

RESULTADOS DE LA APLICACION DE UN PROGRAMA DE ATENCION MEDICA A LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, BASADO EN EL USO DE TARJETAS CON GRAFICOS DE CRECIMIENTO FISICO Y EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO EN UN AREA DE SALUD RURAL

HOSPITAL RURAL DOCENTE "Dr. MARIO MUÑOZ",
MUNICIPIO III FRENTE, SANTIAGO DE CUBA

*Dr. Enrique A. González Corona** y *Dra. Mayra Alvarez Pena***

Se estudian hasta el año de edad 29 niños del área de salud rural "Dr. Mario Muñoz" del municipio III Frente de la provincia Santiago de Cuba, utilizando tarjetas con gráficos de crecimiento físico y la aplicación de una tabla de evaluación del riesgo infantil. Se observó un adecuado crecimiento físico y estado nutricional al término del año, y fueron las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas las padecidas con mayor frecuencia. Un porcentaje apreciable de niños mantuvo la condición de alto riesgo al cumplir el año de edad, a causa fundamentalmente de factores socioambientales y culturales difíciles de modificar en poco tiempo. Se establecen recomendaciones al respecto.

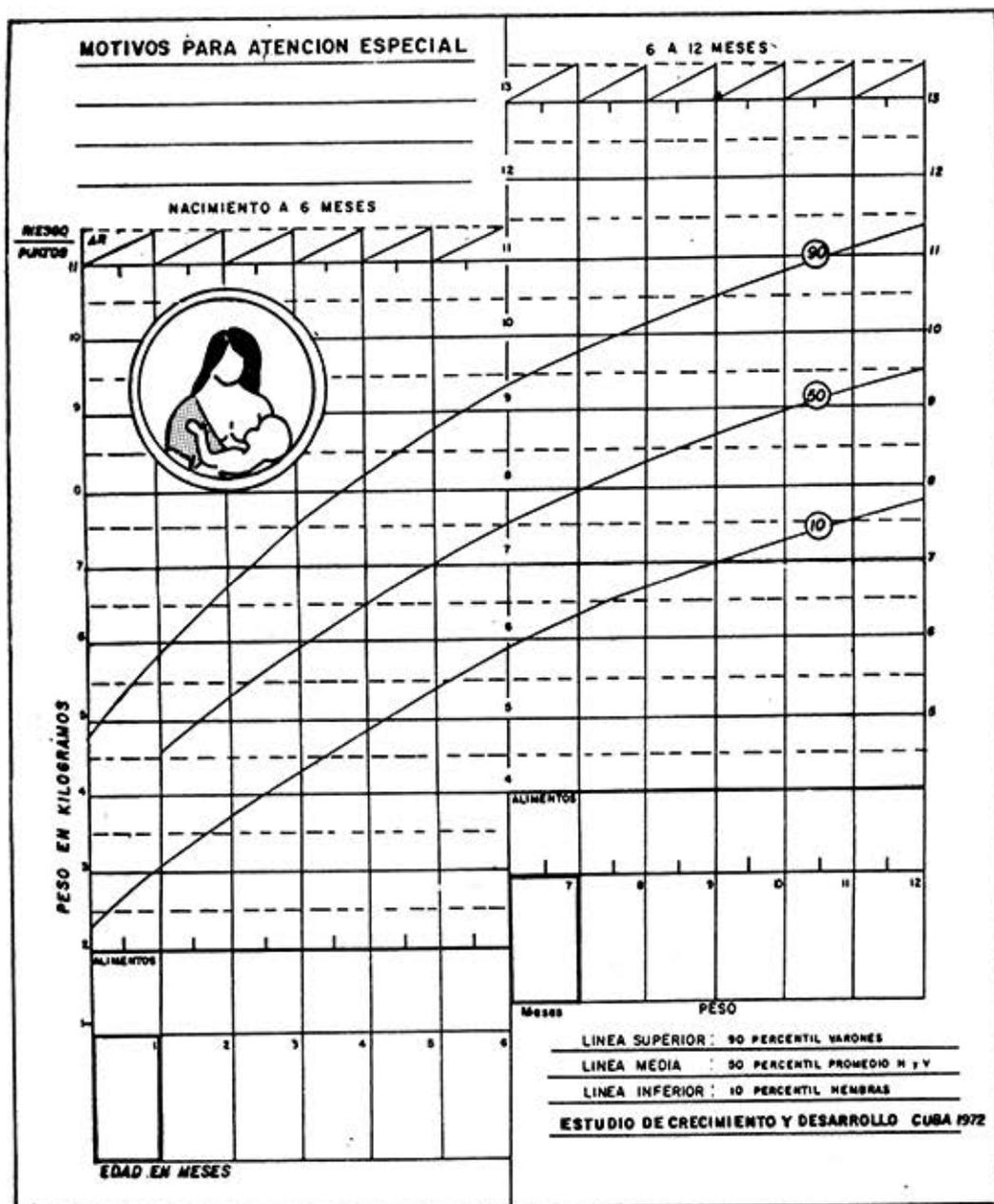
INTRODUCCION

El advenimiento en nuestro país de un sistema justo y noble, ha traído aparejado el afán de que nuestros niños crezcan sanos y fuertes y puedan ser felices y útiles en una sociedad que construye el socialismo.

Es notable el esfuerzo que se realiza para conocer y profundizar en los factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo que se hace necesario eliminar o disminuir aquéllos que afectan negativamente el potencial genético heredado.

* Candidato a Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Titular de Pediatría. Facultad de Medicina No. 2. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

** Médico posgraduado. Servicio Médico Social Rural. Hospital Rural Docente "Dr. Mario Muñoz". Municipio III Frente, provincia Santiago de Cuba.



En el municipio III Frente se ensayó el uso de tarjetas con gráficos de crecimiento físico¹ (anexo 1 y figura 1) en los niños menores de 1 año² y una tabla para el conocimiento y evaluación de factores de riesgo presentes³ (anexo 2). Esto ha estimulado favorablemente a los padres y motivado al equipo de atención médica, pues de esta forma pueden conocer objetivamente el ritmo de crecimiento físico y el estado nutricional de los niños de este grupo etario tan vulnerable, y además participar aún más en la promoción de su salud.

