



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21**

**“UTILIZACIÓN Y TRASCENDENCIA DE LA CARTILLA DE SALUD EN  
MENORES DE 10 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES CORNEJO HERNÁNDEZ**

**MÉXICO D, F**

**2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“UTILIZACIÓN Y TRASCENDENCIA DE LA CARTILLA DE SALUD EN  
MENORES DE 10 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. MARIA DE LOS ANGELES CORNEJO HERNÁNDEZ**

**AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**MÉXICO D.F.**

**2009**

**“UTILIZACIÓN Y TRASCENDENCIA DE LA CARTILLA DE SALUD EN  
MENORES DE 10 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES CORNEJO HERNÁNDEZ**

**AUTORIZACIONES**

**DRA. ALICIA GARCÍA GONZÁLEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
GENERAL FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 DEL IMSS**

**DRA. ALICIA GARCÍA GONZÁLEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
GENERAL FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 DEL IMSS**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**DRA. ALICIA GARCÍA GONZÁLEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
GENERAL FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 DEL IMSS**

**ASESOR DE TEMA**

**MÉXICO D.F.**

**2009**

## A mis hijos

### Gaby y Gerardo

Muy especialmente quisiera darle las gracias a dos personas que siempre han confiado en mí, que realmente sabían lo importante que era para mi este esfuerzo de investigación, y que me han apoyado en los momentos duros, previos a esta tesis y durante el transcurso de la misma y que ahora se haya visto culminado; pues me han dado fortaleza en los momentos difíciles para lograr mi superación siendo ellos mi inspiración, mi motor y los mejores jueces.

Quiero reconocerles con gran gratitud y amor, su paciencia y su comprensión por el tiempo que dediqué a mi crecimiento profesional.

Gracias

Primero y antes que nada, dar gracias a **Dios**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, darme todo lo que tengo, no dejarme caer nunca, por acompañarme y guiarme incluso cuando yo lo he dejado un poco olvidado.

A mis padres Teresa Hernández Domínguez y Eliseo Cornejo Mérida a ellos les debo mi existencia y me han sabido guiar a cada momento para lograr alcanzar mis metas en mi vida pero sobre todo por que de ellos he aprendido a servir y a entender al ser humano.

Y aunque mi madre ya no se encuentre entre nosotros donde quiera que este siempre estará conmigo incondicionalmente, sé que me ves y estas orgullosa de mí. Gracias porque sin ellos y sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy ahora.

A mis hermanos Eliseo, María de Jesús, y Julio César Cornejo Hernández por ser la mejor familia que me pudo haber tocado.

A mi amor por esperarme siempre y estar conmigo en las buenas y en las malas apoyándome siempre para yo poder lograr mis objetivos y su infinita paciencia cambiando mi vida, por estar en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Entregado su amor incondicionalmente para que logre ser una profesional y cumpla mi vocación.

Gracias por toda tu ayuda

A la Dra. Alicia García González por asesorarme a lo largo de mi formación académica, acompañarme en este camino que hoy culmina en el presente proyecto y por compartir su conocimiento conmigo e inspirar en mi mucha admiración.

Un libro abierto es un cerebro que habla; cerrado un amigo que espera; olvidado, un alma que perdona; destruido, un corazón que llora.

Proverbio hindú

## ÍNDICE GENERAL

Introducción	5
Marco Teórico	6
Justificación	19
Pregunta de Investigación	20
Materiales y Métodos	21
Población de estudio	22
Consideraciones Éticas del estudio	24
Descripción Metodología	26
Resultados	27
Discusión	32
Anexos	35
Bibliografía	42



## **1. Introducción**

El desarrollo que se implementa para una estructura social, es la salud del ser humano, vista no como la utópica ausencia de toda enfermedad, sino como el punto de equilibrio en que el individuo se encuentra en condiciones de hacer frente a las múltiples situaciones que en el transcurso de su vida se le presentan.

La salud de la población en lo general y de la niñez en lo particular, es un derecho en nuestra sociedad que se consagra no solo para la detención y prevención oportuna de las causas que lo originan.

En este sentido, las instituciones de salud y seguridad social, conjugan sus esfuerzos, para crear como subprograma del Programa Permanente de Vacunación, La Cartilla Nacional de Vacunación cuyos fundamentos y proyecciones presentamos a continuación.<sup>1</sup>

## **2. MARCO TEÓRICO**

### Antecedentes Históricos

La evolución histórica de la medicina preventiva se puede distinguir dos grandes etapas; la primera que abarca desde la antigüedad clásica hasta finales del siglo XVIII, y que se caracterizaba por un esquema individual curativo. La segunda en nuestro país, al igual que en el resto del mundo se inicia a finales del siglo XVIII, con el descubrimiento de la importancia que los factores sociales tienen en la génesis de las enfermedades.

A partir de la segunda etapa evolucionan los criterios sobre la medicina enriqueciéndose constantemente con el aporte de nuevos instrumentos científicos y tecnológicos aunados a las especializaciones por área, al grado que en la actualidad se considera a la medicina preventiva como un cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen al mantenimiento de la salud, su restitución y la prevención de las enfermedades en forma individual y colectiva.

Durante el sexenio 1965/1970, la prevención de enfermedades toma gran impulso destacándose las actividades referentes a la campaña de vacunación masiva contra la poliomielitis. En el año de 1973 se decidió incorporar en forma simultánea la vacunación de sarampión y poliomielitis después de haber comprobado que la aplicación combinada de dos o más antígenos no se interfieren y desde el punto de vista inmunológico las asociaciones reunieron características de seguridad y efectividad.

En 1974 se incorpora al programa masivo de vacunación la vacuna contra la difteria, tos ferina y tétanos (DPT). Como características principales del programa de vacunación masiva, podemos apuntar las siguientes:

- 1 Vacunación masiva simultánea a todo el país.
- 2 Ejecución a corto plazo entre 4 y 8 días.

- 3 Universo circunscrito a niños menores de 3 años radicados en poblaciones de 500 habitantes o más.

Selección de los períodos de vacunación de acuerdo con el DECRETO por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Programa permanente de vacunación.

En nuestro país de acuerdo a la evolución histórica de la medicina con orientación social, desde hace varias décadas ha permitido a la medicina preventiva un mayor radio de influencia y para el efecto se instrumentaron diversos programas de vacunación masiva, entre otros. Sin embargo, estas experiencias nos van marcando la pauta para que busquemos nuevas formas al mayor aprovechamiento de nuestros recursos racionalizando el gasto al optimizar nuestra eficiencia y así aumentar la eficacia de los programas en operación, llevándonos a determinar que estas campañas desaparezcan como tales y se conviertan en un programa permanente que beneficie a la población infantil nacional en un esfuerzo de congruencia ampliando el esquema de vacunación. Al evaluar el programa permanente de vacunación realizado durante el año de 1977 en muestras selectivas de población infantil abierta por seroconversión, encontramos solamente el 35% de protección, cifra que se encuentra muy por abajo del 80% del límite de seguridad establecido. Con el objeto de establecer cualitativa y cuantitativamente los efectos del programa permanente de vacunación y auxiliar en la toma de decisiones en materia de salud es necesario crear un instrumento: La cartilla de salud contempla el cuadro de inmunizaciones cuyos objetivos los podemos enumerar como sigue

- a) Ampliar la cobertura de vacunación de la población en México.
- b) Conocer las cifras reales de aquellos nacidos vivos que reciban las seis vacunas básicas

c) Prever con oportunidad la demanda anual de las doce regiones epidemiológicas.

d) Auxiliar al sistema de vigilancia epidemiológica para el control de padecimientos infectocontagiosos.

e) Conocer el número de menores registrados o que les falta terminar su ciclo de vacunación.

f) Evitar al máximo la fuga y dispendio de biológico.

