



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION CHIAPAS**

**SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 23
TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DEL
PROGRAMA “CONTROL DEL NIÑO SANO” EN EL MENOR DE 5
AÑOS EN LA UMF No. 41 DE RAUDALES MALPASO CHIAPAS.**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. FAUSTINO DE LA RONDA MENDIOLA

Tuxtla Gutiérrez. Chiapas 2008



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DEL
PROGRAMA “CONTROL DEL NIÑO SANO” EN EL MENOR DE 5
AÑOS EN LA UMF No. 41 DE RAUDALES MALPASO CHIAPAS.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. FAUSTINO DE LA RONDA MENDIOLA

Tuxtla Gutiérrez. Chiapas 2008



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DR. FAUSTINO DE LA RONDA MENDIOLA
AUTORIZACIONES:**

**DRA. BRENDA GISELA CASTILLEJOS ANLEU
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN:
UMF. No. 23 DEL IMSS EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS**

**DRA. BEATRIZ AGUILAR PADILLA
ASESOR DE TEMA
MEDICO NO FAMILIAR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
ADSCRITO AL H.G.Z. 2 DEL IMSS.**

**DRA. BETRIZ ESCOBAR PADILLA
ASESOR METODOLOGICO
MEDICO NO FAMILIAR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
ADSCRITO AL H.G.Z. 2 DEL IMSS.**

**DR. JOSE RAMIRO CORTES PON
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 IMSS**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 2008



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DEL
PROGRAMA “CONTROL DEL NIÑO SANO” EN EL MENOR DE 5
AÑOS EN LA UMF No. 41 DE RAUDALES MALPASO CHIAPAS.**

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

PRESENTA

DR. FAUSTINO DE LA RONDA MENDIOLA

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNAM**

**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES.
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNAM.**

ÍNDICE

	Pag.
Resumen	6
introducción	7
Marco teórico	9
Planteamiento del problema	14
Justificación	16
Objetivos	18
Hipótesis	19
Diseño Metodológico	19
Criterios de selección	21
Variables	22
Método para captar la información	24
Resultados	25
Discusión	41
Conclusiones y recomendaciones	43
Bibliografías	45
Anexos	47

R e s u m e n

Objetivo: Determinar cuales son los factores asociados a la inasistencia y/o abandono del programa “ control del niño sano” en el menor de 5 años en la Unidad Medica Familiar No. 41 del Municipio de Raudales Malpaso, Chiapas del IMSS..

Material y método: se llevó acabo un estudio de tipo Descriptivo, Prospectivo y Observacional en donde la población de estudio fue Niños menores de 5 años que pertenecen a la UMF. 41 de enero del 2005 a enero del 2006 con un muestreo probabilístico al azar. El universo de estudio estuvo constituido por 132 niños menores de 5 años. Para evaluar el abandono se incluyeron al estudio el 100 % de niños que acudieron a control durante enero del 2005 a enero del 2006. Los criterios de inclusión fueron todos los niños menores de 5 años adscritos a la UMF No. 41, aquellos en donde los padres aceptarán participaran en el estudio. En los criterios de excusión aquellos que desearon participar expresado por familiar de no continuar con el estudio. En cuento a los criterios de eliminación a todos aquellos familiares que desde el principio no quisieron cooperar en el estudio y todos los cuestionarios incompletos no se tomaron en cuenta.

Resultados: La edad de las madres de los niños incluidos en el estudio fue en promedio de 20 a 29 años (45/92). La edad de las mamás de los 17 niños que son llevados a control fue de 20 a 29 años (9/17) y las madres que no acuden en la edad de 20 a 29 años (36/45). El tiempo de espera refleja que el 39% (36/92) esperan menos de 15 minutos para recibir consulta medica y 12/36 acuden al control del niño, el 60.8% (56/92) esperan mas de 15 minutos para la atención medica y 5/56 si acuden al control del niño sano.

Discusión: Los casos de abandono no deben considerarse como fracasos en la relación de pacientes por parte de los médicos a cargo del consultorio sino que constituyen un flujo (aunque no promovido) de familias hacia su atención en los efectos de primer nivel de atención médica de mayor proximidad a sus domicilios.

I n t r o d u c c i ó n

Para proporcionar **Atención Integral de salud al niño menor de 5 años**, es fundamental conocer las características relacionadas a su crecimiento y desarrollo, esta proporciona las bases que permiten identificar factores de riesgo y prevenir las enfermedades comunes de esta edad.

La atención integral de salud implica un proceso continuo de la atención médica para la familia y el entorno donde esta se desarrolla.

El crecimiento y desarrollo son procesos indisolubles en el que en uno aumenta el número y el volumen de las células y el otro permite la aparición y adquisición de funciones. Estos cambios funcionales son directamente relacionados con el medio psicosocial

El desarrollo del ser humano es muy amplio y complejo, involucra las facultades neuromotoras, cognoscitivas y sociales.

Los primeros años de la vida determinan de manera importante el aprovechamiento de las potencialidades del individuo, por lo que se han establecido criterios de vigilancia durante la infancia que permitan obtener información para identificar y tratar oportunamente las variaciones en el desarrollo infantil.

Derivado de lo anterior, la finalidad es evaluar al menor de 5 años que es llevado a la consulta con el médico familiar, enseñar a la madre o familiar responsable los cuidados del menor y la forma de estimularlo para que permita su completo desarrollo.

Este proceso tan importante que se concibe como de responsabilidad compartida entre el médico y la madre, que tiene como finalidad primordial la

salud y adecuado crecimiento y desarrollo del niño, además de evitar que este desarrollo se vea interrumpido por múltiples factores que son necesarios identificar, para instrumentar las herramientas que nos permitan controlarlos

Marco teórico:

Antecedentes generales:

El control de la salud del niño cobra mayor importancia en los países que requieren una serie de medidas preventivas debido a la alta mortalidad infantil y preescolar; esta atención incluye: promoción del crecimiento y desarrollo óptimos; prevención de morbilidad ligada a padecimientos infecciosos, trastornos de la nutrición y accidentes, orientación adecuada a los padres sobre los cambios que van ocurriendo, sus dudas y preocupaciones y educación para la salud.¹

Desde 1950 la organización Mundial de la Salud (OMS) celebró el 7 de abril el Día Mundial de la Salud, en ella se resalta la importancia de que todos debemos construir un ambiente saludable para los niños. Las mayores amenazas para la salud de los niños se encuentran precisamente en lugares donde deberían estar más a salvo: el hogar, la escuela y la comunidad, esto con la creación de entornos saludables se podrían salvar la vida a millones de niños que mueren anualmente en el mundo por enfermedades relacionadas con el ambiente, principalmente en los países de desarrollo. Labor cotidiana se centra en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños en la prevención específica de las enfermedades y en hacer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de sus padecimientos, pocas veces por no decir nunca se interroga a los padres acerca de los ambientes en que transcurre la vida de sus hijos. Basta recordar que los niños son vulnerables a numerosas enfermedades y que muchas de ellas tienen relación con los entornos en que transcurre su vida.^{1,2,6}

El paso del ser humano de la vida intrauterina a la extrauterina es uno de los cambios adaptativos más importantes desde la concepción. Desde este momento el recién nacido comienza a transitar un camino de crecimiento y desarrollo hasta su adultez.

