

FCM
ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO LICENCIATURA

SEDE: FCM



TESINA

TEMA: conocimiento de padres sobre cuidados básicos de salud en niños menores de un año de la población de Ugarteche

Autores: Alacoria, Yanina Natalia

Leiva, María Bibiana

Quenaya, Gabriela Verónica

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

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes del Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

RESUMEN

Tema: Conocimiento de padres sobre cuidados básicos de salud en niños menores de un año de la población de Ugarteche

Autoras: Alacoria Yanina.

Leiva Maria

Quenaya Gabriela

Lugar: Centro de Salud N° 39 Ugarteche, Lujan de cuyo.

Introducción: Los niños menores de un año están propensos a padecer distintas enfermedades normales en su desarrollo, y de fácil resolución. Muchas de estas no requieren de medicación, ni tratamientos complejos.

Vemos como primordial enseñar, sobre las afecciones básicas en niños menores de un año pero además cómo manejarse en ciertos casos y que puedan detectar las señales de alarma en las que si es necesario concurrir en busca de atención profesional.

Por eso en este trabajo desarrollaremos los temas de mayor concurrencia en el centro de salud de Ugarteche, teniendo en cuenta que es una población rural, de bajo recurso económico y nivel de formación, además de una cultura que difiere al resto, ya que la mayoría de la población es extranjera. La selección de datos fue extraída del análisis de los registros de enfermería de la guardia de dicho centro de salud.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres en su responsabilidad con respecto a los cuidados básicos de salud en niños menores de un año en el Centro de Salud N° 39 de la comunidad de Ugarteche.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en base a una encuesta realizada a padres con niños menores de un año, con datos básicos que se encuentran en la libreta de salud. Es de tipo Cuantitativo.

Resultados: Se encuestó a 50 madres, padres o tutores de niños menores de un año de vida, donde se pudo analizar los distintos puntos de la encuesta y se pudo observar que el nivel de educación es muy bajo en un alto porcentaje, que son padres muy jóvenes y que además, las respuestas en la pregunta 1 y 2 fueron muy bajas en porcentaje, si se tiene más idea de cómo cuidarlos de los accidentes en el hogar.

Conclusiones: De acuerdo a lo investigado notamos que hay un gran déficit en educación en los padres. La mayor falla se presenta en la atención a los síntomas de alarma de enfermedades respiratorias y diarrea. En cambio observamos que en lo que respecta a cuidados de accidentes domésticos los papas tienen más cuidado y precaución para crear un entorno seguro en el hogar. A esta falta de educación se le suma que estos papas son muy jóvenes, en su mayoría, y con un nivel de escolaridad muy bajo.

Nos alarma reconocer que no respondan a preguntas básicas de salud que tienen en las libretas de sus hijos, todo el tiempo cerca y con cero costos, algo que se espera que sea revisada y leída.

Recomendaciones: Brindar educación básica de manera directa, aprovechando los momentos en que los padres están en la sala de espera, de forma entendible y con vocabulario acorde. Acercándoles, las herramientas para el autocuidado y el de la familia.

Palabras clave: educación básica, autocuidado, libreta de salud.

AGRADECIMIENTOS

Desde ya es nuestro compromiso brindar un merecido agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible llevar a cabo tan importante proyecto.

A nuestras familias que soportaron nuestra ausencia y de igual forma nos acompañaron a lo largo de esta carrera.

A los profesores que nos formaron con paciencia y dedicación.

PRÒLOGO

Durante los últimos años observamos que la calidad de atención y educación primaria se ve notablemente afectada debido a las falta de políticas de salud o actualización de las ya existentes, conforme a las necesidades de la presente sociedad.

El correcto manejo de la atención primaria, con sus pilares fundamentales _“promoción y prevención”_, deberían recobrar fuerza en los centros de salud y su entorno social, ya que se lograría una comunidad más consciente y segura en el momento de actuar ante determinadas situaciones cotidianas de enfermedad o salud.

Se viven a diario circunstancias en donde personas acuden a los centros de salud solicitando atención, sin saber que la situación que presentan no amerita ser una urgencia o bien, concurren ante la promoción de cualquier campaña de salud sin la información suficiente entorpeciendo el verdadero significado de una guardia.

ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	pág. I
Advertencia:.....	pág. II
Acta de Aprobación:.....	pág. III
Resumen.....	pág. IV
Agradecimientos.....	pág. VI
Prologo.....	pág. VII
Capítulo I	
Introducción:.....	pág. 1
Descripción del Problema:.....	pág. 3
Formulación y o planteo del problema.....	pág. 5
Objetivos generales y específicos.....	pág. 6
Justificación.....	pág. 7
Marco Teórico.....	pág. 9
Capítulo II	
Diseño Metodológico:.....	pág. 33
Capítulo III	
Análisis y Presentación de Datos.....	pág. 35
Conclusión.....	pág. 46
Discusión.....	pág. 47
Propuesta.....	pág. 48
Bibliografía.....	pág. 49
Anexos.....	pág. 50

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Grafico N°1: "N° de padres, según edad"	Pág. 35
Tabla y Grafico N°2: "N° de padres, según sexo"	Pág. 36
Tabla y Grafico N°3: "N° de padres, según nivel de educación"	Pág. 37
Tabla y Grafico N°4: "N° de padres, según notas"	Pág. 38
Tabla y Grafico N°4: "N° de padres, según pregunta 1"	Pág. 39
Tabla y Grafico N°4: "N° de padres, según pregunta 2"	Pág. 40
Tabla y Grafico N°4: "N° de padres, según pregunta 3"	Pág. 41
Tabla y Grafico N°5: "N° de padres, según zona"	Pág. 42
Tabla y Grafico N°6: "N° de padres, según edad/nivel de educación" ..	Pág. 43
Tabla y Grafico N°7: "N° de padres, según sexo/nivel de educación" ..	Pág. 44
Tabla y Grafico N°8: "N° de padres, según zona/nivel de educación" ..	Pág. 45

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de la salud, según la definición dada en la declaración de Alma-Ata, aprobada por la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud es la siguiente: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y auto-determinación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como desarrollo social y económico global de la comunidad.

Por esta razón hacemos hincapié en la importancia de la promoción y prevención de la salud.

Observamos en la población de Ugarteche, que los niños menores de un año están propensos a padecer distintas enfermedades normales en su desarrollo, y de fácil resolución. Muchas de estas no requieren de medicación, ni tratamientos complejos.

Como enfermeros nuestro rol principal es “enseñar”, “educar”, “asesorar”, “comunicar”, “cuidar”.

Por eso en este trabajo desarrollaremos cuales son las causas que provocan mayor concurrencia en el centro de salud N° 39 de Ugarteche, teniendo en cuenta que trabajamos con la población rural, de bajo recurso económico y nivel de formación, además de ser una población con gran diversidad cultural.

El propósito de esta investigación, es enseñar a la población nociones básicas sobre afecciones que padecen los niños menores de un año, además también pautas de alarma para discernir cuando es necesario y cuando no acudir a la guardia.

Esperamos que los resultados que se obtengan permitan brindar un aporte que optimice el cuidado de salud de la población.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Centro de Salud n°39, dependiente del área sanitaria Lujan de Cuyo, se encuentra a aproximadamente 40 Km de la ciudad de Mendoza. Ubicado en el Barrio Cuadro Estación del distrito de Ugarteche, departamento de Lujan de Cuyo. El mismo fue inaugurado hace 14 años, con la intención de cubrir la alta demanda que se fue generando con el aumento inmigrante de la población local.

La población de este distrito tiene un alto contenido inmigrante. Históricamente ha sido punto de referencia para la radicación de los inmigrantes bolivianos, junto con Guaymallen conforman los dos centro más importantes de desarrollo de la colectividad Boliviana. Anualmente se genera un ingreso y egreso constante de inmigrantes, los mismos vienen en diferentes épocas del año. Se produce un variación constante de la cantidad de población ya que varía dependiendo de la época de cosecha, momento en el que la cantidad de población alcanza su punto máximo.

Nosotros vemos que en la guardia del centro de salud llegan en muchos casos problemas que no son urgencias ni emergencias como es el caso de niños que las madres creen que tienen fiebre porque solo con tocarlos los sintieron calientes, cuando se les toma la temperatura, en la mayoría de las veces da normal, esto congestiona la guardia y resta tiempo a otras personas que si tienen urgencias, o casos donde el niño se cayó y solo tiene una escoriación leve.

La población que asiste a este centro de salud viene de lejos, son pocos los barrios cercanos al mismo, Anchoris, Carrizal, Agrelo, Remanzo, El Alto y fincas lejanas en las que se movilizan en bicicleta y hasta caminando al centro.

Vemos la necesidad de brindar esta educación para poder brindar tranquilidad a estas familias que según ellas refieren en su mayoría no posee termómetro sin contar con el trastorno y preocupación generado en el hogar a veces innecesario, entonces se ve la necesidad de que el tutor del niño pueda tomar la temperatura en casa, sepa interpretarla y cómo actuar en cada caso de

acuerdo al resultado del mismo y brindar seguridad al actuar, hacemos hincapié en la temperatura porque es lo más recurrente en la guardia, pero también lo son quemaduras, golpes, raspaduras, gases, vómitos, diarreas, etc.

Notamos que la mayoría de la población está abocada al trabajo, sobre todo los trabajadores golondrinas o los que trabajan por jornada, eso se ve reflejado en el descuido de los niños que sufren descuido o abandono.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos sobre cuidados básicos de salud, de niños menores de un año, tienen los padres que concurren al Centro de Salud N° 39 de Ugarteche durante el mes de Setiembre y Octubre de 2015?

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres en su responsabilidad con respecto a los cuidados básicos de salud en niños menores de un año en el Centro de Salud N° 39 de la comunidad de Ugarteche.

Objetivos específicos:

- Conocer la fuente de información en materia de educación que reciben en la comunidad con respecto a los cuidados.
- Identificar el tipo de conocimiento sobre cuidados básicos de salud en niños, tienen los padres sujetos de estudio.
- Identificar el rol de enfermería.
- Caracterizar a la comunidad en estudio.

JUSTIFICACIÓN

Esta problemática se eligió para lograr descomprimir el centro de salud que en época de cosecha se colapsa, para lograr brindar una mejor atención a las urgencias o emergencias, o caso donde no sea necesaria la concurrencia al mismo, pero también para dar seguridad a los padres de los niños que ante distintas situaciones se asustan y no saben cómo actuar. De esta manera ellos sabrían identificar de acuerdo a lo ocurrido si es necesario o no una atención especializada o cómo intervenir antes de llevarlo al centro de salud.

Es recurrente en la guardia del centro de salud, casos donde no es necesaria una intervención rápida, ya que no es urgencia. Estas situaciones le restan tiempo a casos donde si es importante una intervención rápida y efectiva. Es por esto que vemos la necesidad de involucrar a los padres en el cuidado y atención de los problemas básicos de salud que se pueden presentar, como accidentes domésticos por ejemplo. O situaciones de enfermedad, brindando educación sobre las patologías más prevalentes y los síntomas y signos de alarma que son de importancia para realizar la consulta pertinente.

Si bien quien tiene el problema (de salud) carece del conocimiento para solucionarlo o para tratar de hacerlo al menos, es de principal importancia crear esa simbiosis entre el sistema de salud y la población y brindarles herramientas para detectar cuando la situación reviste o no de gravedad o urgencia y si requiere actuación inmediata. En este caso volvemos a los pilares fundamentales de la atención primaria *“promoción y prevención”*.

Es importante lograr una formación necesaria para desempeñarse eficientemente, promoviendo el nivel socio-cultural de las madres, respetando los procesos de crianza de cada familia pero desarrollando habilidades que refuercen las conductas más adecuadas en cada caso y como primera atención hacia su hijo, dentro de su entorno familiar, que es una pieza crucial en la atención primaria y lograría brindar seguridad en cada actuar.

Creemos que “La educación es considerada como un acto de conocimiento, una toma de conciencia de la realidad, una lectura del mundo que precede a la lectura de la palabra”.¹

Por eso se busca educar a los padres de los niños menores de 1 año ya que el menor tiene prioridad respecto a cualquier conflicto de salud y sus padres son los que sustituyen la voluntad del menor, atendiéndolo en sus necesidades básicas.

Solo con educación buscamos realizar dos tareas muy importantes: optimizar el funcionamiento de la guardia, la cual trabaja sin guardia médica, solo de enfermería (razón por la cual la educación es una de nuestras mayores herramientas) y lograr mejorar la labor de los padres como cuidadores.

1 Freire, Paulo (1983) El Acto de Leer y el Proceso de Liberación. Siglo XXI, México, pp51. El Proceso Educativo Nunca Es Definitivo.

MARCO TEÓRICO

Durante el crecimiento y desarrollo de los hijos, los padres se encuentran ante diferentes situaciones de enfermedad o de salud a los cuales deben enfrentarse. En algunas ocasiones la solución se encuentra consultando a un profesional, y en otras los padres cuentan con la capacidad de enfrentar el inconveniente, pero desconocen la manera adecuada de resolverlo. Esta situación es la que muchas veces enfrentan los padres primerizos, los padres adolescentes, o aquellos de escasos recursos.

