAD	%
1	Si	56	93,33
2	No	4	6,67
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 14:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- Un 93,33 % de los encuestados sabe cuándo debe vacunar a su hijo.
- 2- El resto, que representa el 6,67 % del total, lo ignora.

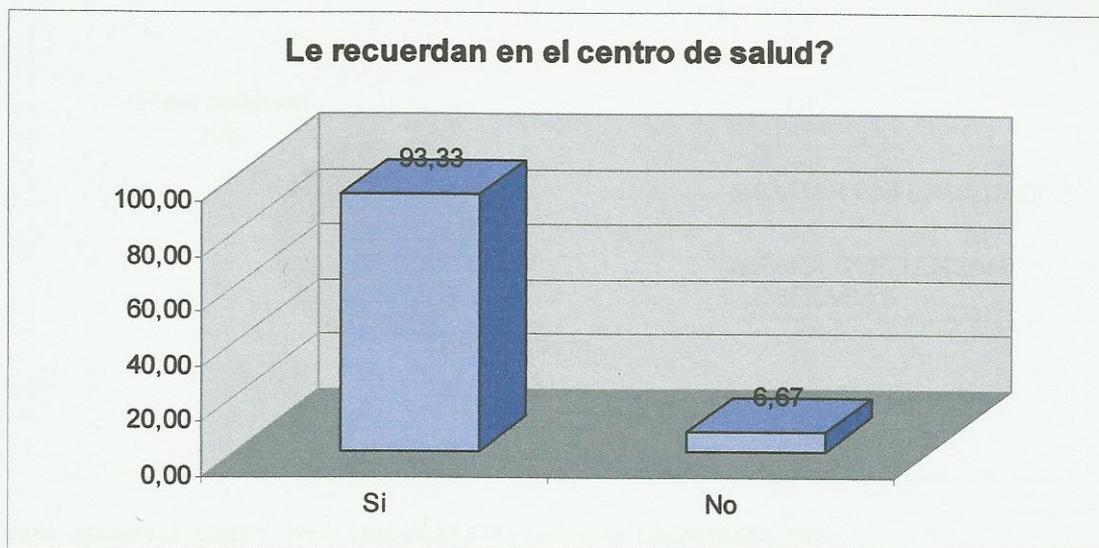
**Tabla Nº 15: ¿Le recuerdan en el Centro de Salud cuándo debe vacunarlos?**

Planilla resumen:

REF.	LE RDAN. EN EL CTRO. DE SALUD	CANTIDAD	%
1	Si	56	93,33
2	No	4	6,67
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 15:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

#### **Análisis: Referencias.**

- 1- El porcentaje de aquellos a los que le recuerdan en el Centro de Salud cuándo debe vacunarlos es de 93,33 %.
- 2- Un 6,67 % respondió que no le recuerdan en dicha institución.

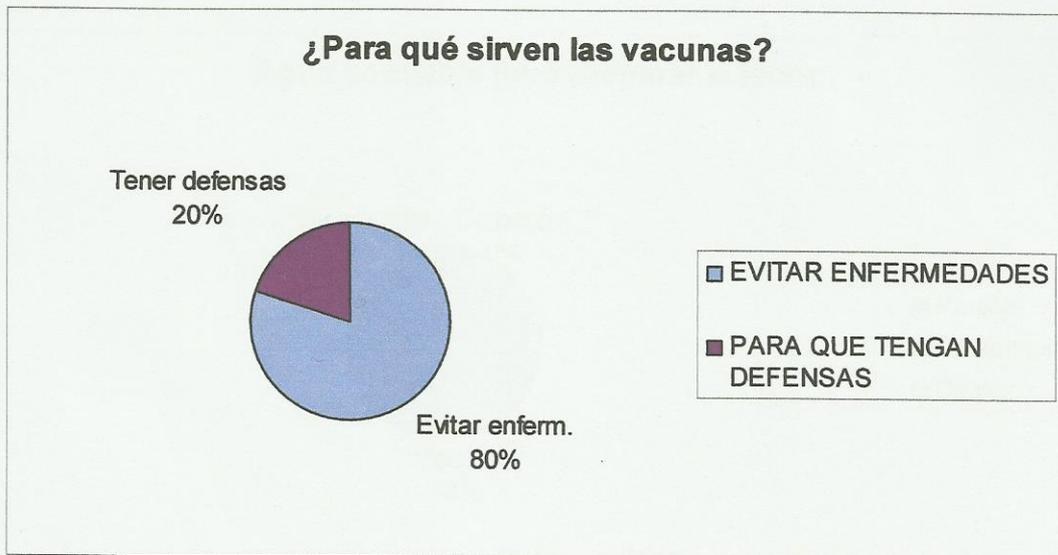
Tabla Nº 16: ¿Para qué cree usted que sirven las vacunas?

Planilla resumen:

REF.	VACUNAS	CANTIDAD	%
1	EVITAR ENFERMEDADES	48	80
2	PARA QUE TENGAN DEFENSAS	12	20
	TOTALES	60	100

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico Nº 16:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- El 80 % de las encuestadas respondió que son para evitar enfermedades.
- 2- El 20 % opinó que son para que tengan defensas.