Cartilla Nacional de Vacunación.<sup>1</sup>

VICENTE FOX QUESADA. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89 fracción I. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 3º. Fracciones IV, V, XV, y XVI, 6º. Fracción I, 7º. Fracciones I y V, 64, fracción I, 68, fracción VI, 107, 110k, 112, fracción 1, 133, fracción III, 135, 139, fracción VIII, 144,158 Y DEMÁS APLICABLES DE LA LEY GENERAL DE SALUD: 18, fracción IV, de la Ley de Derechos de las Personas adultas mayores: 39, fracciones I, VI, VII y XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y

Considerando

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 reconoce que la salud es una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades, por lo que plantea como uno de sus objetivos principales elevar el nivel de salud de toda la población.

Que el Programa Nacional de Salud 2001-2006 contempla entre sus objetivos los de mejorar las condiciones de salud de todos los mexicanos, así como abatir las desigualdades en salud:

- 4 Decreto publicado en el DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN del 20 de octubre de 1978 se estableció con carácter obligatorio de Cartilla Nacional de Vacunación, destinada a controlar y comprobar la administración de vacunas como parte esencial de la protección de la salud de la niñez comportamiento epidemiológico de la enfermedad.<sup>1</sup>

Analizando la Cartilla Nacional de Salud el Instituto Mexicano del Seguro Social observo que puede ser una herramienta útil aquella que contemple todos los factores de riesgo a los que están expuestos por grupo etáreo y sexo y siendo pioneros en la elaboración de programas al cuidado de la salud es como surge la Cartilla de Salud, que actualmente se maneja principalmente en la atención primaria de la población derechohabiente.

El segundo y tercer nivel de atención solo se utiliza como registro para brindar la atención medica. <sup>1,2</sup>

El grupo etáreo se contempla de la siguiente manera:

- Guía para el cuidado de la Salud de niñas y niños menores de 10 años.
- Guía para el cuidado de la Salud de adolescentes de 10 a 19 años.
- Guía para el cuidado de la Salud de mujeres de 20 a 59 años.
- Guía para el cuidado de la Salud de hombres de 20 a 59 años.
- Guía para el cuidado de la Salud de adultos mayores de 59 años.

Para el estudio que nos ocupa solo incluiremos la guía para el cuidado de salud en niños y niñas menores de 10 años la cual contempla

- Educación para la salud
- Nutrición
- Vacunación
- Prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas
- Identificación de las enfermedades que afectan el desarrollo de los niños
- Salud bucal <sup>2</sup>

El médico familiar en su participación cotidiana en la atención de menores de 10 años esta cartilla de salud resulta de gran utilidad ya que contempla diversos aspectos del cuidado de la salud que a continuación nos referimos.

Crecimiento y desarrollo:

Existe otro instrumento útil pero solo incluye crecimiento y desarrollo escalas propuestas por Uzgiris y Hunt las cuales nos permite analizar los cambios graduales de un estadio a otro para cada uno de estos dominios, permitiendo observar la secuencia de los 6 estadios en cada dominio intelectual (haciendo evidente que las características de las acciones en el estadio previo se integran al siguiente).

Estas escalas permiten conocer el proceso de construcción de la inteligencia temprana ante alteraciones del desarrollo específicas, tales como el síndrome de Down, la parálisis cerebral infantil, déficit sensorial, etc., y define los estadios de la siguiente manera.

Estadio I. (0 a 1 mes) denominado estadio de reflejos, en el que se ejercitan los reflejos del nacimiento y representan acciones sensoriomotrices que se complejizaran a lo largo del desarrollo ejemplo de estas conductas son: presión palmar, succión, emisión de sonidos guturales, respuestas a los estímulos auditivos y la fijación y seguimiento visual de los objetos.

Estadio II. (1 a 4 meses), Reacciones Circulares Primarias, llamado así debido a que se establece una relación entre 2 acciones que se coordinan entre sí (ojo-mano, mano-boca, etc.), de tal manera que el niño quiere succionar todo lo que ve y observa todo lo que toca.

Estadio III. (4 a 8 meses) Llamado Reacciones Circulares Secundarias, en donde se observa al niño con una actitud de búsqueda activa de los objetos al manipularlos directamente logrando sacudirlos, golpearlos, frotarlos, arrojarlos, etc.

Estadio IV. (8 a 12 meses) o de Coordinación de Esquemas Secundarios, en el que las acciones se realizan con intencionalidad, aplicando acciones ya

conocidas a situaciones nuevas (por ejemplo logra quitar obstáculos para obtener el juguete que desea).

Estadio V. (12 a 18 meses) denominado como Reacciones Circulares Terciarias; en él se observa que el niño experimenta activamente sobre los objetos con intencionalidad e invención, por lo que logra resolver situaciones con problemas sencillos (vg, obtiene un objeto que se encuentra lejano con la ayuda de una vara usada como instrumento).

Estadio VI. (18 a 24 meses) Invención de Nuevos Medios Mediante Combinación Mental, es el último estadio del periodo sensorio motor; en este el niño actúa sobre los objetos mostrando anticipación de los resultados a través de la representación mental deduciendo los resultados sin necesidad de realizar ensayos<sup>3</sup>

La cartilla de salud incluye crecimiento y desarrollo psicomotor siendo de fácil aplicación y en un corto tiempo lo cual las escalas de Uzgiris y Hunt , no cumplen con este requisito.

Detección temprana de alteraciones congénitas:

Las miopatías congénitas generalmente inician sintomatología temprana en la niñez, muchas veces son hereditarias y se definen por anomalías morfológicas del musculo que pueden reconocerse por microscopia de luz, eléctrica y/o histoquímica enzimática.

En esta etapa temprana, los neonatos con patología del sistema nervioso central pueden presenten hipotonía profunda, disminución de los reflejos osteotendinos, y debilidad muscular transitoria de moderada a grave; sin embargo, también tienden a tener crisis convulsivas, obnubilación, signos de afección a pares craneales, o tienen en antecedente de asfixia perinatal.<sup>4</sup>

Los avances clínicos y científicos en el campo del desarrollo del neonato, lactante y del niño deben registrarse con certeza, acción que puede ser realizada en la cartilla de salud postulando un diagnóstico temprano del neurodesarrollo (DNE).

Los criterios para el reconocimiento temprano y de medidas generales medicas y sociales deben establecer una clara diferenciación de las variantes del desarrollo normal en comparación con desviaciones mínimas del desarrollo, dado que la experiencia demuestra que con frecuencia no se realiza el diagnostico (DNE).