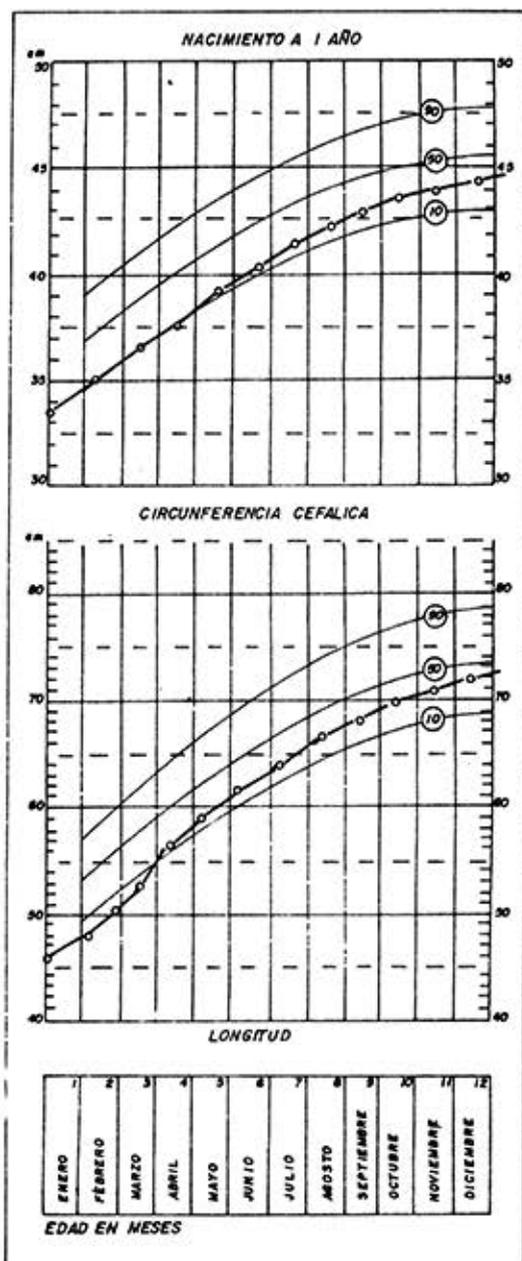


FIGURA 1.

Los aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta junto al seguimiento y control del crecimiento físico y el estado nutricional de los niños menores de 1 año son, entre otros: la alimentación, las enfermedades infecciosas, los factores hereditarios, higienicosanitarios, ambientales y sociales. El uso de las tarjetas y la tabla de evaluación del riesgo infantil permite hacer más objetivas las anotaciones de los aspectos señalados y tomar medidas precoces para prevenir o disminuir, o ambos, las influen-

cias negativas que puedan derivarse de la intervención de factores de riesgo.

La disminución de la mortalidad infantil en Cuba se debe fundamentalmente al cambio social, que determinó un rápido desarrollo socioeconómico con el aumento consecuente del nivel de vida de la población, el mejoramiento de la conciencia sanitaria, la cobertura total y asequibilidad de los servicios médicos, el mejoramiento del estado nutricional y a la participación de los organismos políticos, estatales y de masas, conjuntamente con los equipos de atención médica en las tareas de la salud.

La relativa alta tasa de mortalidad infantil en el municipio III Frente en 1982, fue uno de los factores que determinaron ensayar este programa de atención al niño menor de un año, basado en los instrumentos referidos en el área de salud "Mario Muñoz" (Paso La Mina).

MATERIAL Y METODO

Se incluyeron en el estudio 29 niños nacidos durante los meses de enero y febrero de 1983, procedentes del Área de salud "Mario Muñoz" del municipio III Frente de la provincia Santiago de Cuba, a los cuales se les controló su evolución teniendo en cuenta el crecimiento y desarrollo físico y los demás aspectos que se anotan en las tarjetas del niño menor de 1 año (anexo 3).

Igualmente, a todos se les aplicó la evaluación del riesgo infantil y el programa mínimo de atención de acuerdo con la disponibilidad de los recursos (figura 2) además de ejemplos del anexo 3.

Los factores de riesgo se clasifican en la forma siguiente:

1. Biológicos:
 - Edad.
 - Peso.
 - Tiempo de gestación.
 - Producto de embarazo múltiple.
 - Estado nutricional.
 - Puntuación de Apgar al nacimiento.
 - Enfermedad del niño.
2. Socioambientales.
 - Lactancia.
 - Nivel inmunitario.
 - Escolaridad de la madre.
 - Paridad.
 - Intervalo de los hijos.
 - Antecedentes de muertes infantiles.
 - Unión de los padres.
 - Cumplimiento de la consulta de Puericultura.
 - Condiciones higiénicas del hogar.
 - Condiciones higiénicas del ambiente.
 - Hacinamiento.

El método utilizado permite:

- 1ro. Priorizar las acciones de salud a los niños más necesitados según los factores de riesgo presentes.
- 2do. Una participación más activa y consciente de los padres en la atención de salud de sus hijos.
- 3ro. Una mayor motivación del equipo de atención médica primaria en la práctica integral de la medicina.

Para las mediciones antropométricas se utilizaron las balanzas e infantómetros habilitados en la consulta de Puericultura del hospital "Mario Muñoz".

Los valores obtenidos en los promedios de incremento de peso y talla durante el primer año, se comparan con el promedio nacional de ambas mediciones.

Para la clasificación del estado nutricional, se utilizó la de Waterlow.⁷

RESULTADOS Y ANALISIS

En la tabla 1 se puede observar que no hubo malnutrición al año de edad.