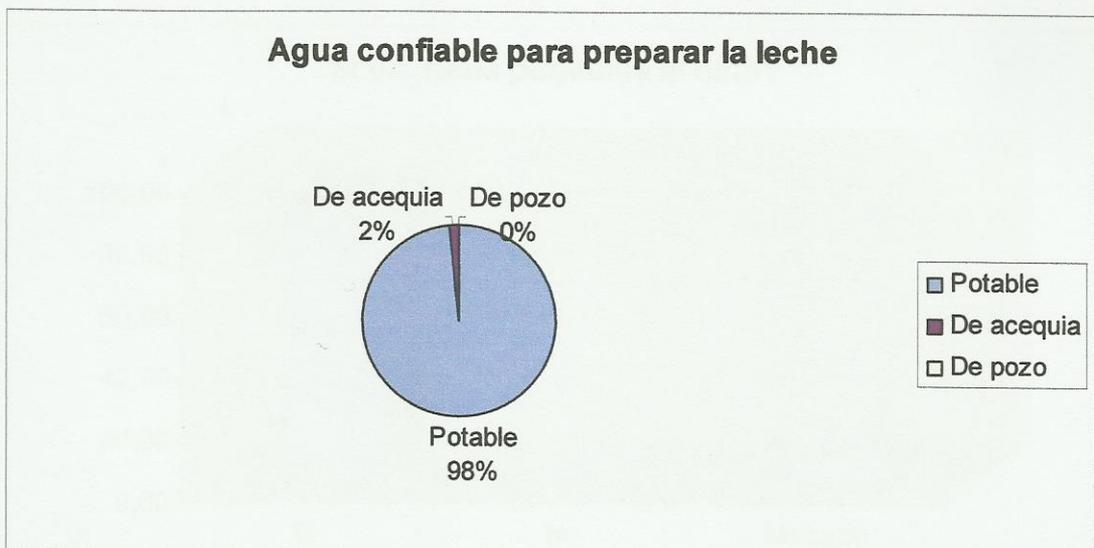
**Tabla N° 17: ¿Qué tipo de agua cree usted que es confiable para preparar la leche de su hijo?**

Planilla resumen:

REF.	TIPO DE AGUA CONFIABLE	CANTIDAD	%
1	Potable	59	98,33
2	De acequia	1	1,67
3	De pozo	0	0,00
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico N° 17:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

#### Análisis: Referencias.

- 1- De las encuestadas, el 1,67 % respondió que el agua confiable para preparar la leche de sus hijos era la de acequia. Dicha respuesta se debió a que no poseía agua potable.
- 2- Nadie eligió como opción que era el agua de pozo la recomendada.
- 3- El 98,3 % respondió que el agua ideal para preparar era la potable.

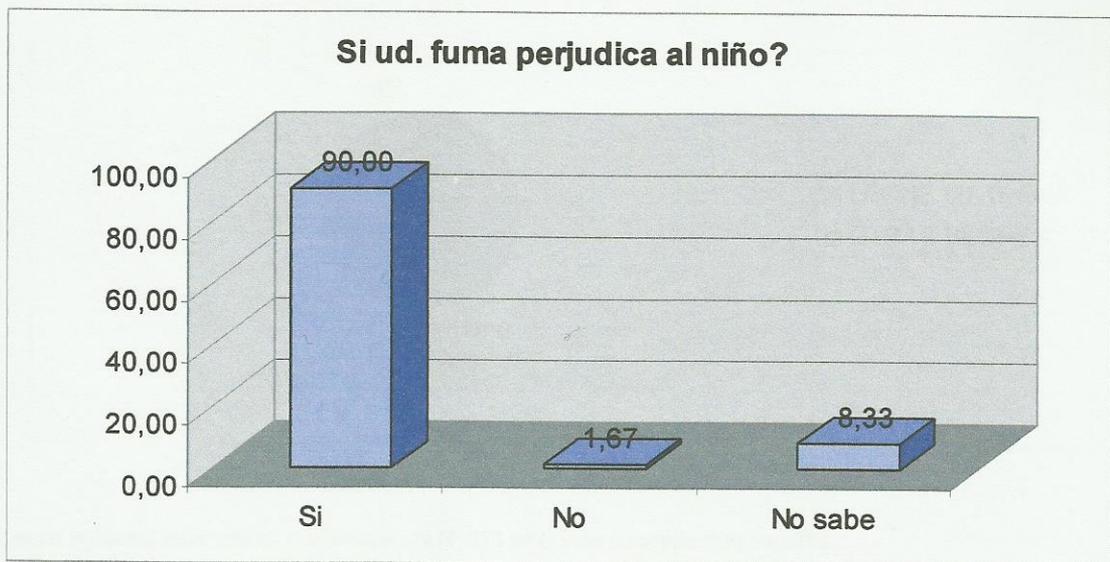
**Tabla N° 18: Si usted fuma durante la lactancia o el embarazo, ¿cree que es perjudicial para la salud de su hijo?**

Planilla resumen:

REF.	PERJUICIO DE CONSUMO DE TABACO	CANTIDAD	%
1	Si	54	90,00
2	No	1	1,67
3	No sabe	5	8,33
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico N° 18:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

#### **Análisis: Referencias.**

- 1- La mayoría, perteneciente al 90 % del total, cree que es perjudicial el tabaco.
- 2- El 1,67 % respondió que fumar durante la lactancia o el embarazo no afecta a su hijo.
- 3- El 8,33 % declaró no saberlo.

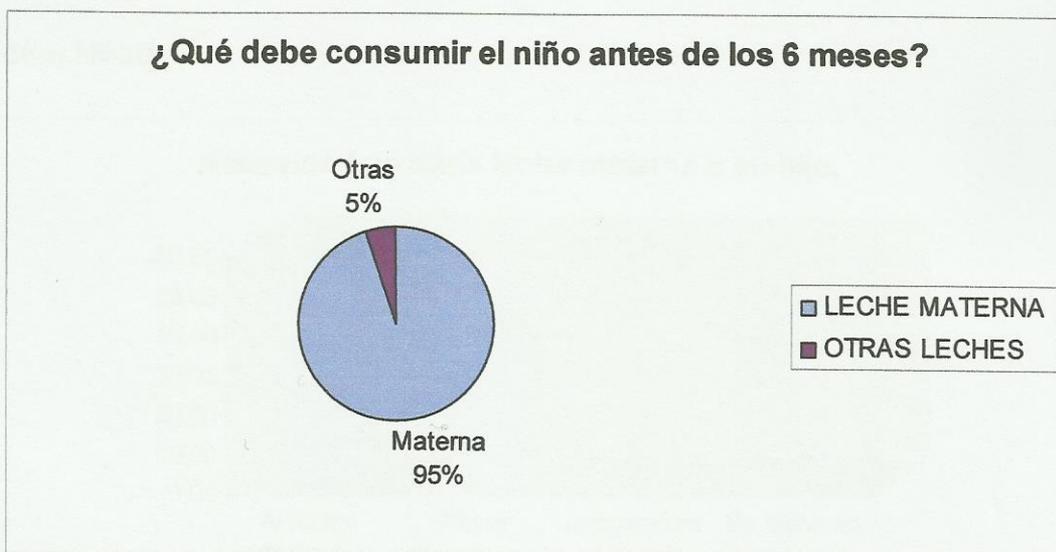
**Tabla N° 19: ¿Qué debe consumir el niño antes de los seis meses?**