En los últimos 35 años con los avances científicos y tecnológicos existe un gran interés en el estudio del desarrollo neonatal e infantil y sus desviaciones, ya que en una gran porcentaje de estos se expresa por medio de alteraciones en el funcionamiento de los sistemas nervioso central, auditivo y ocular. Es importante reconocer que 41% de esas alteraciones se generan en el periodo perinatal. Mientras más temprano se detecten y se atiendan son mayores las posibilidades de optimizar el desarrollo; esto dará como resultado una mejor integración del individuo a su medio y disminuirá la carga biopsicosocial con discapacidad.

Hasta hace unos años se entendía que la atención temprana (AT) y los programas de estimulación temprana (PET) son útiles para prevenir o tratar la deficiencia mental. Hoy en día esos aspectos preventivo y asistencial se extienden a situaciones que pueden poner en peligro el desarrollo del niño desde los primeros momentos de la vida, admitiendo que de esta metodología se benefician niños que están en riesgo neuropsicosocial.

Los niños considerados de alto riesgo neurológico (ARN) son aquellos que tiene la probabilidad de presentar un impedimento físico, intelectual, social o de personalidad que limita su desarrollo normal con el antecedente de factores de riesgo presentes en el periodo prenatal, neonatal o postnatal y la presencia de signos y síntomas que suelen ser datos enmascarados de posibles DNE.

Se observó que los factores de riesgo biológicos más frecuentes fueron: prematuras, síndrome de dificultad respiratoria, hipoxia e hiperbilirrubinemia; mientras que los factores de riesgo ambientales fueron: embarazo no planeado,



madres jóvenes y pacientes con un bajo nivel socioeconómico<sup>5</sup>

#### Diagnostico oportuno de anemia

La anemia por deficiencia de hierro, es el padecimiento hematológico más frecuente en la infancia y es sin lugar a dudas, el más estudiado. En este trabajo no se pretende hacer una descripción detallada de los eventos fisiológicos metabólicos y clínicos relacionados con la deficiencia de hierro; aunque es conveniente mencionar de manera sucinta, que durante este padecimiento la del niño se ve afectada, y tiene implicaciones prácticamente desde antes del nacimiento; ya que en hijos de madres anémicas. Se ha documentado, aumento de mortalidad, malformaciones, prematuros, peso bajo.<sup>6</sup>

La anemia es una enfermedad nutricional asociada principalmente con baja ingesta de hierro en los alimentos, esta se traduce en una deficiencia en los niños produce alteraciones sistemáticas en la respuesta inmunológica, causa retardo en el desarrollo en las aéreas motoras, del lenguaje y también afecta la capacidad cognoscitiva, lo que se refleja en una menor capacidad de aprendizaje y consecuentemente en un pobre desempeño escolar.<sup>7</sup>

#### Estado nutricional

En lo que a peso se refiere durante el crecimiento y el desarrollo la obesidad es mas frecuente en el paciente pediátrico a más temprana edad pues existen reporte donde ya hay lactantes obesos .Una parte importante de la consulta es pesar y medir al paciente, registrando estos datos en el expediente clínico y en la cartilla de salud, teniendo cuidado de no caer en los siguientes errores:

- 1) Si se pesa y se mide, no registrarlo. No ubicar en las graficas correspondientes
- 2) Comparar el peso del paciente con el promedio expresado para la edad
- 3) No estimar su IMC y su relación con su estado de salud

- 4) No informar a la madre si el niño tiene un peso adecuado en relación del peso para la talla
- 5) No dar seguimiento
- 6) No promover hábitos saludables dietéticos y de actividad física

El niño obeso habitualmente viene de un núcleo familiar obeso, por lo tanto, nunca debe atenderse al niño de manera aislada, sino considerando a la familia.

Lo que es un factor de riesgo importante para generar en un futuro desnutrición o bien que la alimentación con alto contenido de carbohidratos y grasas por el temor que la madre refiere cuando el médico de primer nivel o pediatra no explique con claridad las técnicas y datos adecuados para estos paciente, dando un giro de manera tal que el paciente a los pocos meses de nacido puede presentar sobrepeso u obesidad, aunque nos queda claro que en la obesidad influye una serie de factores y que bajo peso al nacer representa un mayor riesgo a la desnutrición que la obesidad.<sup>8</sup>

Entendiendo la obesidad como el acumulo en el organismo de grasa corporal en una proporción mayor de la esperada para la edad y sexo, exceso que presenta un riesgo para la salud de las personas.

El SOB por su magnitud y velocidad de incremento en todas las edades y en todos los estratos económicos, incluidos los estratos pobres, se ha convertido en una pandemia que represente un gran problema de salud pública.

Desde el punto de vista genético, la obesidad tiene 3 formas de presentación, la monogénica (mendeliana), la sindrómica y la común. De éstas, las dos primeras ocurren con una prevalencia muy baja, menos de 0.01%, en tanto que la llamada obesidad común, agrupa todos aquellos casos donde existe un problema multifactorial que tiene como sustrato una predisposición genética, asociada a un desequilibrio entre el consumo y el uso de la energía ingerida, que constituye uno de los principales problemas de salud actuales.<sup>9</sup>

## Desnutrición

La desnutrición en los niños es consecuencia principalmente de la pobreza económica y de otras oportunidades para propiciar el desarrollo humano, las cuales pueden diferir de acuerdo al contexto social, económico y cultural que rodea a las familias. Algunos factores de riesgo son insuficiencia alimentaria en las familias y comunidades, desempleo o subempleo (que significa fuente irregular de ingresos y consecuentemente reducir la capacidad de compra), limitada accesibilidad a servicios de salud, educativos y condiciones sanitarias inadecuadas.

Llevando todos estos factores a provocar alteraciones en menores de 10 años, Recientemente se ha hecho hincapié en el desarrollo temprano de la niñez, que se considera como la fase del desarrollo mas importante de toda la vida (desde la etapa prenatal hasta los 8 años de edad), y que incluye los aspectos físicos, sociales, emocionales, del lenguaje y cognoscitivos; todos estos tienen una influencia muy importante en el bienestar, el estado nutricional (desnutrición/obesidad), la competencia intelectual y la participación económica en la vida. Lo que le ocurre a un niño en sus primeros años es crítico para su desarrollo y vida posterior.

Otros aspectos que contempla la cartilla de salud son las enfermedades y accidentes más frecuentes:

La diarrea puede causar desnutrición, porque

- a) durante la diarrea se pierden parte de los nutrimentos y aumentan los requerimientos nutritivos para reponer el daño de los tejidos,
- b) el apetito usualmente disminuye en una persona con diarrea, y
- c) el personal de salud puede contribuir a este proceso negativo al aconsejar, erróneamente, suspender o diluir los alimentos del paciente, incluso por varios días después que ha curado.

La contaminación de la leche entera durante la diarrea es recomendable por sus ventajas nutritivas, sin presentar efectos clínicos adversos, aun en los niños menos de 6 meses de edad. La alimentación estimula las hormonas tróficas

intestinales, permitiendo minimizar el daño estructural y del funcionamiento enzimático causado por la diarrea.

El interrumpir el seno materno durante la diarrea, constituye un riesgo inminente de deshidratación con razón de momios de 6.8<sup>10</sup>

Otro aspecto que debemos tener presente en la atención primaria de la salud para actuar con oportunidad en la toma de decisiones acertadas prioritariamente orientando a los padres de la muerte que ocurre en la cuna.