Como resultado de esta situación, nos encontramos con consultas por guardia que no son urgencias ni emergencias; y por lo tanto solo interfieren con el correcto funcionamiento de la guardia. Debido a esto vemos la necesidad de brindar una correcta educación, sobre todo a los padres, para que logren resolver situaciones básicas en sus hogares y comprendan cuando es realmente necesario consultar por guardia y cuando deben realizar la consulta por consultorio y con turno. El propósito final de esto es mantener un desempeño eficaz y eficiente de la guardia.

Para esto buscamos cuales son las consultas más recurrentes por guardia que pueden manejarse desde el hogar y cuales serian los síntomas que nos alertan para realizar la consulta por guardia.

Fiebre:

Es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento.

Un niño tiene fiebre cuando su temperatura esta en o por encima de estos niveles:

38°C medida en las nalgas

37,5°C medida en la boca

37,2°C medida bajo el brazo

Consideraciones

La temperatura corporal normal puede cambiar durante cualquier momento del día. Por lo general es más alta a principios de la noche. Otros factores que pueden afectar la temperatura corporal son:

- Medicamentos, temperatura ambiente alta, humedad alta, ropa gruesa.

La fiebre es una parte importante de las defensas del cuerpo contra la infección. La mayoría de las bacterias y virus que causan las infecciones en las personas prosperan mejor a 37°C.

Muchos bebés y niños presentan fiebre alta con enfermedades virales menores. Aunque la fiebre sea para nosotros un signo de que se podría estar presentando una batalla en el cuerpo y no en su contra.

Generalmente no ocurrirá daño cerebral a raíz de la fiebre, a menos que sea de más de 42°C.

Las convulsiones febriles ocurren en algunos niños. La mayoría de ellos terminan rápidamente y no significa que el niño tenga epilepsia. Estas convulsiones tampoco causan daño permanente.

Causas

- Infecciones cutáneas, celulitis, meningitis
- Infecciones respiratorias como enfermedades seudogripales o resfriado, dolores de garganta, infecciones del oído, infecciones sinusales, mononucleosis infecciosa, bronquitis, neumonía y tuberculosis.
- Infección urinaria, gastroenteritis viral y bacteriana.

Signo de alarma para consultar

- Está muy irritable
- Tiene mucho sueño dificultad para despertarse
- No tiene interés por el juego
- Llora aun en los brazos de sus papas y su llanto es débil
- Rechaza el alimento.

Si la fiebre es leve y no tiene ningún otro problema, no necesita otro tratamiento, si beber líquidos y descanso.

Quemadura

Se producen por acción térmica, química, eléctrica o por radiaciones sobre el organismo que ocasionan grados variables de destrucción en el punto de contacto.²

Es importante conocer la superficie quemada y la profundidad de la quemadura. Este conocimiento es esencial para evaluar el riesgo para la vida del enfermo y las posibles secuelas estéticas y funcionales

Esta puede determinarse conforme a diversos métodos. Existen métodos sencillos que nos permiten hacer una aproximación a la extensión de la quemadura:

- La regla de los 9 de Pulaski y Wallace; que es de reconocimiento universal.

En esta medición cada segmento corporal es un múltiplo submúltiplo de 9 en términos de porcentaje. No es válida para niños., en donde la superficie del segmento cefálico es mayor y las de las extremidades inferiores, menor cuanto menor son los niños.

- Método de la palma de la mano, válido para pequeñas superficies mide la superficie quemada sabiendo que la palma y los dedos del individuo quemado suponen el 1% de su superficie. Otros autores afirman que supone 0,8%.

La piel es el órgano más grande del cuerpo y está compuesto por dos capas: epidermis y dermis. La mayor parte del espesor de la piel está constituido por la dermis. La piel cumple diversas funciones protegiéndonos frente a la pérdida de fluidos y electrolito, infecciones y radiación; además se encarga de la regulación térmica.

• ² Nuevo Manual de Enfermería, Grupo Océano, editorial Océano/Centrum. España. pp 200. Quemaduras.

Diferentes tipos de quemaduras:

- Quemaduras epidérmicas: son aquellas confinadas a la epidermis estando la membrana basal intacta. Clínicamente se manifiesta por un eritema acompañado de cierto grado de edema y de dolor. Esto dura de 2 a 3 días y luego aparece la descamación. No existe cicatriz residual, debido a la ausencia de afectación de la dermis.
- Quemadura dérmica superficiales: Afectan a la epidermis y parte de la dermis, caracterizándose histológicamente por una separación entre ambas estructuras con acumulo de exudado y formación de flictena. La dermis subyacente
- Quemaduras ambulatorias: manejo inicial. La evolución de los pacientes quemados tratados de manera ambulatoria suele ser favorable; sin embargo si los cuidados no son óptimos, puede producirse morbilidad no deseada o comprometerse la función renal.

Es fundamental conocer las finalidades del tratamiento:

Minimizar el dolor

Evitar la sobreinfección

Conseguir una curación adecuada

Conservar la función

Minimizar la deformidad cosmética

Rehabilitación

Indicaciones de procedimientos ambulatorios

La asociación Americana de Quemaduras define quemaduras menores a aquellas que cumplen los siguientes criterios:

- Quemaduras de espesor parcial mayor al 10% de superficie corporal quemada en pacientes entre 10 y 50 años.
- Quemaduras de espesor parcial mayor al 5% superficie corporal quemada en pacientes menores de 10 años y mayores de 50.
- Quemaduras de espesor total mayor al 2% de superficie corporal quemada en cualquier paciente sin otra lesión.

Además para que sean consideradas menores, deben cumplir estos criterios adicionales:

Ser lesiones aisladas

No afecten a la cara, manos, periné o pies.

No afecten articulaciones mayores (rodilla, codo).

No sean circunferenciales.

Prevención

- Procurar que los niños no jueguen en la cocina e impedirles que manipulen ollas, sartenes, etc. deben utilizarse con los posteriores o más próximos a la pared, y los mangos de cacerola y sartenes deben situarse hacia el interior.
- No dejar al alcance de niños encendedores, fósforos y líquidos inflamables.
- No mantener velas encendidas sin vigilancia.

Cólicos

Llanto paroxístico intenso con flexión de las piernas sobre el abdomen asociados al parecer con dolor abdominal. Se produce por un aumento a veces violento de los movimientos peristálticos de las vísceras huecas abdominales.

Son más frecuentes a partir del segundo mes y duran hasta el cuarto aproximadamente, más frecuentes cuando él bebe toma leche de fórmula ya que este aumenta la aerofagia.

Su causa es multifactorial.

Se alivian con las maniobras que ejercen presión sobre el abdomen como la “bicicleta” y masajes suaves con él bebe en decúbito ventral.

Es importante si él bebe toma biberón controlar la tetina del mismo para que no sea demasiado grande ni pequeño.

Fraccionar las mamadas permitiendo que el bebe eructe varias veces durante su alimentación.

Controlar la dieta de la mama que amamanta, evitando fritos, picantes, salsas.

Dermatitis del pañal

Es una afección que compromete el área del pañal en respuesta a diferentes agentes etiológicos.

Clasificación:

- **Dermatitis irritativa:** eritema que habitualmente se localiza en áreas convexas del periné, zona inferior al abdomen y cara interna de muslos, con respecto de los pliegues. Se presenta con una reacción papulo erosiva como pústulas de erosión rápida que con el roce evolucionan. Se observa en lactantes mayores y en niños con incontinencia urinaria o fecal.
- **Dermatitis candidiasica:** se caracteriza por presentar eritema rojo intenso de bordes bien delimitados, con escamas blanquecinas, además de pequeñas vesicopustulas aisladas que rodean la lesión principal y que se extienden hacia el abdomen inferior, comprometiendo los pliegues.
- **Dermatitis atópica:** es la dermatitis del área del pañal en pacientes atópicos, se caracteriza por intensa inflamación, exudación y marcado prurito, con compromiso de los pliegues.
- **Dermatitis seborreica:** el diagnostico puede hacerse a través de reconocimiento de una lesión grasosa, de color salmón, con escamas amarillentas en su superficie. Tiene especial predilección por los pliegues y coincide con el compromiso del cuero cabelludo y otras áreas intertriginosas.

Factores de riesgo:

Cambio infrecuente de pañales.

Mala higiene.

Lavado excesivo de la zona.

Diarrea.

Tipo de pañal.

Tratamiento:

- 1- Sustancias aislantes (pasta lassar).
- 2- Descongestivas como la pasta al agua.
- 3- Cambios de pañal más frecuentes.
- 4- Pastas con antimicóticos
- 5- Jabones neutros.
- 6- Talcos absorbentes.
- 7- Secado de la zona sin frotar.

Traumatismos

Incidencia pediátrica por accidentes domiciliarios y preferentemente por caídas.

Traumatismo de los tejidos blandos:

Se considera una herida o pérdida de continuidad de los tejidos o mucosas como consecuencia de un traumatismo, provocando la comunicación del interior del cuerpo con el exterior.

Según el agente: Insisas (punzantes, contusas, con pérdida de sustancia) por desgarró, en colgajo y especiales.

Según factor de gravedad:

Profundidad, localización, extensión, sucias y/o con cuerpos extraños, con hemorragias y las no tratadas.

Traumatismo en las extremidades:

Como consecuencia de la aplicación de una fuerza sobre el esqueleto, de forma directa o indirecta.

Pocas veces origina una situación de riesgo vital, pero si discapacidades.

- Esguinces: estiramiento de los ligamentos (a veces ruptura).
- Luxaciones: separación mantenida de las superficies articulares. Dislocación.
- Fractura: pérdida de la continuidad de un tejido óseo, desde pequeña fisura hasta rotura total del hueso.
- Traumatismo en el cráneo y cara: son especialmente importantes ya que depende de la intensidad del golpe puede afectar el sistema nervioso central o provocar lesión en la columna vertebral. Puede ser abierto o cerrado.

Golpes y caídas

Se sabe que es la propia habitación del niño donde más se producen estos tipos de accidentes, y que es desde el mismo momento en que aprende a incorporarse y ponerse de pie, cuando empiezan a aumentar estos problemas, siendo las contusiones de primer y segundo grado las lesiones más frecuentes:

Contusiones de 1er grado

- Equimosis o hematomas de 2° grado
- Poner hielo o compresas frías y administrar un analgésico para calmar el dolor.

Contusiones 2° grado

Con asiduidad se producen unos abultamientos llamados chichones:

- Aplicar hielo o compresas de agua fría durante más de media hora.
- Nunca poner hielo directamente encima de la piel.

- No cubrir la parte afectada, dejarla al aire libre.
- Administrar algún analgésico si el niño tiene dolor de cabeza, y si persiste visitar al centro médico.
- Observar la evolución de la lesión y si va en aumento acudir al centro médico.

Prevención

- Se debe evitar dejar al niño solo en una superficie elevada.
- Proteger los picos y salientes de los muebles y estructuras para evitar golpes.
- No es conveniente dejar solo en la cuna sin supervisión.

Llanto del bebe

Los tipos de llanto del bebé

Entender el llanto del bebé es un gran desafío para los padres. Requiere intuición, conocimiento y percepción, mucha paciencia y tranquilidad. Si los padres se desesperan, el bebé lo sentirá y todo empeorará. Muchas veces, una actitud tranquilizadora por parte de los padres, como alzar al bebé en brazos, cantarle una canción, o simplemente envolverlo con una mantita y mucho cariño, puede solucionar el problema. Cada bebé reacciona de una forma distinta.

Algunas interpretaciones del llanto de un bebé:

1. El llanto es muy persistente: El bebé tiene hambre. Se calma solamente cuando el bebé se encuentra satisfecho.
2. Si el llanto es muy agudo, como un grito: Suele ir seguido de un pequeño intervalo, el bebé tiene algún dolor.
3. El llanto es pequeño, pero estridente: El bebé se siente incómodo por estar con el pañal sucio.
4. El llanto es agudo e intenso: El bebé tiene cólicos. Acuesta al bebé boca arriba y ayúdale a estirar y a encoger sus piernas muchas veces, para

ayudarle a expulsar los gases. También puedes masajear su barriguita en el sentido de las agujas del reloj.

5. El llanto es de desconsuelo: El bebé tiene frío o calor. Si tiene las manos y la nariz frías es que tiene frío. Si, por el contrario, le pasas la mano por la nuca y notas sudor, es que tiene calor.
6. El llanto es perezoso, cansado el bebé se siente irritado.
7. El llanto es muy nervioso: El bebé tiene sueño.
8. El llanto va acompañado de hipos: Es como si el bebé se estuviera atragantando. El bebé está enfadado.