Planilla resumen:

REF.	CONSUMO ANTES DE SEIS MESES	CANTIDAD	%
1	Leche materna	57	95
2	Otras leches	3	5
	Totales	60	100

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico N° 19:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria N° 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- El 95 % de las personas encuestadas contestaron que el niño debe consumir leche materna los primeros seis meses de vida.
- 2- Sólo el 5 % respondió que deberían consumir fórmulas preparadas (otras leches).

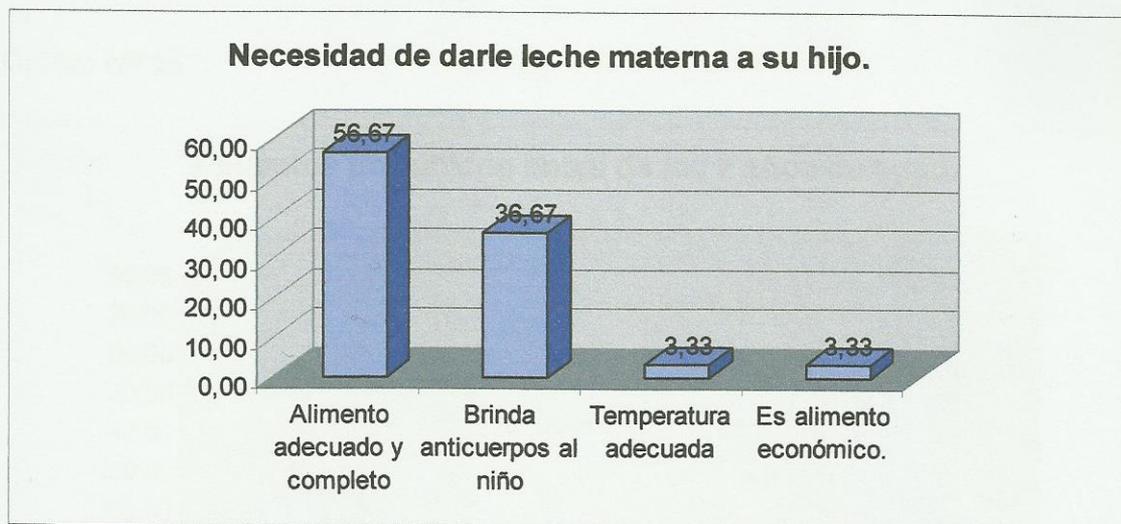
**Tabla Nº 20: ¿Por qué cree necesario darle a su hijo leche materna?**

Planilla encuesta:

REF.	LECHE MATERNA	CANTIDAD	%
1	Alimento adecuado y completo	34	56,67
2	Brinda anticuerpos al niño	22	36,67
3	Temperatura adecuada	2	3,33
4	Es alimento económico.	2	3,33
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 20:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencia.**

- 1- El 56,67 % cree que es necesario darle la leche materna al niño porque es un alimento adecuado y completo.
- 2- Un 36,67 % dijo se debe darle leche porque brinda anticuerpos al niño.
- 3- El 3,33 % explicó que porque la leche materna posee una temperatura adecuada.
- 4- El resto, otro 3,33 %, dijo que era imprescindible porque es un alimento económico.

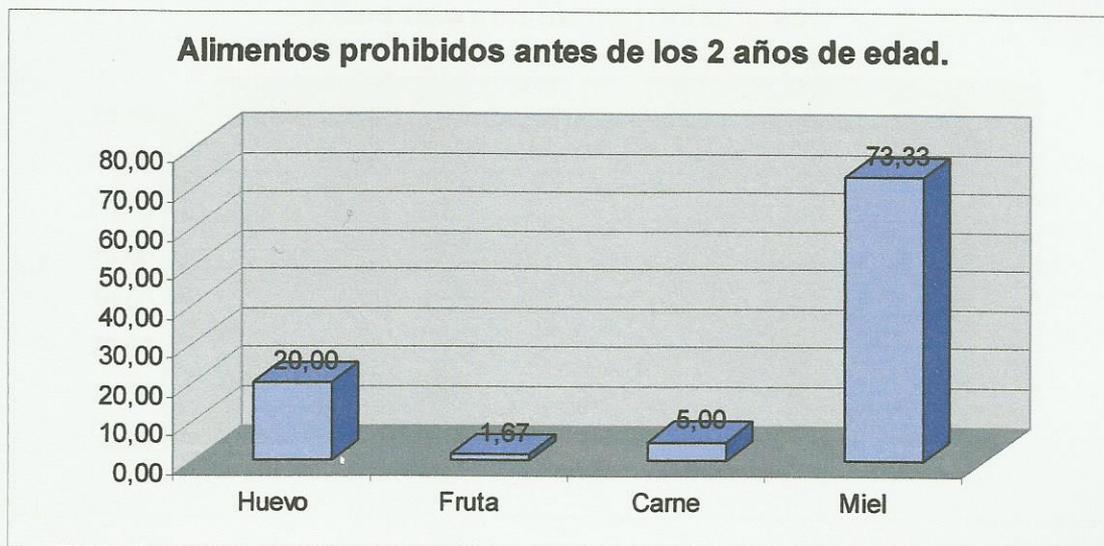
**Tabla Nº 21: ¿Qué alimento no puede consumir su hijo hasta el año de vida?**