Dado que la muerte de los niños ocurre en la cuna, la posición en que duermen resulta de la mayor importancia. Sin embargo, los resultados de este estudio muestran que en los hospitales del IMSS no hay una política definida en cuanto a la posición en la cual debe colocarse a los niños para dormir.

En resumen, puede decirse que en los hospitales del IMSS no hay una promoción específica para contender con el síndrome de muerte súbita del lactante, como tampoco la hubo en los hospitales de la Secretaría de Salud que participaron en el estudio latinoamericano. Las instituciones pueden aprovechar la presencia de la madre y del niño en el hospital para reorientar o implementar en los hospitales el paquete de acciones para disminuir los riesgos de presentar este síndrome en el hogar, entrando la promoción en las siguientes medidas:

- Recomendar a la madre que no fume durante el embarazo.
- Evitar el exceso de ropa en el niño y acostumbrarlo a dormir sobre la espalda, en una superficie firme y en una cuna sin objetos blandos, separados pero próximos a la madre.
- Fomentar el amamantamiento desde la primera hora del nacimiento del niño.
- En caso de que no se amamante, mantener un chupón en la boca del niño mientras duerme, medida que ha demostrado el riesgo de morir por el síndrome de la muerte súbita del lactante. <sup>11</sup>

Los accidentes que ocurren en el hogar son la causa ms frecuente de mortalidad en niños menores de 5 años.

Las lesiones traumáticas son un motivo frecuente de demanda de atención médica en los servicios de urgencias, correspondiendo hasta en 25% de acuerdo a un estudio realizado en hospitales pediátricos de la Cd. De México, y de estas el traumatismo encefálico craneoencefálico (TCE) ocupa el segundo lugar (30%).

El 82% de los TCE son leves, el 14% son moderados graves y 5% son fatales, de los sobrevivientes, 20% tienen discapacidades significativas.

El asesoramiento para la prevención de lesiones accidentales debería formar parte de la asistencia médica, inicialmente dirigido a los padres, y posteriormente al niño, a medida que madura.

Seguridad en desplazamientos. Empleo adecuado de sillas de seguridad en lactantes y preescolares. En niños mayores debe insistirse en la importancia del uso de cinturón de seguridad. Los vehículos motorizados no deberían de ser utilizados para los niños menores de 16 años. Revisar las prácticas de seguridad neonatal. Cuando se viaje en vehículos como bicicleta, motocicleta, patines o patineta debe resaltarse el empleo de equipo de protección. En los adolescentes es conveniente aconsejar y explicar acerca del papel del alcohol y drogas en los accidentes de tránsito.

Prevención de caídas. Es necesario instalar rejas/puertas en las ventanas y escaleras para evitar las caídas y contra indicar el empleo de andaderas en los lactantes. Evitar la permanencia de niños pequeños en lugares altos e inestables como lavadoras, seguridad deportiva. Resaltar la importancia del equipamiento de seguridad para un deporte en cuestión, así como la preparación física para este deporte.

## Violencia familiar

Maltrato físico.- El pediatra debe interrogar sobre el estrés de los padres y su respuesta al llanto de niños pequeños, así como aconsejar a los padres con respecto al riesgo de sacudir a los niños. La eficacia de los programas de visita domiciliaria en la prevención del maltrato físico interfamiliar ha quedado bien establecida<sup>12</sup>

## Salud bucal

Por otro lado el orientar a los tutores de los menores sobre la importancia del cuidado de la salud bucal ya que de esta depende principalmente la masticación, la deglución de los alimentos y la prevención de enfermedades a distancia

A pesar de que la salud bucodental ha experimentado una notable mejoría, principalmente en países desarrollados, la caries dental es prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental en esa etapa y en la edad adulta en países en vías de desarrollo, constituyendo de esta manera un problema de salud pública para la población. Se produce durante el periodo pos eruptivo del diente cuando existe un desequilibrio de proceso dinámico entre la estructura dentaria y su medio ambiente culminando en una desmineralización ácida localizada. De tal forma que puede progresar más lentamente, frenarse e incluso remineralizarse pero también llegar a la destrucción total del diente si no es restringida. <sup>13</sup>

Para el logro de los objetivos mencionados anteriormente se cuenta con la coordinación y el apoyo de las autoridades federales y estatales, pero principalmente de la población, para tal efecto se ha instrumentado un programa de difusión que sensibilice al ciudadano respecto de lo importante que es para sus hijos el recibir un tratamiento preventivo completo contra las enfermedades transmisibles que debe ser de acuerdo al esquema básico de vacunación

recomendado para un país con las características socioeconómicas y endémicas como el nuestro y el resto de las acciones que contempla la cartilla de salud los cual es responsabilidad compartida del médico y la familia.

Los padres, responsables o tutores del menor deberán presentar la cartilla de salud cuando lleven al niño a vacunar.

La unidad aplicativa llenará los datos correspondientes de la vacuna aplicada.

---

..

### **3. Justificación:**

Las explicaciones para este fenómeno pueden ser varias dependiendo del enfoque, desde el desinterés por parte del personal médico, o por los padres del niño, así como también algunos aspectos socioculturales que subyacen en la relación medico paciente, son los factores principales por los cuales la cartilla de salud hoy en día no es un documento que está cumpliendo con su propósito principal. Por todo lo anterior considero importante realizar la presente investigación en el campo clínico para conocer si algunos de los padecimientos que continúan siendo problemas prioritarios de salud que se encuentran en la población de mi unidad médica potencialmente pudieron haberse evitado.



#### **4. Planteamiento del problema**

La Cartilla de Salud constituye hoy en día un documento de fácil aplicación tanto para el Médico como para el paciente lo cual lo hace vulnerable y si en esta cartilla se efectúan todos los registros podemos tener una medida confiable de los factores de riesgo del grupo en estudio. Y debe ser requerido, en cada consulta o actividad que se realice entre otras cosas, ya que en ella se pueden registrar las aplicaciones de componentes biológicos con el propósito de desarrollar inmunidad para las enfermedades infectocontagiosas prevenibles por vacunación responsables de la morbilidad y mortalidad prevaleciente en nuestro país y complementa acciones preventivas en este grupo de edad.

Las acciones preventivas deben convertirse en prioritarias de la práctica del médico familiar en el primer nivel de atención, ya que en la actualidad continua desempeñando la practica curativa primordialmente. Y las acciones preventivas se realizan en muy pocas ocasiones.

No incidiendo detección de factores de riesgo, en la etapa de la historia natural de la enfermedad en la que se presente el paciente en la primera atención que solicite.

La Cartilla de Salud es una herramienta útil para incrementar las acciones preventivas en la práctica diaria por lo cual su trascendencia es indiscutible ya que podemos actuar antes de que se presente daño.

Dado el modelo nosológico predominante en los procesos de la atención médica, las actividades preventivas han sido desplazadas y rebasadas por lo abrumador de las acciones asistenciales encaminadas a corregir fundamentalmente el daño causado en el organismo por los agentes patógenos, desestimando la importancia de emprender acciones preventivas que permitan enfrentar de manera exitosa el embate de las enfermedades sobre la calidad de vida de las personas. El auto cuidado es uno de los objetivos principales de estos documentos, y el interés del

paciente por realizar actividades preventivas para el cuidado de su salud no es prioridad en la población que se atiende en la UMF 21.

