

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas**

**OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO
HOSPITALIZADO**

DALIA JAQUELINE AREVALO MUÑOZ

Agosto, 2001

TITULO

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO

SUBTITULO

Estudio transversal – descriptivo realizado en pacientes de 2 meses a 5 años de edad atendidos en los servicios de cunas y medicinas , del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios , durante los meses de junio y julio de año 2,001.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACIÓN	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	MATERIAL Y METODOS	13
VII.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	17
VIII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
IX.	CONCLUSIONES	27
X.	RECOMENDACIONES	28
XI.	RESUMEN	29
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
XIII.	ANEXOS	32

I. INTRODUCCION

La atención integral del niño comprende aspectos nutricionales, lactancia materna, enfermedades prevenibles y vigilancia del cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

Oportunidades perdidas en la atención integral del niño se refiere a todas las circunstancias por las cuales un menor de 5 años, al acudir a un establecimiento de salud, no recibe las acciones que le corresponden de acuerdo a edad, género y condiciones de riesgo que pueda presentar.

En nuestro país, como en la mayor parte de Latinoamérica, la atención a los menores de 5 años es prioritaria, ya que en ellos las probabilidades de enfermar y morir son altas y las principales causas continúan siendo las enfermedades prevenibles.

Las investigaciones sobre oportunidades perdidas son de vital importancia, pues sus resultados ayudan a identificar aspectos a mejorar en la atención de la salud. Las investigaciones sobre este tema son pocos.

En el presente estudio se efectuó en pacientes de 2 meses a 5 años ingresados en los servicios de cunas y medicinas del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de junio y julio del año 2,001, con el objeto de identificar oportunidades perdidas en niños hospitalizados, respecto al diagnóstico y tratamiento y plan educacional sobre anemia, desnutrición, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, lactancia materna, inmunizaciones y cuidados generales de la salud, encontrando que las oportunidades perdidas en estos aspectos son muy superiores a las aprovechadas.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Guatemala, es uno de los países de Latinoamérica con una de las más altas tasas de morbimortalidad infantil, razón por la cual en 1,998 se creó el plan nacional para la reducción de la mortalidad infantil, con el fin de que al ponerse en práctica disminuyera el número de muertes en el grupo antes mencionado. Debido a que desde su puesta en práctica no fueron mayores los logros obtenidos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el año 2,000, decidió adoptar la estrategia de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años y además mejorar los servicios de salud.

En el transcurso de varios años se han puesto en marcha diferentes, planes para mejorar la calidad de vida de la población infantil y menores de 5 años en nuestro país, pero ha sido poco lo logrado con los mismos, ya que las principales causas de morbilidad en este grupo continúan siendo las enfermedades prevenibles, lo que influye no solo en las altas tasa de mortalidad en el citado grupo, sino también afecta el crecimiento y desarrollo de los que logran superarlas.

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, (AIEPI), consiste en una serie de acciones que incluye la identificación de signos de peligro en el niño enfermo, como infección respiratoria aguda, diarreas, malaria, sarampión, desnutrición y anemia. Además facilita la evaluación y consejos a cerca de lactancia materna, inmunizaciones y practicas nutricionales, buscando con ello mejorar los cuidados que recibe el niño dentro del hogar, incluyendo la prevención de enfermedades, para reducir la prevalencia de factores de riesgo de enfermedad y sus complicaciones al no ser tratadas a tiempo.

La población infantil y menor de 5 años, en nuestro país representa aproximadamente 4% de la población total, siendo uno de los grupos de la población con mas factores de riesgo para enfermar y morir, no solo porque su estructura física aun esta en crecimiento, sino porque dependen totalmente de sus padres o encargados para mantener una buena salud. Debido a ello se hace necesario evaluar los conocimientos que los padres o encargados reciben durante su estancia en un centro hospitalario, como lo es el plan educacional sobre enfermedades básicas como: diarrea, infecciones respiratorias agudas, por otro lado si durante la misma se diagnosticaron problemas diferentes a la causa de su ingreso al centro hospitalario, como anemia, que forma parte de la atención básica que debe recibir el niño.

Los estudios realizados para identificar oportunidades perdidas en recién nacidos y niños en años anteriores, han demostrado que no se aprovechan al máximo los contactos que tiene la población con los servicios de salud.

Los estudios sobre oportunidades perdidas en pediatría, son importantes ya que al determinarlas se pone en evidencia la calidad en la prestación de los servicios de salud y así ayudar a mejorar los elementos que conforman la infraestructura sanitaria, logrando una atención integral al niño.

III. JUSTIFICACIÓN

La población infantil y menor de 5 años, es uno de los grupos prioritarios a nivel mundial siendo las tasas de morbimortalidad, en dicho grupo, altas en especial en los países latinoamericanos. Guatemala es uno de los países con más altas tasa de mortalidad en el grupo mencionado, siendo así que para 1,999 esta fue de 45 y 59 por 1,000 nacidos vivos, respectivamente y un tercio de las primeras causas de mortalidad, continúan siendo, neumonía, diarrea y desnutrición y otras enfermedades infecciosas. (10, 11, 12, 25)

La población menor de 5 años en nuestro país, es uno de los grupos con mas riesgo de enfermar y morir, debido a la gran cantidad de factores a los que están expuestos y que son susceptibles en especial a enfermedades infecciosas, que se ven favorecidas por las condiciones de pobreza que prevalecen en la mayor parte de la población, por lo que es necesario evaluar que calidad de atención reciben en los servicios de salud. (5, 25)

Las investigaciones sobre oportunidades perdidas, realizadas en el Hospital General San Juan de Dios y Hospital de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, una en el año 1,997 en niños y durante el 2,000 en recién nacidos respectivamente, demostraron que aún con los esfuerzos que realiza el personal de salud y las estrategias que se han implementado , no han sido suficientes para lograr mejorar las condiciones de salud de la niñez guatemalteca. (4,14,22)

Al lograr identificar de alguna manera cuales son los puntos débiles en la atención integral al niño en un centro de atención de tercer nivel, como lo es el Hospital General San Juan de Dios, se podrán implementar o agregar a las ya establecidas medidas que solucionen los problemas, con la participación de todo el personal de salud. (22)

Conociendo la calidad de atención que recibe la niñez en los servicios de salud, se podrán proponer programas tendentes a mejorarla.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. OPORTUNIDADES PERDIDAS

1. Definición

Se refiere a toda circunstancia debida a cualquier causa, en la que una persona al acudir a un establecimiento de salud, no recibe las acciones integradas, que le corresponden, según normas vigentes, de acuerdo a su edad, género y condiciones de riesgo que pueda presentar. (15,22)

2. Oportunidades pérdidas en la atención integral

Se producen cuando, por cualquier circunstancia un menor de 5 años, no recibe las acciones que le corresponden, de acuerdo a su edad, género y condiciones de riesgo que pueda presentar, al acudir a un establecimiento de salud (2,14, 15,22).