El inicio del control del niño sano comienza en realidad durante el embarazo, con el fin de detectar los factores que pueden afectar al niño y también para

preparar el hogar para la llegada de un nuevo miembro de la familia. Posteriormente se lo citará a los 15 días del nacimiento, llegando a un total de aproximadamente 10 controles al final del primer año, dejando claro que todo niño que se pondere como de alto riesgo, debe observarse con mayor periodicidad. Esta evaluación se debe realizar en todas las visitas en forma dinámica registrando los parámetros antropométricos, que marcan el crecimiento y las pautas de maduración.

Se debe recordar que las madres desean que se les informe de la evolución de su hijo, por lo que no se debe obviar esta acción que solo ocasiona la no asistencia a la consulta.³

Debemos estar conscientes que los programas dirigidos que intervienen en las enfermedades de los niños que viven en ambientes miserables son de alta prioridad.² las manifestaciones positivas en la salud colectiva generalmente se traducen en un descenso de la mortalidad en los menores de cinco años, principalmente en el primer año de vida y esta circunstancia aumenta la estimación teórica de la esperanza de vida que tienen los niños al nacer.^{7,12,13}

Desde la perspectiva de la demanda de atención a los niños se observa que el control del niño sano es un motivo de consulta frecuente entre los concurrentes a los centros o unidades medicas, puede observarse como las consultas por control disminuyen conforme se incrementa la edad, para volver a aumentar en las edades mayores.^{5,7}

El programa de “control del niño sano” como su nombre lo indica, se lleva a cabo en menores de 5 años con la vigilancia del control de nutrición, el crecimiento y desarrollo, que inicia con la primera visita al medico familiar en los primeros 7 días de vida extrauterina, cada dos meses durante el primer año de vida, de uno a dos años sus visitas serán cada tres meses, de 2 a 3 años cada 4 meses, y de 3 a 5 años cada 6 meses, con lo cual se tiene la oportunidad de observar la tendencia del crecimiento y nutrición con mayor objetividad.

La participación del médico familiar en este programa consiste en:

1. Otorgar una atención médica integral a la salud de los niños menores de 5 años.
2. Vigilar y controlar la nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños de la población a cargo.
3. Identificar y calificar los factores de riesgo de acuerdo a criterios médicos establecidos.
4. Evaluar el crecimiento del menor utilizando las tablas de referencia para la valoración del crecimiento del menor de 5 años.
5. Evaluar el desarrollo psicomotor del menor de 5 años utilizando la guía técnica para valorar el desarrollo del menor de 5 años.
6. Solicita los exámenes de laboratorio y gabinete necesarios de acuerdo al diagnóstico establecido.
7. Integra el diagnóstico, establece plan de manejo integral y pronóstico de menor de 5 años.
8. Registra en los formatos del expediente clínico, los resultados del interrogatorio, examen físico, diagnóstico que incluya los aspectos de la nutrición, crecimiento y desarrollo, tratamiento y pronóstico.
9. Otorga orientación nutricional de acuerdo a la guía técnica para la nutrición del menor de 5 años, realiza control médico del niño con mala nutrición y los deriva con la dietista.
10. Promueve y vigila la aplicación de esquemas completos de vacunación según edad.
11. Proporciona capacitación a la madre o responsable del menor para el manejo establecido.
12. Promueve los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses de edad.
13. Proporciona instrucciones específicas sobre aglactación al cuarto mes de vida.

El objetivo de este programa es detectar los principales problemas de salud que pueden ser evitables solo con vigilancia médica y la colaboración de los padres del menor.⁶

Es el primer nivel de atención el sitio ideal para realizar las acciones encaminadas al cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, donde las evaluaciones periódicas del niño sano, las solicitudes de atención para padecimientos frecuentes como las infecciones respiratorias agudas y la gastroenteritis deben ser percibidas como oportunidades para la continuidad de estas actividades, el médico debe por lo tanto conocer a los niños, saber de su desarrollo, sus capacidades, limitaciones y necesidades, comprenderlo como un individuo, cuidar de él y su familia, ejerciendo acciones que estén encaminadas a lograr un niño sano. El éxito de la relación médico y la familia, en especial la madre, hará que la participación comunitaria sea más efectiva, lo cual asegurará un alto cumplimiento del control de los niños, así como también una mejora respuesta ante las acciones de salud.^{3,8}

Antecedentes científicos:

Vega Franco señala que en México los estados como Chiapas, y Oaxaca, donde la probabilidad de mueran por diarrea es 10 veces mayor que la de los niños nacidos en los estados de Nuevo León o Sinaloa.²

Por su parte Galetta y otros desarrollaron un estudio siguiendo el método de investigación clásica cuantitativa de tipo retrospectivo, longitudinal y descriptivo en donde examinaron 88 historias clínicas de niños que ingresaron a un consultorio para el control de niño sano en los meses de julio a octubre encontrando en unas de sus variables por causa de abandono aquellos que no volvieron al control y ausentismo aquellos casos que no se presentaron al control pero que solicitaron nuevos turnos. Se revisaron mensualmente las historias clínicas de los niños incluidos en el trabajo de los cuales se extrajeron los domicilios de los que habían abandonado el control. Posterior a esto, realizaron entrevistas en los domicilios y llamadas telefónicas de los mismos para indagar los motivos por los cuales no asistieron el control, tratando de establecer si este se realizó en otras instituciones o no, por lo que se obtuvo los siguientes datos en donde respondieron de forma directa los familiares.