Así las cosas, en mi experiencia como Médico Familiar donde un alto porcentaje de los pacientes son niños, no es una práctica habitual solicitar la cartilla de salud a los padres o tutores que acompaña a los niños a consulta.

Y surge el siguiente cuestionamiento:

## **5. Pregunta de investigación**

¿Qué utilización y trascendencia da el médico familiar a la cartilla de salud en menores de 10 años en derechohabientes del primer nivel de atención?

## **6. Objetivos**

### **General**

Evaluar el impacto en el cuidado y el uso adecuado de la cartilla de salud en la prevención de enfermedades.

### **Específicos**

1.- Construir y validar un instrumento para identificar el uso de la cartilla de salud y su impacto sobre las enfermedades prevenible por esquema de vacunación.

.

2.-Investigar el uso de la cartilla de salud y sus efectos en la población derechohabiente menor de 10 años.

3.-Comparar a dos grupos los que registran acciones en la cartilla y los que no se registra

## **7. Hipótesis no requiere por ser descriptivo**

## **8.- Material y métodos**

### 8.1 Tipo de estudio

Diseño: Descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional y comparativo

Descriptivo ya que solo se describirán los hallazgos

Trasversal ya que solo se llevara a cabo una medición

Retrospectivo ya que el evento ya sucedió

Observacional solo se observara el fenómeno sin manipular las variables

Comparativo se compararon dos grupos el que utilizan adecuadamente la cartilla de salud y los que no la utilizan

### 8.2 Población de estudio

Médicos familiares adscritos a la UNF N°. 21 y población derechohabiente (padres, tutores o responsables de niños menores de 10 años de edad) cuyos niños cuenten con cartilla de salud.

### 8.3 Tipo de muestreo no probabilístico y por conveniencia

Se incluirán a los médicos con consultorio impar en la U.M.F.21 y 3 pacientes al azar de cada consultorio.

Tamaño de la muestra 36 Médicos 90 pacientes.

## 8.4 Criterios de selección

### 8.4.1 Inclusión

Médicos familiares adscritos al turno matutino y vespertino de los consultorios impares.

Pacientes que se encuentran adscritos ha dicho consultorio impar el grupo de edades de 0 a 10años.

### 8.4 .2 Exclusión

Médicos y pacientes que no acepten participar.

### 8.4.3. Eliminación

Encuestados cuyo instrumento no esté completo

Aquellos que se nieguen a contestar el instrumento

## **9. Variables de estudio**

### **9.1 Independiente**

Uso de las Cartillas de Salud es útil y trasciende porque ayuda a detectar factores de riesgo y actuar con oportunidad.

#### **9.1.1 Definición conceptual**

La práctica de las inmunizaciones tiene el propósito de conferir protección contra microorganismos cuya agresión es invalidante en mayor o menor grado ya que en algunos casos puede ser mortal. El aumentar la inmunidad a la comunidad contribuye indirecta pero eficazmente a disminuir las oportunidades de las infecciones entre los susceptibles.<sup>1</sup>

#### **9.2.2 Definición operacional**

La Cartilla Nacional de Vacunación y la de Salud son documentos oficiales que se utilizan cotidianamente para asuntos no relacionados con la salud. Sin embargo, lo relevante de su uso está en función de la prevención de enfermedades infectocontagiosas y que estas pueden ser prevenibles por vacunación.

### **9.2 Dependiente**

Prevención de las enfermedades cubiertas por los esquemas de vacunación oficiales.

#### **9.2.1 Definición conceptual**

El aumentar la inmunidad a la comunidad contribuye indirecta pero eficazmente a disminuir las oportunidades de las infecciones entre los susceptibles.

#### 9.2.2. Definición operacional.

La prevención de las enfermedades por vacunación va dirigida a interrumpir la diseminación del virus por los niños hacia el grupo susceptible.

### **10. Consideraciones éticas del estudio**

.De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud vigente en nuestro país el trabajo tiene conforme al Título segundo capítulo 1 artículo 17 categoría "1" que dice " Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas ,psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros ,en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta<sup>2</sup>



## **11. Recursos**

Humanos: el investigador

Materiales: papel, lápiz, sacapuntas, hojas, grapas, engrapadora, folders, goma, computadora, impresora, etc.

Límite geográfico: U.M.F No 21 Ubicada en Francisco del Paso y Troncoso No. 281 Colonia Jardín Balbuena C: P 15900, Delegación Venustiano Carranza

Límites de tiempo: agosto 2007- marzo 2008

## **12. Elaboración del instrumento**

No existe un instrumento validado que nos permita medir el tipo de acciones que se registran en la cartilla de salud por lo que para este estudio se elaboraron 2 instrumentos de medición uno para aplicarse a los médicos y otro el cual consta de 24 reactivos, la forma de contestarlos será de 5 opciones:

Siempre o casi siempre, la mayoría de las veces, unas veces sí y otras no, pocas veces, nunca o casi nunca y otro al paciente que consta de 10 reactivos y la forma de contestar será sí o no ambos, validados por ronda de 3 expertos los indicadores fueron:

Orientación sobre la alimentación, realiza acciones para inmunizaciones, desparasita a la población en estudio, realiza pruebas de tamizaje, orienta sobre actividad física, explora defectos visuales, previene sobre accidentes, realiza indicaciones higiénicas, importancia del sueño.

Finalmente una vez aplicado se analizo y se vaciaron los resultados.

### **13. Descripción de la metodología**

Primero revise un bibliografía analizando todos aquellos que me fueron de utilidad posteriormente me di a la tarea de revisar en forma exhaustiva todo lo que incluye la cartilla de salud , invite a los Médicos a participar explicándoles con claridad en qué consistía el estudio , posteriormente seleccione a 3 pacientes al azar de los consultorios participantes estuvieran entre el grupo e edades de 0 a 10 años me entreviste con los padres o los tutores del menor explicándoles claramente en qué consistía el estudio incluyendo a todos los que aceptaron participar a Excepción de 6 que no desearon participar .

En la siguiente etapa aplique instrumentos de medición tanto a Médico como a padres del paciente finalmente analizare los resultados.

---

#### **14. Análisis de la información**

La información recabada en el estudio fue procesada a través de medidas de tendencia central (mediana, promedio y rango). Asimismo, para encontrar la correlación que existe entre el uso de las cartillas nacional de vacunación y de salud con las enfermedades prevenibles.