En el niño hospitalizado se produce cuando es dado de alta, luego de tratar la patología que originó su ingreso, sin recibir las acciones de promoción y protección, que le corresponden o se omiten indicaciones a los padres o encargados, para que su recuperación total sea pronta y el mantenimiento de una buena salud. (4, 15)

Las investigaciones sobre oportunidades perdidas en atención en salud, a través de metodologías sencillas, que incluyen, encuestas sobre satisfacción de necesidades a los usuarios y de aspectos sobre los servicios que prestan, al personal, han demostrado que los servicios de salud, no son aprovechados al máximo por la población, demostrándose esto en las investigaciones realizadas sobre vacunación, atención integral del recién nacido y niños y en mujeres durante el post parto. (4, 7, 14, 15, 22)

La atención integral en un servicio de salud, es una serie de esfuerzos de carácter institucional, dando respuestas a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del niño, que este de acuerdo con la justicia social y los derechos humanos. (1, 15, 22)

La atención integral de lactantes y niños comprende actualmente la vigilancia constante de: lactancia materna, nutrición, no solo su mantenimiento sino diagnóstico y tratamiento de enfermedades asociadas a malnutrición, vigilancia de enfermedades prevalentes de la infancia, cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones que evitará muchas enfermedades infecciosas y consejos sobre lactancia materna. (8, 9, 12, 16, 17, 18, 20)

Debido a lo anterior, cualquier omisión que no permita el mantenimiento adecuado de la salud del niño, debe ser investigado para así mejorar la calidad de vida de toda la población infantil. (22)

Las instituciones de salud deben preocuparse por la calidad de los servicios que prestan a la población, para garantizar una atención integral principalmente a los niños que son el grupo más afectado a nivel mundial, por ser más susceptibles a diversos factores de riesgo. (15,22)

El énfasis en la vigilancia de la calidad de atención que recibe el grupo infantil a nivel hospitalario se apoya en los argumentos como las altas tasas de morbimortalidad que prevalecen y que pueden cambiar con una mejor atención. (8, 9, 10, 11)

Durante su estancia en los centros hospitalarios, la atención que reciben los pacientes es buena, pero en ocasiones se pierde la oportunidad de atenderlos en forma integral, como se ha demostrado en otras investigaciones, por lo que es necesario realizarlas constantemente para dar respuesta a las necesidades detectadas. (22)

3. Acciones para la atención integral de la salud del niño

Como se ha mencionado, actualmente en nuestro país la atención integral de la salud de niño, incluye aspectos que se mencionaran más detenidamente como sigue:

a. Nutrición

La nutrición en el niño es de vital importancia, ya que de una nutrición (adecuada o inadecuada) deriva la buena salud del mismo, pues el buen desarrollo no solo físico sino mental, dependen de que el organismo cuente con los nutrientes necesarios. Debe tenerse en cuenta principalmente el diagnóstico de desnutrición y anemia, ya que son las más frecuentes en los países, en desarrollo. (5, 8, 19, 21)

i. Anemia ferrópriva:

Definida por la OMS como la disminución en la Hemoglobina a 11 gramos por decilitro, en niños menores de 5 años. (21)

Se considera que la prevalencia de anemia es de aproximadamente 35%, en países en desarrollo siendo la deficiencia de Hierro la principal causa, afectando principalmente al grupo menor de 2 años, asociándose también a deficiencia de vitamina A y desnutrición. (21,24)

Las causas de anemia son múltiples, pero las principales causas son debidas a absorción ó consumo deficiente de hierro, pudiendo ser otras causas la ingesta inadecuada de otros nutrientes que ayudan a una mejor absorción del mismo, infestaciones parasitarias y otras enfermedades infecciosas. La mayor parte se asocian a desnutrición proteico energética, que empeora el esta inmunitario en pacientes que sufren infestaciones parasitarias. (3,24)

Por ser anemia por deficiencia de hierro la más común a nivel mundial, es necesario diagnosticarla, ya que así evitaremos, las consecuencias adversas que pueden presentarse con más frecuencia, como lo es el retraso en el aprendizaje y de desarrollo en general del niño. (24)

El sulfato ferroso ha sido el compuesto de hierro que se ha utilizado como tratamiento, con una dosificación basada en la cantidad de hierro, que permita, el incremento de la concentración de hemoglobina a dosis de 1 a 3 mg/kg día durante 8 semanas. (24)

ii. Desnutrición proteico calórica:

Es una de las principales causas de morbilidad en los países en desarrollo. Puede ser consecuencia de ingesta inadecuada o absorción deficiente de alimentos. En nuestro país como en la mayor parte de América latina, la principal causa es una ingesta deficiente, debido a las condiciones de pobreza prevalecientes. (3,5,19,21).

Para medir la magnitud de desnutrición en niños la OMS recomienda que deben utilizarse como indicadores, el peso con relación a la edad, talla con relación a edad y peso con relación a la talla; el peso para la talla se recomienda, pues talla pequeña para la edad nos indica desnutrición crónica. El bajo peso para una estatura dada indica desnutrición pero, sin hacer diferencia entre aguda o crónica. (3,6,24)

Se indica que existe desnutrición cuando los valores exceden -2 desviaciones estándar, por debajo del valor mediano. (6)

Los niños con desnutrición deben ser controlados durante todo su crecimiento, ya que la misma desnutrición puede coexistir con infecciones a repetición y una favorecer a la otra, convirtiéndolo en un círculo vicioso, que aumentara aun más los riesgos del niño de tener un desenlace fatal.

En un centro hospitalario se evalúa el estado nutricional de la manera indicada y al ser diagnosticada, debe implementarse inmediatamente una dieta para su recuperación, si el estado clínico del paciente permite, además al ser dado de alta debe continuar la dieta en el hogar, tomando en cuenta que la madre o encargado debe estar conciente de las consecuencias a que puede llevar la desnutrición. (1,6)

b. Lactancia materna.

Este tipo de alimentación debe implementarse en el recién nacido, a partir de su nacimiento, ya que proporciona muchas ventajas en especial los lazos, que establece con la madre, ayudando en gran parte a su desarrollo Psicológico. (8). Es la mas adecuada de todas las leches disponibles, porque cuenta con los nutrientes necesarios para un buen desarrollo del niño y además es gratuita.

La leche materna esta libre de bacterias y otros contaminantes, que pueden aumentar las posibilidades de producir trastornos gastrointestinales. Se ha comprobado que en los grupos económicamente bajos y que viven en malas condiciones sanitarias, las probabilidades de sobrevivir son mayores en los alimentados por leche materna, que en los que son alimentados por biberón. (21)

Las instituciones de salud deben preocuparse por la calidad de los servicios que prestan a la población, para garantizar una atención integral principalmente a los niños que son el grupo más afectado a nivel mundial, por ser más susceptibles a diversos factores de riesgo. (15,22)

El énfasis en la vigilancia de la calidad de atención que recibe el grupo infantil a nivel hospitalario se apoya en los argumentos como las altas tasas de morbimortalidad que prevalecen y que pueden cambiar con una mejor atención. (8, 9, 10, 11)

Durante su estancia en los centros hospitalarios, la atención que reciben los pacientes es buena, pero en ocasiones se pierde la oportunidad de atenderlos en forma integral, como se ha demostrado en otras investigaciones, por lo que es necesario realizarlas constantemente para dar respuesta a las necesidades detectadas. (22)

3. Acciones para la atención integral de la salud del niño

Como se ha mencionado, actualmente en nuestro país la atención integral de la salud de niño, incluye aspectos que se mencionaran más detenidamente como sigue:

a. Nutrición

La nutrición en el niño es de vital importancia, ya que de una nutrición (adecuada o inadecuada) deriva la buena salud del mismo, pues el buen desarrollo no solo físico sino mental, dependen de que el organismo cuente con los nutrientes necesarios. Debe tenerse en cuenta principalmente el diagnóstico de desnutrición y anemia, ya que son las más frecuentes en los países, en desarrollo. (5, 8, 19, 21)

i. Anemia ferrópriva:

Definida por la OMS como la disminución en la Hemoglobina a 11 gramos por decilitro, en niños menores de 5 años. (21)