Cómo calmar el llanto del bebé:

Para calmar el llanto de un bebé, es necesario considerar su edad. Si el bebé tiene menos de tres meses, la causa del llanto puede ser los cólicos. Intenta hacer un masaje en su abdomen y mover sus piernas dos o tres veces al día, como si fueran los pedales de una bicicleta. Si en cambio tiene entre tres y seis meses, puede que llore porque tiene hambre y al ofrecerle el pecho, la succión pueda calmarlo. Si el bebé tiene entre seis y doce meses, probablemente su llanto sea por un enfado. Busca atender a tu bebé y verifica las causas de su llanto. Si el llanto persiste puede ser que tu bebé tenga fiebre o algún dolor. En este caso, consulta con su pediatra.

Diarrea

Es la eliminación frecuente de heces blandas, sueltas o líquidas.³ A menudo, la diarrea es producto de un virus que infecta el revestimiento interno de los intestinos.

A veces una infección bacteriana o parásitos puede causar la diarrea. También se puede producir por la ingestión de ciertas comidas, bebidas o antibióticos.

La diarrea también puede ser producto de alguna enfermedad que afecta la absorción de los alimentos en los intestinos.

³ Nuevo Manual de Enfermería, Grupo Océano, editorial Océano/Centrum. España. pp 1092. Glosario.

Signos y síntomas de diarrea severa

La diarrea severa puede ser perjudicial porque causa deshidratación. La deshidratación es la pérdida de líquido en el cuerpo. Los bebés pueden perder mucho líquido muy rápidamente. Los signos de deshidratación pueden incluir:

- boca seca;
- menos lágrimas al llorar;
- ojos hundidos;
- no orina (hace pis) con la frecuencia habitual;
- orina de color oscuro;
- fontanela (la “zona blanda” en la parte superior de la cabeza del bebé) hundida en los bebés de menos de un año;
- poca energía.

La diarrea puede durar hasta 1 semana

La diarrea puede durar de uno a 7 días. En este lapso, dele de beber a su niño una cantidad abundante de líquido para prevenir la deshidratación.

En la mayoría de los casos, usted debe seguir alimentando al bebé o niño como lo hace normalmente. La mayoría de los niños pueden preservar los nutrientes que pierden por la diarrea si aumentan la cantidad de comida que ingieren. En los bebés, lo más recomendable es continuar con la alimentación materna o con leche maternizada.

Pautas de alarma para consultar al médico:

- El niño está mucho menos activo de lo normal (no se sienta del todo ni mira a su alrededor).
- La diarrea contiene sangre o moco.
- La diarrea está acompañada por múltiples episodios de vómitos, fiebre o cólicos abdominales.
- La diarrea es grave o dura más de 2 ó 3 días.
- La diarrea reaparece una y otra vez o el niño está bajando de peso.
- El niño tiene signos de deshidratación:
 - boca reseca y pegajosa
 - no ha orinado durante 6 horas

- no tiene lágrimas al llorar
- ojos hundidos

Vómitos

Los vómitos se producen cuando contracciones muy fuertes en el estómago fuerzan una gran parte del contenido del mismo a volver a subir por el esófago y a salir por la boca o la nariz.

La causa más frecuente es una infección viral denominada gastroenteritis. La infección irrita el estómago y el sistema digestivo. Los niños que sufren vómitos debido a una gastroenteritis, también pueden tener diarrea.

También puede suceder que estemos dando al bebé alimentos inadecuados para su edad. Por ejemplo, no se recomienda dar yogur a los bebés de menos de ocho o nueve meses. Es posible que estemos causando nosotros sus vómitos, dándole alimentos para los que su estómago no está preparado.

Si el bebé ha ingerido algún alimento en mal estado, sus vómitos se pasarán tan pronto como supere la indigestión. En este caso es importante continuar brindándole líquidos al bebe, para evitar una posible deshidratación.

En casos aislados, los vómitos del bebé pueden responder a un caso de meningitis o de septicemia.

¿Qué debemos hacer?

Lo primero es observar al bebé y comprobar si hay otros síntomas acompañantes, como fiebre. Si el bebé permanece tranquilo y no hay signos de alarma, en cualquier caso, se le deben ofrecer líquidos.

Cuando debemos consultar al médico

Un bebé que vomita continuamente se puede deshidratar. Además, si los vómitos son repetidos el bebé puede ir poco a poco perdiendo peso y debilitándose.

Si los vómitos persisten y el bebe no tolera ningún tipo de alimento o líquidos debemos consultar.

Cuando los vómitos están relacionados a algún tipo de traumatismo.

Rol de Enfermería

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería. Escribió: “ la función singular de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación que podrían realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario , y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápidamente posible. ⁴

Los profesionales de enfermería asumen una serie de roles cuando prestan cuidados a los pacientes. A menudo asumen estos roles de forma simultánea, no exclusiva. Por ejemplo, un profesional de enfermería puede actuar como asesor mientras dispensa cuidados físicos y enseña ciertos aspectos de esos cuidados. El rol de la enfermera/o es el de prestar el servicio a los pacientes, entenderlos, escucharlos y comprender muchas veces las situaciones que a diario se presentan en la sociedad. Los roles requeridos en un campo específico dependen de las necesidades del paciente y de los aspectos del entorno particular. Antes de ser enfermeros debemos ser pacientes para así asumir la posición de este.

Cuidador

El rol del cuidador ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que ayudan a la paciente física y fisiológicamente a la vez que mantienen su dignidad. Las acciones de enfermería requeridas pueden comprender unos cuidados completos para el paciente totalmente dependiente, cuidados parciales para el paciente parcialmente dependiente y cuidados educativos y de apoyo para que los pacientes alcancen su nivel máximo posible de salud y bienestar.

El marco para la función educadora es el proceso de enseñanza y aprendizaje. Dentro de este marco, el profesional de enfermería evalúa las necesidades de

⁴ Cita . Kosier y Erb (2011). Fundamentos de enfermería. 8° edición. Vol. 1. España. PP. 11. Cap. 1/Practica histórica y contemporánea de la enfermería.

aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza para satisfacer esas necesidades y evalúa la eficacia de la enseñanza. Para ser un educador eficaz, el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios de aprendizaje del adulto.

Comunicador

Los profesionales de enfermería se comunican con el paciente, las personas de apoyo, otros profesionales sanitarios y los miembros de la comunidad.

En el rol de comunicador, los enfermeros identifican los problemas del paciente y después los transmiten verbalmente o por escrito a otros miembros del equipo sanitario. El paciente de enfermería debe ser capaz de comunicar con claridad y precisión para poder cumplir las necesidades de atención sanitaria de un paciente.

Profesor

El profesional de enfermería ayuda a los pacientes a aprender más sobre su salud y sobre los procedimientos de atención sanitaria que se han de realizar para recuperarla o mantenerla. Los enfermeros valoran las necesidades de aprendizaje del paciente y su disponibilidad para aprender, fija metas específicas de aprendizaje junto con el paciente, aplica estrategias de enseñanza y mide el aprendizaje.

Defensor del paciente

El profesional de enfermería como defensor del paciente promueve de manera activa los derechos del paciente a la autonomía y la libre elección. El profesional de enfermería como defensor habla a favor del paciente, media entre el paciente y otras personas y protege el derecho del paciente a su propia determinación. Los objetivos del profesional de enfermería como defensor son:

- Evaluar la necesidad de defensa.
- Comunicarse con otros miembros del equipo sanitario.

- Proporcionar educación al paciente y a la familia.
- Asistencia y apoyo al paciente en la toma de decisiones.
- Servir de agente de cambio en el sistema sanitario.
- Participar en la formulación de normas sanitarias.

El profesional de enfermería debe practicar la defensa basándose en la creencia de que los pacientes tienen el derecho a elegir las opciones terapéuticas en función de su información sobre los resultados, con la posibilidad de rechazarlos o aceptarlos sin coacción. El profesional de enfermería debe aceptar también la decisión del paciente y respetarla, aunque pueda diferir de la decisión que el profesional de enfermería podría tomar.

Agente de cambio

El enfermero es un agente de cambio, porque ayuda a los pacientes a introducir modificaciones en su conducta.

Las personas reaccionan a los cambios de distintas maneras, algunas personas buscan los cambios más frecuentes e inesperados, mientras que otras se sienten a gusto con actividades diarias controlables. El papel del educador para la salud en los programas de cambio sociales describe como agente de cambio " un agente de cambio es cualquier individuo o grupo que opera para cambiar la condición actual de un sistema para que el o los individuos implicados puedan volver a aprender como desempeñar su función o funciones. El agente de cambio, genera ideas, introduce innovaciones, crea un clima adecuado para el cambio aplicado, superando la resistencia, dirige la fuerza hacia la aceptación, pone en práctica y evalúa el cambio.

En su calidad de agente de cambio, la enfermería trabaja con el usuario para identificar qué tipo de cambio necesitan y cuando, ayudar a realizar los cambios deseados para promover una mejor salud, modifican su respuesta al cambio y asumir el control. En el cambio planificado la función de enfermería es identificar de mutuo acuerdo, las áreas donde sean convenientes o necesarios efectuar un cambio y luego proceden a poner en práctica y evaluar el cambio.

Hay 7 funciones del agente de cambio en el proceso de cambio planeado:

- crear la necesidad de un cambio
- establecer una relación de cambio
- diagnosticar el problema
- examinar las metas y los recursos de acción alternos
- cambiar la interacción en acción
- estabilizar el cambio y evitar que se descontinúe
- lograr una relación final

Si se analiza el surgimiento de la enfermería profesional como ciencia que ocupa un lugar importante en el desarrollo de las ciencias de la salud. Se muestra en el trabajo que la enfermería como agente de cambio está adquiriendo la categoría de una disciplina científica, lo que pone a prueba a cada instante sus propias bases teóricas y fomenta el desarrollo académico de los profesionales que la ejercen. Lo notamos como ejemplo con el proceso de atención de enfermería como método científico de trabajo, en el cual se caracterizan y evidencian los valores humanos de la profesión. Se concluye que la utilización del proceso de atención de enfermería logra una mayor comunicación e interacción entre los pacientes, el personal de enfermería y el resto de los profesionales del sistema, y contribuye a convertirlos en agentes de cambio

Sistema de Salud

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las cuatro funciones principales de un sistema

de salud son: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

En Argentina el sistema de salud es el resultado de la articulación de tres componentes:

- Político
- Económico
- Técnico

Dicha articulación comprende un conjunto de combinaciones que da lugar a tres modelos:

- Político (modelo de gestión) define las prioridades del sistema en función de los valores que lo guían y las actividades del estado en salud. Algunas de las actividades del estado incluyen: informar a la población, proveer directamente servicios a la población, comprar servicios al sector privado, financiar servicios de salud y regular la salud.
- Económico (Modelo de financiación) define: ¿Cuánto debe gastar en salud el país?, ¿de dónde provienen los recursos? Y ¿Cómo se asignan los recursos? Para hacer frente a estas preguntas hay q considerar una serie de variables, como son: los niveles de salud de la población, los modelos de sistemas de salud y el tamaño de la economía.
- Técnico (Modelo de atención) define que tipo de acciones y servicios se debe prestar a la población; a quien se cubrirá con ellos; con qué criterios se prestaran y donde.

El área de la salud y los tres subsistemas que lo componen

En Argentina, el sistema de salud es caracterizado como mixto o fragmentario, compuesto por tres subsistemas diferenciados, estructurados para brindar servicios de atención a diferentes segmentos de población: el subsistema de seguros sociales (o de Seguridad Social) conformado por Obras Sociales; el subsistema de servicios públicos de salud a cargo de los gobiernos nacional, provinciales y municipales; y, el subsistema privado. Además, a esta

segmentación se suma la fragmentación dentro de cada uno de los tres subsistemas.

En Argentina el 100% de la población tiene cobertura de salud por el subsector de servicios públicos (más allá que adicionalmente tengan cobertura de la Obra Social o prepagas)

El subsistema de servicios públicos de salud está integrado por programas sanitarios que garantizan acciones de prevención y atención a salud y por los prestadores públicos de servicios que responden jerárquicamente y están a cargo de los gobiernos de las tres esferas, nacional, provincial y municipal, con baja integración. Está estructurado para atender a quienes no poseen una cobertura formal, o para brindar algunas prestaciones específicas a beneficiarios de los otros subsistemas. El subsistema público se financia por rentas generales provenientes de los tres niveles de gobierno.

El subsistema público de prestación de servicios de salud es fragmentado. Cada provincia opera un sistema de salud provincial. Esto surge de la conformación federal en Argentina con elevada autonomía de las provincias. “Cada Provincia es considerada como preexistente a la Nación y conserva para sí y ejerce autónomamente, todos los poderes no expresamente delegados al gobierno federal. Entre otras, las funciones de promoción, prevención y atención de la salud, no han sido nunca delegadas por las provincias al nivel del gobierno central”

Esta cobertura de carácter gratuito resulta un derecho para la totalidad de los habitantes del país; de todos modos, la población que utiliza exclusivamente los servicios públicos es aquella que no cuenta con un seguro. Dicha población se caracteriza por ser trabajadores no registrados y/o desempleados sin capacidad de pago.

