



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

**INTERNACIÓN POR INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN LA POBLACIÓN DE 3 A 5 AÑOS DEL
HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
DURANTE EL PERÍODO 21 DE JUNIO AL 21 DE
SEPTIEMBRE DE 1997**

AUTORES:

Br. Defrechou, Gloria
Br. Escola, Cristina
Br. Fernández, Verónica
Br. Robatto, Ana

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

Montevideo, 1998

AGRADECIMIENTOS

Al H.C.FF.AA., en especial al Dpto. de Registros Médicos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma han colaborado incondicionalmente mediante el aporte de material bibliográfico y aportes personales.

INDICE

◆ Agradecimientos.....	pág. 1
◆ Introducción.....	“ 3
◆ Marco teórico.....	“ 4
◆ Problema y objetivos.....	“ 6
◆ Variables.....	“ 7
◆ Material y métodos.....	“ 8
◆ Resultados.....	“ 9
◆ Análisis de datos.....	“ 13
◆ Conclusiones.....	“ 15
◆ Propuesta.....	“ 16
◆ Bibliografía.....	“ 17
◆ Anexos.....	” 18
◆ Anexo N° 1 – Planilla de recolección de datos primaria.....	“ 19
◆ Anexo N° 2 – Planilla de recolección de datos definitiva.....	“ 20
◆ Anexo N° 3 – Planilla de recolección de datos completa.....	“ 21
◆ Anexo N° 4 – Gráfica: Peso – Edad.....	“ 22
◆ Anexo N° 5 – Entrevista con Pediatra	“ 23
◆ Anexo N° 6 – Mapa de Montevideo.....	“ 24

INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado por 4 estudiantes de Licenciatura en Enfermería pertenecientes a las generaciones 91 y 92 del Instituto Nacional de Enfermería.

El tema seleccionado para dicho trabajo fue la internación por Infección Respiratoria Aguda (I.R.A.), en una población infantil. Esta patología constituye una de las primeras causas de morbi – mortalidad en niños menores de 5 años de los países del tercer mundo. En Uruguay ésta representa un importante problema de salud en éste grupo de población, siendo que constituye la primera causa de consulta en los servicios del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) en niños menores de 5 años.

El objetivo general de la investigación fue conocer las características de la población infantil internada por diagnóstico de I.R.A. en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (H.C.FF.AA.).

La población seleccionada para llevar a cabo la investigación fue conformada por los niños internados en el Servicio de Pediatría del H.C.FF.AA. procedentes de Montevideo con diagnóstico de I.R.A. en el período comprendido entre el 21 de junio y 21 de setiembre de 1997.

De ésta población se tuvo en cuenta : la edad (comprendida entre 3 y 5 años), el sexo, la zona de residencia, inmunización, el período de internación y el peso, tanto al ingreso como al egreso de la internación.

El tipo de estudio realizado fue descriptivo.

El método utilizado para la recolección de datos fue la revisión de historias clínicas, teniendo como instrumento una planilla para el registro de los mismos.

Respecto a los hallazgos encontrados se pudo establecer que la población estudiada estuvo conformada por 12 casos, representando esto un 24 % sobre el total de los ingresos por cualquier motivo durante el período en estudio. Respecto a la edad, su media fue de 4 años; en cuanto al sexo la mayoría correspondió al femenino. El período de internación de dicha población presentó un rango de 13 días. En cuanto a la zona de residencia, la mayoría de los niños vivía en la zona suburbana. Todos presentaron inmunización completa. Referente al peso, tanto al ingreso como al egreso de la internación, se estableció que el mayor porcentaje correspondió al peso normal.

Es de importancia destacar que todos los niños presentaron, como antecedentes patológicos a las I.R.A., y que debieron permanecer internados por complicaciones asociadas al diagnóstico de la misma.

En cuanto al objetivo general del estudio se pudo establecer que fue alcanzado.

Al finalizar dicho estudio se deja planteada una propuesta, teniendo en cuenta que dicho estudio puede ser tomado como punto de partida de futuras investigaciones.

MARCO TEORICO

Las I.R.A se encuentran entre las primeras causas de muerte en los niños en la mayoría de los países en desarrollo . Estas han venido destacándose a nivel mundial como un problema de salud de gran importancia , tanto por su alta frecuencia como por las dificultades que presenta su control . Si bien el problema afecta a todos los grupos etarios , reviste particular relieve en la niñez por el impacto que significa en la mortalidad , morbilidad , y por lo tanto en el consumo de recursos que ocasiona .

Las I.R.A constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en los niños menores de 5 años en los países del tercer mundo .

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

En Uruguay representan un importante problema de salud ; en el grupo de niños de 1 a 4 años, son la segunda causa de muerte . Representa la primera causa de consulta en los servicios del M.S.P en menores de 5 años , siendo la segunda causa de egresos hospitalarios . Los niños fallecidos a causa de I.R.A son en su mayoría menores de 5 años .