Es lógico comprender que no existe diferencia entre el promedio local y nacional (tabla 2), si se tiene en cuenta que en la muestra estudiada no tuvimos desnutridos al año de edad, e incluso los valores locales y nacionales del peso al nacimiento fueron iguales. Consideramos que el control de la alimentación y del ritmo de aumento de peso de estos niños, así como de las enfermedades padecidas por los infantes permitió obtener estos resultados.

En la tabla 3 se observa una pequeña diferencia a favor de los valores nacionales en los promedios estudiados.

Las enfermedades más frecuentemente padecidas por los niños estudiados (tabla 4) fueron las respiratorias (ERA) y diarreicas agudas (EDA), con el 72.4 y 48.2 %, respectivamente. La tasa de ataque de ambas fue de 1.09 y 1.5, y el mayor número de ingresos correspondió a los niños afectados de EDA (90.4 %).

En la tabla 5 se aprecia que la frecuencia de niños con bajo y sobrepeso al nacimiento fue mínimo (3.4 % para ambos); sólo 2 pacientes tuvieron un estado nutricional normal al llegar al año de edad (ver tabla 1).

A los 2 meses se observa un elevado porcentaje de alto riesgo (75.8 %) (tabla 6) que disminuye, como se puede apreciar, evolutivamente hasta el 6to. control (12 meses de edad), con el 41.3 %. Tiene lugar además un incremento lógico del mediano y leve riesgo. Esta evolución es la esperada en localidades donde existen adecuados servicios médicos y participación de los padres en la atención de salud de sus hijos. Este método de atención médica orienta al equipo de salud a priorizar las acciones, hacia aquéllos que más la necesitan, y alerta y mantiene una atención estrecha en los pacientes que presentan factores de riesgo difíciles de modificar en poco