Planilla resumen:

REF.	ALIMENTO PROHIBIDO	CANTIDAD	%
1	Huevo	12	20,00
2	Fruta	1	1,67
3	Carne	3	5,00
4	Miel	44	73,33
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico Nº 21:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

#### Análisis: Referencias.

- 1- Las personas que respondieron que al niño menor de un año no se le puede dar huevo, representan un 20 % del total.
- 2- Un 1,67 % opinó que la fruta no debía ser consumida por los pequeños.
- 3- Un 5 % eligió la carne.
- 4- La mayoría, un 73,33 % dijo que no pueden ingerir miel.

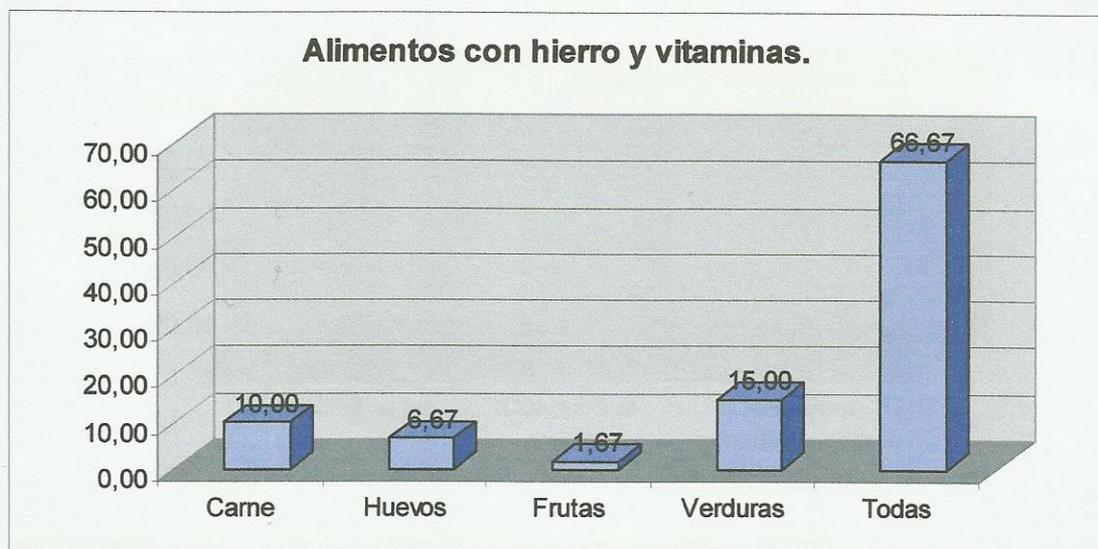
**Tabla Nº 22: ¿En qué alimentos podemos encontrar hierro y vitaminas necesarios para el crecimiento de sus hijos?**

Planilla resumen:

REF.	ALIMENTOS C/HIERRO Y VIT.	CANTIDAD	%
1	Carne	6	10,00
2	Huevos	4	6,67
3	Frutas	1	1,67
4	Verduras	9	15,00
5	Todas	40	66,67
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Gráfico Nº 22:**



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- El 10 % dijo que se puede encontrar hierro y vitaminas en la carne.
- 2- Por otro lado, el 6,67 % explicó que dicho alimento eran los huevos.
- 3- Un 1,67 % afirmó que dichos nutrientes pueden encontrarse en las frutas.
- 4- El 15 % de los encuestados dijo que se encuentran en las verduras.
- 5- Por último, un 66,67 % eligió todas las opciones anteriormente mencionadas.

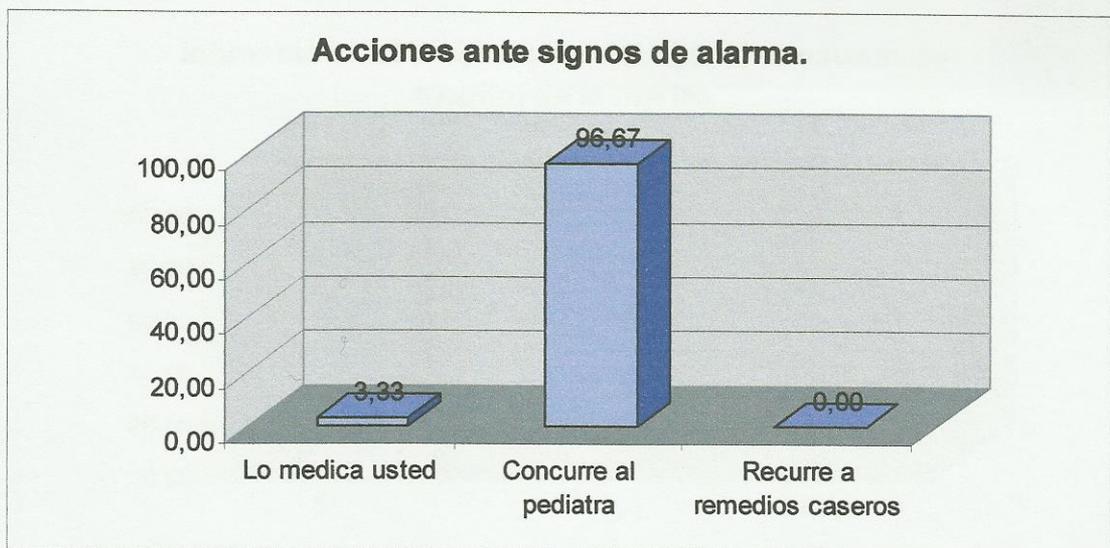
**Tabla Nº 23: Ante estos signos de alarma: fiebre, vómitos, diarrea, rechazo al alimento, dificultad al respirar; usted:**

Planilla resumen:

REF.	¿QUÉ HACE?	CANTIDAD	%
1	Lo medica usted	2	3,33
2	Concurre al pediatra	58	96,67
3	Recurre a remedios caseros	0	0,00
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico 23:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010

**Análisis: Referencias.**

- 1- Un 3,33 % dijo que lo medica por sus propios medios.
- 2- El 96,67 % recurre al pediatra.
- 3- Nadie dijo recurrir a medicamentos caseros.