1. Acudieron a control en otro centro más cercano a su domicilio por quedarles muy lejano la unidad de control.
2. Algunos visitaron a médicos particulares
3. Otros que permanecieron sin control.³

El área de programación PROAPS-REMEDIAR afirma que los menores de 2 años (que constituyen el 14% del total de consultantes) en su encuesta muestran que 1 de cada 2 concurren al centro por motivos de control del niño sano, dado que la tasa de prescripción de consulta es de 0.6 para el total de consultantes.⁵

La norma oficial Mexicana para la atención a la salud del niño menciona que la ausencia del menor de 5 años en la consulta externa, se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, el abandono a este programa “control del niño menor de 5 años” resulta también en alteraciones en etapas futuras de la vida; deficiencias de aprendizaje, desadaptaciones sociales que pudieron ser detectadas con oportunidad, control de enfermedades crónicas como obesidad y nefropatías, etc.^{9,10, 11}

Por ultimo es importante mencionar a Maldonado Islas y Orrico Torres en su estudio de tipo transversal comparativo en donde su objetivo fue la de conocer la frecuencia de factores relacionado con la consulta subsecuente en donde analizaron 290 expedientes obtenidos al azar de consultas subsecuentes factor que ha sido relacionado con la sobre demanda del servicio. Sus resultados refieren que solo el 26 % de la consulta subsecuente fue injustificada y que uno de los motivos de la demanda de ésta fue que el 21.62 % era del control del niño sano y 14.86 % del control prenatal. Consideran que las consultas subsecuentes injustificadas se debieron a no resolución del padecimiento por deficiencias diagnóstico-terapéuticas, omisión en el envío con la enfermeras de materno infantil (EMI).¹⁴

Planteamiento del problema

En los últimos años han descendido las tasas de mortalidad infantil y la de menores de cinco años, aún se observan niveles elevados de éstas. En 1994 la mortalidad infantil fue cuatro veces superior a la de Estados Unidos de Norteamérica y Canadá y tres veces la de Cuba.

En México, las enfermedades diarreicas, respiratorias agudas y la desnutrición son un verdadero problema de salud pública, además en determinadas áreas específicas existe un incremento en la mortalidad y morbilidad infantil para estos eventos. En todo el mundo mueren en promedio 3.1 millones de personas, la mayoría son niños menores de cinco años.^{17,18}

En la vigilancia materno infantil, el grupo de menores de cinco años es prioritario. Se conoce que los factores asociados a la morbilidad y mortalidad en este periodo son: la prematurez, la hipoxia y el bajo peso al nacer. La desnutrición, las infecciones de vías respiratorias, las infecciones intestinales y las enfermedades transmisibles, son en su mayoría evitables por acciones del personal de salud a través de la educación a la población. Uno de los objetivos del programa materno infantil es el educar a la población para que desarrolle habilidades y destrezas así como la modificación de hábitos y costumbres que le permitan cuidar la salud de los menores de 5 años; además de implementar acciones de protección específica a través de la aplicación de inmunógenos.⁸

Esta situación es preocupante ya que no nos permite como área de la salud poder prevenir enfermedades, y favorecer un crecimiento y desarrollo normal en estos niños. Si consideramos además que los pocos niños que si son llevados a este control (13%), abandonan el seguimiento tenemos un gravamen más de la problemática, ya que no logramos que el niño sea llevado a control, ni tampoco somos capaces de que estos continúen con su seguimiento una vez que se presentan, lo que implica la conjunción de muchos factores tanto de la población como del equipo de salud en el no cumplimiento de un programa verdaderamente prioritario.

Las poblaciones del estado de Chiapas no son diferentes a esta realidad nacional, tal es el caso de el municipio de Malpaso en donde se encuentra ubicada la Unidad de Medicina Familiar No. 41 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha observado que en las consultas de primer nivel de atención las causas por que acuden las madres con sus hijos han sido por enfermedades como IRAS, EDAS Y DESNUTRICION, no obstante el control del niño sano es de los programas de salud con menos éxito para poder incidir en su prevención. En esta unidad durante el periodo de enero a diciembre del 2003, se otorgaron un total de 7626 consultas de medicina familiar, de las cuales 1987 fueron otorgadas a menores de 5 años, únicamente 258 (12.9%) fueron llevado para control de niño sano.

Es por esto que se pretenden identificar lo siguiente.

¿Cuales son los factores de riesgo asociados a esta falta de asistencia como de abandono al control del niño sano en los menores de 5 años?, que son derechohabientes a la UMF No.41 en Raudales de Malpaso Chiapas.

JUSTIFICACION

La norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño que textualmente refiere que “ se tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años”⁹

La población infantil menor de 5 años es muy susceptible a enfermedades de cualquier tipo que van desde las prevenibles por vacunación hasta las deficiencias nutricionales que afectan el crecimiento y desarrollo físico y mental del menor.

Con la finalidad de tener el propósito de que a través del proceso educativo y conjuntamente con la madre o familiar responsable del niño, realizar un plan de acción que favorezca la nutrición, crecimiento y desarrollo evaluando los resultados con un cambio de conducta en la familia y mejoría en las condiciones de salud del infante.¹⁶ Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan sus servicios de atención médica de los sectores públicos, sociales y privado del Sistema Nacional de Salud.¹⁷

Lo anterior hace necesario contar con los conocimientos de la población y las condicionantes en cada unidad médica que favorecen o no al apego a las normas oficiales en beneficio de los pacientes, específicamente es necesario conocer cuales son los factores asociados al abandono de los seguimientos médicos y a la inasistencia de las familias a estos programas del control del niño sano con el fin últimos de controlarlos, minimizar y/o eliminar los susceptibles de ser eliminados.

El presente estudio pretende determinar si los factores determinantes para el abandono o la no asistencia al programa "control de niño sano" menor de 5 años es el desinterés tanto del personal de salud con los padres y madres de los menores.

Por eso es importante llevar acabo esta investigación por un lado y por otro, porque no existe literatura en nuestro medio sobre este tipo de temática.

Objetivo General:

Determinar cuales son los factores asociados a la inasistencia y/o abandono del programa " control del niño sano" en el menor de 5 años en la Unidad Medica Familiar No. 41 del Municipio de Raudales Malpaso, Chiapas del IMSS..

Objetivo Especifico:

- ✚ Conocer cuales son los factores asociados a la inasistencia de las madres al programa de Control de Niño Sano.
- ✚ Identificar los factores inherentes a la consulta medica en el niño menor de 5 años.
- ✚ Conocer las causas de abandono de las madres al programa de Control de Niño Sano.

Hipótesis (no se requiere)

Diseño Metodológico

El presente estudio es de tipo:

Descriptivo

Prospectivo

Observacional

Población de estudio:

Niños menores de 5 años que pertenecen a la UMF. 41.

Lugar de estudio:

Unidad Medica Familiar Num. 41 del IMSS en el Opio. De Raudales Malpaso
Chiapas.