La influencia del sexo en la incidencia y en la gravedad de las afecciones del aparato respiratorio no a sido suficientemente estudiada , al parecer , en grupos de bajo nivel socio económico , los varones presentan un mayor riesgo de adquirir infecciones del tracto respiratorio inferior .

Estudios anteriores sugieren que las I.R.A serían más frecuentes en niños que viven en áreas rurales aunque esto no ha podido ser demostrado en América Latina .

En lo que respecta a factores climáticos a los que se le suele atribuir importancia , no existen estudios concluyentes . Existen variaciones estacionales donde el mayor número de casos se da en las épocas invernales mientras que en las estaciones más calurosas ésta proporción disminuye . Del análisis de los datos latinoamericanos se desprende que la mortalidad por I.R.A es menor en América Central y el Caribe , lo que podría atribuirse en parte a factores climáticos , especialmente la estabilidad térmica .

Existen factores de riesgo que predisponen al niño al contraer las I.R.A .

Se clasifican en : biológicos y ambientales .

Dentro de los biológicos se encuentran : edad , sexo , estado nutricional , bajo peso al nacer , corto período de lactancia , falta de inmunización .

Dentro de los ambientales se incluyen : contaminación ambiental , vivienda , hacinamiento , bajos ingresos económicos , bajo nivel educacional de los padres , padres fumadores , factores climáticos .

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

En este estudio tomaremos en cuenta los siguientes factores : edad , sexo , zona de residencia , período del año, peso al ingreso y al egreso, inmunización y período de internación, prescindiendo de las demás debido a las limitaciones que presenta nuestra fuente de recolección de datos (Historias Clínicas) .

Para poder abordar todos los factores de riesgo que predisponen al niño a contraer las I.R.A es de primordial importancia la aplicación de las estrategias de tratamiento estándar de casos , diseñada por la O.P.S / O.M.S alentando a los países a su instrumentación a nivel de los servicios de salud , de modo tal que la gran mayoría de ellos cuenta con ésta estrategia como protocolo básico de atención de los niños con I.R.A .

Las metas propuestas se expresan en términos de reducción de la morbimortalidad en los niños menores de 5 años , consistente en la detección de signos simples de alta especificidad y sensibilidad para la predicción de la aparición de las I.R.A .

Estas actividades que en cada país tienen mayor o menor desarrollo son la capacitación del personal de salud , la provisión de los suministros necesarios , la comunicación social , la supervisión general y la evaluación continua de las acciones .

Para llevar esto a cabo se han puesto en práctica metodologías de implementación que están enfocados a la planificación y puesta en marcha del control de las I.R.A a nivel de los sistemas locales de salud (S.L.O.S) en varios países, lo que brinda un mejor desarrollo de tareas a nivel local.

En este sentido es de primordial importancia el trabajo de la enfermera comunitaria , que es una enfermera general capaz de actuar en un grupo sanitario , de comunicarse con la población y motivarla , y de colaborar con el personal docente , de asistencia social en el seno de comunidad , realizando básicamente las funciones de docencia , asistencia e investigación .

Es por ello que la Enfermería de Atención Primaria requiere la utilización de los métodos de trabajo de la Enfermería Comunitaria para poder afirmar que la Atención Primaria en Salud (A.P.S) tiene un enfoque comunitario .

Por todo lo antes mencionado se piensa que éste trabajo servirá como punto de partida de futuras investigaciones que abarquen un mayor número de los factores de riesgo que predisponen a la aparición de I.R.A , especialmente en el campo de acción de la Enfermería Comunitaria .

En la mayoría de los países en desarrollo y subdesarrollo más del 50 % de todas las muertes ocurren en niños menores de 5 años de edad. Las principales causas de mortalidad en la niñez son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. El control de éstas infecciones por lo tanto, tiene implicaciones importantes no solo para la supervivencia infantil sino para el éxito de la Atención Primaria en Salud, Salud Familiar y desarrollo socioeconómico.

El programa de IRA de la OMS se inició en respuesta a la preocupación expresada por los países en desarrollo y subdesarrollo sobre la elevada mortalidad por éstas enfermedades en los niños.

Consideramos las IRA como un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por un gran número de agentes etiológicos y afectan cualquier punto de las vías respiratorias. Según el MSP y la UNICEF en 1988 se clasifican en leves, moderadas y graves .

PROBLEMA

¿ Cuáles son las características de la población de niños de 3 a 5 años internados con diagnóstico de I.R.A. en el servicio de pediatría del H.C.F.F.A.A., procedentes de Montevideo, en el período comprendido entre el 21 de junio y el 21 de setiembre de 1997 ?