**Tabla Nº 24: Si usted consume bebidas alcohólicas, ¿influyen en el crecimiento y desarrollo, o perjudican a sus hijos?**

Planilla resumen:

REF.	INFLUYE CONSUMO DE ALCOHOL	CANTIDAD	%
1	Si	59	98,33
2	No	1	1,67
3	No sabe	0	0,00
<b>TOTALES</b>		<b>60</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

Gráfico Nº 24:



Fuente: encuesta realizada en Posta Sanitaria Nº 513 en el mes de septiembre de 2010.

**Análisis: Referencias.**

- 1- En primer lugar, un 98,33 % dijo que las bebidas alcohólicas sí influyen en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- 2- El 1,97 % afirmó que no perjudican a los niños.
- 3- Nadie dijo que no sabía.

## CAPÍTULO III: resultados, discusión y propuestas.

### Conclusiones

Luego de un análisis a los resultados arrojados por las encuestas realizadas a las madres sobre su conocimiento en la importancia del control de niño sano, obtuvimos conclusiones que, si bien algunas eran esperadas, otras nos llaman a seguir trabajando con mas énfasis y a reforzar estrategias.

El buen nivel educativo en las madres de la población, nos dice que las medidas educativas impartidas desde el centro de salud pueden ser bien captadas, y de hecho, lo trabajado a la fecha ha sido bien asimilado.

Coinciden los porcentajes de las madres que no trabajan, sumados a las que lo hacen en forma temporaria y de medio tiempo, con el resultado de asistencia en tiempo y forma al control de niño sano, según lo estipulado en la libreta sanitaria. Esto nos dice que, el motivo de las madres que no lo hacen, es por falta de tiempo, a causa del trabajo, y no por desconocimiento o falta de interés.

El cobro del salario universal no influye en la motivación de las madres para llevar sus niños al control de niño sano.

Las madres tienen un concepto adecuado de la importancia de la vacunación y del cumplimiento del esquema en tiempo y forma; salvo un 6.67%, lo que requiere el seguimiento en terreno del agente sanitario.

Existe una concientización adecuada en cuanto a los beneficios y la importancia de la lactancia materna, y si esta debiera ser interrumpida o complementada con otras fórmulas. Hay conocimiento de la importancia de la higiene y del tratamiento del agua para la preparación.

Sólo el 66% de las madres opta por una dieta equilibrada de carnes, frutas y verduras para brindar los nutrientes necesarios a sus hijos; el resto se inclina por uno u otro grupo de alimentos, esto indica que se debe reforzar la educación nutricional para este grupo etáreo ya que es de suma importancia el aporte de nutrientes en esta etapa del ciclo vital.

En cuanto a si es informada del estado de salud de su hijo, consideramos que ha habido un error de expresión en la pregunta, ya que las madres contestan que quien las informa generalmente es el médico.

Por lo tanto, deducimos que han interpretado la pregunta en razón de enfermedad, ya que si cruzamos los resultados con la pregunta que dice si es informada de la fecha de vacunación, estos resultados no coinciden, ya que siempre es la enfermera quien realiza esta tarea junto al control antropométrico, indagación de dudas, e información sobre signos de alarma y cuidados para prevenir accidentes.

En cuanto a factores de riesgo para la salud del niño desde el embarazo, como el tabaco y el alcohol, podemos decir que hay buena concientización, como así también para signos de alarma y automedicación.

De este modo podemos concluir que existe en la población estudiada un alto grado de conocimiento sobre el contenido y la importancia del control de niño sano, salvo pequeñas excepciones sobre las que se trabajará.

## Propuestas

Partiendo de las premisas del control de niño sano y de acuerdo a los resultados arrojados por nuestra investigación, consideramos que, a través de estas propuestas, contribuiremos a ampliar los conocimientos de las madres para lograr un desarrollo óptimo de sus hijos y una mejor calidad de vida.

De esta manera, proponemos que:

El personal de enfermería y agente sanitario implementen medidas y aúnen esfuerzos para reforzar conocimientos sobre la importancia de la vacunación. La enfermería, desde la atención diaria en el centro de salud; el agente sanitario, desde su trabajo en el terreno, controlando esquemas de vacunación y realizando seguimiento de las derivaciones por vacunación.

Se profundice la educación, en cuanto a una dieta equilibrada acorde a la edad del niño y la incorporación de alimentos en forma progresiva, a los chicos menores de un año, en cada ocasión que concurra al control; y, si es posible, se le entregue a la madre un folleto recordatorio.

A través de pequeñas charlas, se concientice a las madres que trabajan de la importancia del control del niño sano, y que pueden delegar esta responsabilidad en otra persona de su confianza, tratando que los controles no sean tan esporádicos.

Desde el centro de salud, se programen turnos con el pediatra en controles atrasados o situaciones de riesgo; y, además, que el agente sanitario concurra al domicilio unos días antes, a fin de recordarle a la madre la fecha y hora del turno.

Se facilite a las madres con dificultades de traslado, Información sobre otros centros aledaños a la zona que posean disponibilidad de colectivos, los horarios de recorrido y días y horarios de atención del pediatra en los mismos; con la finalidad de no perder oportunidad de realizar el control de niño sano.