El Ministerio de Salud de la Nación debe entender en todo lo inherente a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la

comunidad (Decreto N° 828/2006) y coordinar acciones con las autoridades sanitarias provinciales.

Con los procesos de descentralización de la década de 1990, los establecimientos sanitarios públicos de la Nación fueron transferidos a los 23 gobiernos provinciales y la CABA. En 2012 aproximadamente 62% de los establecimientos públicos de salud (5.815 con y sin internación) son provinciales y 38% son municipales (3.571) y solamente 19 establecimientos son de dependencia nacional. El proceso de descentralización profundizó la fragmentación del subsistema público, ampliando la autonomía de las provincias para definir sus políticas sanitarias. No obstante, al mismo tiempo, se han generado impulsos de mayor articulación entre las Provincias por intermedio del Consejo Federal de Salud (COFESA creado en 1981), órgano de coordinación de políticas de salud que reúne a los ministros de salud de todas las provincias y el de la Nación, y en el ámbito del Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA) que reúne a todos los legisladores nacionales y provinciales que integran las comisiones de salud parlamentares.

Cabe destacar que bajo la órbita de la Administración Pública Nacional, el Ministerio de Salud de la Nación ha incorporado en su estructura dos programas que garantizan a grupos poblacionales específicos garantías explícitas de prestaciones: el Programa Federal Incluir Salud (Ex PROFE) para los beneficiarios poseedores de una Pensión no Contributiva o una Pensión Graciable y el Programa SUMAR (Ex Plan Nacer) dirigido a niños y niñas menores de 9 años de edad, adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta los 64 años con la única condición que no tengan vinculación a alguna Obra Social.

Por otro lado, el Ministerio de Salud de la Nación en la última década ha desarrollado en coordinación con las provincias un conjunto de programas nacionales de atención que buscan garantizar prestaciones a los más desfavorecidos, reducir brechas poblacionales de acceso, la prevención y control de enfermedades específicas, como por ejemplo, el Programa Nacional

Remediar + Redes para acceso a medicamentos y el Programa de Médicos Comunitarios para ampliar la atención primaria, entre otros.

El subsistema de seguros sociales (o de Seguridad Social) está integrado por 298 Obras Sociales Nacionales (sindicales, empresariales y de dirección), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, conocido por PAMI, sigla de un antiguo Programa de Atención Médica Integral (INSSJP- PAMI), 24 Obras Sociales Provinciales y Obras Sociales de las fuerzas de seguridad.

El subsistema de seguros sociales cubre a los afiliados obligatorios que se encuentran en relación laboral de dependencia (originalmente por rama de actividad) y jubilados y sus familiares dependientes. Este subsistema se financia mediante contribuciones obligatorias sobre los salarios de empleados y empleadores con tasa de 3% para el trabajador y de 6% para el empleador. Por otro lado, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados es financiado por aportes de los trabajadores en actividad y patronal, de los pasivos (jubilados) y por el Tesoro Nacional.

Las 24 Obras Sociales Provinciales cubren a los empleados públicos que trabajan para los gobiernos provinciales y sus respectivos municipios. Cada provincia gestiona su propia Obra Social o Instituto financiado con aportes salariales de los empleados públicos y contribuciones de la Provincia en su rol de empleador.

El Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados es la institución que otorga cobertura a la población jubilada y pensionada contando con más de 4 millones de afiliados. Este opera bajo la forma de sistema de reparto y es financiado con aportes y contribuciones sobre la masa salarial activa y los haberes de pasivos y el Tesoro Nacional. Los beneficiarios pueden ser las personas titulares de un beneficio de jubilación o pensión del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y del Régimen Nacional de Previsión y los familiares a cargo.

La Superintendencia de Servicios de Salud es el ente de regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud (exceptuando las Obras Sociales provinciales).

El subsistema privado está integrado por efectores de seguros privados (empresas de medicina prepaga, planes médicos de hospitales de comunidades o privados, mutuales, cooperativas) y por prestadores privados independientes. El acceso es dependiente de la capacidad individual de pago. Cubre esencialmente a asociados voluntarios sin relación laboral de dependencia y se financia con el pago de cuotas/premios a las empresas de medicina prepaga, o, en el caso de uso de prestadores privados independientes, mediante pagos por acto médico. Se observa también casos de doble cobertura (Obras Sociales + planes privados de salud).

Este sector también asegura a personas que por su condición aportan a la Obra Social correspondiente a su rama de actividad pero optan por transferir sus aportes a una empresa de medicina privada.

Son consideradas Empresas de Medicina Prepaga aquellas cuyo objeto consista en brindar prestaciones de salud a los usuarios, a través de asociación voluntaria mediante sistemas de pagos por adhesión, ya sea con prestadores propios o a través de terceros contratados. Las Obras Sociales pueden contratar una empresa de medicina prepaga para que brinde la cobertura de salud de sus afiliados.

Las empresas de medicina privada se encuentran reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Gobernanza y Regulación

En Argentina la regulación del sistema de salud se instaura por procesos legislativos nacionales y también provinciales, actuación de los Ministerios de Salud de la Nación y de las Provincias, consejo interterritorial, y agencias reguladoras en forma de organismos descentralizados.

El Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) actúa en todo lo inherente a la salud de la población, ejerciendo su función de rectoría por medio de Programas Nacionales que se articulan a nivel jurisdiccional para ser operacionalizados a través de los servicios que responden jerárquicamente a diferentes autoridades, nacional, provinciales y municipales.

Las jurisdicciones ejercen autónomamente todos los poderes y funciones de promoción, prevención y atención de la salud, contando bajo su órbita con la mayor parte de los establecimientos de efectores públicos.

El órgano de coordinación entre la Nación y las Provincias en materia de políticas de salud es el Consejo Federal de Salud, que reúne a los ministros de salud de todas las provincias y el Ministro de la Nación. Hace parte también de la gobernanza nacional del sistema el Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA) que reúne a todos los legisladores nacionales y provinciales que integran las comisiones de salud de las legislaturas nacional y provinciales y ha cumplido un rol importante en los intentos por compatibilizar programas y normas vinculadas a la atención y el cuidado de la salud para todas las jurisdicciones.

Cada provincia tiene su legislación propia en materia de salud y la mayoría de las constituciones provinciales contienen cláusulas expresas sobre el derecho a la vida y la salud. Algunas provincias tienen legislación sobre derechos de acceso a determinados servicios de salud.

El subsistema público nacional cuenta con diversos organismos autónomos, con jurisdicción nacional, que actúan como entes reguladores en sus respectivas áreas, destacándose, entre otros, los órganos responsables por la vigilancia sanitaria, laboratorios de salud pública y trasplantes.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), fue creada en 1992, con jurisdicción que abarca todo el territorio nacional. Su rol es garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos. Depende técnica y

científicamente de las normas y directivas que le imparte la Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación.

La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) (creada en 1996) integra diversos institutos nacionales de investigación y laboratorios de salud pública. Tiene como funciones supervisar acciones del laboratorio de referencia nacional de salud para prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmisibles, garantizando la calidad del diagnóstico en el país; supervisar la elaboración y el control de calidad de productos biológicos y coordinar la investigación sobre agentes etiológicos, enfermedades con base genética y sus consecuencias en el medio ambiente y social.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) regula, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, para garantizar transparencia, equidad y calidad. Actúa en las provincias argentinas junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante.

El subsistema de Seguridad Social de las Obras Sociales es regulado por la Superintendencia de Servicios de Salud. La Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado creada en 1996, es el ente regulador y de control de los actores del "Sistema Nacional del Seguro de Salud". Su misión es supervisar, fiscalizar y controlar a las Obras Sociales Nacionales y desde 2011 también a las empresas y entidades de medicina prepaga. Debe asegurar el cumplimiento de las políticas para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho de los usuarios a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación.

Las Obras Sociales Provinciales son reguladas por cada Provincia a partir de sus propias leyes o normas específicas que dan lugar a su gobernanza.

Sistema de salud en Mendoza

Desde el punto de vista sanitario, la Provincia de Mendoza se divide en 5 regiones sanitarias: región Metropolitana Norte, región Metropolitana Sur, región Este, región del Valle de Uco y región Sur.

Más de la mitad de la población posee cobertura médica 59,4%, ya sea a través de una obra social o una mutual, prepaga o servicio de emergencia y el porcentaje restante depende del aseguramiento público. En este sector funciona una red de 22 hospitales y 350 centros de salud, de dependencia provincial y municipal.

La población con inserción laboral formal en el mercado de trabajo y los pasivos (jubilados) están asegurados por obras sociales (cerca de 300 en el país) de jurisdicción nacional y subnacional.

DISEÑO METODOLÓGICO

Material y método

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a las madres que concurren al Centro de Salud nº 39 de Ugarteche. El estudio se realizó durante un periodo comprendido entre los meses de setiembre y octubre del año 2015. Para la búsqueda de información se aplicó una encuesta anónima autoadministrada.

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario elaborado para tal fin con preguntas cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Se basaron las preguntas en información impresa dentro de las libretas de control de salud; material que se encuentra al alcance de toda la familia y es de fácil comprensión. De acuerdo al número de respuestas correctas se evalúa el conocimiento de los padres.

Universo y muestra:

La muestra estuvo compuesto por 50 personas encuestadas, de la población que asiste al centro de salud N° 39 de Ugarteche. Según las planillas estadísticas del servicio de enfermería acudieron durante esos dos meses 168 menores de 1 año.

Criterios de inclusión

Todos los padres y madres que concurren por guardia del Centro de salud nº39 con niños menores de 1 año.

Se analizan las siguientes variables

Cuantitativas:

- Edad
- sexo
- Nivel de educación
 - ✓ Primario incompleto.
 - ✓ Primario completo.

- ✓ Secundario incompleto.
- ✓ Secundario completo.
- ✓ Terciario incompleto.
- ✓ Terciario completo.

Cualitativas:

Por medio de una encuesta de múltiples opciones, se evaluó el conocimiento en padres de niños menores de 1 año, en tres distintas áreas:

- Signos de alarma ante la presencia de diarrea.
- Signos de alarma ante enfermedades respiratorias.
- Recomendaciones para evitar accidentes en el hogar.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación. Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de técnicas estadísticas descriptivas (distribución de frecuencia y porcentajes).

Se pidió autorización a las autoridades del Centro de Salud y a la Jefa del Servicio de Enfermería, explicando los datos a recabar y la información a extraer, analizar y brindar. A las madres se les informo sobre el estudio a fin de obtener su colaboración, el respeto a la persona en todos sus aspectos desde la concepción y a lo largo de su vida, respetando sus opiniones y la libre información que puedan brindar, se hace posible siempre y cuando se brinde la información correcta de la investigación que se pretende hacer con ellos, sobre todo su autorización para obtener la información solicitada.

Previo a la entrevista, se les explico a los usuarios del servicio los objetivos de la investigación, asegurándoles que se manejaría de manera anónima la información obtenida de la misma y se les pregunto si deseaban participar de manera voluntaria.

RESULTADOS

TABLAS Y GRAFICOS

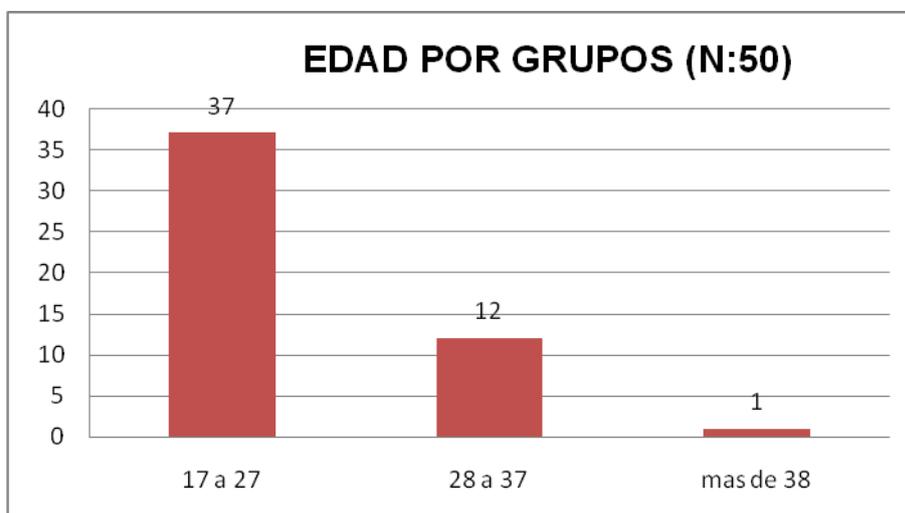
TABLA N° 1 Numero de padres en estudio según edad en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

EDAD	Fa	F(%)
17 a 27	37	74%
28 a 37	12	24%
más de 38	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.