Tiempo de estudio:

De enero del 2005 a enero del 2006

Tipo de muestra:

Muestreo probabilístico al azar.

Universo de estudio:

132 niños menores de 5 años

Tamaño de la muestra:

Para evaluar el abandono se incluyeron al estudio el 100 % de niños que
acudieron a control durante enero del 2005 a enero del 2006

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{100}{100 (.01)^2} + 1$$

$$n = 50$$

Nivel de confianza el 99.99%

Nivel de error 0.1%

Se llenó con cédula de identificación con los datos de los niños paciente, afiliación, edad, sexo y motivo de la atención médica.

CRITERIO DE SELECCIÓN

CRITERIO DE INCLUSION.-

- ✚ Se tomaron a todos los niños y niñas menores de 5 años adscritos a la UMF No. 41.
- ✚ Todos aquellos en donde los padres aceptarán participaran en el estudio.

CRITERIO DE EXCLUSION.-

- ✚ Deseo expresado del familiar de no continuar con el estudio.
- ✚

CRITERIO DE ELIMINACION.-

- ✚ Familiares que desde el principio no quisieron cooperar en el estudio.
- ✚ Cuestionarios incompletos

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Sexo	Condición orgánica que distingue a un hombre con una mujer	Cuantitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Núm. de años cumplidos	Cuantitativa	Numérica a intervalos	Años Meses
Escolaridad materna	Grado académicamente alcanzado que auto-reporten los participantes en el estudio	Cualitativo	Nominal	a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Universidad e) Ninguna
Ocupación materna	Actividad realizada por la madre o tutor	cualitativa	Nominal	Labores del hogar Actividad fuera del hogar
Conocimiento del programa "Control del niño Sano"	Es la acción y efecto de conocer los lineamientos del programa de control del niño sano	Cualitativa	Ordinal	Desconocimiento total. Deficiente Bueno Regular
Situación geográfica	Distancia en tiempo expresado en minutos desde el hogar del encuestado hasta la UMF 41	Cuantitativa continua	Ordinaria	Minutos
Medio de transporte	Conjunto de medio o formas que utilizan las personas para trasladarse de un lugar a otro	Cualitativa	Nominal	Caminando Taxi Carro propio Colectivo Lancha Caballo Otro.
Mala atención	Sentir	Cualitativa	Nominal	Si / No

	expresado como maltrato, desinterés o apatía del medico		Dicotómica	
Tiempo de espera prolongado	Tiempo que el paciente espera desde que llega a la unidad hasta que es atendida.	Cuantitativa	Ordinal	Minutos
Falta de información	Es la falta de conocimientos ya sea en forma parcial o total	Cualitativa	Nominal	Si / No
Nivel socioeconómico	Determinación en relación al numero de salarios percibidos por día	Cualitativa	Nominal	Alto Medio Bajo

MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Método o procedimiento para captar la información.

Para evaluar abandono y la inasistencia se incluyeron al estudio el 100% de los niños menores de 5 años que acudieron a control durante enero del 2005 a enero del 2006.

Elaboración de datos:

Se hará de acuerdo al cuestionario y posterior a eso se procederá a codificar representando los más importante y relevante para el estudio.

Análisis de información:

El análisis se realizó mediante estadísticas descriptiva, utilizando frecuencias simples y porcentajes para la descripción de las variables.

Presentación de los resultados:

Una vez determinado los resultados que mayor impactaron en el estudio se procedió a graficar y a elaborar cuadros correspondientes haciendo referencia a los anexos pertinentes que se presenten.

Consideraciones éticas:

Este proyecto de investigación se apegó a la ley general de salud y a las normas éticas. Se sometió a evaluación por el consejo de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del HGZ No. 2. La información fue confidencial y se protegió la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

El estudio fue prospectivo, descriptivo y observacional, sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados, así mismo se realizó el consentimiento informado sobre el objetivo de este trabajo de investigación. Además se ajustó a las normas e instructivos institucionales en Materia de investigación científica.

RESULTADO

El estudio fue realizado durante el periodo de enero del 2005 a enero del 2006, el total de menores de 5 años de la población fue de 132 niños, de estos 17 equivalente a un (12.87%) acuden a control del niño sano. Se aplicaron 92(69.69%) encuestas, el porcentaje residual 30.31% (40/132) corresponde a niños no derechohabientes y a los que no aceptaron participar en el estudio.

Cuadro No. 1. Distribución porcentual de la población estudiada.

CONCEPTO	NUMERO	%
Población total	132	100
Población en estudio	92	69.69
Pacientes en control	17	12.87
Femenino	53	57.60
Masculino	39	42.39

Fuente: hoja de recolección de datos.

El 57.69% (53/92) correspondió al sexo femenino y el 42.39 % (39/92) al sexo masculino. La media de edad en meses de los niños fue de 40 (4/59), el grupo etareo predominante fue el de 48 a 59 meses (40/92).

Cuadro No. 2 Distribución por edad en meses, sexo, número y porcentaje

CONCEPTO	FEMENINO	MASCULINO	NUMERO	%
0-11	3	2	5	5.4
12-23	9	6	15	16.3
24-35	11	10	21	22.8
36-47	14	9	23	25
48-59	16	12	28	30.4
TOTALES	53	39	92	100

Fuente: hoja de recolección de datos.

La edad de las madres de los niños incluidos en el estudio fue en promedio de 20 a 29 años (45/92). La edad de las mamás de los 17 niños que son llevados a control fue de 20 a 29 años (9/17) y las madres que no acuden en la edad de 20 a 29 años (36/45).

Cuadro No. 3 Distribución de la edad materna en porcentajes que acuden y no acuden a control del menor

Concepto	Si acuden		No acuden	
	Numero	%	numero	%
menor de 15	0	0	1	1
de 15 a 19	2	2.17	7	7.61
de 20 a 29	9	9.78	36	39.13
de 30 a 39	4	4.34	28	30.43
40 y mas	2	2.17	3	3.26
totales	17	18.46	75	81.4

Fuente: hoja de recolección de datos.

La población de estudio es de 92 menores de 5 años que equivale al 100% de las encuestas, el 57.6% equivalentes a las niñas (53/92), y los menores del sexo masculino el 42.3% (39/92).

Cuadro no. 4 Total de menores de 5 años participantes de este estudio

Género	Total
Niñas	53
Niños	39
Total	100

Fuente: hoja de recolección de datos.