Se considera que la prevalencia de anemia es de aproximadamente 35%, en países en desarrollo siendo la deficiencia de Hierro la principal causa, afectando principalmente al grupo menor de 2 años, asociándose también a deficiencia de vitamina A y desnutrición. (21,24)

Las causas de anemia son múltiples, pero las principales causas son debidas a absorción ó consumo deficiente de hierro, pudiendo ser otras causas la ingesta inadecuada de otros nutrientes que ayudan a una mejor absorción del mismo, infestaciones parasitarias y otras enfermedades infecciosas. La mayor parte se asocian a desnutrición proteico energética, que empeora el esta inmunitario en pacientes que sufren infestaciones parasitarias. (3,24)

Por ser anemia por deficiencia de hierro la más común a nivel mundial, es necesario diagnosticarla, ya que así evitaremos, las consecuencias adversas que pueden presentarse con más frecuencia, como lo es el retraso en el aprendizaje y de desarrollo en general del niño. (24)

El sulfato ferroso ha sido el compuesto de hierro que se ha utilizado como tratamiento, con una dosificación basada en la cantidad de hierro, que permita, el incremento de la concentración de hemoglobina a dosis de 1 a 3 mg/kg día durante 8 semanas. (24)

ii. Desnutrición proteico calórica:

Es una de las principales causas de morbilidad en los países en desarrollo. Puede ser consecuencia de ingesta inadecuada o absorción deficiente de alimentos. En nuestro país como en la mayor parte de América latina, la principal causa es una ingesta deficiente, debido a las condiciones de pobreza prevaletentes. (3,5,19,21).

Para medir la magnitud de desnutrición en niños la OMS recomienda que deben utilizarse como indicadores, el peso con relación a la edad, talla con relación a edad y peso con relación a la talla; el peso para la talla se recomienda, pues talla pequeña para la edad nos indica desnutrición crónica. El bajo peso para una estatura dada indica desnutrición pero, sin hacer diferencia entre aguda o crónica. (3,6,24)

Se indica que existe desnutrición cuando los valores exceden -2 desviaciones estándar, por debajo del valor mediano. (6)

Los niños con desnutrición deben ser controlados durante todo su crecimiento, ya que la misma desnutrición puede coexistir con infecciones a repetición y una favorecer a la otra, convirtiéndolo en un círculo vicioso, que aumentara aun más los riesgos del niño de tener un desenlace fatal.

En un centro hospitalario se evalúa el estado nutricional de la manera indicada y al ser diagnosticada, debe implementarse inmediatamente una dieta para su recuperación, si el estado clínico del paciente permite, además al ser dado de alta debe continuar la dieta en el hogar, tomando en cuenta que la madre o encargado debe estar conciente de las consecuencias a que puede llevar la desnutrición. (1,6)

b. Lactancia materna.

Este tipo de alimentación debe implementarse en el recién nacido, a partir de su nacimiento, ya que proporciona muchas ventajas en especial los lazos, que establece con la madre, ayudando en gran parte a su desarrollo Psicológico. (8). Es la mas adecuada de todas las leches disponibles, porque cuenta con los nutrientes necesarios para un buen desarrollo del niño y además es gratuita.

La leche materna esta libre de bacterias y otros contaminantes, que pueden aumentar las posibilidades de producir trastornos gastrointestinales. Se ha comprobado que en los grupos económicamente bajos y que viven en malas condiciones sanitarias, las probabilidades de sobrevivir son mayores en los alimentados por leche materna, que en los que son alimentados por biberón. (21)

Además de las ventajas ya mencionadas, la leche materna cuenta también con anticuerpos bacterianos, virales y concentraciones altas de Ig A secretoras, que son llevados al organismo del niño protegiéndolo contra otras enfermedades, además de las infecciones intestinales.(3)

Toda futura madre debe prepararse durante el embarazo, para que su hijo reciba lactancia materna, ya que no solo, mejora la relación madre-hijo, sino también la ayudará, a perder peso que hubiese ganado, pues la grasa que es almacenada durante el último trimestre del embarazo es utilizada la mayor parte, durante el período de lactancia. (3)

La técnica mas adecuada para dar lactancia, debe tener en cuenta que el niño tenga hambre, que debe estar seco, no tener ni frío ni calor y estar en una posición semisentado para que pueda tragar y eructar con facilidad, además evitar aspiración si presentara un vómito. La madre debe estar tranquila cómoda, ya que el niño percibe muy bien el estado de animo que ella presente. (14,21)

El destete se recomienda entre los 6 y 12 meses, ya que es durante esta etapa que el niño comienza a ingerir nuevos alimentos y su apetito por la leche disminuirá. (3)

Existen pocas contraindicaciones para dar lactancia materna, aún el riesgo de transmitir ciertas infecciones es preferible al riesgo que tiene el recién nacido de morir si no la recibe, estas infecciones pueden ser por: Virus de inmunodeficiencia humana, Citomegalovirus, Rubéola, Virus del Herpes y Hepatitis B, de las mas frecuentes, Como contraindicaciones absolutas por la OMS se indica: septicemia, paludismo, tuberculosis activa, drogadicción, desnutrición grave. (3,6,21)

c. Programa de inmunizaciones.

El programa de inmunizaciones es una estrategia creada en conjunto por la OMS y OPS, para el control, eliminación y erradicación de enfermedades que pueden ser prevenidas por vacunas, en nuestro país incluye, poliomielitis, tétanos, tos ferina, difteria, tuberculosis y sarampión. Gracias a este programa en muchos países se ha logrado erradicar la poliomielitis.

i. Vacuna antipoliomielitis:

Es una vacuna compuesta de polio virus vivos atenuados de tres tipos, 1,2 y 3, la edad en la que se indica la administración de la misma, es a partir del nacimiento y menor de 5 años, su vía de administración es oral, con dosis de dos a tres gotas, con intervalos de 4 semanas como mínimo entre cada una y dos refuerzos a los 18 meses luego de la última dosis. Se administra una dosis al recién nacido que no forma parte del esquema.

ii. Vacuna contra Difteria, Tétanos y tos ferina (DPT).

Esta vacuna esta compuesta por toxoide de Clostridium Tetan y Corinebacterium Difteriae y fragmentos de pared celular de Bordetella Pertusis. Se administra a partir de los 2 meses de edad a menores de 5 años, en dosis de 0.5 cc intramuscular en tres dosis con intervalo de por lo menos 4 semanas entre cada una, se recomienda un refuerzo a los 18 meses.

iii. Vacuna contra Tétanos y Difteria:

Compuesta de Toxoide tetánico y diftérico, se utiliza en aquellos niños mayores de 5 años que no fueron vacunados antes contra estas enfermedades, ya que el componente Pertusis de la vacuna triple, ha causado problemas neurológicos al ser administrado en niños de estas edades. La dosis que se utiliza es de 0.5 cc, vía intramuscular por 3 dosis y un intervalo de por lo menos 4 semanas entre cada una además, un refuerzo a los 18 meses de administrada la última dosis.

iv. Vacuna contra tuberculosis (BCG):

Dicha vacuna esta compuesta de una cepa viva atenuada de *Micobacterium tuberculosis*, esta indicada en todo paciente recién nacido o menor de 15 años que no tenga cicatriz de la misma. La dosis para administrarla es de 0.05 cc en menores de 28 días y de 0.1 cc en mayores de 28 días, la vía de administración es subcutánea, en dosis única, por ser una vacuna compuesta por bacterias vivas se requiere mucho cuidado en la conservación de la cadena de frío para evitar, la inactivación de la bacteria.