## Anexos

## Modelo de encuesta

Conteste o marque lo que le parezca correcto:

1 – Edad del encuestado: .....

2 - Sexo: **M**      **F**

3 - ¿A qué edad tuvo su primer hijo?

15 a 25.....

25 a 35.....

+ de 35.....

4 - ¿Cuántos hijos tiene?.....

5 – Estado civil:

Casada.....

Soltera.....

Divorciada.....

En pareja.....

6 – Nivel de escolaridad:

Primaria completa.....

Secundaria completa.....

Terciaria completo.....

Primaria incompleta.....

Secundaria  
incompleta.....

Terciario incompleto.....

7 – Ocupación:

Ama de casa.....

Trabajo estable.....

Otros.....

Servicio doméstico.....

Trabajo temporáneo.....

8 - ¿Tiene el beneficio del Salario Universal por Hijo? **Sí**      **No**

9 - ¿Concurre a todos los controles determinados en la libreta de salud? **Sí**  
**No**

10 – ¿Por qué asiste al control del niño sano?

.....  
.....  
.....  
.....

11 – Cuando pregunta por el estado de salud de su hijo, ¿le informan?

Siempre.....

A veces.....

Nunca.....

No pregunta.....

12 – Si pregunta, ¿quién le informa habitualmente?

Médico.....

Enfermero.....

Agente Sanitario.....

Todos.....

13 – ¿Por qué considera que su hijo debe tener el peso adecuado?

.....  
.....  
.....  
.....

14 – ¿Sabe cuándo debe vacunar a su hijo? **Sí No**

15 – ¿Le recuerdan en el centro de salud cuándo debe hacerlo? **Sí No**

16 – ¿Para qué cree usted que sirven las vacunas?

.....  
.....  
.....  
.....

17 – ¿Qué tipo de agua cree usted que es confiable para preparar la leche de su hijo?

Potable..... Acequia..... Pozo.....

18 – Si usted fuma durante la lactancia o el embarazo, ¿cree que es perjudicial para la salud de su hijo? **Sí No No sabe**

19 – ¿Qué debe consumir el niño **antes** de los seis meses?

.....  
.....  
.....  
.....

20 – ¿Por qué cree necesario darle a su hijo la leche materna?

Alimento adecuado y completo..... Brinda anticuerpos al niño.....  
Temperatura adecuada..... Alimento económico.....

21 – ¿Qué alimento **no** puede consumir su hijo hasta el año?

Huevo..... Carnes.....  
Fruta..... Miel.....

22 – ¿En qué alimentos podemos encontrar hierro y vitaminas necesarios para el crecimiento de sus hijos?

Carne..... Frutas.....  
Huevos..... Verduras.....  
Todas las anteriores.....

23 – Ante estos signos de alarma: fiebre, vómitos, diarrea, rechazo al alimento, dificultad para respirar.

Lo medica usted.....  
Recorre a remedios caseros.....  
Concorre al pediatra.....

24 – Si usted consume bebidas alcohólicas, ¿influyen en el crecimiento y desarrollo o perjudican a sus hijos? **Sí No No sabe**

## Control de Salud del niño durante el primer año – Boletín PROAPS REMEDIAR



Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

	Control en si					
	RN	7-10 días	1º mes	2º mes	3º mes	
<b>Antropometría</b>	Peso / edad y percentilar					
	Talla / edad y percentilar					
	Perímetro cefálico-p					
<b>Inmunizaciones</b>	BCG-HepB			Sabin-Cuadruple-Hepatitis B	Sa	
<b>Otras evaluaciones</b>	Pesquisa endocrino-metabólica- Pesquisa auditiva- Tomar el reflejo rojo ocular.		Buscar resultados de la pesquisa- Evaluar factores de riesgo	Evaluar factores de riesgo: prematurez o bajo peso al nacer, r dades basicas insatisfechas, malas condiciones ambientales e:		
<b>Ex. Físico completo: Incluye evaluación del crecimiento y nutrición</b>	COMPLETO: Descartar malformaciones, hernias, hidrocele, masas abdominales, soplos, displasia de cadera (Ortolani). Examinar:piel- fontanelas- paladar-genitales-pulsos perifericos-cordon umbilical- motilidad activa y pasiva-chorro miccional-color de las deposiciones. Presencia de reflejos arcaicos, ictericia. Recordar que el RN desciende el 10% de su peso en los primeros 10 días.			Ex. físico completo- Sosten cefálico- Evaluación de la audición y de la vista- Fontanela posterior cerrada.	Ex. físico completo. Disminución de reflejos arcaicos	Ex De ref
<b>Desarrollo</b>	Evaluar si: el niño ve-oye- huele y siente; el sostén materno: gira la cabeza a los lados; lleva su mano a la boca; fija la mirada; reflejo de succión; emite sonidos guturales.			Evaluar: sostén cefálico- atento a la palabra- emite sonidos- sigue un objeto con la mirada dentro de su campo visual- sonríe cuando se le habla- posición en línea media: se mira las manos.	Evaluar: gira de la posición arriba a de costado, alarga tiempo de vigilia, vocaliza sonidos, junta las manos en la línea media, mira sus manos, fija la mirada y responde con una sonrisa.	A · ab va ha ce me ser
<b>Salud Ambiental</b>	Aire puro (no fumar en la casa, ventilar la casa en especial si usa braseros). Agua potable (hervirla, o agregarle 2 gota la exposici					
<b>Alimentación</b>	Lactancia exclusiva hasta el 6º mes					
<b>Hierro</b>						
<b>Vitamina D+</b>	No necesitan suplemento de Vitamina D: Los niños expuestos a la luz solar (2 horas semanales vestidos y					
<b>Vitamina A+</b>	No necesitan suplementos de Vitamina A los niños sanos. Debe estudiarse la necesidad de suplementació					
<b>Crianza y recomendaciones</b>	Acostar al bebé en posición boca arriba. Lactancia materna exclusiva. Higiene del cordón y de la zona del pañal. Explicar técnica para bañarlo. Ambiente libre de humo. Lavarse las manos regularmente. Consejería de planificación familiar. Próximo control.		Acostar al bebé en posición boca arriba. Lactancia materna exclusiva. El niño necesita nombre, que lo acaricien y lo mimen. Ambiente libre de humo. Lavarse las manos r familiar. Rol del padre y hermanos. Elección de objetos para el juego. Prevención físico para la libertad de movimiento), ahogamiento: cuerpo extraño y agua, quem			
<b>Signos de Alarma</b>	Fiebre- llanto inconsolable- irritabilidad- decaimiento- rechazo del alimento- dificultades en la lactancia- palidez - cianosis - ictericia- vómitos- diarrea- hematomas- temblores o movimientos involuntarios		Fiebre- llanto inconsolable- irritabilidad- decaimiento- falta de apetito- cambios e			