GRAFICO N° 1



ANALISIS:

Este grafico muestra que la mayoría de los padres que consultan en el Centro de Salud por el servicio de enfermería con sus hijos, pertenecen al grupo etario de 17 a 27 años que representa un total de 74 % de las consultas y el otro grupo etario entre 28 a 37 representa un 24% y solo un 2% mayores de 38 años.

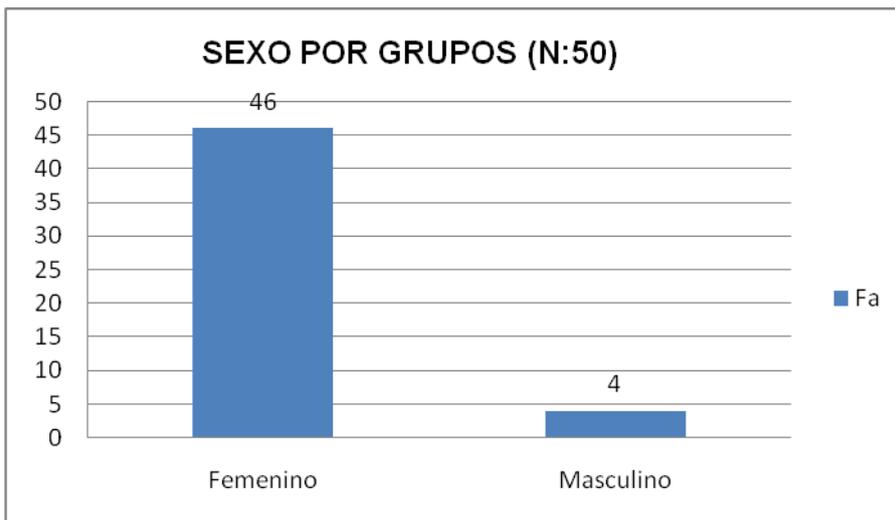
TABLA N° 2 Numero de padres en estudio según sexo en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

SEXO	Fa	F(%)
Femenino	46	92%
Masculino	4	8%
TOTAL	50	100%

FUENTES:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.

GRAFICO N° 2



ANALISIS:

Como resultado de la encuesta se puede observar en este grafico que la gran mayoría que consultan por servicio de enfermería es femenina representando un 92 %, mientras que de masculino solo es un 8%. Es una gran diferencia que no nos sorprende por la ardua labor de las madres con respecto a los cuidados y ocupación por sus hijos.

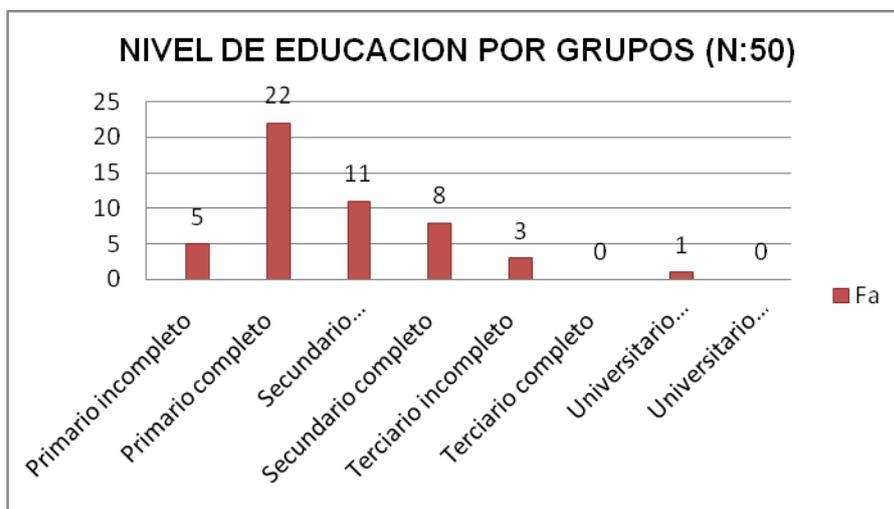
TABLA N° 3 Numero de padres en estudio según nivel de educación en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

NIVEL DE EDUCACION	Fa	F(%)
Primario incompleto	5	10%
Primario completo	22	44%
Secundario incompleto	11	22%
Secundario completo	8	16%
Terciario incompleto	3	6%
Terciario completo	0	0%
Universitario incompleto	1	2%
Universitario completo	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.

GRAFICO N° 3



ANALISIS:

La mayoría de la población estudiada posee un nivel de educación primario completo de un total de 22 que representa un 44%, seguido de aquellas personas que han obtenido un nivel secundario incompleto de un total de 11 que representa un 22% y en menor medida los que han obtenido un título de

nivel superior. También muestra que existen todavía personas con primario incompleto que representa un 10%, con un nivel bajo en instrucción.

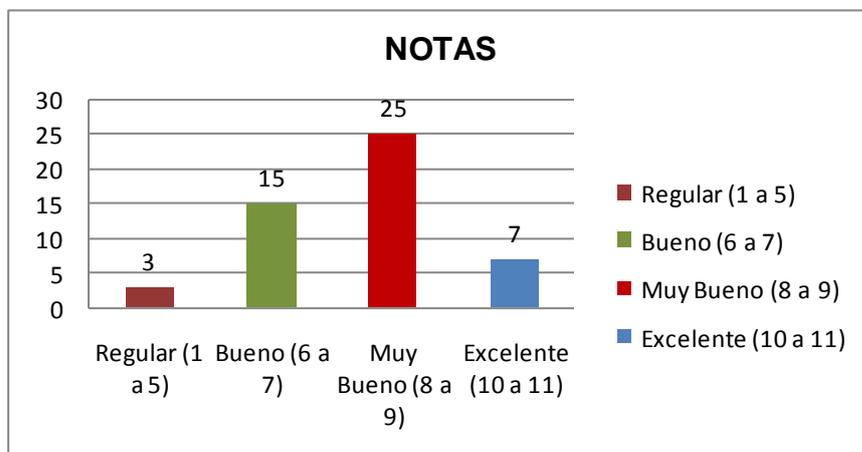
TABLA N° 4 Numero de padres en estudio según notas en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

NOTAS	Fa	F(%)
Regular (1 a 5)	3	6%
Bueno (6 a 7)	15	30%
Muy Bueno (8 a 9)	25	50%
Excelente (10 a 11)	7	14%
TOTAL	50	100%

FUENTE:

Datos recabados por la autora, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de septiembre y octubre del 2015.

GRAFICO N° 4



ANALISIS:

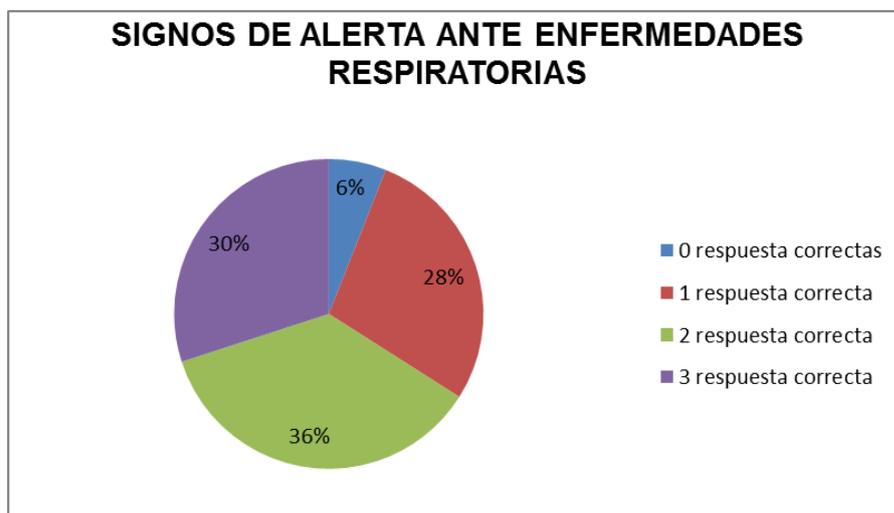
Del 30% la mayoría son de sexo femenino son jóvenes que tienen primario completo y han respondido bien con respecto a los signos de alarma y sobre accidentes del hogar. Y del 50% han respondido muy bien que son también femenino con nivel de educación primario completo sabían más. Estos resultados demuestran que tienen noción sobre conocimientos básicos en general. Y son minoría los que respondieron regular.

Ahora discriminamos las preguntas por separado:

TABLA N°4/1: En la pregunta número 1, se pregunta sobre signos de alarma ante enfermedades respiratorias, donde de las 6 opciones para responder, tres eran correctas.

PREGUNTA 1	Fa	F%
0 respuesta correctas	3	6%
1 respuesta correcta	14	28%
2 respuesta correcta	18	36%
3 respuesta correcta	15	30%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 4/1



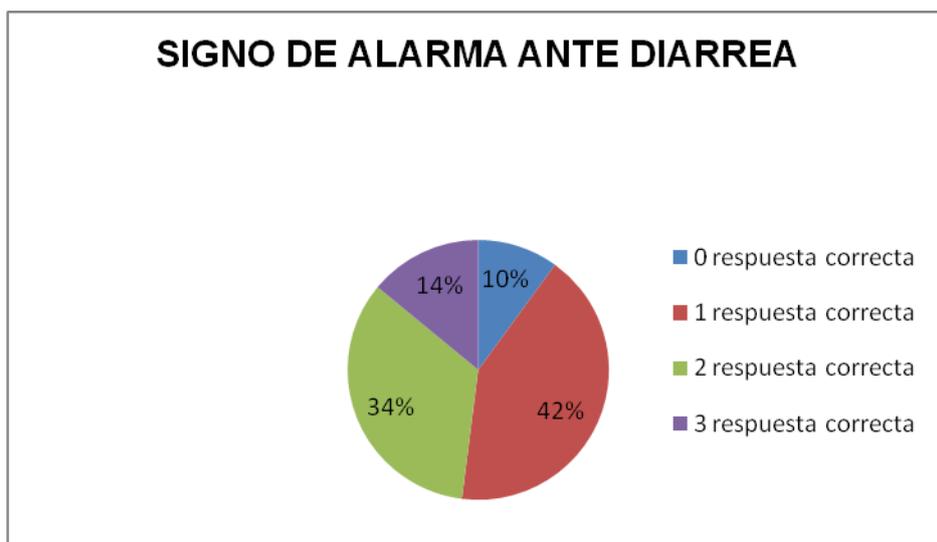
ANALISIS:

Se puede observar que el mayor porcentaje de familias 18 respondieron 2 respuestas correctas, es el porcentaje más alto, seguido con un porcentaje de 30% ósea 15 familias respondieron las tres respuestas correctas. Se puede decir que existe una pequeña diferencia, esto es un resultado positivo en el cual muestra el conocimiento que posee los padres ante estos aspectos.

TABLA N° 4/2: En la pregunta número 2, tenemos representado en el cuadro y gráfico, las respuestas sobre: señales de alarma ante diarreas, en el cuestionario, tres de seis respuestas eran correctas.

PREGUNTA 2	Fa	F%
0 respuesta correcta	5	10%
1 respuesta correcta	21	42%
2 respuesta correcta	17	34%
3 respuesta correcta	7	14%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 4/2



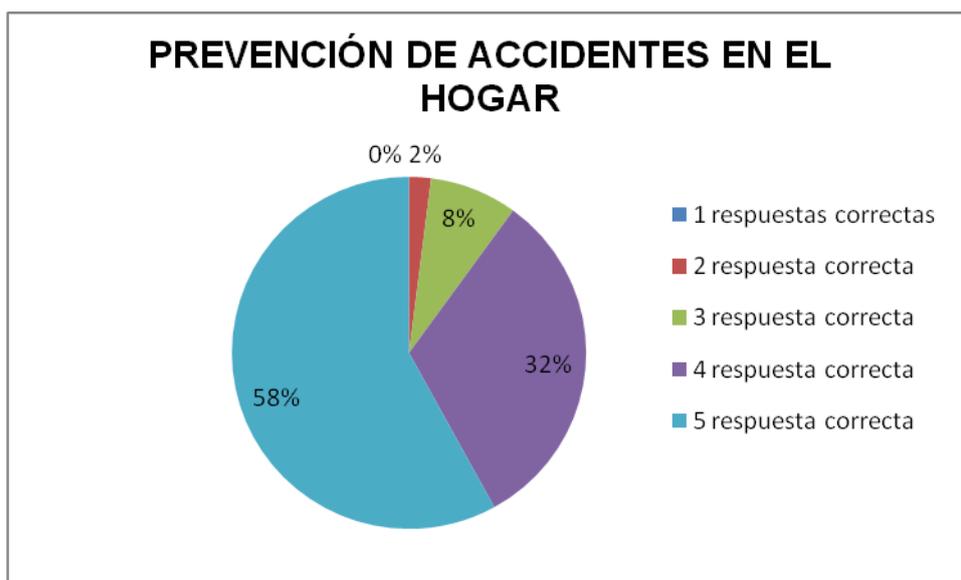
ANALISIS:

Como se puede observar en el gráfico, el nivel de concientización sobre los alertas que se deben valorar en el caso de diarrea son muy pobres, ya que el 42% de las familias encuestadas solo pudo responder 1 pregunta correcta, y el 34% de los encuestados dos preguntas correctas, solo un 14% supo responder las tres opciones correctas.