De 45 mujeres con edades entre 20 a 29 años 48.9% (45/92) 9 de ellas llevan a sus niños a control. El 39% (36/92) no acuden a este control, las mujeres con edad menor a 15 años 1/92 el 1% no acude a control del menor, y las de 40 o más años (3/92) 3.2% y de estas personas 2/3 llevan a sus hijos al control. En las madres con edad de 30 a 39 años 34.7% (32/92) de ellas acuden a control (4/32).

Cuadro no. 5 Distribución de madres según edad que acuden a control

Conceptos	Totales	Si acuden	No acuden
Menor de 15	1		1
15 a 19	9	2	7
20 a 29	45	9	36
30 a 39	32	4	28
40 y más años	5	2	3

Fuente: concentrado de encuestas

La ocupación materna el 61% (57/92) trabajan dentro del hogar y 11/57 de ellas (19.2%) acuden al control del niño sano. Las madres de los menores de este estudio que trabajan fuera del hogar corresponde al 38% (35/92) y el 17.1% (6/35) acuden al control del menor, y las mujeres que trabajan dentro del hogar 61.9% (57/92) 11/57 acuden con sus menores a control.

Cuadro no. 6 Ocupación materna intra o extradomiciliaria

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Dentro del hogar	57	11	46
Fuera del hogar	35	6	29

Fuente: concentrado de encuestas

Respecto de la escolaridad el 8.7% (8/92) tienen estudios profesionales y 1/8 lleva a su hijo a control, el 43.4% (40/92) cursaron algún grado de primaria y 3/40 llevan a su hijo a control, el 29.3% (27/92) de las madres tienen estudios de secundaria de ellas 5/27 acuden al control del menor de 5 años.

Cuadro no. 7 Escolaridad materna

CONCEPTO	TOTALES	ACUDE	NO ACUDE
Analfabeta	3	1	2
Primaria	40	3	37
Secundaria	27	5	22
Bachiller	14	7	7
Profesional	8	1	7

Fuente: concentrado de encuestas

En relación al poder adquisitivo, las mujeres que tienen un ingreso menor a un salario mínimo (47/92) 51.09%, 9/47 llevan a sus hijos a control del niño sano, 39/92 (42.3%) perciben de 1 a 3 salarios mínimos de las cuales 7/39 (17.95%) acuden al programa, y el 8.6% (8/92) ganan mas de 3 salarios mínimos y 1/8 acude con su menor al control del niño.

Cuadro No. 8 Ingreso económico diario percibido

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Menor a un salario mínimo	47	9	38
Uno a tres salarios mínimos	39	7	32
Más de 3 salarios mínimos	8	1	7

Fuente: concentrado de encuestas

En cuanto a la calidad de la atención médica, vemos que el 35.8% (33/92) mencionan que es buena la atención médica y de ellas 7/33 acuden al control del niño, el 58.6% dicen que la atención médica es de regular calidad (54/92) y 10/54 llegan con sus menores al control, el 5.4% (5/92) refieren que la calidad de la atención medica es de mala calidad y de ellas nadie acude al control (0/5).

Cuadro No. 9 Como considera la atención médica recibida

CONCEPTOS	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Buena	33	7	26
Regular	54	10	44
Mala	5	0	5

Fuente: concentrado de encuestas

El tiempo de espera refleja que el 39% (36/92) esperan menos de 15 minutos para recibir consulta médica y 12/36 acuden al control del niño, el 60.8% (56/92) esperan más de 15 minutos para la atención medica y 5/56 si acuden al control del niño sano.

Cuadro No. 10 Tiempo de traslado desde su domicilio a la clínica.

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Menor a 15 minutos	50	11	39
De 15 a 30 minutos	23	5	18
Más de 30 minutos	19	1	18

Fuente: Concentrado de encuestas

El medio de transportarse desde sus respectivos domicilios hacia la clínica arroja lo siguiente, el 20.6% (19/92) no requieren ningún medio de transporte, y el 10.8% (10/92) llegan al control del menor. Las personas con vehiculo propio 34.7% (32/92) solo el 4:3% (4/92) acuden con sus menores hijos al control.

Cuadro No. 10 Medio de transporte utilizado

CONCEPTO	TOTALES	ACUDEN	NO ACUDEN
Ninguno	19	10	9
Bestia	4	0	4
Lancha	7	1	6
Colectivo	17	1	16
Particular	32	4	28
Taxi	13	1	12

Fuente: concentrado de encuestas

Las madres de los menores encuestados hablan de costos por traslado a la unidad, las que no gastan un solo peso para trasladarse son el 20.6% (19/92) y 10/19 acuden por el control del menor, las que gastan menos de \$10, son el 39% (36/92) y 2/36 llevan a sus hijos por el control del menor, las que gastan de \$10 a \$20 son el 18.4% (17/92) y 4/17 acuden al control del menor, las que gastan más de 20 pesos por trasladarse son el 21.7% (20/92) y solo una de ellas llega al control del menor.

Cuadro No. 11 Costo del transporte viaje redondo

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
nada	19	10	9
Menor a \$10	36	2	34
De \$10 a \$20	17	4	13
Más de \$20	20	1	19

Fuente: concentrado de encuestas

Esta grafica muestra la realidad de que a nadie le gusta esperar mas que lo justo, el 39.13% (36/92) personas esperan menos de 15 minutos para recibir atención medica, el 12.04% si continúan con el programa y las que esperan mas de 15 minutos el porcentaje es de 60.87% y el porcentaje de asistencia es del 5.43% (5/92).

Cuadro No. 12 Tiempos de espera para recibir atención médica

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Menor de 15 minutos	36	12	24
Mayor de 15 minutos	56	5	51

Fuente: concentrado de encuestas

El 92% (85/92) de las personas encuestada dicen conocer algún programa de salud, pero solo el 18.48% (17/92) acuden al control del niño sano. Por otra parte, el 7.61% (7/92) refieren no conocer ningún programa de salud y nadie acude.

Cuadro No.13 conocen algún programa de salud

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Si	85	17	68
No	7	0	7

Fuente: concentrado de encuestas

En el rubro de si conocen o no alguno de los programas de salud que presta la unidad de estudio, reporta que el 92% conoce por lo menos un programa de salud.

Cuadro No. 14 Conoce algún programa de salud

CONCEPTOS	%
Si	92.30%
No	7.70%

En el siguiente cuadro 85 Personas de 92 encuestados, (92.39%) que manifiestan conocer algún programa de salud, 53/92 (57.61%) mencionaron la Diabetes, seguidas de 40/92 respuestas para hipertensión el 43.48%, el control del niño sano con 20/92 respuestas con un 21.74% y 7/92 personas respondieron que ninguno el 7.61%..