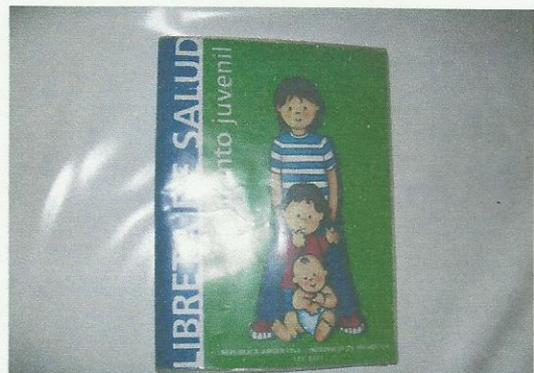
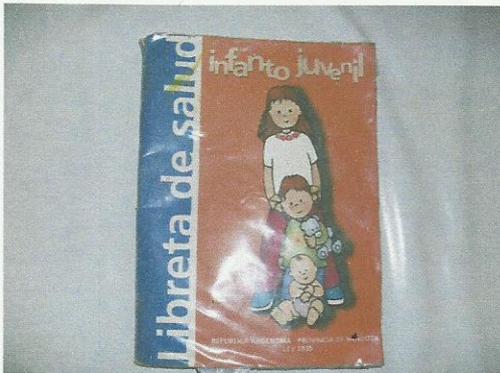
Salud del Niño durante el 1º año

4º mes	5º mes	6º mes	8º mes	10º mes	12º mes
(utilizar los gráficos de Lejarraga-Orfila) .					
(utilizar los gráficos de Lejarraga-Orfila)					
Percentilar (utilizar la tabla de Nelhaus)					
bin- Cuadruple		Sabin- Cuadruple- Hepatitis B		Triple viral- Hepatitis A	
madre adolescente, baja instrucción materna, malformaciones, desnutrición, tabaquismo, alcoholismo, hacinamiento, violencia familiar, necesidades extradomiciliarias, etc.					
Físico completo. Separación de los leños arcaicos	Ex. físico completo.	Ex. físico completo- Inicio de la dentición: indicar higiene local.	Ex. físico completo.	Ex. Físico completo.	Ex. Físico completo.
¿Gira a boca abajo- reacciona activamente cuando se le habla- gorjeo y balbuceo- se mira las manos, las mantiene abiertas.	Gira a boca abajo- comienza desplazamiento- emite sonidos- puede tomar un objeto pequeño que está a su alcance y pasarlo de mano en mano- juega a las escondidas. Tripode.	Se desplaza rodando, rie, grita, vocaliza: silabea, imita sonidos, reacciona cuando se le habla. Toma objetos con facilidad, puede mantenerse sentado con apoyo o sin él.	Se sienta- reptar- comprende cuando se le habla- respuesta al NO- silabeo no específico- toma objetos con facilidad, los agita, tira. Repite las acciones que le agradan. Angustia del 8º mes.	Gatea, se pone de pie con apoyo, silabea, utiliza pinza, investiga y señala con el dedo. Búsqueda activa de objetos escondidos en su presencia.	Utiliza palabras, frase, comprende consignas: inicia la marcha; juega con objetos, construye, garabatea, imita gestos, toma agua de un vaso, intenta comer solo, señala objetos en un libro, prensión pinza superior.
Pautas de lavandina/litro). Pautas para eliminar RESIDUOS e indagar sobre la existencia de basurales en la zona y eliminación de excretas. Evitar exposición solar entre las 11hs y 15 hs.					
	Lactancia materna. Incorporar 1 comida diaria: papillas de harinas, carnes bien cocidas (pollo-vaca-hígado-sesos), pulpas o jugos de frutas y hortalizas cocidas (adicionar aceite vegetal, evitar la SAL y la MIEL, controlar los azúcares simples).	3 comidas al día y continuar con la lactancia. Incorporar papillas con harina de trigo, legumbres bien cocidas y sin envoltura, yema de huevo.	Lactancia materna. Mas 4 comidas diarias. Incorporar: huevo entero- frutas frescas- vegetales crudos- pescado.	Lactancia materna. Mas 4 o 5 comidas diarias- dieta variada. Durante los 2 primeros años no se debe restringir la ingesta grasa.	
Fe: 1 mg/Kg/d, separado de la lactancia		Dar el hierro con vitamina C (jugo de naranja para su mejor absorción).			Continúa hasta los 18 meses
(sin gorro o 30' por semana solo con pañales) y los niños que reciben en cantidad suficiente leche fortificada con Vitamina D.					
Atención en niños con riesgo de déficit por distintas causas: mala absorción, desnutrición e infecciones a repetición a partir del 6º mes..					
Visita cariño, besos, que lo llamen por su nombre regularmente. Consejería de planificación de accidentes: caídas (ajustar el espacio de juguetes, adunas, intoxicaciones. Próximo control.		Lactancia materna. Ambiente libre de humo. Lavarse las manos regularmente. Manipulación higiénica de los alimentos. Cocinar bien las carnes. Planificación del espacio físico para prevenir accidentes. Cantos- cuentos- relatos. El niño necesita que jueguen con él, salir a pasear, ir a la plaza, visitar a su familia. Hablar sobre ritmo del sueño. Consejería de planificación familiar. Próximo control.			
Atención en la coloración de la piel - Fatiga - dificultad para respirar - somnolencia-vómitos- diarrea- palidez- temblores focalizados o generalizados.					