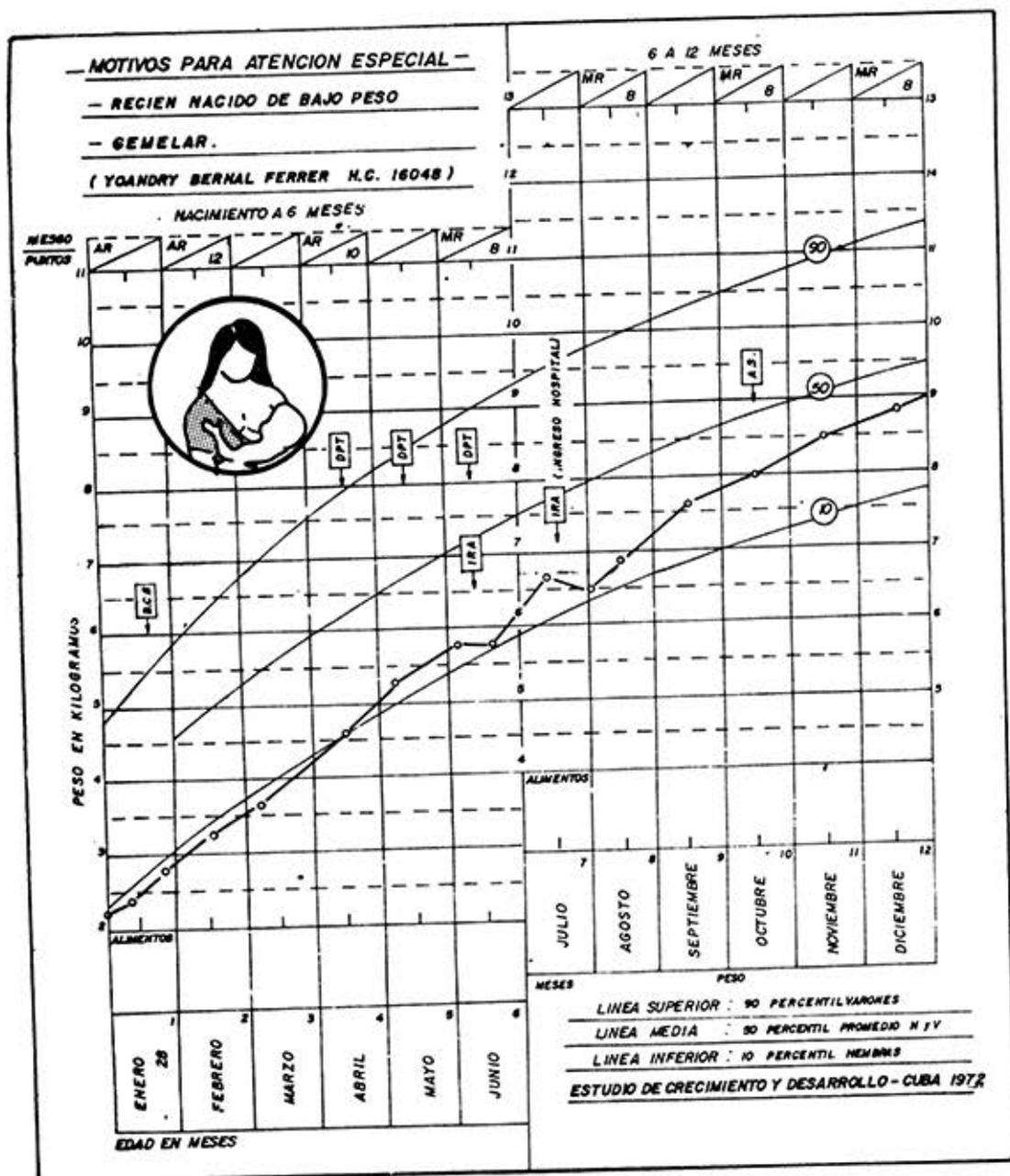


TABLA 1. Estado nutricional al año de edad

	No. de pacientes	%
Normal	29	100.0
Desnutrido	0	0