v. Vacuna contra Sarampión:

Compuesta por una cepa atenuada de virus vivos, debido a que los niños reciben inmunidad materna hasta los 9 meses, aproximadamente, se administra hasta dicha edad en dosis única y un refuerzo, con dosis de 0.5 cc, vía subcutánea. Al igual que la BCG esta requiere un mantenimiento estricto de la cadena de frío.

vi. Toxoide tetánico:

Compuesto por toxoide de *Clostridium tetani*, indicado en embarazadas, desde el cuarto mes y mujeres en edad fértil (15 – 49 años), dosis 0.5 cc, vía intramuscular con un intervalo de 6 semanas como mínimo entre cada una y un refuerzo cada 5 años.
(13,19,25)

B. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, es una iniciativa creada por la División de Salud y Desarrollo Infantil (CDH), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para encontrar la manera de disminuir los altos índices de morbimortalidad que prevalecen en los niños de la región de las Américas. La estrategia incluye promoción y prevención de las enfermedades mas asociadas a muertes en niños menores de 5 años, que son: Neumonía, sarampión, malaria, diarrea y desnutrición, además aconsejar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, hábitos nutricionales adecuados y la importancia de cumplir con el esquema de inmunizaciones.

Se describirán las medidas sobre neumonía y diarrea que son las condiciones, que prevalecen en nuestro país.

Además de las ventajas ya mencionadas, la leche materna cuenta también con anticuerpos bacterianos, virales y concentraciones altas de Ig A secretoras, que son llevados al organismo del niño protegiéndolo contra otras enfermedades, además de las infecciones intestinales.(3)

Toda futura madre debe prepararse durante el embarazo, para que su hijo reciba lactancia materna, ya que no solo, mejora la relación madre-hijo, sino también la ayudará, a perder peso que hubiese ganado, pues la grasa que es almacenada durante el último trimestre del embarazo es utilizada la mayor parte, durante el período de lactancia. (3)

La técnica mas adecuada para dar lactancia, debe tener en cuenta que el niño tenga hambre, que debe estar seco, no tener ni frío ni calor y estar en una posición semisentado para que pueda tragar y eructar con facilidad, además evitar aspiración si presentara un vómito. La madre debe estar tranquila cómoda, ya que el niño percibe muy bien el estado de animo que ella presente. (14,21)

El destete se recomienda entre los 6 y 12 meses, ya que es durante esta etapa que el niño comienza a ingerir nuevos alimentos y su apetito por la leche disminuirá. (3)

Existen pocas contraindicaciones para dar lactancia materna, aún el riesgo de transmitir ciertas infecciones es preferible al riesgo que tiene el recién nacido de morir si no la recibe, estas infecciones pueden ser por: Virus de inmunodeficiencia humana, Citomegalovirus, Rubéola, Virus del Herpes y Hepatitis B, de las mas frecuentes, Como contraindicaciones absolutas por la OMS se indica: septicemia, paludismo, tuberculosis activa, drogadicción, desnutrición grave. (3,6,21)

c. Programa de inmunizaciones.

El programa de inmunizaciones es una estrategia creada en conjunto por la OMS y OPS, para el control, eliminación y erradicación de enfermedades que pueden ser prevenidas por vacunas, en nuestro país incluye, poliomielitis, tétanos, tos ferina, difteria, tuberculosis y sarampión. Gracias a este programa en muchos países se ha logrado erradicar la poliomielitis.

i. Vacuna antipoliomielitis:

Es una vacuna compuesta de polio virus vivos atenuados de tres tipos, 1,2 y 3, la edad en la que se indica la administración de la misma, es a partir del nacimiento y menor de 5 años, su vía de administración es oral, con dosis de dos a tres gotas, con intervalos de 4 semanas como mínimo entre cada una y dos refuerzos a los 18 meses luego de la última dosis. Se administra una dosis al recién nacido que no forma parte del esquema.

ii. Vacuna contra Difteria, Tétanos y tos ferina (DPT).

Esta vacuna esta compuesta por toxoide de Clostridium Tetan y Corinebacterium Difteriae y fragmentos de pared celular de Bordetella Pertusis. Se administra a partir de los 2 meses de edad a menores de 5 años, en dosis de 0.5 cc intramuscular en tres dosis con intervalo de por lo menos 4 semanas entre cada una, se recomienda un refuerzo a los 18 meses.

iii. Vacuna contra Tétanos y Difteria:

Compuesta de Toxoide tetánico y diftérico, se utiliza en aquellos niños mayores de 5 años que no fueron vacunados antes contra estas enfermedades, ya que el componente Pertusis de la vacuna triple, ha causado problemas neurológicos al ser administrado en niños de estas edades. La dosis que se utiliza es de 0.5 cc, vía intramuscular por 3 dosis y un intervalo de por lo menos 4 semanas entre cada una además, un refuerzo a los 18 meses de administrada la última dosis.

iv. Vacuna contra tuberculosis (BCG):

Dicha vacuna esta compuesta de una cepa viva atenuada de *Micobacterium tuberculosis*, esta indicada en todo paciente recién nacido o menor de 15 años que no tenga cicatriz de la misma. La dosis para administrarla es de 0.05 cc en menores de 28 días y de 0.1 cc en mayores de 28 días, la vía de administración es subcutánea, en dosis única, por ser una vacuna compuesta por bacterias vivas se requiere mucho cuidado en la conservación de la cadena de frío para evitar, la inactivación de la bacteria.

v. Vacuna contra Sarampión:

Compuesta por una cepa atenuada de virus vivos, debido a que los niños reciben inmunidad materna hasta los 9 meses, aproximadamente, se administra hasta dicha edad en dosis única y un refuerzo, con dosis de 0.5 cc, vía subcutánea. Al igual que la BCG esta requiere un mantenimiento estricto de la cadena de frío.

vi. Toxoide tetánico:

Compuesto por toxoide de *Clostridium tetani*, indicado en embarazadas, desde el cuarto mes y mujeres en edad fértil (15 – 49 años), dosis 0.5 cc, vía intramuscular con un intervalo de 6 semanas como mínimo entre cada una y un refuerzo cada 5 años.
(13,19,25)

B. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, es una iniciativa creada por la División de Salud y Desarrollo Infantil (CDH), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para encontrar la manera de disminuir los altos índices de morbimortalidad que prevalecen en los niños de la región de las Américas. La estrategia incluye promoción y prevención de las enfermedades mas asociadas a muertes en niños menores de 5 años, que son: Neumonía, sarampión, malaria, diarrea y desnutrición, además aconsejar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, hábitos nutricionales adecuados y la importancia de cumplir con el esquema de inmunizaciones.

Se describirán las medidas sobre neumonía y diarrea que son las condiciones, que prevalecen en nuestro país.

1. Enfermedad diarreica.

A nivel mundial causa aproximadamente 2 millones de muertes cada año, siendo en Guatemala la segunda causa de muerte en menores de 5 años; la cual es una enfermedad que puede prevenirse y tratarse en la mayoría de casos, si es manejada adecuadamente.

a. Tipos de diarrea.

i. Diarrea líquida aguda:

Causa el 80 % de los casos de diarrea infantil, frecuentemente de tipo viral, por lo que es la causa más común y la más fácil de tratar. Se define como el aumento en el número y / o la consistencia de las heces con una duración menor de 14 días. Este tipo de diarrea puede causar deshidratación grave si no es manejada a tiempo, misma que puede prevenirse al proveer cantidades extras de líquidos y no suspender la alimentación.