TABLA N° 4/3: En la pregunta número 3 de la encuesta, se consultaba a las personas que respondieron la encuesta para saber si estaban al tanto de cómo prevenir accidentes en el hogar y evitar contaminación por vectores.

PREGUNTA 3	Fa	F(%)
1 respuestas correctas	0	0%
2 respuesta correcta	1	2%
3 respuesta correcta	4	8%
4 respuesta correcta	16	32%
5 respuesta correcta	29	58%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 4/3



ANALISIS:

Como se puede valorar en el gráfico, la gente está más consiente de cómo manejar estos aspectos en la casa, ya que el 59% de las familias encuestadas contestó 5 ítem con “sí”, y 32% los 6 bien, eso quiere demostrar que el 91% de las familias encuestadas tiene una noción clara de las medidas a tomar en estos aspectos.

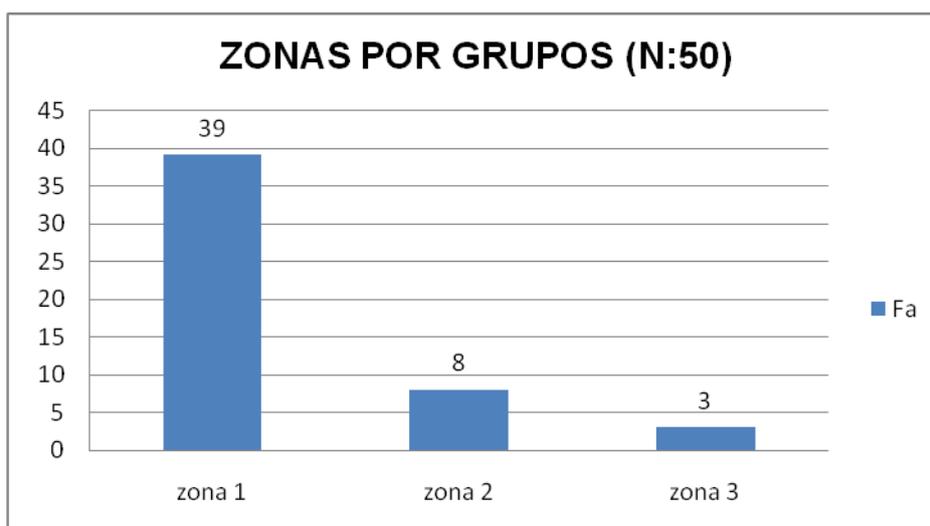
TABLA N° 5 Numero de padres en estudio según zona en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

ZONA	Fa	F %
zona 1	39	78%
zona 2	8	16%
zona 3	3	6%
TOTAL	50	100%

FUENTE:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.

GRAFICO N° 5



ANALISIS:

El 78 % que es la mayoría de las personas proviene de Ugarteche, el 16% proviene de carrizal, y solo el 6% pertenece a Agrelo.

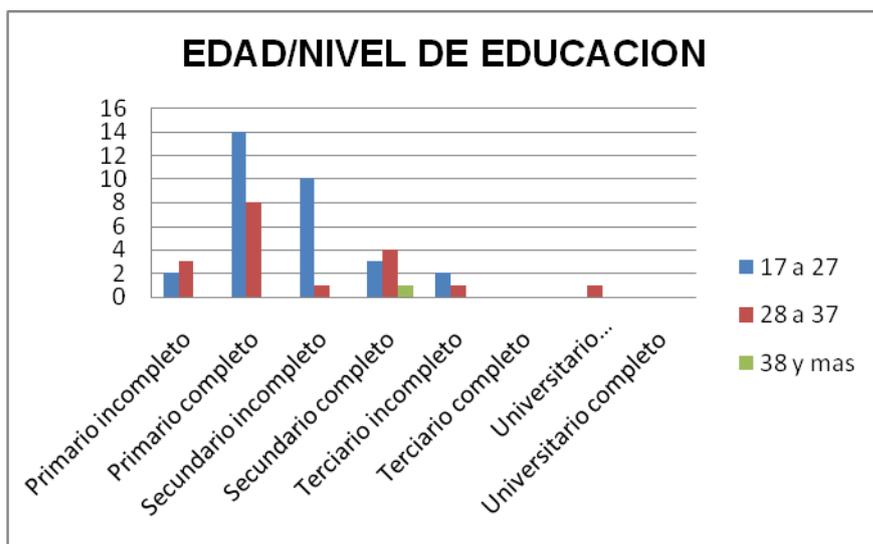
El distrito de Ugarteche comprende una totalidad de 14 barrios y zonas como El Alto, Remanso, Nueva colonia, y la Picada que quedan retirado del Centro de Salud N°39. También la zona “2” del carrizal y la Zona “3” de Agrelo.

TABLA N°6 Edad y nivel de educación del numero de padres en estudio que consultaron en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

NIVEL DE EDUCACION	17 a 27	28 a 37	38 y mas
Primario incompleto	2	3	0
Primario completo	14	8	0
Secundario incompleto	10	1	0
Secundario completo	3	4	1
Terciario incompleto	2	1	0
Terciario completo	0	0	0
Universitario incompleto	0	1	0
Universitario completo	0	0	0
TOTAL	31	18	1

FUENTE:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.



ANALISIS:

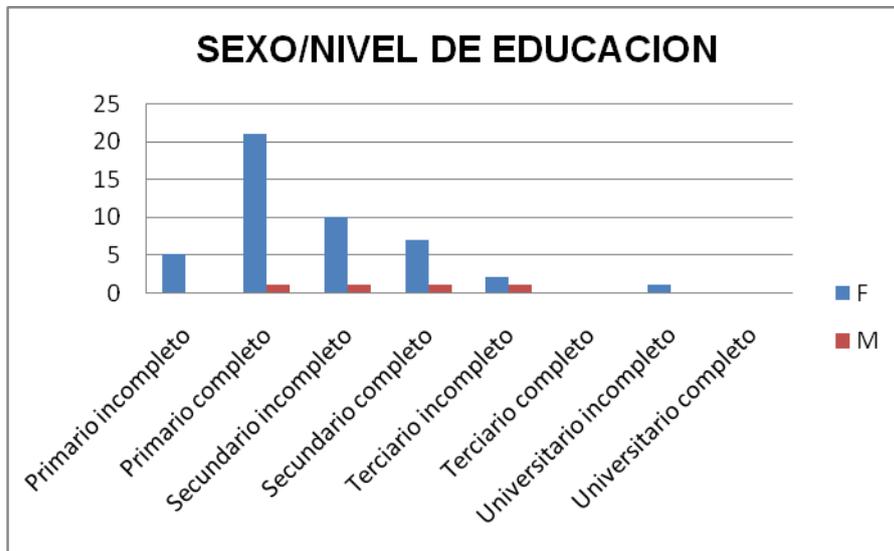
En esta tabla la relación se realizó entre la edad y el nivel de educación, según la muestra en estudio, se observa que son en la mayoría madres y padres jóvenes del grupo etario de 17 a 27 años que representan un total de 31, la mayoría con un nivel de formación básico con primario completo, en cuanto los adultos representa un total de 18 que consultan también. Y solo 1 mayor de 38 años.

TABLA N°7 Sexo y nivel de educación del numero de padres en estudio que consultaron en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

NIVEL DE EDUCACION	F	M
Primario incompleto	5	0
Primario completo	21	1
Secundario incompleto	10	1
Secundario completo	7	1
Terciario incompleto	2	1
Terciario completo	0	0
Universitario incompleto	1	0
Universitario completo	0	0
TOTAL	46	4

FUENTE:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.



ANALISIS:

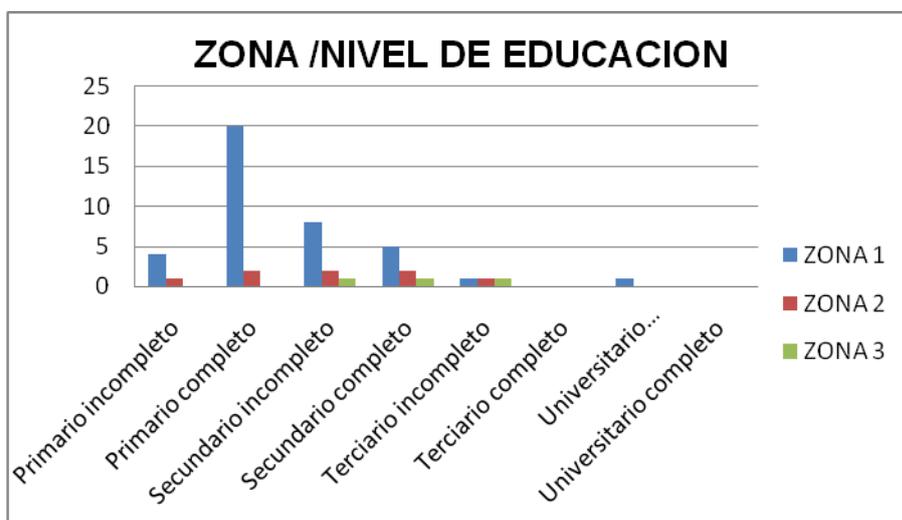
En esta tabla se puede apreciar la relación entre la edad y el nivel de educación, según la muestra en estudio, se observa que las consultas son realizadas por mujeres con un nivel de formación primario completo y un total menor de nivel de formación secundario incompleto que se considera medianamente aceptable.

TABLA N°8 Zona y nivel de educación del numero de padres en estudio que consultaron en el Centro de Salud N° 39, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015

NIVEL DE EDUCACION	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
Primario incompleto	4	1	0
Primario completo	20	2	0
Secundario incompleto	8	2	1
Secundario completo	5	2	1
Terciario incompleto	1	1	1
Terciario completo	0	0	0
Universitario incompleto	1	0	0
Universitario completo	0	0	0
TOTAL	39	8	3

FUENTE:

Datos recabados por las autoras, mediante encuesta en el Centro de Salud N° 39, durante el mes de setiembre y octubre del 2015.



ANALISIS:

En esta tabla se muestra la relación entre la zona y el nivel de educación, según la muestra en estudio, se observa que las consultas son realizadas por padres y madres que provienen en su totalidad de lugares alejados, la mayoría de zona rural, población que trabaja por temporadas y que solo accede a un nivel de formación primario, también la lejanía de la zona dificulta el acceso a escuelas de nivel superior y quedan excluidos del sistema educativo.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo investigado notamos que hay un gran déficit en educación en los padres. La mayor falla se presenta en la atención a los síntomas de alarma de enfermedades respiratorias y diarrea. En cambio observamos que en lo que respecta a cuidados de accidentes domésticos los papas tienen más cuidado y precaución para crear un entorno seguro en el hogar.

A esta falta de educación se le suma que estos papas son muy jóvenes, en su mayoría, y con un nivel de escolaridad muy bajo.

Nos alarma reconocer que no respondan a preguntas básicas de salud que tienen en las libretas de sus hijos, todo el tiempo cerca y con cero costos, algo que se espera que sea revisada y leída.

Por esta razón vemos que es de suma importancia brindarles desde el centro de salud esta información, tanto para mejorar la calidad de sus cuidados como para optimizar el funcionamiento de los servicios de guardia.

DISCUSIÓN

Creemos que la utilización de la educación como herramienta de prevención, lograría, de realizarse efectivamente, una optimización general del funcionamiento de las guardias.

la correcta utilización de los servicios de guardia, traería como resultado un aumento en calidad de este servicio, además de una disminución de los costos.

De acuerdo a esto vemos que el rol de los padres como cuidadores y como responsables de la toma de decisiones es fundamental. Todo aquel que tenga un nivel óptimo de conocimientos y correcto manejo de los síntomas de alarma, podrá tomar decisiones adecuadas para el cuidado de sus hijos, reconociendo la necesidad de acudir a consulta por guardia o si simplemente debe esperar hasta la atención por consultorio. Tengamos en cuenta que este centro de salud funciona con régimen de guardia, pero sin guardia médica.

Al analizar los datos tomados, notamos que el 92% de las personas encuestadas son de sexo femenino; y solo el 50% de esta muestra posee un nivel adecuado de educación y pautas de alarma para el cuidado de sus hijos. Es importante aclarar que esta cifra varía de forma importante cuando se desglosan en los tres distintos aspectos evaluados. El 30 % de las personas encuestada posee un nivel óptimo de educación respecto a síntomas de alarma en enfermedades respiratorias, el 64% un nivel regular o bajo y un 6% no posee ningún conocimiento. Respecto a síntomas de alarma ante diarreas los porcentajes vuelven a fluctuar, en este caso solo un 14% posee un nivel adecuado de educación, un 76% es regular o bajo y el 10% no posee ningún tipo de conocimiento.