OBJETIVOS

GENERAL

Conocer las características de la población de niños de 3 a 5 años, teniendo en cuenta el sexo, zona de residencia, peso al ingreso y al egreso, período de internación e inmunización; internados con diagnóstico de I.R.A. en el servicio de pediatría del H.C.F.F.A.A. procedentes de Montevideo, en el período comprendido entre el 21 de junio y el 21 de setiembre de 1997.

ESPECIFICOS

- 1) - Conocer la relación existente entre la edad, el sexo y el diagnóstico de I.R.A.
- 2) - Conocer la relación existente entre la inmunización y el diagnóstico de I.R.A.
- 3) - Conocer la relación existente entre la zona de residencia y el diagnóstico de I.R.A.
- 4) - Conocer la relación entre el período de internación y la inmunización.
- 5) - Conocer la relación existente entre el período de internación y el peso al ingreso.
- 6) - Conocer la relación existente entre el período de internación y el peso al egreso.

VARIABLES

- 1- Patología I.R.A.-Dimensión diagnóstico médico.
- 2- Edad-Dimensión de 3 a 5 años.
- 3- Sexo-Dimensión femenino, masculino.
- 4- Inmunización-Dimensión completa e incompleta.
- 5- Zona de residencia-Dimensión urbana, suburbana y rural.
- 6- Peso al ingreso y egreso-Dimensión peso (kg.)
- 7- Período de internación-Dimensión días.

MATERIAL Y METODOS

El estudio realizado fue de carácter descriptivo, llevándose a cabo en el servicio de pediatría del H.C.F.F.A.A.

El método utilizado para la recolección de datos fue la revisión de historias clínicas, siendo el instrumento utilizado para dicha recolección una planilla con la descripción de las variables en estudio y la realización de una entrevista semiestructurada a una Médica Pediatra del servicio mencionado. El procedimiento para la recolección de los datos se realizó mediante la extracción de los mismos de las historias clínicas, en un total de 10 horas realizado por las integrantes del equipo investigador. La entrevista planteada se realizó en un tiempo de 30 minutos y fue dirigida por 2 integrantes de dicho equipo. La población que se estudió fueron todos los niños de 3 a 5 años internados por I.R.A. en el servicio de pediatría del H.C.F.F.A.A. procedentes de Montevideo; tomando en cuenta: edad, sexo, inmunización, zona de residencia, peso al ingreso y al egreso y periodo de internación.

RESULTADOS

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS INTERNADA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.C.F.F.AA. PROCEDENTES DE MONTEVIDEO CON DIAGNOSTICO DE I.R.A. EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 DE JUNIO Y EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1997

Edad	3 años		4 años		5 años		Total	
	F.Abs	%	F.Abs	%	F.Abs	%	F.Abs	%
Fem	3	25	4	33	1	8	8	66
Masc	0	0	2	17	2	17	4	34
Total	3	25	6	50	3	25	12	100

Del total de los niños se destaca que existe un mayor porcentaje del sexo femenino sobre el masculino; presentando la siguiente relación : por cada 2 niñas hay 1 niño con diagnóstico de I.R.A.

La media de las edades de los niños en estudio es de 4 años, con un desvío estandar de 0.74 años. Con respecto al sexo se observó la relación planteada anteriormente.

- DISTRIBUCION ZONA DE RESIDENCIA – PERIODO DE INTERNACION

Zona de residencia	Urbano		Suburbano		Rural		Total	
	F.Abs	%	F.Abs	%	F.Abs	%	F.Abs	%
Periodo Internacion								
Menor o igual 5 días	1	10	6	60	0	0	7	70
Mayor 5 días	0	0	1	10	2	20	3	30
Total	1	10	7	70	2	20	10	100

La información se procesó con 10 individuos porque se carece de los datos de 2 de éstos. El rango de los días de internación fue de 13 días (ver planilla de recolección de datos). La media del periodo de internación fue de 5 días, basados en éste dato es que se estudian los casos por encima y por debajo de dicho resultado; encontrándose que el mayor número de niños internados permanecieron en el servicio menos de 5 días. Los niños que estuvieron internados por el periodo menor a 5 días, en su mayoría pertenecen a la zona suburbana; en relación a los niños internados por un periodo mayor a 5 días se observó que existe un predominio de la zona rural.

- DISTRIBUCION PERIODO DE INTERNACION – PESO AL INGRESO.

Periodo Internacion	Menor o igual 5 días		Mayor 5 días		Total	
	F.Abs	%	F.Abs	%	F.Abs	%
Peso Ingreso						
Bajo Peso	1	10	0	0	1	10
Peso Normal	5	50	2	20	7	70
Sobre Peso	1	10	1	10	2	20
Total	7	70	3	30	10	100

La información se procesó con 10 individuos, porque se carece de los datos de 2 de éstos. La mayoría de los niños internados presentaron peso normal y su tiempo de internación fue menor o igual a 5 días; en relación a quienes permanecieron más de 5 días internados, también predominaron los niños con peso normal. Los valores del peso son basados en la tabla de relación peso – talla (anexo No 4).