Las sales de rehidratación oral pueden corregir las pérdidas de líquido y electrolitos, exceptuando los casos mas graves; es por ello que una de las medidas de AIEPI, es enseñar tanto al personal de salud como a las madres a reconocer rápidamente los signos de deshidratación, para que se pueda brindar el tratamiento que sea necesario al niño evitando así complicaciones mayores.

ii. Disentería:

Corresponde al 10 % de los casos de diarreas. Se caracteriza por la presencia de sangre visible en las heces. Las causas mas relacionadas con este tipo de diarrea son debido a infecciones por Shigella , otras también pueden ser por Salmonella, Campilobacter Jejuni.

Clínicamente los pacientes presentan un cuadro mas tóxico, fiebres altas, dolor abdominal tipo cólico.

El tratamiento antimicrobiano esta indicado en estos casos, ya que disminuye la duración del episodio y evita complicaciones.

iii. Diarrea persistente:

El 10 % restante de los tipos de diarrea se deben a ésta, misma que suele iniciar como un episodio de diarrea aguda , pero que persiste luego de 14 días.

La diarrea persistente se asocia casi siempre a desnutrición y otras infecciones, por lo que es necesario que además de evitar la deshidratación, debe tratarse las infecciones asociadas y aconsejar una dieta adecuada y suplementos de vitaminas y minerales para minimizar la desnutrición.

La diarrea en la mayor parte de los casos es prevenible y tratable. Su tratamiento adecuado podría salvar hasta el 90 %, de los niños que sufren la enfermedad.

La estrategia de AIEPI, recomienda la educación a padres y personal de salud para reconocer a tiempo los signos de deshidratación y así tomar decisiones rápidas y adecuadas,

así como también reconocer entre los tipos de diarrea y consultar a tiempo, permitiendo salvar mas vidas.

Las reglas básicas que deben aprender los padres sobre el manejo de la diarrea en el hogar son:

- Aumentar la ingesta de líquidos
 - Continuar la alimentación.
 - Reconocer los signos de peligro que indican o no la necesidad de tratamiento adicional en un establecimiento de salud.
- (4,8,9,12,17,18,20, 25)

2. Infecciones respiratorias agudas.

Son la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años, siendo la neumonía la mas seria de estas infecciones y la mayor causante de muerte. En los países en desarrollo uno de cada tres ingresos en los centros hospitalarios es debido a neumonía. (25)

Las infecciones respiratorias agudas son todas las afecciones del aparato respiratorio de menos de 15 días de evolución en menores de 5 años y que puede afectar tanto el tracto respiratorio superior como el inferior.

Para su mejor manejo se han clasificado por la presencia de signos y síntomas determinados que se relacionan con la severidad del caso, lo que permite tomar una conducta adecuada. Actualmente el niño con tos o dificultad para respirar se clasifica como:
Enfermedad grave ó
Neumonía ó
Tos o resfriado común

Los niños con dolor de garganta ó dolor de oídos deben ser atendidos en conjunto pero con lineamientos diferentes.

Para el manejo adecuado del niño con infección respiratoria aguda se debe tener en cuenta la edad, si presenta tos y desde cuando, en niños de 2 meses a 4 años si puede beber, en el menor de 2 meses si ha dejado de comer bien, presencia o no de fiebre y desde cuando, además la presencia de convulsiones.

Debe evaluarse la presencia de taquipnea, tiraje, sibilancias, estridor, estado conciencia alterado, desnutrición.

Con un manejo adecuado de la neumonía, podrían salvarse 70 % de las vidas que se pierden actualmente a causa de ella.

En la mayoría de los casos, la neumonía puede tratarse adecuadamente con antibióticos orales de bajo costo. El mayor problema es que los niños mueren rápidamente debido a la infección que requiere tratamiento inmediato. El personal de salud que se orienta por la estrategia de AIEPI, aprende a reconocer la importancia de clasificar la gravedad de las

infecciones, por dos signos clave de neumonía – tiraje subcostal y respiración rápida – y así decidir si el niño necesita ser tratado en el momento ó ser trasladado a otro centro urgentemente.

El reconocimiento y tratamiento oportuno de la neumonía permite tratar mas niños en el hogar cuando los padres y encargados han recibido orientación sobre cuando buscar ayuda. Uno de los puntos importantes en la prevención es que los trabajadores de salud aprovechen la oportunidad de contacto con el niño para brindar consejos sobre nutrición, y chequear el esquema de inmunizaciones.

El uso de vacunas es otro de los pasos importantes hacia la prevención de la neumonía, aunque por el momento la vacuna contra *Haemophilus influenzae*, no este al alcance de la población con bajo nivel económico. (3,6,8,13,21)

C. PLAN EDUCACIONAL

Se refiere a toda la información que reciben los padres de familia sobre los cuidados, que se deben tener para la pronta recuperación total del niño y mantenimiento de una buena salud.

La información debe ser brindada por el personal de salud a cargo del cuidado del niño, durante su estancia en el centro hospitalario, lo que ayudara a la mejor comprensión de las indicaciones y a tener un acercamiento con la familia y el paciente.

La persona encargada del paciente debe cuidar y supervisar, el crecimiento y desarrollo adecuado y si no esta de acuerdo con la edad investigar la causa, indicar los signos y síntomas de peligro que el paciente pueda presentar con ciertas enfermedades, como llevar y mantener una dieta adecuada, hasta cuando debe recibir el tratamiento instituido al darlo de alta, y según edad del mismo el estado nutricional y esquema de inmunizaciones, todo lo cual debe hacerse independientemente de la patología que hizo ingresarlo. (23)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, prospectivo.

2. Sujeto de estudio

Niños que ingresaron a los servicio de cunas y medicinas del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de junio y julio Del año 2,001

3. Población de estudio

Todos los pacientes de 2 meses a 5 años que fueron ingresados al servicio de cunas y Medicinas, durante los meses de junio y julio del año 2,001.

4. Criterios de inclusión y exclusión

a. Inclusión:

Pacientes entre 2 meses y 5 años de edad que tenían egreso, de ambos sexos y con Permanencia no menor de 48 horas en los servicios mencionados.

b. Exclusión:

Pacientes menores de 2 meses y mayores de 5 años, cuyos padres o encargados no aceptaron participar en el estudio.

05. VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
OPORTUNIDADES PERDIDAS	oportunidades perdidas en la Atención integral De salud del niño Comprende todas las Circunstancias por Las cuales un menor De 5 años acude a un Establecimiento de Salud y no recibe Las acciones que le Corresponden de Acuerdo a su edad, Género y condiciones De riesgo que pueda Presentar.	se preguntará a las madres o encargados si durante su estancia en el centro hospitalario, los trabajadores de salud aprovecharon la oportunidad para tratar aspectos de promoción y protección de la salud de sus hijos.	nominal	si no
ANEMIA	Enfermedad que se Caracteriza por Disminución de Volumen de los Glóbulos rojos O la concentración De Hemoglobina Por debajo de 11 Gr/dl.	Se revisará valores hemoglobina en historia clínica y se preguntará si recibió información sobre anemia y algún tratamiento para la misma.	nominal y numérica	si no Hemoglobina menor de 11 Gr/dl
DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA	Enfermedad causada ingesta inadecuada insuficiente o una Deficiente absorción De los alimentos Los valores de Referencia son menos De 2 desviaciones Estándar, de las Adecuaciones.	se revisarán adecuaciones de pacientes en historias clínicas y se preguntará si recibieron platicas sobre nutrición adecuada	nominal y numérica	si no adecuaciones con peso talla 80 a 89 % leve, 70 a 79 moderada y menor 70 % grave.
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	Todas la afecciones del aparato respiratorio de menos de 15 días De evolución en Menores de 5 años	se preguntará si le explicaron cuales son los signos de peligro que debe vigilar si su hijo La padeciera y Como tratarla en El hogar.	nominal	si no