PROPUESTA

En nuestro trabajo de investigación realizado pretendemos aportar datos que colaboren y ayuden al profesional que trabaje en la zona sobre cuál es el nivel de conocimiento que poseen los padres en cuanto a cuidados básicos, ya que recurren a la guardia de enfermería; por ello nuestra intención es educar sobre los problemas más recurrentes, brindando conocimiento efectivo, claro, para la comprensión de los padres dando aportes significativos que serán de ayuda en el día a día de la gente.

Las propuestas estarán dirigidas a la Directora del Centro de Salud, Supervisora del Área y Jefa de servicio de Enfermería, para poder ser llevadas a cabo en el centro de salud.

Como primera tarea nuestra propuesta es educar a todos los padres primerizos o de familia numerosa, y esto nos permitirá prevenir complicaciones y que en consecuencia disminuirá la concurrencia de padres al centro de salud, evitando un viaje innecesario, preocupaciones, y aportar seguridad y fortaleza a la familia.

Pensamos lograrlo implementando charlas cortas de no más de 15 minutos en la sala de espera, los días lunes (día de atención pediátrica) cada semana durante todo el año, alternando temáticas de interés desarrolladas en el siguiente trabajo. La continuidad en el tiempo se utiliza como estrategia para llegar a toda la población y reafirmar constantemente los conocimientos adquiridos por las personas erradicando mitos y creencias del colectivo general de la población.

Además proporcionar material como folletería, pasar videos por televisor y mostrando una actitud de servicio, dispuesta a dar respuestas por muy obvias que resulten para nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

- Enciclopedia medica. Editorial ADAM. Año 2014.
- Procedimientos técnicos en urgencias, medicina crítica y paciente de riesgo. Editorial Océano. Ciudad Barcelona.
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003090.htm
- Guía del seguimiento del niño sano. Editorial Journal. Año 2007. Autor: Miguel Korte, Solana Villafañe Molina, Miguel Granillo, Lenka Dumandzic Sanz, Alejandro D. Olivera, Silvia Colombo.
- Criterios de Atención del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” Autores: Dra. Ana M. Fernández Ruiz, Dr. Guillermo Pangaro, Dr. Daniel Kronenberg. Editorial: Samuel 12 años. Año 1993.
- Nuevo Manual de Enfermería, Grupo Océano, editorial Océano/Centrum. España.
- www.mailxmail.com/wiso-enfermeria-medicoquirurgica-online/
- enfermeriacomunidad.blogspot.com
- Manual de enfermería. Editorial Océano. ISBN 978-494-4532-3
- Enfermería comunitaria. Instituto Monsa de ediciones. Edición 2011. ISBN 978-84-96096-87-5
- www.observasalud.mercosur.int/.../Análisis%20comparativo%20Ar,%20
- Fundamentos de enfermería. Audrey Berman: Shirlee J. Snyder; Barbara Kosier; Glenorg Erb. PERSON EDITORIAL 2008. Madrid. España

APÉNDICES Y ANEXOS

MODELO ENCUESTA

Edad:

Entre 15-25

Entre 25-35

Entre 35-45

Más de 45

Sexo:

Femenino

Masculino

Nivel educación

Primario inc.

Completo

Secundario inc.

Completo

Terciario inc.

Completo

Nivel universitario

Signos de alerta ante enfermedades respiratorias (Marque 3 correctas).

Fiebre

Mareos

Decaimiento

Respiración agitada

Sed intensa

Ojos rojos

Signos de alarma ante diarrea (Marque tres correctas)

Boca seca

Molestia al orinar

Dolor en articulaciones

Aumento del apetito

Ojos hundidos

Fiebre

Recomendaciones para evitar accidentes en el hogar

Control de temperatura del agua antes del baño

Sí/No

Utilizar las hornallas de atrás para cocinar

Sí/No

Guarda todos los elementos pequeños en lugares seguros

Sí/No

Mantiene los medicamentos y art de limpieza fuera del alcance de los niños

Sí/No

Vacía baldes fuentones y bañaderas después de usarlos

Sí/No

TABLA MATRIZ

DATOS ENCUESTA

paciente	sexo	edad	Educa.	zona	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	Total
1	F	20	PC	1	2	0	5	7
2	F	22	SC	1	3	2	5	10
3	F	30	PC	1	0	1	5	6
4	F	23	PC	2	1	1	5	7
5	F	28	SI	1	1	0	4	5
6	F	24	PC	1	2	1	5	8
7	M	25	PC	1	2	2	4	8
8	F	17	PC	1	0	0	5	5
9	F	32	UI	1	3	3	4	10
10	F	27	PC	1	1	1	5	7
11	F	22	PC	1	3	2	4	9
12	F	18	PC	1	3	2	5	10
13	F	23	PC	1	1	1	5	7
14	F	21	SI	1	3	1	5	9
15	F	19	SI	2	1	1	5	7
16	F	24	PC	1	1	1	5	7
17	F	28	PC	1	1	1	5	7
18	F	22	SI	3	2	3	5	10
19	F	25	PC	1	2	2	4	8
20	F	27	SI	1	0	1	5	6
21	F	30	PC	1	2	1	5	8
22	F	28	PC	1	3	3	4	10
23	F	37	PI	1	2	1	5	8
24	F	37	PC	1	3	1	4	8
25	F	24	PC	1	3	2	5	10
26	F	19	SI	1	2	2	5	9
27	F	32	SC	1	2	3	5	10
28	F	33	PC	1	3	2	4	9
29	F	32	PI	1	2	1	3	6
30	F	37	PI	1	2	1	5	8
31	F	27	SI	1	3	3	2	8
32	F	24	PC	2	1	2	5	8
33	F	30	SC	1	1	1	5	7
34	F	27	PC	1	1	3	5	9
35	M	27	SC	2	1	0	3	4
36	F	21	SI	1	2	2	5	9
37	F	22	SC	3	3	1	4	8
38	F	26	PI	1	1	1	5	7

39	F	42	SC	1	1	0	5	6
40	F	24	PI	2	2	1	5	8
41	M	27	TI	2	3	2	4	9
42	F	28	TI	1	3	2	3	8
43	M	23	SI	1	2	3	4	9
44	F	31	SC	1	2	2	5	9
45	F	24	TI	3	2	2	3	7
46	F	31	SC	2	1	1	4	6
47	F	29	PC	1	3	1	4	8
48	F	31	PC	1	2	2	4	8
49	F	27	SI	1	3	2	4	9
50	F	25	SI	2	2	2	4	8

SAMEP: Resumen mensual ENFERMERIA.

Programa Estadísticas de Salud Mendoza

Prestación Desde/hasta: 01/09/15 _31/10/15

Area Coordinadora: 808 CENTRO DE SALUD N 31 DAVID BUSANA

EFFECTOR: 1039 C. DE SALUD N 039 UGARTECHE

SERVICIO: 305

TODOS los Profesionales

TODOS los Horarios (Matutino, Vespertino y Nocturno)

Capitulo	Descripcion Prestac	Descripcion	TOTAL
1	PRESTACIONES DIRECTAS		
	1,01	TEMPERATURA,PULSOS,TA,RESPIRACION,DETECCION DE SIGNOS DE ENFERMEDAD	0
	01.01.01	CONTROL DE TEMPERATURA	264
	01.01.02	CONTROL DE TENSION ARTERIAL	402
	01.01.03	CONTROL FRECUENCIA CARDIACA	184
	01.01.04	CONTROL FRECUENCIA RESPIRATORIA	0
	1,02	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	0
	01.02.01	PESO	2
	01.02.02	TALLA	0
	01.02.03	PERIMETRO CEFALICO	0
	01.02.04	PERIMETRO DE CINTURA	0
	1,03	AGUDEZA VISUAL	5
	1,04	DETECCION DE ENFERMEDAD BUCAL	1
	01.04.01	DETECCION DE ALTERACIONES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0
	01.04.02	DETECCION DE ALTERACIONES DEL SISTEMA RENAL	0
	01.04.03	DETECCION DE ALTERACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	23
	01.04.04	DETECCION DE ALTERACIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO	15
	01.04.05	DETECCION DE ALTERACIONES DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO	4
	01.04.06	DETECCION DE ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0
	1,05	MONITOREO GLUCEMICO	114
	1,06	MONITOREO OXIMETRIA DE PULSO	179
	1,07	TOMA DE ELECTRO (NO USAR)	0
	01.07.01	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	31
	01.07.02	TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA	0
	1,08	MEDICACION VIA ORAL	31
	1,09	MEDICACION VIA SUBLINGUAL	1
	1,1	MEDICACION TOPICA	0
	1,11	MEDICACION SUBCUTANEA	8
	1,12	MEDICACION INTRADERMICA	0
	1,13	MEDICACION INTRAMUSCULAR	387
	1,14	MEDICACION VIA ENDOVENOSA	5

1,15	MEDICACION VIA INSTILACIONES OFTALMOLOGICAS	0
1,16	MEDICACION VIA INSTILACIONES OTICAS	0
1,17	MEDICACION POR OTRAS VIAS	0
1,18	APLICACION DE METODOS FISICOS PARA DISMINUIR LA TEMPERATURA CORPORAL	0
1,19	AEROSOLTERAPIA	7
1,2	OXIGENOTERAPIA	5
1,21	COLOCACION DE VENOCLISIS Y CONTROL DE HIDRATACION	10
1,22	CURACION SIMPLE	282
1,23	CURACION COMPLEJA	27
1,24	VENDAJE SIMPLE/ELASTICO	26
1,25	SONDAJE GASTRICO	0
1,26	LAVAJE GASTRICO	0
1,27	SONDAJE VESICAL	0
1,28	LAVAJE VESICAL	0
1,29	HIGIENE Y CONFORT	1
1,3	ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	0
01.30.01	ENSEÑANZA EN DIETA PRESCRIPTA	2
01.30.02	DETECCION Y SEGUIMIENTO DEL NINO DESNUTRIDO	0
01.30.03	DETECCION Y SEGUIMIENTO DE LA EMBARAZADA DESNUTRIDA	0
01.30.04	DETECCION Y SEGUIMIENTO DE LA PUERPERA DESNUTRIDA	0
1,31	PREPARACION PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS	21
1,32	EXTRACCION DE MUESTRAS PARA ESTUDIOS	0
1,33	ASISTENCIA EN 1° AUXILIOS	282
01.33.01	RESPIRACION EN PRIMEROS AUXILIOS	0
01.33.02	RESPIRACION ARTIFICIAL EN BEBES O NINOS	0
01.33.03	MASAJES CARDIACOS EN ADULTOS	0
01.33.04	MASAJES CARDIACOS EN BEBES O NINOS	0
01.33.05	ACTUACION ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS	7
01.33.06	ACTUACION ANTE EPISTAXIS (HEMORRAGIA NASAL)	2
01.33.07	ACTUACION ANTE ABORTOS	0
01.33.08	ACTUACION EN EL PARTO	2
01.33.09	ACTUACION ANTE CONVULSIONES	2
01.33.10	ACTUACION ANTE EPILEPSIAS	0
01.33.11	ACTUACION ANTE DESMAYO	0
01.33.12	ACTUACION ANTE ELECTROCUCION (SHOCK ELECTRICO)	1
01.33.13	ACTUACION ANTE EMBRIAGUEZ	0
01.33.14	ACTUACION ANTE INSOLACION	0
01.33.15	ACTUACION ANTE INTOXICACIONES GENERALES	8
01.33.16	ACTUACION ANTE MORDEDURAS GENERALES	1
01.33.17	ACTUACION ANTE PICADURAS	2
01.33.18	ACTUACION ANTE QUEMADURAS EN GENERAL	2
1,34	VIGILANCIA, CONTROLES Y MEDICACIONES EN INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA	0
1,35	VIGILANCIA, CONTROLES Y MEDICACION EN DIARREA AGUDA	0
1,36	ASPIRACION DE SECRECIONES	0