- DISTRIBUCION PERIODO DE INTERNACION – PESO AL EGRESO.

Periodo Internacion	Menor o igual 5 días		Mayor 5 días		Total	
	F.Abs	%	F.Abs	%	F.Abs	%
Peso Egreso						
Bajo de Peso	3	30	2	20	5	50
Peso Igual	3	30	0	0	3	30
Aumento Peso	1	10	1	10	2	20
Total	7	70	3	30	10	100

La información fue procesada con 10 individuos.

Con respecto al peso al egreso, se observa que tanto los niños que disminuyeron como los que mantuvieron el peso permanecieron internados menos de 5 días. Con respecto al periodo de internación mayor a 5 días se observó que por cada 2 niños que disminuyeron de peso, uno aumentó su peso.

ANALISIS

Para la recolección de datos se planteó realizar una prueba piloto; para lo cual se elaboró una planilla (anexo No 1). Al realizar dicha recolección se observó la presencia de nuevas variables relevantes para llevar a cabo el estudio, por lo que fue necesario incorporar dichas variables a la planilla; llegando así a una reelaboración de la misma. Las nuevas variables incorporadas al estudio fueron: peso al ingreso y al egreso de la internación y período de internación.

También se recabaron otros datos tales como antecedentes patológicos y patologías asociadas al diagnóstico de I.R.A. (anexo No 2).

En cuanto a nuestro instrumento que se utilizó para la recolección de datos; podemos afirmar que fue de gran utilidad ya que permitió registrar todas las variables en estudio. Los datos que se recogieron fueron tenidos en cuenta dado que en la entrevista mantenida con una Médica Pediatra del Servicio de Pediatría de la Institución (anexo No 5); se obtuvo la información de que los niños con diagnóstico de I.R.A. que consultan tanto en policlínica como en emergencia son tratados en forma ambulatoria; derivando si la internación de aquellos niños que presenten complicaciones con respecto al diagnóstico de I.R.A. y/o patologías asociadas al mencionado diagnóstico; correspondiendo en éstos casos a un número considerablemente bajo de ingresos.

Los datos obtenidos en las historias clínicas de los niños internados fue que el total de estos habían estado internados en años anteriores por la misma patología o por otros procesos infecciosos. También se destacó la presencia de patologías asociadas que derivaron la internación del niño; siendo la Neumonía el diagnóstico con mayor frecuencia. Y como antecedentes patológicos las I.R.A. (anexo No 3).

Se pudo constatar que el total de niños internados durante el período en estudio fue de 50 casos; de los cuales 12 correspondieron al diagnóstico de I.R.A. ; lo que representó un 24 % sobre el total de los casos.

En base al estudio realizado se logró establecer que de la población, un 67 % correspondió al sexo femenino y un 33 % al sexo masculino, predominando la edad de 4 años.

Con respecto al período de internación se estableció un rango de 13 días, siendo la media de éste de 5 días. Basados en éste dato se identificó que los niños que estuvieron internados en un periodo menor o igual a 5 días pertenecían a la zona suburbana de Montevideo; mientras que aquellos que permanecieron internados por un período mayor a la media, residían en la zona rural.

En relación al peso de ingreso a la internación de la población estudiada, se observó que un 70 % presentó peso normal, correspondiendo un 50 % a un período de internación menor o igual a 5 días, y el 20 % restante correspondió a un período de internación mayor a 5 días. Referente al peso de egreso de la internación, se observó que un 50 % de la población estudiada disminuyó su peso, teniendo en cuenta que de éste porcentaje un 30 % permaneció internado durante un período menor o igual a 5 días y el 20 % correspondió a un período de internación mayor a 5 días.

La inmunización de éstos niños presentó una cobertura de un 100 %, dato éste que está acorde con la población total del país.

En cuanto al método de recolección de datos se pudo establecer que permitió conocer y acceder a las variables estudiadas, e incorporar otras al estudio; encontrándose como desventaja el observar ciertas historias clínicas que carecían de algunos de los datos planteados.

El presente estudio fue analizado de acuerdo a las técnicas estadísticas que habían sido estipuladas.

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación podemos decir que logramos cumplir el objetivo de la misma, conociendo así las características de la población estudiada.

Haciendo referencia a los objetivos específicos se estableció que : se pudo conocer la relación existente entre edad y sexo. En cambio para el segundo objetivo planteado no se pudo establecer relaciones entre las variables inmunización y diagnóstico de I.R.A. ; dados que todos los niños internados presentaron la inmunización completa, por éste motivo tampoco se pudo establecer la relación entre periodo de internación y la inmunización. Para el resto de los objetivos planteados se pudieron establecer las relaciones propuestas.

En relación al peso se puede afirmar que no estuvo asociado a la internación por I.R.A, dado que los niños en su mayoría mantuvieron su peso durante la internación.