Hipernutrido	0	0
Total	29	100.0

Fuente: Tarjetas del niño menor de 1 año.

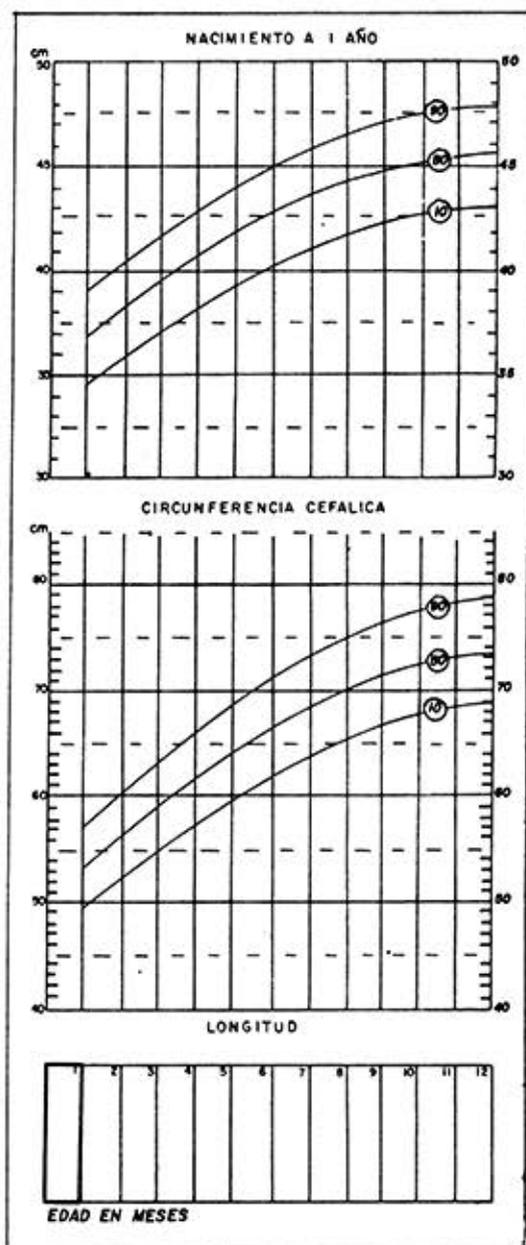


FIGURA 2.