ENFERMEDAD DIARREICA	Enfermedad que se manifiesta por el Cambio en la Consistencia y Número de Deposiciones, que Dura menos de 14 Días.	se preguntara explicaron que es y como puede prevenirla, además que signos de peligro de deshidratación Debe vigilar.	nominal	si	no
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	Es una acción creada por la OMS y OPS para el control , Eliminación y Erradicación de Enfermedades que Son prevenibles.	Se preguntara si le explicaron que son las vacunas su importancia, y efectos secundarios si se administro Alguna que faltara Y si como esta el El esquema según Edad.	nominal	si	no
LACTANCIA MATERNA	es la manera de alimentar a los Bebes, por medio De leche materna.	Se preguntara si le explicaron la importancia de la Lactancia materna. Se tomara para evaluar Los pacientes de 2 A 6 meses.	nominal	si	no
PLAN EDUCACIONAL	Se refiere a toda la información que Reciben los padres De familia o encargados Respecto a la salud De sus hijos y como Mantenerla en sus Hogares.	Se preguntara si durante su estancia en el centro hospitalario recibieron, charlas educativas.	nominal	si	no

6. Instrumentos de recolección de datos y medición de variables

Se elaboró tabla de cotejo (ver anexo)

7. Ejecución de la investigación

- a) Se elaboró tabla de cotejo, la cual se utilizó para la recolección de la muestra.
- b) Luego se visitó los servicios de cunas y medicinas para la recolección de datos.
- c) Los que fueron analizados para presentación de los resultados.

(Ver cronograma)

8. Unidad de análisis

Área: Hospital General San Juan de Dios

Humanos: personal de salud que labora en dicho centro.

9. Plan de presentación de resultados

Luego de la recolección de datos se procedió a realizar consolidado y de ello se elaboraron cuadros que fueron analizados.

B. RECURSOS

1. Materiales físicos

- a. pacientes
- b. Fotocopias
- c. Computadora
- d. Bibliotecas
- e. Historias clínicas de

2. HUMANOS

- a. Madres o encargados de pacientes
- b. Personal de salud que labora en Hospital
- c. Investigador
- d. Asesor
- e. Revisor

3. ECONOMICOS

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| a. Fotocopias | Q. 120.00 |
| b. Transportes | Q. 300.00 |
| c. Impresión de tesis | <u>Q.2,500.00</u> |
| | Q.2,570.0 |

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

ENCARGADOS DE PACIENTES PEDIATRICOS EN LOS
SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO
DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS,
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

ENCARGADO	NUMERO	PORCENTAJE
MADRE	253	93%
PADRE	10	3.50%
TIOS	1	0.50%
HERMANOS	1	0.50%
ABUELOS	2	1%
OTROS	4	1.50%
TOTAL	271	100%

FUENTE : TABLAS DE COTEJO

CUADRO 2

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PLAN EDUCACIONAL RESPECTO A ANEMIAS EN EL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS JUNIO Y JULIO DEL 2,001

OPORTUNIDAD PERDIDA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
HEMOGLOBINA MENOR DE 11 GR / DL	192	71%	79	19%
LE EXPLICARON QUE SU NIÑO TIENE ANEMIA	52	19%	220	81%
LE DIJERON QUE ES LA ENEMIA	18	7%	253	93%
RECIBIO TRATAMIENTO PARA ANEMIA	45	17%	226	83%

n = 271

FUENTE: TABLAS DE COTEJO

CUADRO 3

FRECUENCIA DE DESNUTRICION PROTEICO ENERGETICA, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL HOSPITALIZADA EN LOS SERVICIOS CUNAS Y MEDICINAS DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, JUNIO Y JULIO DEL 2,001

ESTADO NUTRICIONAL	No.	PORCENTAJE
DESNUTRICION AGUDA	107	39.50%
LEVE	60	40%
MODERADA	28	26%
GRAVE	19	18%
DESNUTRICIÓN CRONICA	30	11.5 %
LEVE	15	50%
MODERADA	9	30%
GRAVE	6	20%
ENANO NUTRICIONAL	28	10%
LEVE	17	61%
MODERADA	7	25%
GRAVE	4	14%
NO EVALUADA	24	9%
SIN DESNUTRICION	82	30%

n= 271

FUENTE: TABLAS DE COTEJO

NOTA: Los indicadores utilizados para evaluación nutricional fueron peso / talla, Peso / edad y talla / edad.

CUADRO 4

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PLAN EDUCACIONAL EN DESNUTRICION PROTEICO ENERGETICA EN EL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PEDATRIA DEL HOSPITAL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, JUNIO Y JULIO DEL 2,001

OPORTUNIDADES PERDIDAS	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
PESARON Y MIDIERON A SU HIJO	102	95%	5	5%
LE EXPLICARON SI EL PESO ES ADECUADO	47	44%	60	56%
LE DIJERON SI TIENE DESNUTRICION	47	44%	60	56%
LE DIERON UNA DIETA ESPECIAL	20	19%	87	81%
LE DIJERON QUE HACER SI NO AUMENTA DE PESO	29	11%	240	89%

N = 247

Fuente : TABLAS DE COTEJO

CUADRO 5

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL PACIENTE PEDIATRICO RESPECTO A LACTANCIA MATERNA, EN LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, JUNIO Y JULIO DEL 2001

OPORTUNIDAD PERDIDA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	41	40%	61	60%
FORMA ADECUADA DE LACTAR	26	25%	76	75%
HASTA QUE EDAD DAR LACTANCIA MATERNA	24	24%	78	76%

n = 102 (Niños en edad de lactancia)

FUENTE: TABLAS DE COTEJO

CUADRO 6

LACTANCIA MATERNA EN LOS PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTODE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS JUNIO Y JULIO DEL 2,001

	NUMERO	PORCENTAJE
AMAMANTO	71	70%
NO AMAMANTO	31	30%

n = 102

FUENTE: TABLAS DE COTEJO

CUADRO 7

OPORTUNIDADES PERDIDAS REFERENTE A INMUNIZACIONES
EN EL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO, EN LOS SERVICIOS
DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, JUNIO Y JULIO 2001

OPORTUNIDAD PERDIDA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
PREGUNTARON SOBRE VACUNACION DE SU NIÑO	227	84%	44	16%
LE EXPLICARON QUE VACU- NAS FALTAN	118	44%	153	56%
IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS	104	38%	167	62%
DONDE LLEVAR A VACU- NAR A SUS HIJOS	63	23%	208	77%
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA EDAD	159	59%	112	51%

n = 271

FUENTE : TABLAS DE COTEJO

NOTA: En la ultima pregunta se debe considerar el criterio que cada persona considera

completo (para algunos es * PAI Guatemala , para otros comprende **Hib y otras), a pesar de eso es preocupante que el 59 % reconozca esquema incompleto.