Basados en el análisis de los datos se pudo establecer que la población estudiada en su totalidad presentó antecedentes patológicos de I.R.A. u otros procesos infecciosos; constituyendo en varios casos múltiples internaciones; así como también se observó la presencia de patologías asociadas al diagnóstico de I.R.A. que derivaron su internación. Representando esto un importante problema de salud; viéndose reflejado en las fuentes epidemiológicas de morbi - mortalidad de dicha patología en nuestro país.

Es importante destacar en relación a la zona de residencia de la población estudiada, que los niños que permanecieron internados por un periodo inferior a la media establecida residían en la zona suburbana. Mientras que aquellos que estuvieron internados por un periodo mayor a la media provenían de la zona rural de Montevideo.

Teniendo en cuenta que el presente trabajo es un estudio descriptivo, éste puede ser considerado como punto de partida para formulación de hipótesis y de nuevas investigaciones.

→ se pudo conocer la relación existente entre edad y sexo del niño

→ no se pudo establecer la relación entre inmunización y diagnóstico de I.R.A. debido a que todos los niños internados presentaron la inmunización completa

PROPUESTA

Tomando como punto de partida el presente estudio, el cual revela las características de la población internada por I.R.A., en el H.C.F.F.AA., creemos conveniente realizar nuevas investigaciones en lo que respecta al seguimiento de ésta población una vez que la misma egresa de la Institución, ya que ésta no cuenta con un programa de seguimiento a nivel ambulatorio.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- ◆ ANTON NARDIZ, MARIA VICTORIA : Enfermería y Atención Primaria de Salud; Editorial Diaz de Santos SA; Madrid, España, 1989; cap.3 pág.19, cap. 4 pág. 65, cap. 5 pág.81.
- ◆ CAJA LOPEZ, CARMEN - LOPEZ PISA, MARIA ROSA : Enfermería Comunitaria III; Editorial Masson; Barcelona, España, 1993; cap.6, pág.65, cap. 7, pág.77.
- ◆ DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY : Editorial Océano; Barcelona, España, 1995.
- ◆ LA PSICOLOGIA DE LA A A LA Z : Editorial Comprender , Saber ,Actuar ; Ediciones Mensajero; Bilbao, España, 1972; 2º Edición.
- ◆ MENEGHELLO R . JULIO : Pediatría; Volumen I; Editorial Doyma; Barcelona, España, 1985; 3º Edición; cap. 8 pág.64, cap.66 pág.417.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD : Infecciones respiratorias agudas en los niños; Serie Paltex N° 24; Washington DC ,EEUU,1992; Editorial de la OPS; Sección 1, pág.1 a 5.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD : Manual de crecimiento y desarrollo del niño; N° 33, Washington DC , EEUU, 1994; 2º Edición; Editorial de la OPS; 2º parte, pág. 111.

REVISTAS Y FOLLETOS

- ◆ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA : Datos Estadísticos de las Defunciones por causa, sexo y edad en todo el país; Montevideo, Uruguay, 1994.
- ◆ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA : Manual de tratamiento ambulatorio de las I.R.A. en los niños; 1997.
- ◆ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA : Principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años en 1995; Montevideo, Uruguay, 1995.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD : Noticias sobre IRA, N° 27; Edición en español por programa especial de salud materno – infantil y población; octubre a diciembre de 1994.
- ◆ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD : Salud perinatal, crecimiento y desarrollo perinatal; volumen 3, N° 11; Boletín del C.L.A.P., Montevideo, Uruguay, 1991.

ANEXOS

ANEXO N° 1

PLANILLA DE RECOLECCION DE DATOS PRIMARIA

N°	N° de registro	Fecha de ingreso	Edad	Sexo	Zona de residencia

ANEXO Nº 3

PLANILLA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL H.C.H.F.A. EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 DE JUNIO Y EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1997