Cuadro No. 15 Programas de salud que conoce y que se otorgan en su clínica

CONCEPTOS	NÚMERO
Diabetes mellitus	53
Hipertensión arterial	40
Control del embarazo	27
Control del niño sano	20
Obesidad	5
Ninguno	7
Total	85

Fuente: concentrado de encuestas

Esta grafica junto con la anterior muestra que solo el 18.48% del total de madres estudiadas (17/92, llevan un control del menor en la clínica de adscripción a pesar de la difusión del mismo, y de que el 92% de la población encuestada conoce por lo menos un programa

Cuadro No. 16 Acude con su hijo al control del niño sano

CONCEPTO	TOTALES
Si	17
No	75

Fuente: hoja de concentración de datos

Podemos observar que 17 (18.48%) madres llevan al niño solo una vez al año observándose que la mayor parte recae sobre cuando el niño presenta una patología.

Cuadro No. 17 Cuantas veces al año lleva a su hijo a consulta

CONCEPTO	TOTALES
Una	17
Dos	8
Tres	5
Cuatro	2
Solo cuando esta enfermo	40
Nunca	7

Fuente: hoja de concentración de datos

Se observa el cuadro No. 18 que un 73 % lleva a su hijo por alguna otra enfermedad mientras que un 27 % indicó que no.

Cuadro No. 18 Lleva a su hijo por enfermedad

LLEVA A SU HIJO POR ENFERMEDAD	%
Si	73%
No	27%

Fuente: hoja de concentración de datos

En cuadro No. 18 muestra que 25 madres (27 %) llevan a su hijo a consulta por otro tipo de causa mientras que 67 (72%) respondieron que no.

Cuadro No. 18 Lleva a su hijo a consulta por causa distinta al control del niño sano.

CONCEPTO	TOTALES
Si	25
No	67

Fuente: hoja de concentración de datos

En el siguiente cuadro indica el tiempo de espera en donde el 61% de las personas encuestadas expresan que han esperado hasta más de 15 minutos en recibir atención médica mientras que un 39 % manifiesta que no acuden simplemente

Cuadro no. 19 Cuanto tiempo espero para recibir consulta

CONCEPTO	TOTALES	SI ACUDEN	NO ACUDEN
Menor de 15 minutos	36	12	24
Mayor de 15 minutos	56	5	51

Fuente: hoja de concentración de datos

En el rubro sobre si ha escuchado sobre el programa de control del niño sano y si acude al mismo, encontramos que el 29.35%(27/92) solo el 16.3% continúan con la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años. El 70.65% (85/92) que dicen no haber escuchado sobre este programa de salud, sin embargo el 2.17% (2/92) si continúan vigente en el programa de la vigilancia del niño sano.

Cuadro No. 20 Ha escuchado hablar del control del niño sano

CONCEPTOS	TOTALES	ACUDEN	NO ACUDEN
Si	27	15	12
No	65	2	63

Fuente: hoja de concentración de datos

Uno de los medio que se obtuvo dentro de este parámetro es que el medico sigue siendo el que informa a las madres sobre el programa en donde 11 madres expresaron que si, seguido de folletos en donde solamente 8 de las madres manifestaron que han tenido información.

Cuadro No. 21 De que medio obtuvo la información

CONCEPTOS	TOTALES
Médico	11
Enfermera	4
Folletos	8
Tele	2
Revistas	2

Fuente: hoja de concentración de datos

Basta ver en el siguiente cuadro en donde las madres se les preguntan sobre que saben del programa en donde 70.6 % de las encuestadas no saben absolutamente nada sobre el programa y solamente un 29.3% si tiene claro que es lo que se hace durante las visitas al control.

Cuadro No. 22 Que sabe del programa "control del niño sano"

CONCEPTOS	TOTALES
Pesan y miden a los niño	9
Peso, talla y vacunas	5
Vigilan crecimiento y desarrollo	8
Identificación temprana de enfermedades	5
Nada	65

Fuente: hoja de concentración de datos

El consenso de la mayoría de los encuestados 36 de 92 (39%) mencionan que disminuir el tiempo de espera para recibir la atención médica sería una de las principales cosas a modificar, el 19.5% dicen que sería buena idea capacitar a los médicos, y el 16% que se dedique mayor tiempo a la atención médica y el 21.7% están satisfechos con la atención medica otorgada.

Cuadro No. 23. Que le gustaría se modificara en la consulta que se le otorga a su hijo

CONCEPTOS	TOTALES
Mayor tiempo para la atención médica	15
Capacitar a los médicos	18
Que disminuya el tiempo de espera	36
Nada	20

Fuente: hoja de concentración de datos

DISCUSIÓN

El programa control del niño sano que se realiza a todo menor de 5 años, está encaminado a detectar oportunamente algún tipo de defecto en el crecimiento de los infantes, así como capacitar a las madres en la detección oportuna de enfermedades agudas tales como la gastroenteritis, deshidratación infecciones de vías respiratorias, desnutrición, alteraciones del crecimiento y desarrollo del niño y que la literatura científica reporta dentro de este rango de edad.^{1-5,7,12,14, 17,}

Por otro lado, la calidad de la atención médica si es un factor determinante para el abandono de la vigilancia del menor de 5 años, dado que las personas encuestadas que se quejan de la mala atención y el periodo en el tiempo de espera fue prolongado para recibir consulta y dejar de acudir al programa. Recientes estudios hacen énfasis en los tiempos de espera por parte de los usuarios para ser atendidos oportunamente por lo consiguiente se considera que la utilización adecuada de la consulta de medicina familiar se relaciona con todos los atributos propuestos para un sistema ideal de salud en nuestro medio.¹⁴

Es importante resaltar que el ausentismo por parte de la población estudiada se debe a diferentes factores que intervienen para que las madres con niños menores de 5 años no puedan acudir a su consulta manifestando la distancia que existe de sus hogares hasta donde se ubica la unidad, es decir que el área geográfica es un factor fundamental para el desplazamiento de los derechohabientes. Esto lo corrobora Galeta y otros donde revisaron mensualmente las historias clínicas de niños incluidos en el trabajo donde pudieron contactar que si efectivamente que los centros de atención para los niños del control no eran cercanos a su domicilio.³

Otro de los factores determinantes que afectan en gran medida son las consultas subsecuentes injustificadas por algunos médicos ya que en su mayoría se involucran exclusivamente al crecimiento y desarrollo del niño, es decir, medición de talla y peso del indicado, Maldonado Islas y otros indican que un 26

% de las madres que asisten explican que el primer motivo para la consulta para verificar el crecimiento y desarrollo del niño así como la consulta prenatal con patología agregada son por motivos de inconsistencia en el diagnóstico o tratamiento seguida por la omisión en el envío de pacientes a control por parte de la enfermera de materno-infantil.¹⁴

La edad y la ocupación de la madre repercuten en función del nivel de escolaridad para acudir a control del niño sano representando un buen nivel de aceptación para acudir a su consulta en el programa. Se ha notado que este hecho haya ocasionado deserciones o abandonos en los controles de sus hijos, ni tampoco que haya aumentado la presencia masculina durante los mismos.³

Los casos de abandono no deben considerarse como fracasos en la relación de pacientes por parte de los médicos a cargo del consultorio sino que constituyen un flujo (aunque no promovido) de familias hacia su atención en los efectos de primer nivel de atención médica de mayor proximidad a sus domicilios.