* Programa ampliado de inmunizaciones

** Vacuna contra Haemophilus influenzae

CUADRO 8

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL AREA DE PLAN EDUCACIONAL SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EN LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS JUNIO Y JULIO DEL 2001

OPORTUNIDAD PERDIDA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
QUE SON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	103	38%	168	62%
POR QUE SE PRODUCEN	59	22%	212	78%
SIGNOS DE PELIGRO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	61	23%	210	77%
QUE TRATAMIENTO DAR EN EL HOGAR	42	15%	229	85%
PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	85	31%	186	62%

n = 271

FUENTE : TABLAS DE COTEJO

CUADRO 9

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL AREA DE ENFERMEDADES
DIARREICAS EN EL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO, EN
LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, JUNIO Y
JULIO 2001

OPORTUNIDAD PERDIDA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
QUE ES LA DIARREA Y PORQUE SE PRODUCE	115	42%	156	58%
QUE ES LA DESHIDRATACION Y SUS SIGNOS	61	23%	210	77%
COMO PREPARAR SALES DE REHIDRATACION ORAL	53	19%	218	81%
QUE ALIMENTOS DEBE DAR AL NIÑO CON DIARREA	31	11%	240	89%
COMO PREVENIR LA ENFERMEDAD DIARREICA	93	34%	178	66%

n = 271

FUENTE : TABLAS DE COTEJO

CUADRO 10

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL PLAN EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS GENERALES DE LA SALUD , EN LOS SERVICIOS DE CUNAS Y MEDICINAS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, JUNIO Y JULIO 2001

OPORTUNIDAD PERDIDA	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
LE DIERON INFORMACION DE LA SALUD DE SU NIÑO	175	64%	96	36%
LE EXPLICACARON COMO CUIDAR LA SALUD DE SUS HIJOS	113	42%	158	58%

n = 271

FUENTE : TABLAS DE COTEJO

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las madres son las principales responsables del cuidado de los niños hospitalizados en los servicios de cunas y medicinas del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, (cuadro 1), es importante entonces, priorizar los planes educativos en salud hacia ellas lo cual incluiría un estudio de sus características sociales, culturales, educativas, étnica, etareas, etc. Con el propósito de que la educación sea sistematizada y efectiva.

Referente a las oportunidades perdidas en el diagnóstico, tratamiento y plan educacional sobre anemia según valores de Hemoglobina, se encontró que el 71 % de los pacientes presentan anemia, de los cuales solo el 17 % recibió tratamiento. Mas impactante aún es el hecho que solamente al 19 % de los encargados de los niños se les explicó que su niño tenía anemia. Lo anterior indica que rara vez al evaluar el hemograma se revisan los valores de Hemoglobina o no se pone interés en los mismos. (cuadro 2)

En el cuadro 3 y 4 se presenta la evaluación del estado nutricional de los pacientes determinada a través de las adecuaciones, para desnutrición aguda peso para talla menor de 89 %, para desnutrición crónica peso para edad menor de 89 % y para enanos nutricionales una combinación de las anteriores encontrándose que el 61 % presenta algún grado de desnutrición de los cuales 39.5 % es desnutrición aguda, 11.5 % desnutrición crónica y 10% fueron enanos nutricionales, es evidente que la mayoría de los pacientes del estudio presenta desnutrición aguda, lo que es importante debido a que al diagnosticarla y dar tratamiento en sus fases iniciales se puede evitar el desarrollo de un grado grave de desnutrición y sus complicaciones en los infantes. Es preocupante el hecho de que menos de el 40 % de los padres o encargados reconozcan que se les brindo alguna información al respecto, de igual importancia es el hecho de que el 95 % indicaron que si habían pesado y medido a los niños, pero un 9 % de las historias clínicas revisadas no tenían adecuaciones.

En lactancia materna se tomaron en cuenta para la presentación de estos resultados los pacientes de 2 a 6 meses, ya que esta es la edad en la es indispensable para el niño recibir lactancia materna encontrándose que el 70 % de los pacientes son amamantados, por otro lado mas de el 65 % reconoció no haber recibido información alguna sobre la forma adecuada de brindarla, hasta que edad y lo principal la importancia de que el niño reciba lactancia materna. (Cuadros 5 y 6)

La inmunización en el niño es uno de los aspectos mas importantes en su atención integral, aunque en nuestro país el esquema no incluye vacuna contra infección por Haemophilus Influenzae y otras de suma importancia. A pesar de ello se encontró el 16 % refirió que sí se le pregunto acerca del esquema de vacunación del paciente y más del 60 % indico no haber recibido información alguna sobre lo que son las vacunas, su importancia y cuando y donde deben vacunarse los niños. Al preguntar acerca de cómo estaba el esquema vacunación del niño para la edad, se debe considerar el criterio que cada persona considera como completo (para unos es el esquema de Guatemala y otros incluyen vacuna contra Haemophilus Influenzae y otras), a pesar de eso es preocupante el hecho de solo el 59 % reconoció el esquema completo. (Cuadro 7)

En el cuadro 8 referente a las oportunidades perdidas respecto a infecciones respiratorias agudas, se puede apreciar que el 62 % refirió no haber recibido información acerca de que son y como prevenirlas, 77 % indicó que no le explicaron la causa de ellas y lo que es mas alarmante solo el 22 % recibió alguna información sobre los signos de peligro que deben vigilarse al presentar el niño la infección. Lo anterior indica que a pesar de ser las infecciones respiratorias agudas y que su complicación mas frecuente la neumonía que constituye una de las causas principales de ingreso de los niños a centros hospitalarios, el plan educacional presenta serias deficiencias aún cuando los pacientes hayan ingresado por dicha causa.

En el cuadro 9 se observa que en mas del 60 % de los pacientes se perdió la oportunidad de explicar que son, porque se producen y como prevenir las enfermedades diarreicas. Lo anterior no es tan sorprendente como el hecho de que al 77 % no le explicaron como reconocer la deshidratación, así como la manera adecuada de preparar las sales de rehidratación oral, que solo se lo explicaron al 19 % y solo el 11 % refirió haber recibido indicaciones sobre que alimentos debe darse al niño cuando tiene diarrea.

El plan educacional es toda aquella información que deben recibir los padres o encargados, sobre la enfermedad que motivo el ingreso del paciente y como tratarlo en el hogar al darse de alta. Se observó que el 64 % recibió alguna información sobre la enfermedad del paciente, pero solo el 42 % indico haber recibido alguna información sobre los cuidados que debía recibir el niño en el hogar para evitar una recaída . Esto indica que si bien es cierto que a los encargados de los niños al momento de ingresarlos se les explica el motivo de la enfermedad, dicha información no es adecuada para que los mismos la comprendan o simplemente se dan explicaciones vagas. (cuadro 10)

El estudio contemplo también como objetivo determinar en que servicio se presentaba el mayor número de oportunidades perdidas, el cual no fue posible alcanzar debido a que en el período de la investigación se realizaban trabajos de remodelación en las áreas físicas de dichos servicios.

En síntesis en el presente estudio son evidentes las oportunidades perdidas en atención integral y prevención de enfermedades en el niño en uno de los Hospitales de tercer nivel de atención de Guatemala, lo que hace urgente y necesario una evaluación de todos los aspectos implicados en el fenómeno.

IX. CONCLUSIONES

1. Las oportunidades perdidas en la atención integral del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital general San Juan de Dios, son muy superiores a las aprovechadas.
2. En todas las áreas evaluadas: Anemia, desnutrición, lactancia materna, inmunizaciones, infecciones respiratorias y diarreas, se encontraron un alto número de oportunidades perdidas en diagnóstico, tratamiento y plan educacional.
3. Las madres son las principales responsables de los niños hospitalizados, por lo que los planes educativos en salud a ese nivel deben enfatizarse a ellas.
4. Debido a remodelaciones que se realizaron en los servicios donde se efectuó el estudio, no se pudo determinar en que servicios se presenta el mayor número de oportunidades perdidas

X. RECOMENDACIONES

1. Intensificar la ejecución de programas tendentes a la formación y capacitación de Personal en la atención integral del niño y niña, enfatizando en la prevención, detección temprana y actividades educativas respecto a enfermedades prevenibles y actitudes adecuadas en salud.
En dichos programas deberán involucrarse: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Universidades, escuelas de enfermería y grupos reconocidos en áreas de antropología y educación.