PRCITA 409/98

PLANILLA Nº 2

Nº Reg.	Edad (años)	Sexo	Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Días Internación	Peso (kg.) Ingreso	Peso (kg.) Egreso	Intervención	Zona	Autocedente	Pat. Asociada
1	381220	4	V	6/8/97	10/0/97	16,9	16,75	4	Restonía José Bonal 5071 /3 (M)	Neuropatía aguda a dosis fono	Pat. Asociada I.R.A.
2	379913	4	H	31/8/97	8/9/97	20,5	20,1	8	Dpto. Algodón 1671 (M)	Crisis broncopulmone. neuropatía aguda	I.R.A. alta y bñ
3	393761	5	M	30/8/97	31/08/97	20,5	20,5	1	Rosita Andaré 4247 (M)	Adenoidesectomía	I.R.A. Alta con intolerancia digestiva n/a
4	379663	3	V	29/8/97	12/0/97	14	13,5	14	Cno. De Las Tropas 5195 (C)	Neuropatía ngr. lómb. dgr. con demencia	Neuropatía aguda
5	377600	4	V	29/8/97	2/9/97	15	14,69	4	Cno. Eddison 5086 (M)	Crisis hemolítica	I.R.A. alta y bñ
6	368710	5	V	26/8/97	1/9/97	19,7	20	1	Intervención y Cno. Tropas (C)	Otitis, vórtice vestibular con vértigo	Neuropatía ngr. subclavicular sindr. Praxial
7	373055	5	M	16/8/97	16/08/97	20	20	3	Chapas 5255 (M)	Neuropatía ngr. subclavicular de pñmática	I.R.A. traloxación de pñmática
8	363269	3	V	18/7/97	19/07/97	11,9	11,9	1	Lafayette 1368 (M)	Neuropatía ngr. lómb. dgr. con demencia	Neuropatía ngr. con mielitis
9	422068	4	V	13/8/97	2/9/97	21,7	22	4	Iron. Pta. 4330 (C)	I.D.A. aguda, demencia	Neuropatía ag. a dosis fono
10	373420	4	M	22/8/97	26/8/97	18	17,9	2	Apentía Sarmía y San Martín (M)	Conjuntivitis	Crisis bronc obstructiva moderada
11	379134	4	M	9/8/97	13/8/97	18	17,9	2	Apentía Sarmía y San Martín (M)	Conjuntivitis	Crisis bronc obstructiva moderada
12	363549	3	V	1/8/97	15/8/97	14	14	14			

Le - Penicilina M - Masculino (M) - Cirugía (C) - Subcutánea (C) - Rumi

ANEXO N° 4

GRAFICA PESO - EDAD



REPUBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA



UNICEF
FONDO DE LAS
NACIONES UNIDAS
PARA LA INFANCIA

**CARNE DE SALUD
DEL NIÑO**

Ley 14.852



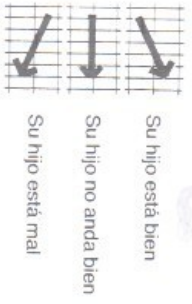
A quien encuentre esta carne se ruega lo envíe al Servicio de Salud.

Nombre: _____
Apellidos: _____
Sexo: _____
Departamento: _____
Ciudad o Pueblo: _____
Barrio: _____
Domicilio: _____
Servicio de Salud: _____
N° de Identificación
en el Servicio: _____

Sello: _____

FECHA: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____
 TIPO: ESPONTANEO FORCEPS CESAREA
 PESO: _____ GRAMOS
 EDAD GESTACIONAL: _____ SEMANAS
 ESTADO NUTRICIONAL: EUTROFICO HIPOTROFICO HIPERTROFICO
 APGAR: 1º _____ 5º _____
 VDRL: _____

INTERPRETACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO

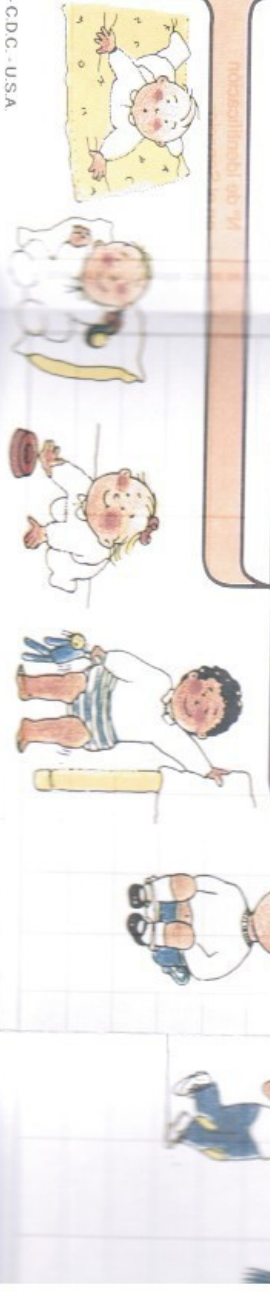
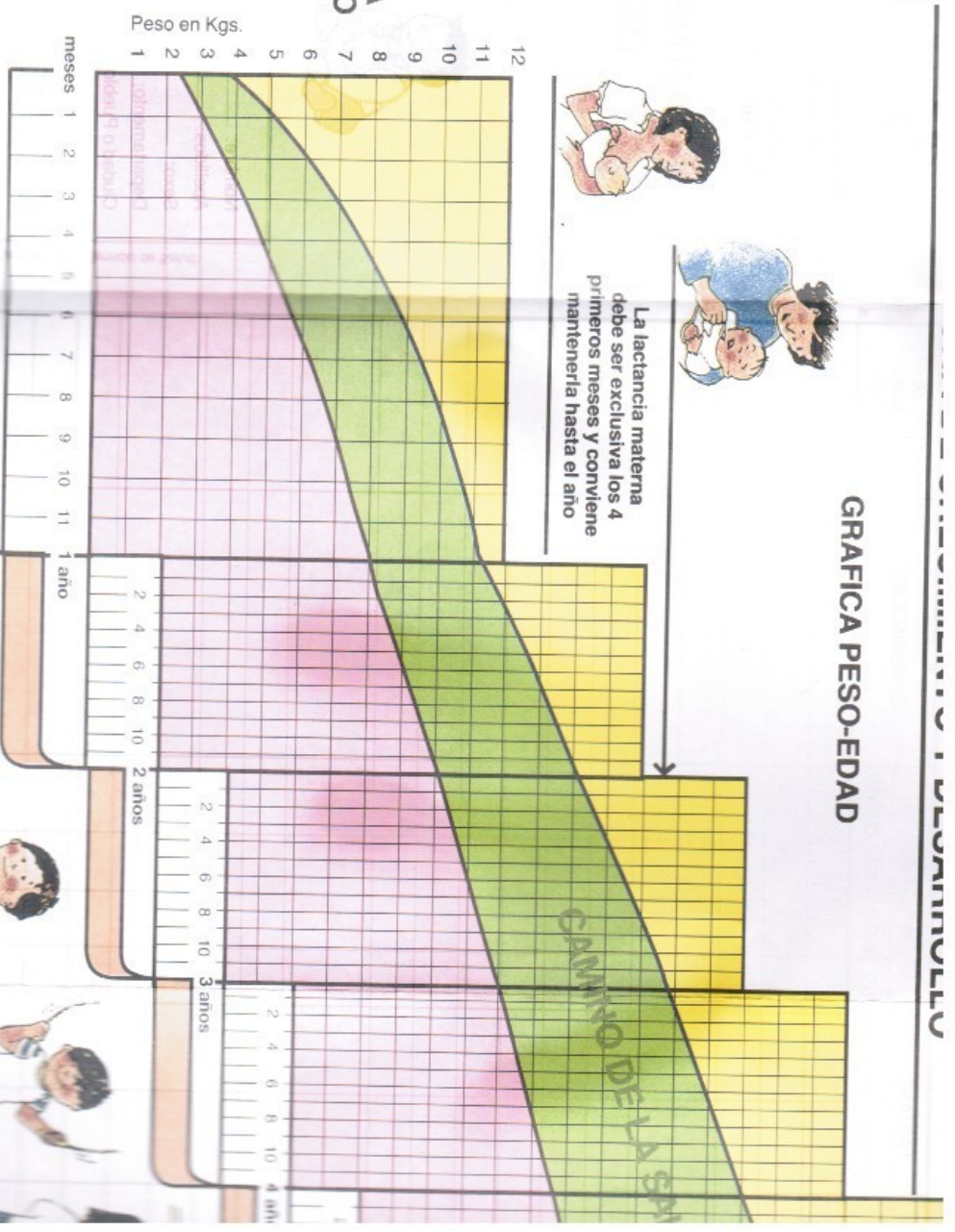