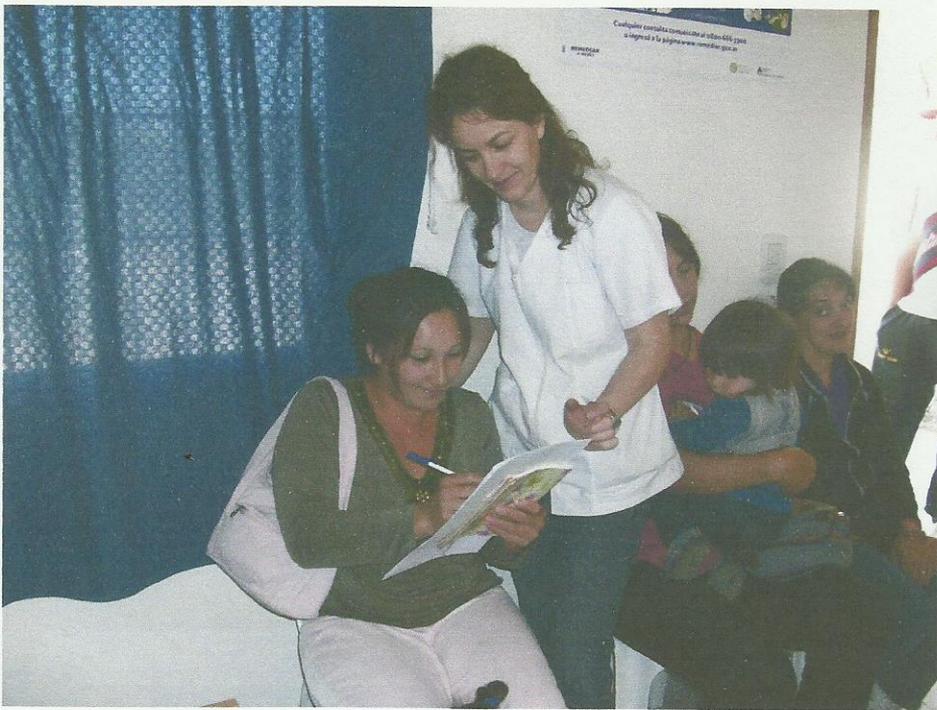
## Imágenes



Posta Sanitaria N° 513, San Francisco Javier.



Libretas de Control del Niño Sano – Niños y niñas



Momento de ejecución de las encuestas



Realización del Control del Niño Sano a Zaira y Facundo

## Tabla matriz de datos

ENCUESTA N°	PREGUNTA 1			PREGUNTA 3			P.4
	EDAD ENCUESTADO			EDAD NAC. 1° HIJO			NUMERO
	15 a 25	25 a 35	mayor de 35	15 a 25	25 a 35	mayor de 35	DE HIJOS
1	1			1			4
2	1						1
3			1	1			4
4	1			1			1
5		1		1			3
6	1			1			1
7			1	1			5
8	1			1			2
9	1			1			2
10			1			1	1
11	1			1			3
12	1			1			1
13		1		1			4
14			1		1		2
15		1			1		1
16		1		1			3
17		1		1			1
18		1		1			2
19	1			1			3
20		1		1			3
21	1			1			2
22		1		1			3
23			1		1		3
24			1	1			4
25		1		1			2
26		1		1			3
27		1		1			5
28			1	1			5
29	1			1			1
30			1	1			8
31	1			1			1
32	1			1			4
33		1		1			2
34		1		1			2
35		1		1			3
36			1	1			3
37			1	1			2
38			1	1			5
39		1		1			1
40			1		1		3
41			1	1			8
42			1	1			4
43		1		1			7
44			1	1			7
45	1			1			1
46			1	1			5
47	1			1			2
48	1			1			1
49	1			1			2
50	1			1			2
51		1		1			2
52	1			1			1
53		1		1			2
54	1			1			3
55			1	1			5
56			1	1			4
57		1		1			2
58	1			1			2
59	1			1			1
60	1			1			1
<b>TOTALES</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	











## Bibliografía

### *Libros y revistas.*

- Körte, M y otros: "Guía para el seguimiento del niño sano" 1ª ed. Buenos Aires: Journal, 2007.
- Bignone, I y otros: "Normas nacionales de vacunación" Ciudad autónoma de Buenos Aires, agosto 2008.
- Aristegui Fernández, J y otros "Manual de vacunas en pediatría" 2da edición Latinoamericana, 2002.
- Boletín PROAPS – REMEDIAR "Control de salud del niño durante el primer año" volumen 3 N° 19 agosto / setiembre 2005.
- Gago, M " Algunos aspectos del control del niño en el primer año de vida" unidad de medicina familiar y preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires, marzo 2000.
- Del Bene y otros. Cuidando al bebé. Acompañando a la familia en el desarrollo infantil. Ministerio de Salud de la Nación. 2002

### *Páginas Webs.*

- [www.lanueva.com/nadademielalosbebés](http://www.lanueva.com/nadademielalosbebés)
- <http://www.aibarra.org/Neonatologia/default.htm> E:/ Consulta del Niño Sano.mht.