XI. RESUMEN

El presente estudio de tipo transversal descriptivo realizado en pacientes de 2 meses a 5 años hospitalizados en los servicios de cunas y medicina del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de junio y julio del año 2,001, se planteó con el objetivo de determinar las oportunidades perdidas en la atención que recibe la población infantil, en dicho servicio de salud. Para el objeto se incluyeron 271 pacientes de ambos sexos, así como sus respectivos padres o encargados, utilizándose como instrumento para la recolección de datos tabla de cotejo elaborada para el propósito establecido, la que se pasó a los padres o encargados de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se evidencia que las oportunidades perdidas en las áreas evaluadas como son: anemias, desnutrición, lactancia materna, inmunizaciones, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y plan educacional, son muy superiores a las aprovechadas.

Se recomienda a las autoridades encargadas de los servicios de salud velar por la calidad de servicios que se brinda en los mismos y establecer medidas adecuadas para mejorarlos.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación pediátrica guatemalteca. Noticias. Guatemala pediátrica. 1,997 abr-may-Jun; 28(2): 47
2. Asociación pediátrica guatemalteca. Esquema de inmunizaciones recomendado. Pediátrica edición centroamericana. 1,998 oct-nov-dic; 1(3) : 125-126
4. Behrman, R. Et. Al. Tratado de pediatría de Nelson. 15ª. Ed. España: McGraw Hill, 1,997 p 47 – 57, 204 – 208, 1724 – 1726.
5. Chúa, C. Oportunidades perdidas en atención integral del niños. Guatemala pediátrica. 1,998 ene-feb-mar; 29 (1):17-9
6. Instituto Nacional de Estadística. Perfil de la pobreza en Guatemala. Guatemala. 1,991
7. Jordán, J. Antropometría y crecimiento. En: Crecimiento y desarrollo hechos y tendencias. Dirigido por Organización Panamericana de la salud. Washington 1,980 (p 185-207).
8. Menes L. Oportunidad nutricionalmente perdida en el paciente críticamente enfermo. Tesis (médico y cirujano) – Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, jul. 1,999. 58p.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de salud Reproductiva. Guatemala, enero 2,001.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan nacional de salud 2,000-2,004. Guatemala. 2,000
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta nacional de salud materno-infantil de 1,998-1999. Guatemala 1,999.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores de salud. Guatemala 1,999.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Declaración nacional de adopción de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Guatemala, 2,000. 5 p
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Enfermedades inmunoprevenibles. Sistema integral de atención en salud. Guatemala dic 1,997.
15. Navichoque S.P. Oportunidades perdidas en el recién nacido. Tesis (Médico y cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Ag. 2,000. 52 p.

16. Organización mundial de la salud. Oportunidades perdidas en la atención integral en, Pediatría. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala 1,997: 50p.
17. Organización mundial de la salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia. 1,996: 5p.
18. Organización panamericana de la salud. De la esperanza a la realidad. Noticias sobre AIEPI. 2,000 may; (3): 5p.
19. Organización panamericana de la salud. Niños sanos la meta del año 2,002. Noticias sobre AIEPI. 1,999 DIC.; (2): 7p.
20. Organización panamericana de la salud. Mejorando la salud de los niños. Washington. 1,999 (20p)
21. Organización panamericana de la salud. Consideraciones sobre la estrategia de AIEPI. Oct. 2,001: 7p.
22. Organización panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington: 1,998 p118-1530, 161-167. (publicación científica OPS No. 569)
23. Organización panamericana de la salud. Oportunidades perdidas en la atención integral de la mujer en el post parto. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala 1,994. (publicación científica 01-94).
24. Plaza, A. Atención pediátrica. Revista hospital de niños de Buenos Aires. 1,999 jun; 41 (182): 105-107.
25. Pineda Oscar. Tratamiento de la anemia ferró priva. 1^a. Ed Guatemala: Celanem/ Unipharm, 2,000. p26-34.
26. UNICEF. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia para los países de la región de las Américas. Colombia; sep 1,996: 7p

XIII. ANEXO

TABLA DE COTEJO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Pediatría, Hospital General San Juan de Dios.

Fecha: _____ Boleta No. _____
Hx. Clínica _____ Sexo _____
Hospital General San Juan de Dios Edad _____

Encargado de paciente

Madre _____ padre _____ tíos _____ Hermanos _____ Abuelos _____ Otros _____

1. ANEMIA

Hb. _____

- Le explicaron si su hijo tiene anemia SI _____ NO _____
- Le explicaron que significa que su hijo tenga anemia SI _____ NO _____
- Le dieron algún tratamiento para anemia SI _____ NO _____

2. DESNUTRICIÓN PROTEICO ENERGÉTICA

Adecuaciones PT _____ TE _____ PE _____ Dx _____

- Pesaron y midieron a su hijo SI _____ NO _____
- Le indicaron si el peso y la talla de su hijo están de acuerdo a su edad SI _____ NO _____
- Le explicaron el estado nutricional de su hijo SI _____ NO _____
- Le dijeron como hacer una dieta especial para su recuperación SI _____ NO _____
- Le dijeron que hacer en caso de que su hijo no aumente de peso SI _____ NO _____

3. LACTANCIA MATERNA

- Amamanta o amamanto usted a su hijo SI _____ NO _____
- Le explicaron la importancia de amamantar a su hijo SI _____ NO _____
- Le explicaron como amamantar a su hijo SI _____ NO _____
- Le explicaron cuanto tiempo se debe amantar a su hijo SI _____ NO _____

4. PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

- Le preguntaron como esta la vacunación de su hijo SI_____NO_____
- Le explicaron si le falta alguna vacuna a su hijo SI_____NO_____
- Le Explicaron que son las vacunas y su importancia SI_____NO_____
- Le indicaron donde debe llevar a vacunar a sus hijos SI_____NO_____
- Esquema actual de vacunación completo SI_____NO_____

5. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- Le explicaron que son las infecciones respiratorias agudas SI_____NO_____
- Le explicaron la causa de ellas. SI_____NO_____
- Le explicaron los signos de peligro debe vigilar en su hijo para saber si mejora o empeora si las presenta SI_____NO_____
- Le explicaron que tratamiento debe dar en su hogar para evitar que empeore SI_____NO_____
- Le explicaron como prevenir este tipo de infección SI_____NO_____

4. ENFERMEDAD DIARREICA

- Le explicaron porque se produce la diarrea SI_____NO_____
- Le explicaron en que consiste y como puede saber si su hijo esta deshidratado SI_____NO_____
- Le explicaron como se prepara el suero oral SI_____NO_____
- Le explicaron que alimentos debe dar a su hijo cuando tiene diarrea SI_____NO_____
- Le indicaron la manera de evitar que su hijo padezca diarrea SI_____NO_____

5. PLAN EDUCACIONAL

- Durante su estancia en este centro recibió usted platicas acerca del cuidado de su hijo. SI_____NO_____
- Le informaron sobre como puede usted mantener la salud de su hijo. SI_____NO_____