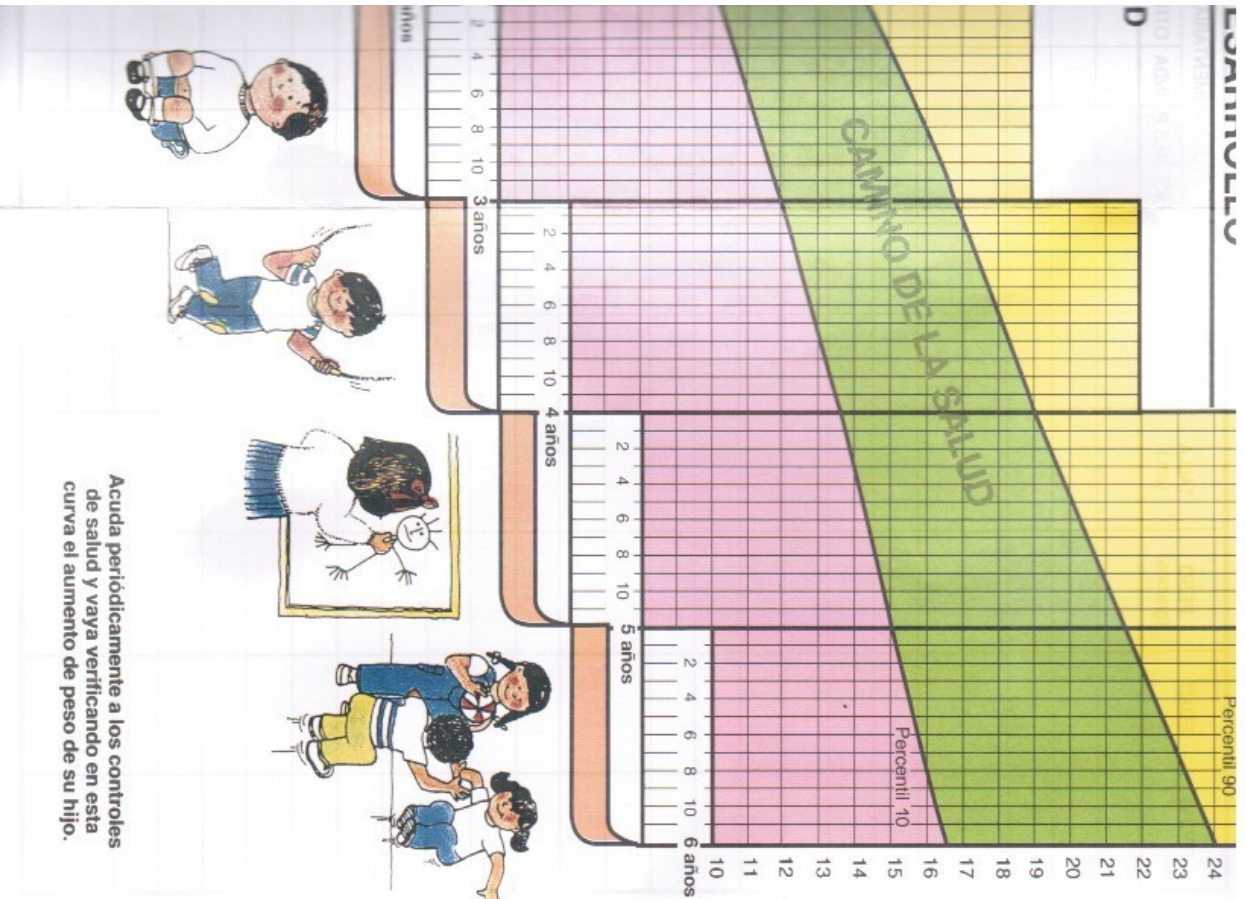
Registre con estas iniciales

D Diarrea
 IR Infección Respiratoria
 E Otras Enfermedades
 RO Rehidratación Oral
 AS Alimento Sólido
 C Caries

GRAFICA PESO-EDAD

La lactancia materna debe ser exclusiva los 4 primeros meses y conviene mantenerla hasta el año





Acuda periódicamente a los controles de salud y vaya verificando en esta curva el aumento de peso de su hijo.



A los 3 meses
Sostiene la cabeza
Sigue con la mirada
Dice algo
Sonríe



A los 6 meses
Se sostiene sentado con ayuda
Usa toda la mano para tomar objetos
Trata de imitar sonidos
Reconoce personas



A los 9 meses
Gatea, se para con ayuda
Toma objetos con pulgar e índice
Dice DA-DA y luego PA-PA y MA-MA
Se interesa por su imagen en el espejo



A los 12 meses
Camina con ayuda
Arrastra objetos
Entiende el "NO"
Da un objeto cuando se lo piden



A los 2 años
Camina y corre
Se llama por su nombre
Ayuda a vestirse y desvestirse
Avisa para orinar
Intenta frases



A los 3 años
Sube escalones alternando pies
Maneja el triciclo
Pregunta ¿qué es esto? ¿por qué?
Canta y baila al escuchar música



A los 4 años
Salta en una pila
Dibuja una persona
Habla correctamente



A los 5 años
Da saltos grandes
Cuenta los dedos
Se viste solo
Juega con otros niños

Estimule el desarrollo de su hijo y entéquele a diario su cariño

ANEXO No. 5

ENTREVISTA

Dirigida a : Medica Pediatra María del Carmen Carbajal

Fecha : 17/3/98

Tipo de entrevista : semiestructurada

Responsables : 2 estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Lugar : Servicio de Pediatría del H.C.F.F.AA.

1 - ¿ Existe algún promedio de días de internación para niños que ingresen con diagnóstico de I.R.A. en el Servicio de Pediatría de ésta Institución ?

R - No existe un período establecido porque varía según el estado de cada niño, según nuestra experiencia clínica los casos que se internan, permanecen alrededor de 4 a 5 días aprox. Desconozco la presencia de datos estadísticos que establezcan dicho promedio. En éstos casos la tendencia actual es realizar tratamiento ambulatorio, se ingresan únicamente los casos que se agravan o que se asocia a la presencia de otra patología.

2 - ¿ Cuáles son las patologías más frecuentes que derivan su internación ?

R - Son las neumopatías agudas y las EPOC, otro motivo de internación son las enfermedades crónicas, pero son en número inferior.

3 - ¿ Existe a nivel bibliográfico e institucional un promedio de días de internación para las I.R.A. ?

R - No, desconozco la existencia de dicho promedio tanto bibliográfico como institucional, ya sea del H.C.F.F.AA. como del MSP; reitero el promedio de internación varía según cada niño.

ANEXO N° 6

– MAPA DE MONTEVIDEO – (sobre)