Tabla 1

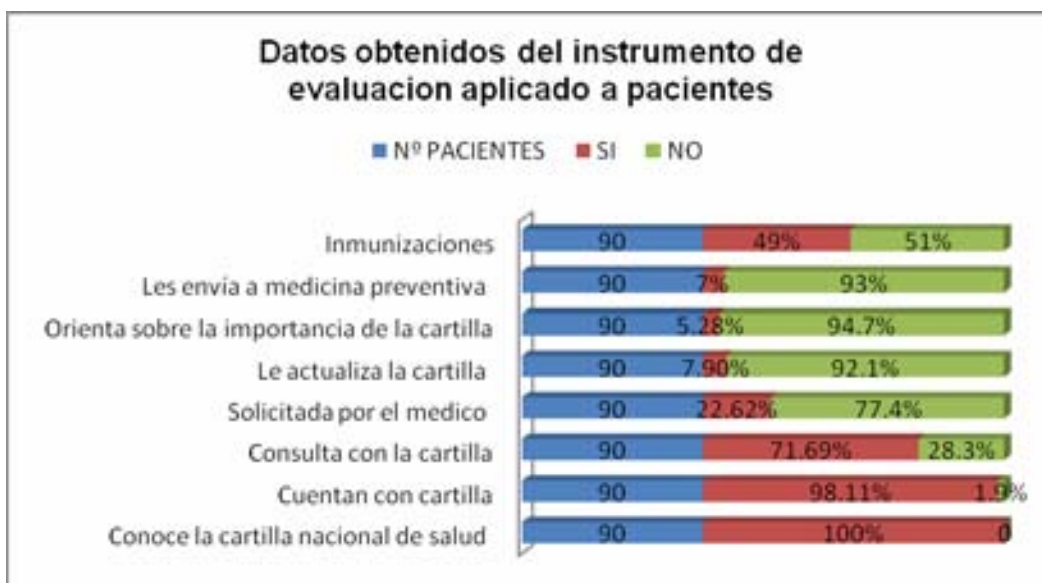
Utilización de la cartilla de salud

VARIABLE N=90	Nº PACIENTES	SI	NO
Conoce la cartilla nacional de salud	90	100%	0
Cuentan con cartilla	90	98.11%	1.9%
Consulta con la cartilla	90	71.69%	28.3%
Solicitada por el medico	90	22.62%	77.4%
Le actualiza la cartilla	90	7.90%	92.1%
Orienta sobre la importancia de la cartilla	90	5.28%	94.7%
Les envía a medicina preventiva	90	7%	93%
Inmunizaciones	90	49%	51%

Fuente: Encuesta aplicada a paciente

Una vez analizado el instrumento de evaluación se obtuvieron los siguientes resultados el 100% de los paciente en estudio conocen la cartilla nacional de salud, considera que es indispensable para el cuidado de la salud. El 98.11% cuenta con ella, el 71.69% acude con ella cuando asiste a consulta, solo el 22.62% es solicitada por el médico familiar en el momento de la consulta, de este porcentaje solo el 7.9% es revisada por el médico, y el 5.28% le actualiza la

cartilla, y el 7.4% le orienta sobre la importancia de la misma, el 49% los envía a medicina preventiva para actualizar su cartilla, respecto a inmunizaciones y el 100% como se muestra en la grafica 1.



Fuente: Encuesta aplicada a paciente

TABLA 2

Registro de la Cartilla de Salud

Variable N=36	Nº PACIENTES	SI	NO
Orienta sobre alimentación	36	5.70%	94.3%
Realiza acciones para inmunizaciones	36	5.50%	94.5%
Desparasita a la población en estudio	36	4.80%	95.2%
Realiza pruebas de tamizaje	36	4.60%	95.4%
Orienta sobre actividad física	36	3.90%	96.1%
Explora defectos visuales	36	3.50%	96.5%
Previene sobre accidentes	36	3.00%	97.0%
Realiza indicaciones higiénicas	36	1.50%	98.5%
Importancia del sueño	36	1.50%	98.5%

Fuente: Cuestionario aplicado a médicos familiares

Con respecto a las actividades preventivas que el médico realiza en la cartilla nacional de salud tenemos que el 5.7% orienta sobre la alimentación, el 5.5% realiza acciones para inmunizaciones , el 4.8% desparasita a la población en estudio , el 4.6% envía a que realice la prueba de tamizaje y orienta sobre actividad física , el 3.9% explora defectos visuales , el 3.5%, previene sobre accidentes, el 3% realiza indicaciones higiénicas, el 1.5% orienta sobre la importancia del sueño 1.5 %, como lo muestra la grafica 2 .



Fuente: Cuestionario aplicado a médicos familiares

### Grafica 3

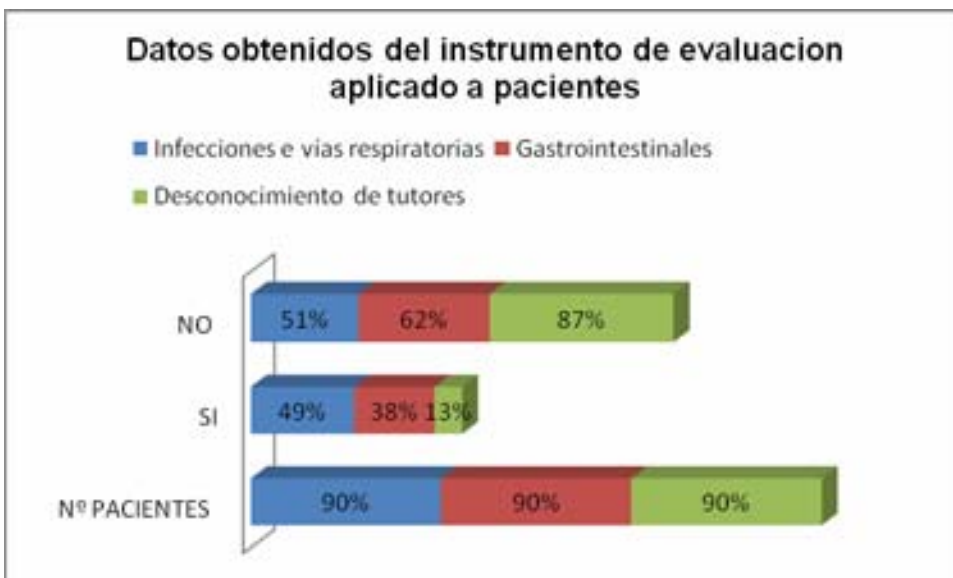
Registro de padecimientos infecciosos en la cartilla de salud.

VARIABLE	Nº PACIENTES	SI	NO
Infecciones e vías respiratorias	90%	49%	51%
Gastrointestinales	90%	38%	62%
Desconocimiento de tutores	90%	13%	87%

Fuente: Datos obtenidos del instrumentos de evaluación aplicado a pacientes

Nos muestra que en la población en estudio Continua con padecimientos infecto contagiosos principalmente infecciones e vías respiratorias en un 49% , gastrointestinales en un 38% y desconocimiento de tutores 13 % lo que nos indica la trascendencia de no ejercer acciones de tipo preventivo contando con una

herramienta como es la cartilla nacional de salud.



Fuente: Datos obtenidos del instrumentos de evaluación aplicado a pacientes

## **DISCUSIÓN**

La salud de la población en lo general y de la niñez en lo particular, es un derecho en nuestra sociedad que se consagra no solo para la atención y rehabilitación de los individuos que sufren cualquier tipo de padecimiento, sino para la detección y prevención oportuna de las causas que lo originan.

En este sentido, las instituciones de salud y seguridad social, conjugan sus esfuerzos, para crear como subprograma del Programa de Permanente de Vacunación, registro que debe realizarse en la Cartilla de salud cuyos fundamentos y proyecciones consisten primordialmente en preservar la salud actuando en forma oportuna para evitar que el daño se presente.

La cartilla de salud es una herramienta útil para la prevención de patologías más frecuentes dependiendo del grupo de edad en el caso que nos ocupa de 0 a 10 años, sin embargo este documento hasta el momento es subutilizado en el primer nivel de atención de acuerdo a los resultados aportados en este estudio cabe resaltar que aunque el número de preguntas no estuvo equilibrado en ambos instrumentos pudiera considerarse como debilidad en el estudio sin embargo cabe resaltar que ambos exploraron el total de los indicadores .

La práctica del médico continua siendo predominantemente curativa en el 94.8% de su práctica diaria como lo reportado en este estudio en donde solo el 5.2% de los médicos, realiza acciones de tipo preventivo, trascendería mas si esto fuese en sentido inverso, al comparar los pacientes en los que se utiliza con los que no se utiliza los resultados aportaron el total de pacientes en donde no se utilizo presentaron alguna enfermedad que pudo haber sido prevenible.



**Conclusión:**

Se puede concluir que la cartilla de salud es una herramienta importante y de fácil aplicación en la prevención de enfermedades, detección de factores de riesgo en el cuidado de la salud en donde podemos generar acciones oportunas con la finalidad de preservar la salud mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes el médico familiar está preparado para realizar acciones y tomar decisiones pertinentes y oportunas que favorezca el desarrollo y bienestar de los pacientes. La practica curativa es predominantemente la que se realiza en las unidades medicas lo cual implica que se continua dando más importancia cuando el daño ya se presento que generara acciones antes de que este se presente, esto tiene que ver con las circunstancias y vivencias propias de cada uno de los médicos y además con los planes educativos vigentes actualmente donde se continua priorizando la patología y no la prevención

## **Sugerencias:**

Se sugiere realizar una estrategia de tipo educativo para capacitar al médico familiar con la finalidad de que se involucre y reconozca la importancia y trascendencia de utilizar la cartilla nacional de salud previamente a la estrategia educativa es conveniente dar a conocer el presente estudio mediante una presentación en la sesión general de la unidad , posteriormente analizar los contenidos de esta cartilla y darles el uso apropiado para cada paciente de acuerdo al grupo de edad y sexo siendo las acciones e tipo preventiva prioritarios en la atención de la población ,derechohabiente en el primer nivel de atención. Seria deseable que al igual que la cartilla nacional de vacunación esta cartilla de salud se implementara en todo el sistema de salud en nuestro país.

## **Difusión:**

El estudio se presentara en la sesión general de la unidad se intentara presentar en foros de investigación y finalmente su publicación en una revista indexada.

**Cronograma de actividades**

Actividad	Jul./Ags 2007	Sep. /Oct. 2007	Nov. /Dic. 2007	Ene/Feb. 2008	Marzo/Abril 2008	Muy/Junio 2008	Jul./Ag s 2009	Sep. /Oct. 2009	Julio 2009
Elaboración del protocolo	X	X							
Construcción del instrumento de evaluación.		X							
Prueba piloto		X							
Ajustes al instrumento					X	X			
Conclusión del instrumento									
Aplicación del instrumento									
Organización y captura de la información(1)			X	X					
Análisis de la información				X	X				
Organización de los resultados				X					
Elaboración del instrumento de medición					X				
Análisis de la información								X	
Presentación en sesión general.								X	
Proceso para su Publicación.							X		
Publicación en Revista Médica del IMSS									X

“ Utilización y trascendencia de la Cartilla de Salud y vacunación en menores de 10 años en el primer nivel de atención”.

Instrumento de evaluación aplicado a pacientes

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Unidad Médica: \_\_\_\_\_

Ciudad de origen, delegación y colonia:

\_\_\_\_\_

Con el propósito de conocer el punto de vista que tienen los derechohabientes que cotidianamente acuden a consulta en la UMF No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social con respecto a la importancia del uso de la Cartilla de Salud, se está desarrollando la presente investigación clínica. Para tal efecto, a continuación encontrará una serie de enunciados que expresan situaciones que pueden o no estarse presentando en su paciente. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda con las palabras **SI** o **NO**, de acuerdo con su opinión.

La información obtenida será muy importante y su manejo **estrictamente confidencial**. Tome en cuenta que las preguntas están planteadas de tal manera que la única opción de respuesta deberá ser SI o NO.

Agradecemos a usted su valiosa participación en el presente estudio que redundará en beneficios para la población derechohabiente de su unidad médica.

**Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar**

## **Instrumento de evaluación aplicado a pacientes**

Numero de Afiliación \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

- 1.- \_\_\_\_ ¿Conoce usted la Cartilla Nacional de Vacunación?
- 2.- \_\_\_\_ ¿Todos sus hijos cuentan con ella?
- 3.- \_\_\_\_ ¿Cuando lleva a sus hijos a consulta acude con su cartilla?
- 4.- \_\_\_\_ ¿Su Médico Familiar le solicita la Cartilla Nacional de Vacunación?
- 5.- \_\_\_\_ ¿Su Médico Familiar revisa el contenido del documento de la  
Cartilla Nacional de Vacunación?
- 6.- \_\_\_\_ ¿Su Médico Familiar realiza anotaciones en ella?
- 7.- \_\_\_\_ ¿Su Médico Familiar le orienta sobre la importancia del  
Documento?
- 8.- \_\_\_\_ ¿Su Médico la envía al servicio de Medicina Preventiva  
Para actualizar?
- 9.- \_\_\_\_ ¿Para usted la Cartilla Nacional de Vacunación es importante?
10. \_\_\_\_ ¿Considera que la Cartilla Nacional de Vacunación es un  
Documento indispensable para el cuidado de su salud?

**Gracias por su amable participación**

**“ Utilización y trascendencia de la Cartilla de Salud y vacunación en menores de 10 años en el primer nivel de atención”.**

**Instrumento de evaluación aplicado a médicos**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Nivel académico:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Unidad Médica de adscripción:** \_\_\_\_\_

**Antigüedad efectiva en el IMSS:** \_\_\_\_\_ años.

**¿Es usted personal de base?:** \_\_\_\_\_ **SI** \_\_\_\_\_ **No**

Con el propósito de conocer el punto de vista que tienen los médicos familiares adscritos a la consulta en la UMF No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con respecto a la importancia del uso de la Cartilla de Salud, se está desarrollando la presente investigación clínica. Para tal efecto, a continuación encontrará usted una serie de enunciados que expresan situaciones que pueden o no estarse presentando en su ámbito clínico. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda con las letras a), b), c), d), e), de acuerdo con su opinión.

La información obtenida será muy importante y su manejo **estrictamente confidencial**. Tome en cuenta que las preguntas están planteadas de tal manera que las opciones de respuesta pueden ser de acuerdo con la siguiente ponderación:

- a) Siempre o casi siempre.
- b) La mayoría de las veces.
- c) Unas veces sí y otras no.
- d) Pocas veces.
- e) Nunca o casi nunca.

Agradecemos a usted su valiosa participación en el presente estudio que redundará en beneficios para la población derechohabiente de su unidad médica.

**Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.**

**Gracias por su amable participación**

**Instrumento de evaluación aplicado a médicos**

***En la consulta mensual de pacientes menores de 10 años, usted verifica los siguientes datos:***

1. \_\_\_ *Horas de sueño*
2. \_\_\_ *Higiene personal*
- 3.- \_\_\_ *Tipo de alimentación*
- 4.- \_\_\_ *Ingesta de leche materna*
- 5.- \_\_\_ *Edad del destete*
- 6.- \_\_\_ *Técnica de alimentación*
- 7.- \_\_\_ *Ingesta de formula láctea*
- 8.- \_\_\_ *Técnica de preparación de la formula láctea.*
- 9.- \_\_\_ *El inicio de ablactación*
- 10.- \_\_\_ *Su peso*
- 11.- \_\_\_ *Su talla*
- 12.- \_\_\_ *Su esquema de vacunación*
- 13.- \_\_\_ *La edad en que sostuvo la cabeza*
- 14.- \_\_\_ *La edad del inicio del lenguaje*
- 15.- \_\_\_ *La edad en que se sentó*
- 16.- \_\_\_ *La edad de inicio del gateo*
- 17.- \_\_\_ *La aparición de la sonrisa social*
- 18.- \_\_\_ *La edad de inicio al caminar*
- 19.- \_\_\_ *Si existió estimulación temprana*
- 20.- \_\_\_ *Si se realizo tamiz neonatal*
- 21.- \_\_\_ *Defectos visuales*

La información anterior usted la obtiene a través de:

- 1.- \_\_\_ La madre o familiar que acompaña al paciente
- 2.- \_\_\_ La Cartilla Nacional de Vacunación
- 3.- \_\_\_ Las notas realizadas por EMI
- 4.- \_\_\_ La cartilla de salud
- 5.- \_\_\_ Las notas previas en el expediente
- 6.- \_\_\_ Los registros realizados por la asistente
- 7.- \_\_\_ Otras fuentes.

De la consulta de niños de 1 a 10 años usted verifica los siguientes datos:

- 8.- \_\_\_ Edad del destete
- 9.- \_\_\_ El tipo de alimentación
- 10.- \_\_\_ Edad del control de esfínteres
- 11.- \_\_\_ Trastornos de conducta
- 12.- \_\_\_ Prevención de accidentes
- 13.- \_\_\_ Peso
- 14.- \_\_\_ Talla
- 15.- \_\_\_ Si se desparasita por lo menos una vez al año
- 16.- \_\_\_ Su esquema de vacunación
- 17.- \_\_\_ Salud bucal
- 18.- \_\_\_ Higiene bucal
- 19.- \_\_\_ Higiene personal
- 20.- \_\_\_ Explora defectos visuales
- 21.- \_\_\_ Recomienda ejercicio físico
- 22.- \_\_\_ Promueve actividades que contribuyen al desarrollo psicomotriz
- 23.- \_\_\_ Explora a qué edad inicio a subir y bajar escaleras ¿solo?
- 24.- \_\_\_ En relación a su desarrollo psicomotriz si se amarra agujetas y desde que edad.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21



COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 4)

A quien corresponda:

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el protocolo de una investigación con título “ **Utilización y trascendencia de la Cartilla de Salud en menores de 10 años en el primer nivel de atención**”. De la Unidad de Medicina Familiar N° 21, el cual será aplicado en la antes mencionada y cuyos objetivos son: Conocer enfermedades infectocontagiosas prevenibles por vacunación responsables de la morbilidad y mortalidad prevaleciente en nuestro país y complementar acciones preventivas en este grupo de edad. Considero que el personal médico solicita dicho documento de manera muy esporádica, en particular me referiré al primer nivel de atención institucional.

Es de mi conocimiento que mi hijo (a) será libre de retirarse de la investigación en el momento en que él o ella lo desee.

NOMBRE Y FIRMA  
**INVESTIGADOR**

NOMBRE Y FIRMA  
**DE PADRE O TUTOR**

### 13. Bibliografía

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (MX). Programa cartilla nacional de vacunación. México : El instituto;1979

<sup>2</sup> **Diario Oficial de la Federación** del 20 de octubre de 1978 consultado el: 22 de enero del 2008. En :  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/de24dic.html> "

<sup>3</sup> Cartilla de salud. Consultado el día 16 de enero 2008 Disponible :En  
<http://www.imss.gob.mxwww.imss.gob.mx>

<sup>4</sup> Zanabria M, Márquez ME, Méndez I, Río N, Pimienta R, Construcción de la inteligencia de 0 a 2 años en un grupo de niños sanos evaluados con las escalas ordinales de desarrollo psicológico de Uzgis- Hunt. Bol Med Hosp Infant Mex 2003; 60 (4): 409-411.

<sup>5</sup> Ramírez J, Sadowinski S, Pérez P, Murguía T, Miopatía congénita nemalinica variedad neonatal. Bol Med Hosp. Infant Méx. 2003; 6(2)19- 201

<sup>6</sup>Salinas M, Peñalosa L, Frecuencia de desviaciones del neurodesarrollo a los 18 meses de edad en pacientes con alto riesgo neurológico que acuden a estimulación temprana. Bol Med Hosp Infant Mex 2007; 64 (4): 218-219

<sup>7</sup> Sotero Cruz N, Gómez Rivera, Ferra-fragoso. Tratamiento de la deficiencia de hierro en preescolares con dosis semanal de sulfato ferroso". Gac Med Mex 2002;138( 3) : 225-234

<sup>8</sup>González M. Pérez R, Flores S, Reyes H, Rodríguez E, Muñoz O, Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana.1. problemas del rezago: peso bajo al nacer, anemia y desnutrición. Bol med Hops Infantil Mex 2007; 64 (4):260-264

<sup>1</sup> Obesidad infantil Consultada el día 16 de enero 2008 Disponible : En  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME\\_14.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME_14.pdf)

<sup>9</sup> Flores S, Pérez R, Garduño J, Reyes H, Rodríguez E, Muñoz O, Una mirada desde los servicios de la salud a la nutrición de la niñez mexicana II. Problemas emergentes: Sobrepeso y Obesidad. Bol Med Hosp Infant Mex 2007; 64 (6): 400-403

<sup>10</sup> Mota F, Gutiérrez C, Gmez J, Actualización en el manejo de la diarrea en niños. BolMed Hosp. Infant Mex México 2003; 6(6)655-670

<sup>11</sup> Flores S, Ramos R, Flores S, Villa S, Martínez H, Síndrome de muerte súbita del lactante. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (6): 516 - 517.

<sup>12</sup> Garduño F, Traumatismo craneoencefálico en niños: mecanismos de lesión, restauración cerebral y prevención. Bol Infantl Mex 2000: 57 (6): 342.

<sup>13</sup> Herrera M, Medina C, Rosado G, Minaya M, Vallejos A, Casanova J, Prevalencia, severidad de caries y necesidad de tratamiento en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche-2001. Bol Med Hosp Infant Mex 2003; 60 (2): 190

<sup>14</sup>. Kumate J. Manual de infectología clínica. Mexico : Editorial Méndez,1994, 62 p 779

<sup>15</sup>Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. consultado el: 18 de julio del 2008. En: <http://www.sesa-gro.gob.mx/ez/reglamentoinves.pdf>.