2 ACTIVIDADES PROPIAS		
2,01 CUIDADOS AL PACIENTE EN CRISIS		0
2,02 CUIDADO A LA FAMILIA EN CRISIS		0
2,03 ANALISIS DE SITUACION SANITARIA		5
2,04 ENTREVISTA EN PROGRAMAS PREVENTIVOS		1
2,05 EDUCACION SANITARIA EN PERSONAS		1738
3 INMUNIZACION		
3,01 BCG UNICA DOSIS		1
03.02.01 HEPATITIS B - 1 DOSIS RECIEN NACIDO		0
03.02.02 "NO USAR" HEPATITIS B - 2 DOSIS		0
03.02.03 "NO USAR" HEPATITIS B - 3 DOSIS		0
03.02.04 "NO USAR" HEPATITIS B - 1 REFUERZO		0
03.02.05 "NO USAR" HEPATITIS B - 2 REFUERZO		0
03.02.06 "NO USAR" HEPATITIS B - 3 REFUERZO		0
03.03.01 "NO USAR" CUADRUPLE 1 DOSIS		2
03.03.02 "NO USAR" CUADRUPLE 2 DOSIS		0
03.03.03 "NO USAR" CUADRUPLE 3 DOSIS		0
03.03.04 "NO USAR" CUADRUPLE 1 REFUERZO		0
03.04.01 SABIN ORAL 1 DOSIS		27
03.04.02 SABIN ORAL 2 DOSIS		24
03.04.03 SABIN ORAL 3 DOSIS		30
03.04.04 SABIN ORAL 1 REFUERZO		37
03.04.05 SABIN ORAL 2 REFUERZO		6
03.05.01 HEPATITIS A UNICA DOSIS		34
03.05.02 HEPATITIS A - ADULTOS 1 DOSIS		1
03.05.03 HEPATITIS A - ADULTOS 2 DOSIS		0
03.06.01 TRIPLE VIRICA 1 DOSIS		36
03.06.02 TRIPLE VIRICA- 2 DOSIS		3
03.07.01 TRIPLE BACTERIANA (DPT)- UNICA DOSIS		4
03.08.01 DOBLE VIRAL		1
03.08.02 DOBLE VIRAL - CAMPANA		1
03.09.01 "NO USAR" ANTITETANICA 1 DOSIS		0
03.09.02 "NO USAR" ANTITETANICA 2 DOSIS		0
03.09.03 "NO USAR" ANTITETANICA REFUERZO		0
03.10.01 DOBLE BACTERIANA 1 DOSIS		17
03.10.02 DOBLE BACTERIANA 2 DOSIS		10
03.10.03 DOBLE BACTERIANA REFUERZO		11
03.10.04 DOBLE BACTERIANA EMBARAZADAS 1 DOSIS		0
03.10.05 DOBLE BACTERIANA EMBARAZADAS 2 DOSIS		0
03.10.06 DOBLE BACTERIANA EMBARAZADAS REFUERZO		0
03.11.01 ANTIGRIPAL 1ºD		0
03.11.02 ANTIGRIPAL MAYORES 65A		2
03.12.01 ANTIRRABICA 1 DOSIS		4
03.12.02 ANTIRRABICA 2 DOSIS		4

03.12.03	ANTIRRABICA 3 DOSIS	1
03.12.04	ANTIRRABICA 4 DOSIS	2
03.12.05	ANTIRRABICA 5 DOSIS	1
03.12.06	"NO USAR" ANTIRRABICA 6 DOSIS	0
03.12.07	"NO USAR" ANTIRRABICA 7 DOSIS	0
03.12.08	"NO USAR" ANTIRRABICA 1 REFUERZO	0
03.12.09	"NO USAR" ANTIRRABICA 2 REFUERZO	0
03.12.10	"NO USAR" ANTIRRABICA 3 REFUERZO	0
03.13.01	PENTAVALENTE 1 DOSIS	25
03.13.02	PENTAVALENTE 2 DOSIS	23
03.13.03	PENTAVALENTE 3 DOSIS	33
03.13.04	PENTAVALENTE 1 REFUERZO	36
03.14.01	"NO USAR" ANTIVARICELA 1 DOSIS	0
03.14.02	"NO USAR" ANTIVARICELA 2 DOSIS	0
03.15.01	FIEBRE AMARILLA UNICA DOSIS	0
03.16.01	"NO USAR"ANTIMENINGOCOCO POLISACARIDA 1 DOSIS	0
03.16.02	"NO USAR"ANTIMENINGOCOCO POLISACARIDA 2 DOSIS	0
03.17.01	ANTINEUMOCOCCICA 23 VALENTE 1 DOSIS	0
03.17.02	ANTINEUMOCOCCICA 23 VALENTE 2 DOSIS	0
03.18.01	ANTINEUMOCOCCICA 13 VALENTE 1 DOSIS	26
03.18.02	ANTINEUMOCOCCICA 13 VALENTE 2 DOSIS	25
03.18.03	ANTINEUMOCOCCICA 13 VALENTE REFUERZO	31
03.18.04	ANTINEUMOCOCO CONJUGADA 1 REFUERZO	0
03.19.01	SALK 1 DOSIS	1
03.19.02	SALK 2 DOSIS	0
03.19.03	SALK 3 DOSIS	0
03.19.04	SALK 1 REFUERZO	0
03.19.05	SALK 2 REFUERZO	0
03.20.01	"NO USAR" NEUMOCOCO CONJUGADA (NEUMOCOCO 7) 1 DOSIS	0
03.20.02	"NO USAR" NEUMOCOCO CONJUGADA (NEUMOCOCO 7) 2 DOSIS	0
03.20.03	"NO USAR" NEUMOCOCO CONJUGADA (NEUMOCOCO 7) 3 DOSIS	0
03.20.04	"NO USAR" NEUMOCOCO CONJUGADA (NEUMOCOCO 7) 1 REFUERZO	0
03.21.01	ANTIGRIPAL NINO - 1 DOSIS	37
03.21.02	ANTIGRIPAL NINO- 2 DOSIS	31
03.21.03	ANTIGRIPAL NINO- UNICA DOSIS	3
03.21.04	ANTIGRIPAL UD 2-8A	0
03.21.05	ANTIGRIPAL 1 D 2-8A	0
03.21.06	ANTIGRIPAL 2 D 2-8A	0
03.22.01	MENINGOCOCICA CUADRIVALENTE 1 DOSIS	0
03.22.02	MENINGOCOCICA CUADRIVALENTE 2 DOSIS	0
03.22.03	"NO USAR" MENINGO CONJUGADA C 1 REFUERZO	0
03.23.01	HAEMOPHILUS INFLUENZA B 1 DOSIS	0
03.24.01	VARICELA UNICA DOSIS	27
03.24.02	"NO USAR"VARICELA 2 DOSIS	1

03.25.01	"NO USAR"NEUMOCOCO POLISACARICA (NEUMOCOCO 23) 1 DOSIS	0
03.25.02	"NO USAR"NEUMOCOCO POLISACARICA (NEUMOCOCO 23) 2 DOSIS	0
03.26.01	"NO USAR"TRIPLE BACTERIANA (DPAT)- 1 REFUERZO	0
3,27	"NO USAR"INMUNIZACION CONTRA HPV	0
03.27.01	VPH - 1° DOSIS	6
03.27.02	VPH - 2° DOSIS	47
03.27.03	VPH - 3° DOSIS	1
03.27.1	"NO USAR"INMUNIZACION CONTRA HPV - CAMBIO POR 03.27.01	0
03.27.2	"NO USAR"INMUNIZACION CONTRA HPV - CAMBIO POR 03.27.02	0
03.27.3	"NO USAR"INMUNIZACION CONTRA HPV - CAMBIO POR 03.27.03	0
03.29.01	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR ADOLESCENTES	14
03.29.02	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR SALUD	0
03.29.03	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR EMBARAZADAS	7
03.29.04	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR PUERPERAS	0
03.32.01	"NO USAR"ANTINEUMOCOCICA 13 VALENTE 1 D	0
03.32.02	"NO USAR"ANTINEUMOCOCICA 13 VALENTE 2 D	0
03.32.03	"NO USAR"ANTINEUMOCOCICA 13 VALENTE 3 D	0
03.33.01	GRIPE 1 D	0
03.33.02	GRIPE 2 D	1
03.33.03	GRIPE UNICA DOSIS	0
03.33.04	ANTIGRIPAL PERSONAL DE SALUD	0
03.33.05	ANTIGRIPAL PERSONAL ESENCIAL	0
03.33.06	ANTIGRIPAL EMBARAZADAS	9
03.33.07	ANTIGRIPAL PUERPERAS	0
03.33.08	ANTIGRIPAL 9 A 64 ANOS	1
03.33.09	ANTIGRIPAL UD 6-24M	0
03.33.10	ANTIGRIPAL 1 D 6-24M	0
03.33.11	ANTIGRIPAL 2 D 6-24M	0
03.34.01	HEPATITIS B ADULTO 1 DOSIS	10
03.34.02	HEPATITIS B ADULTO 2 DOSIS	11
03.34.03	HEPATITIS B ADULTO REFUERZO	5
03.35.01	CUADRUPLE ACELULAR	0
03.36.01	SEXTUPLE ACELULAR 1 DOSIS	0
03.36.02	SEXTUPLE ACELULAR 2 DOSIS	0
03.36.03	SEXTUPLE ACELULAR 3 DOSIS	0
03.36.04	SEXTUPLE ACELULAR 4 DOSIS	0
03.37.01	HEPATITIS B PEDIATRICA 1 DOSIS	0
03.37.02	HEPATITIS B PEDIATRICA 2 DOSIS	0
03.37.03	HEPATITIS B PEDIATRICA 3 DOSIS	0
03.38.01	ROTAVIRUS 1 DOSIS	24
03.38.02	ROTAVIRUS 2 DOSIS	21
3,01	INMUNIZACIONES - PRESTACIONES DESHABILITADAS	
4	PRESTACIONES NO PROPIAS	
4,01	"NO USAR" PREPARACION DE MATERIALES O EQUIPOS PARA LA ATENCION	0

4,02 "NO USAR" PREPARACION DE MATERIALES O EQUIPOS PARA LA ESTERILIZACION	0
4,03 "NO USAR" ENTREGA DE LECHE O DERIVADOS	0
4,04 "NO USAR" ENTREGA DE MEDICAMENTOS	0
4,05 "NO USAR" ACTIVIDADES DE COLABORACION CON EL MEDICO	0
4,06 "NO USAR" ACTIVIDADES DE COLABORACION EN ODONTOLOGIA	0
4,07 "NO USAR" ACTIVIDADES DE COLABORACION EN GINECOLOGIA	0
4,08 "NO USAR" ACTIVIDADES DE COLABORACION CON OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SAI	0
4,09 "NO USAR" ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	0
4,1 "NO USAR" ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE AMBIENTES	0
5 ABORDAJE COMUNITARIO	
5,01 "NO USAR"ACTIVIDAD DE EDUCACION SANITARIA EN INSTITUCIONES	0
5,02 "NO USAR"ACTIVIDAD DE EDUCACION SANITARIA EN COMEDORES	0
5,03 "NO USAR"ACTIVIDAD DE EDUCACION SANITARIA EN UNIONES VECINALES	0
5,04 "NO USAR"ACTIVIDAD DE EDUCACION SANITARIA EN INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES	0
5,05 "NO USAR"ACTIVIDAD DE EDUCACION SANITARIA EN ORGANISMOS NO GUBERNAMENTAL	0
5,06 "NO USAR"PARTICIPACION EN GRUPOS DE LA COMUNIDAD PARA IDENTIFICACION DE PRC	0
5,07 "NO USAR" PARTICIPACION EN GRUPOS DE LA COMUNIDAD PARA RESOLUCION DE PROBI	0
5,08 "NO USAR" PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	0
5,09 "NO USAR" SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	0
5,1 "NO USAR" ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO	0
5,11 "NO USAR" VIGILANCIA AMBIENTAL DE LA COMUNIDAD	0
6 DOCENCIA E INVESTIGACION	
6,01 "NO USAR"CAPACITACION A TRAVES DE JORNADAS, CONGRESOS, CURSOS, COMISIONES	0
6,02 "NO USAR" ACTIVIDADES EN DOCENCIA EN LA INSTITUCION A TRAVES DE TALLERES..	0
6,03 "NO USAR" PARTICIPACION GRUPAL EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACION SOBRE PROBLE	0
6,04 "NO USAR" AUTOR DE TRABAJOS DE INVESTIGACION SOBRE PROBLEMAS DE SALUD	0
6,05 "NO USAR" VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA-RECOLECCION, ANALISIS E INFORMACION DE D/	0
7 GESTION Y ADMINISTRACION	
7,01 "NO USAR" GESTION Y ADMINISTRACION EN ENFERMERIA	0
Total Prestaciones	4805

I - PACIENTES INDIVIDUALES: por Edad y Sexo

EDAD	MASC	FEME	M + F
menor a 1	128	40	168
1 a 4	139	91	230
5 a 9	51	36	87
10 a 14	63	63	126
15 a 19	49	81	130
20 y +	407	610	1017
Total	837	921	1758

PACIENTES INDIVIDUALES: pacientes tipo

Nuevos	Repetidos	Total
456	1302	1758

II - ACTIVIDAD GRUPAL: PROMOCION

Dentro Es Fuera Estr:

Ninos
Adolesc
Adultos
Total
Cod Grup

III - RECURSOS HUMANOS

Cargos Re 11

Horas dedic.:

ATENCION 13193:25

Total: 13193:25

Cargos Re Nro	Hs. Profesionales Trabajadas	
	Asist	Inv y Doc

Planta
Contratad
Residente
Conc/Pas:
Total

Promoc	Preven	Otras	TOTAL
--------	--------	-------	-------

NO RENTADOS

Conc/Pas:

Aux Tecn
Administ

LICENCIAS

OTRAS PRESTACIONES

FIRMAS: vb DIREC Jefe ESTA Jefe SERVICIO