CONCLUSIONES.

La práctica médica en el primer nivel de atención en las instituciones de salud y en especial en el medio rural y en las áreas suburbanas hace pensar que la salud de los niños se encuentra francamente polarizada por múltiples factores; mientras unos tienen el privilegio de gozar de salud, bienestar y larga vida, en muchos otros la presencia recurrente de enfermedades infecciosas, condiciones ambientales y el desinterés de los familiares interfieren en la plena expresión de sus potencialidades génicas, generalmente ellos subsisten en condiciones que permanentemente agravan la salud, en lugares donde las fronteras de la vida que limitan su entorno parecen ser siempre punto alcanzados. Nuestra tarea en toda visita médica debe evaluarse de forma sistemática el desarrollo de lactantes y niños. Además la tarea en el cultivo de niños sanos no tiene más fronteras geográficas que las de los principios éticos que rigen el ejercicio profesional de los médicos.

Lo anterior es necesario realizar acciones con un enfoque anticipativo para mejorar este problema y para hacer más eficiente la atención de los niños en el programa de control de niños sanos que cada día demandan mejores y mayores servicios.

El siguiente trabajo tuvo como expectativa empírica conocer los factores que intervienen en el abandono del programa de control de niño sano, esperando contribuir con esto a la práctica cotidiana del programa incluyendo a los actores como el médico familiar y el personal de enfermería para dotar información necesaria a la población derechohabiente del IMSS. Esto conlleva a las siguientes recomendaciones:

- Continuar con la atención del programa de niño sano en la Unidad en forma sistemática e integral.
- Además crear un ambiente de confianza en las madres de los niños para que contribuyan a la salud de sus hijos menores de 5 años.

- Extender el tiempo asignado en la atención de los niños menores de 5 años.
- Que los Médicos Familiares incluyan en su consulta prenatal información sobre el programa del niño sano después del periodo postnatal.
- Involucrar a los padres además para que acudan a la consulta del programa del control de niño sano.
- Que las instituciones de salud incrementen los medios de difusión sobre este programa en estaciones de radio y de televisión de los gobiernos estatales y nacionales.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ortiz de Zarate MJ. Control del niño sano. Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría Nov-Dic 2002;56(10):53-56.
- 2.- Vega Franco L. Preparemos el futuro de la vida: ambientes saludables para los niños. Rev Mex pediatr Mar-Abril 2003;70(2):56-61.
- 3.- Galetta OA, y otros. El control del niño sano en el hospital. Federación Argentina de Medicina General: Trabajos Científicos. En www.asmgvf.org.ar/dmdocuments/pdffamg/022sf-010.pdf
- 4.- Vega Franco L, Moreno A. A. La salud de los niños en el proceso de transición epidemiológica. Rev Mex Pediatr Ene-Feb 1999;66(1):2-4.
- 5.- Control del lactante sano: una análisis desde la óptica diferentes. Boletín PROAPS_REMEDIER Agost-Sept 2005;3(19):5-0
- 6.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Normatividad en Salud Infantil. México: IMSS,1997.
- 7.- Norma Oficial mexicana NOM SSA-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios. Diario Oficial de la Federación del 13 de abril de 1994.
- 8.- México. Ley del Seguro Social. Artículo 2 y 240 Fracción II, VIII. México: IMSS, 2004.
- 9.- Norma Oficial mexicana NOM SSA-1999. para la atención de la salud del niño. Diario Oficial de la Federación del 6 de Enero de 1995.
- 10.- Loredó AA, Perea MA. Una visión internacional sobre la protección a los niños. Bol Med Hosp. Infant Mex Dic 2000;57(12):669-671.
- 11.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Guía técnica de apoyo para la enfermera materno-infantil en la vigilancia del menor de 5 años.. Mexico: IMSS. 1998.
- 12.- Villegas RJ, Noriega EM, Cuellar RR, y otros. Modernity and polarization of health in Mexico. Living conditions for workers and their families. Cad Saúde Pública. 1997;13(3): 435-445.
- 13.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Manual de Normas y Procedimientos en pediatría. México: IMSS, 1987.

- 14.- Maldonado Islas G, Orrico Torres ES. La consulta subsecuente. Condicionante de sobredemanda en una unidad de medicina familiar. Sept- Oct 1998;26(5):337-382.
- 15.- Mota HF. Abuso de antimicrobianos y otros conceptos erróneos en el tratamiento de las diarreas en niños. Bol Med Hosp. Infant Mex 1987;44:577-8.
- 16.- Leal MM, Ruiz CJ, Salazar SR. Estado nutricional de la población menor de 5 años en la consulta de crecimiento y desarrollo del distrito San Rafael de Alajuela en el años 2002. Acta Med Costarric Jun 2004;46(2):72-77.
- 17.- Vázquez GEM, Romero VE. Valoración de la nutrición del niño en México parte I. Bol Med Hosp. Infant Mex Julio 2001;58(7):476-489.
- 18.- .- Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de Información Medico Operativo. 2004. UMF No. 41. Raudales Malpaso Chiapas.
- 19.- Green M. Bright Futures: guidelines form Health supervision fo infants, children and adolescents. Arlington: National Center for Education in Maternal and Child Health, 1994.
- 20.- Vega FL, Silva BAD. Incremento de peso en desnutridos alimentados con formula diseñada para neonatos de bajo peso. Rev Med Pediat 1994;61(2):179-183.
- 21.- Trejo y Pérez JA. Guía clínica para la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niños menor de cinco años. Rev Med IMSS 2003;41(Supl): S47-S58.
- 22.- Prince VR, Torres RF. Nutrición en lactantes y preescolares atendidos en urgencias pediátricas de un hospital de segundo nivel. Rev Med IMSS 2002;40(4I): 321-328..