TABLA 2. Promedio del aumento de peso desde el nacimiento hasta el año de edad. Valores locales y nacionales

	Promedio local	Promedio nacional	Diferencia
Peso al nacer	3.1	3.1	-
Peso al año	9.5	9.5	-
Incremento	6.4	6.4	-

Fuente: Tarjetas del niño menor de 1 año.

tiempo (en el presente estudio hubo notable predominio de factores negativos socioambientales).

TABLA 3. Promedio del aumento de longitud desde el nacimiento hasta el año de edad. Valores locales y nacionales

	Promedio local (cm)	Promedio nacional (cm)	Diferencia (cm)
Longitud al nacer	49	50	1
Longitud al año	74,7	74	1.3
Incremento	23,7	24	0.3

Fuente: Tarjetas del niño menor de 1 año.

TABLA 4. Enfermedades padecidas, número de episodios, tasas de ataque e ingresos hospitalarios

Enfermedades padecidas	No. de pacientes		No. de episodios	Tasa de ataque		Ingresos	
		%			%		
Ninguna	1	3.4	-	-	-	-	-
Enfermedad respira- toria aguda (ERA)	21	72.4	23	1.09	4	17.3	
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	14	48.2	21	1.5	19	90.4	
Infecciones de la piel	4	13.7	4	1.0	2	50.0	
Otras	2	6.9	-	-	2	100.0	

Fuente: Tarjetas del niño menor de 1 año.

TABLA 5. Distribución del peso al nacimiento

	No. de pacientes	%
Normal	27	93.2
Bajo peso	1	3.4
Sobrepeso	1	3.4
Total	29	100.0

TABLA 6. Evolución de las categorías de riesgo hasta el año de edad (alto, mediano y bajo riesgo)

	1ro.		Controles						%
	2 m	%	2do. 4 m	3ro. 6 m	4to. 8 m	5to. 10 m	6to. 12 m		
Alto riesgo	22	75.8	21	12	14	14	12	41.3	
Mediano riesgo	5	17.2	5	9	9	9	10	34.4	
Bajo riesgo	2	6.8	3	8	6	6	7	24.1	

Fuente: Tabla de evaluación del riesgo infantil.

Factores de riesgo más frecuentemente hallados en los pacientes estudiados fueron:

1. Lejanía al centro asistencial.
2. Hacinamiento.
3. Baja escolaridad de la madre.
4. Higiene ambiental y del hogar deficientes.
5. Madre joven.
6. Multiparidad.
7. Intervalo corto entre los hijos.
8. Insuficiente uso de los servicios médicos, dado por inasistencia a la consulta de Puericultura y atraso en el nivel inmunitario.

Como podemos apreciar, son los factores socioambientales y culturales los que determinaron en gran medida los riesgos de los pacientes. La identificación individual de estos factores permite tomar medidas oportunas para tratar de modificar favorablemente y prevenir las consecuencias adversas asociadas. La ubicación de los pacientes dentro de una categoría de riesgo permite priorizar la atención médica a aquéllos que más la necesitan.

CONCLUSIONES:

1. Se considera que el uso de las tarjetas con gráficos de crecimiento físico en poder de los padres y la evaluación periódica de los factores de riesgo, contribuyeron a los buenos resultados obtenidos en el crecimiento físico y el estado nutricional de los pacientes, así como en la priorización de la atención médica a los más necesitados.
2. Las ERA y EDA fueron las padecidas con mayor frecuencia, y fue la última la que mayor número de ingresos hospitalarios y tasa de ataque produjo.
3. Predominaron los factores de riesgo socioambientales y culturales, difíciles de modificar en poco tiempo, y como consecuencia de ellos el 34.4 % de los niños permanecía en la categoría de alto riesgo al término del primer año.

RECOMENDACIONES

1. Extender el uso del carné del niño menor de 1 año y la tabla de evaluación del riesgo infantil con su programa mínimo de atención a todos los niños nacidos en el área de salud, y comparar los resultados en la promoción de salud, morbilidad y mortalidad con las otras áreas del III Frente.
2. Establecer medidas tendientes a modificar los factores de riesgo socioambientales y culturales presentes a corto, mediano y largo plazo.
 - Corto plazo:
 - a) Aumentar las actividades de educación para la salud en la esfera maternoinfantil, tanto en las unidades asistenciales del municipio como en el terreno.
 - b) Establecer énfasis en la lactancia materna, ablactación, higiene y educación sexual.
 - Mediano plazo:
 - a) Desarrollar aún más las relaciones en la comunidad, para aumentar su participación en la identificación y solución de los problemas de salud del área.
 - b) Crear las escuelas populares de salud.
 - Largo plazo:
 - a) Mejorar las vías de comunicación y el transporte para permitir un más rápido acceso al hospital.
 - b) Seguir incrementando la formación de cooperativas agropecuarias, con el objetivo, entre otros, de agrupar la población, mejorar las condiciones de vida de los campesinos y facilitar la práctica integral de la atención médica.

SUMMARY

A study up to age 29 years is made in children from "Dr. Mario Muñoz" rural health area from 3rd Front municipality, in Santiago de Cuba province, using cards with physical growth graphs and the implementation of a table for infant risk assessment. An appropriate physical growth and nutritional status was observed after one year and acute diarrheal and respiratory diseases were those suffered with the highest frequency. A substantial percentage of children maintained their high risk status at one year of age, mainly due to social-environmental and cultural factors that are difficult to change in a short time. Recommendations on the subject are made.

RESUME

On étudie jusqu'à la première année de vie, 29 enfants de l'aire de santé rurale "Dr. Mario Muñoz", de la municipalité III Frente, de la province Santiago de Cuba, au moyen de l'emploi de cartes avec des graphiques concernant la croissance physique, et de l'application d'un tableau d'évaluation du risque infantile. Il a été observé une croissance physique et un état nutritionnel adéquats à l'âge d'un an, les maladies respiratoires et les diarrhéiques aiguës étant les plus fréquentes. Un pourcentage non

négligeable d'enfants ont maintenu la condition de patients à haut risque lors d'arriver à l'âge d'un an, notamment à cause de divers facteurs sociaux, du milieu et culturels, dont la modification est très difficile dans un bref délai. Des recommandations sont faites à propos de ce sujet.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MORLEY, D.: Paediatric priorities in the developing world. London, Butterworth & Co., 1973. P. 124.
2. GONZALEZ CORONA, E. ET AL.: Promoción de salud en niños menores de 1 año a través del uso de tarjetas con gráficos de crecimiento en poder de los padres. Bol Cient ISCM-SC 1 (2): 54-65, 1983.
3. GONZALEZ CORONA, E.; J. HERNANDEZ MAURE: Método de evaluación del riesgo infantil en el primer nivel de atención médica. Bol Cient ISCM-SC 1 (4): 35-54, 1983.
4. MORLEY, D.; M. WOODLAND: See how they grow. London, The Macmillan Press, 1979. P. 24.
5. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo. Pub of San No. 39, Ginebra, 1978.
6. JORDAN, J.: Desarrollo humano en Cuba. La Habana, Ed. Científico-Técnica, 1979.
7. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: Normas de Pediatría. Grupo Nacional de Pediatría. La Habana, Ed. Científico-Técnica, 1975. P. 235.
8. BACKETT, E. M. ET AL.: El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria. Cuadernos de Salud Pública 76: 1, Ginebra, 1985.

Recibido: 23 de diciembre de 1987. Aprobado: 10 de febrero de 1988.

Prof. Enrique A. González Corona. Facultad de Medicina No. 2, Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba 90100, Cuba.