A N E X O S



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y Fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi _____

Participe en el proyecto de investigación titulado. "FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA
"CONTROL DEL NIÑO SANO" DE EL MENOR DE 5 AÑOS EN LA UMF No. 41 DE RAUDALES MALPASO CHIAPAS.

"

Registrado ante el comité Local de Investigación en salud con el numero _____

El objetivo del estudio es. Determinar cuales son los factores asociados a la inasistencia y/o abandono del programa " control del niño sano" en el menor de 5 años en la Unidad Medica Familiar No. 41 del Municipio de Raudales Malpaso, Chiapas del IMSS..

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Participar sin ningún tipo de riesgo para mi salud y de mi hijo menor de 5 años y poder responder a todas las preguntas que se generen en este proyecto

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación y de mi hijo en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma, matricula del investigador principal.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Sept 2004	Oct 2004	Nov 2004	Enero- Agost 2005	Sept 2005	Oct 2005	Nov 2005	Ene 2006
ELECCIÓN DEL TEMA								
REVISIÓN DE LA LECTURA								
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO								
REVISIÓN DEL PROTOCOLO								
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO								
MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO								
EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ								
INICIO DE INVESTIGACIÓN								
RECOLECCIÓN DE DATOS								
ANÁLISIS Y CODIFICACIÓN DE DATOS								
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS								
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO								
ENTREGA DEL ESCRITO FINAL								

RECURSOS PARA LA INVESTIGACION

Recursos materiales:

ARTÍCULO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas blancas. tamaño carta	1000	\$.20	\$ 200.00
Libreta profesional	1	\$ 12.80	\$ 12. 80
Internet	25 hrs.	\$ 10.00	\$ 250.00
Engargolado	5	\$ 100.00	\$ 100.00
computadora	1	\$8000.00	\$ 8000.00
Lápices	5	\$ 3.00	\$ 15.00
Copias	600	\$.20	\$ 120.00
Bolígrafos	10	\$ 5.00	\$ 50.00
Acetatos	50	\$ 3.00	\$ 150.00
Fólder	10	\$ 3.00	\$ 30.00

Recursos Humanos

- 1 Médico Especialistas en pediatría
- 1 Bibliotecario
- 1 Enfermeras

Recursos financieros

- Propios del investigador

CUESTIONARIO APLICADO A LA MUESTRA.



FACTORES QUE INTERVIENEN AL ABANDONO DEL PROGRAMA "CONTROL DEL NIÑO SANO" DEL MENOR DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 41 EN RAUDALES MALPASO CHIAPAS



PARTE I

1.-IDENTIFICACION

NOMBRE: _____ AFILIACION: _____ EDAD EN MESES: _____

2.-OCUPACION MATERNA

DENTRO DEL HOGAR
FUERA DEL HOGAR

3.-ESCOLARIDAD

ANALFABETA BACHILLER
PRIMARIA
SECUNDARIA PROFESIONAL

4.- INGRESO DIARIO PERCIBIDO

MENOR A UN SALARIO
DE UNO A TRES SALARIOS
MAS DE 3 SALARIOS

5.- TIEMPO DE TRASLADO

MENOS DE 15 MINUTOS
DE 15 A 30 MINUTOS
MAS DE 30 MINUTOS

6.- TRANSPORTE

NINGUNO COLECTIVO
BESTIA PARTICULAR
LANCHA TAXI

7.-COSTO DEL TRANSPORTE

MENOS DE \$10
DE \$10 A \$20
MAS DE \$20

8.- TIEMPO DE ESPERA

MENOR DE 15 MINUTOS
MAYOR DE 15 MINUTOS

9.-COMO CONSIDERA LA ATENCION MEDICA

BUENA
REGULAR
MALA

PARTE II

10.- PROGRAMAS DE SALUD

10.1. CONOCE ALGUN PROGRAMA DE SALUD

SI

CUAL(ES)

NO

11.- ATENCION MEDICA

11.1.-ACUDE CON SU HIJO AL CONTROL DEL NIÑO

SI

PORQUE?

NO

PORQUE?

11.2. CUANTAS VECES AL AÑO LLEVA A SU HIJO A CONSULTA MEDICA?

11.3. LLEVA A SU HIJO A CONSULTA POR CAUSA DISTINTA A ENFERMEDAD?

SI

CAUSA?

NO

11.4. LO LLEVA POR ENFERMEDAD

SI

NO

12.- TIEMPO DE ESPERA

12.1. CUANTO TIEMPO ESPERO PARA RECIBIR LA CONSULTA?

13.- FALTA DE INFORMACION

13.1. HA ESCUCHADO HABLAR DEL CONTROL DEL NIÑO SANO

SI

NO

14.- QUE SABE DEL PROGRAMA "CONTROL DEL NIÑO SANO"

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

1.- EDAD EN MESES _____

2.-OCUPACION MATERNA _____

3.-ESCOLARIDAD _____

4.- INGRESO DIARIO PERCIBIDO _____

5.- TIEMPO DE TRASLADO _____

6.- MEDIO DE TRANSPORTE _____

7.-COSTO DEL TRANSPORTE _____

8.- TIEMPO DE ESPERA _____

9.-COMO CONSIDERA LA ATENCION MEDICA _____

10.- PROGRAMAS DE SALUD

10.1. CONOCE ALGUN PROGRAMA DE SALUD _____

CUAL(ES) _____

11.- ATENCION MEDICA

11.1.-ACUDE CON SU HIJO AL CONTROL DEL NIÑO _____

PORQUE? _____

11.2. CUANTAS VECES AL AÑO LLEVA A SU HIJO A CONSULTA MEDICA? _____

11.3. LLEVA A SU HIJO A CONSULTA POR CAUSA DISTINTA A ENFERMEDAD? _____ CAUSA? _____

11.4. LO LLEVA POR ENFERMEDAD _____

12.- TIEMPO DE ESPERA

12.1. CUANTO TIEMPO ESPERO PARA RECIBIR LA CONSULTA? _____

13.- FALTA DE INFORMACION

13.1. HA ESCUCHADO HABLAR DEL CONTROL DEL NIÑO SANO _____ DE QUIEN? _____

14.-QUE SABE DEL PROGRAMA "CONTROL DEL NIÑO SANO"

15.- QUE LE GUSTARIA SE MODIFICARA EN LA CONSULTA QUE SE LE OTORGA A SU HIJO?

Dr. FAUSTINO DE LA RONDA MENDIOLA
NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR