



Morbilidad del Preescolar y su relación con los controles de salud en edades anteriores

Leticia Marzolo P*, Ilise López B.** , Aida Kirschbaum***.

Estudia una cohorte de 600 niños controlados desde recién nacidos en el Consultorio Alejandro del Río de Puente Alto, con el propósito de analizar la influencia del grado de cumplimiento del control de salud en las etapas de recién nacido, lactante menor y lactante mayor, con la frecuencia de la consulta por morbilidad a los 3 - 4 y 5 años. Se encontró lo siguiente:

La proporción de niños con buen cumplimiento de control de salud. Escasa variación en cumplimiento de los controles en las distintas edades. Tasas de incidencia por morbilidad muy parecidas entre los niños bien y regularmente controlados en cada uno de los años de la etapa preescolar.

En este estudio observamos que la tasa de morbilidad disminuye con la edad de un 71,1% a los 2 años hasta un 62,9% a los 5 años.

La etapa del preescolar se caracteriza por ser un período de crecimiento lento en relación a los períodos anteriores, lo que va compensado por un gran aumento de la actividad corporal, al punto de decirse que ésta es la época de la vida en que más se mueve el ser humano (1).

El preescolar adquiere con gran rapidez habilidades y destrezas que le permiten participar en nuevas actividades y sus experiencias en juegos y Jardines Infantiles le ayudan en gran medida (2).

El control de salud del niño está dirigido preferencia a la etapa de recién nacido y lactante, por ser éstas de mayor riesgo en la salud infantil. En el período preescolar el niño continúa con dos controles anuales. Un buen grado de cumplimiento de este programa en las etapas de recién nacido y lactante contribuiría a prevenir y disminuir los problemas del preescolar y por ende las del adulto, ya que muchas patologías de éste son secuelas de las enfermedades de la niñez.

La prevención de los problemas de salud del adulto se pueden lograr en la niñez a través de prevención y curación total de la enfermedad que representa una amenaza, para las etapas de la vida adulta (3).

Todo lo que pueda hacerse para asegurar la salud y el bienestar de los niños contribuye a cimentar la edad adulta y la de los futuros hijos de esos niños. Mantener a los niños sanos resulta útil para ellos mismos, para el desarrollo general de los pueblos y para el bienestar de la Humanidad (1). Para lograrlo, debemos educar a la población sobre lo que es la salud y cómo contribuir a su fomento y protección, insistiendo sobre la importancia de la nutrición y de la higiene ambiental y personal.

Las publicaciones sobre la morbilidad del preescolar son escasas, se han realizado investigaciones en algunos lugares en relación a patologías determinadas, pero no en relación a la situación de salud colectiva de estos niños (4) (5). Parece, entonces, importante determinar cuáles son las causas de consulta del preescolar y

Consultorio Alejandro del Río. Puente Alto Chile

Profesor Titular. Escuela de Enfermería Universidad Católica de Chile

Profesor Asociado. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

Profesor Titular. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

en qué medida el control de salud del niño desde recién nacido, contribuye a disminuir la morbilidad (6).

En relación a estas premisas, consideramos que es importante conocer la morbilidad demandada por el preescolar, la forma de satisfacer esta demanda y verificar su asociación con el grado de cumplimiento del Programa de Control de Salud en los primeros 6 años de vida.

Este hecho motivó a las autoras a realizar un estudio cuyos objetivos son:

- Comparar la frecuencia de consultas por morbilidad en las distintas edades de los preescolares (dos - tres - cuatro y cinco años) considerando el grado de cumplimiento a control de salud, en las etapas de recién nacido, lactante menor y lactante mayor.
- Comparar las tasas de incidencia por morbilidad de los preescolares a los 2 - 3 - 4 y 5 años, según los distintos grados de cumplimiento a control de salud en los dos primeros años de vida.

MATERIAL Y METODO

El grupo en estudio, está constituido por una muestra aleatoria de 600 niños que constituyen el 50% de los nacidos en un año calendario y que fueron inscritos para su control de salud en el Consultorio Alejandro del Río de Puente Alto, Chile. Se trata de un estudio retrospectivo en que se analiza tanto el cumplimiento del control de salud, como la frecuencia de consulta por morbilidad de esta cohorte de niños, desde que cumple 2 años hasta el día antes de cumplir 6 años.

La información requerida para la presente investigación se obtuvo de la revisión de las historias clínicas, completadas con las tarjetas de actividades de salud infantil. Son niños de nivel socioeconómico bajo, cuyos padres en su mayoría tienen un ingreso mínimo (7 - 8). Cabe hacer notar que el 60% de las madres registran una escolaridad de 8 años o más.

En este estudio, se definió el grado de cumplimiento a control de salud en: bueno, regular y malo. En la etapa de recién nacido (0 - 28 días) se consideró bueno, dos controles; regu-

lar uno y malo cero control. En el lactante menor (29 días - 11 meses) se consideró bueno 6 a 8 controles; regular 4 a 5 controles y malo 0 a 3 controles. En el lactante mayor (12 - 23 meses) se consideró bueno 4 controles; regular 2 a 3 controles y malo 0 a 1 control. En la etapa de preescolar (2 - 5 años) se consideró: Bueno 2 controles anuales; Regular 1 y Malo 0 control.

Referente a la consulta por morbilidad se trabajó con el supuesto que si el niño no acudió al Consultorio, es porque no presentó una patología grave, ya que de lo contrario, al recurrir al Servicio de Urgencia respectivo habría sido referido posteriormente al Consultorio y por lo tanto, habría quedado registrado este episodio. Por otra parte, este Consultorio en el período que comprende el estudio no registra rechazos de atención por morbilidad.

RESULTADOS

El grado de cumplimiento a control de salud en la etapa de recién nacido fue "Bueno" para 2 de cada tres niños y el tercio restante regular. En la etapa de lactante menor la proporción con buen cumplimiento sube a 95,7% y en la etapa de lactante mayor (12 a 23 meses) el buen cumplimiento alcanza al 81,3% de los niños.

Las tablas que se presentan a continuación no incluyen niños con mal cumplimiento, ya que al aplicar la escala preestablecida a ninguno le correspondió esa clasificación.

Al intentar comparar la distribución de niños según frecuencia de consultas por morbilidad a los 2 años, entre los que en la etapa de recién nacido fueron "Bien" o "Regularmente" controlados, se observa que no hay diferencias entre ambas categorías, es decir, es igualmente frecuente acudir al consultorio a los 2 años, por enfermedad, entre los "bien" y "regularmente controlados" durante el primer mes de vida. En cuanto al grado de cumplimiento en la etapa de lactante menor es aventurado concluir, ya que sólo 26 de ellos cayeron en la categoría de "regular cumplimiento". Lo que ocurre con las consultas de morbilidad en esta cohorte a los 2 años en relación al cumplimiento del control de salud en la etapa de lactante mayor, es semejante a la observada para la etapa de recién nacido.

(1) Revista Margarita, 2 Diciembre 1949

TABLA 1. Distribución de niños por concentración de consulta a los tres años según cumplimiento de control de salud "Bueno y Regular" en las etapas de Recién Nacido, Lactante Menor y Lactante Mayor

Número de Consultas nuevas a los 3 años	Cumplimiento a Control de salud					
	Recién Nacido		Lactante Menor		Lactante Mayor	
	Bueno %	Regular %	Bueno %	Regular %	Bueno %	Regular %
0	34,1	26,8	32,3	20,0	31,6	32,1
1	26,8	27,9	27,8	12,0	28,7	20,2
2	18,0	16,0	16,4	40,0	16,6	21,1
3	11,0	12,3	11,0	20,0	10,5	15,6
4	5,3	8,0	6,4	0,0	5,9	7,3
5	2,0	4,8	2,4	4,0	2,9	2,8
6	1,5	2,1	1,8	0,0	2,1	0,0
7 y +	1,3	2,1	1,4	4,0	1,7	0,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº	399	187	561	25	477	109

Esta tabla muestra la concentración de consultas a los tres años. En ella se observa una situación muy similar a la descrita para los dos años, por ésto, sólo cabe destacar algunas diferencias puntuales. La proporción de niños que a los tres años no consultó por enfermedad, es mayor entre los que tuvieron un "Buen cumplimiento" del control de salud como Recién Nacido (34,1%) en comparación con los de regular cumplimiento en la misma etapa (26,8%). El resto de las cifras son muy parecidas. En la etapa de lactante mayor el buen grado de cumplimien-

to a control de salud determina una mayor proporción de niños con una sola consulta por morbilidad a los 3 años (28,7%) en relación a los de regular cumplimiento (20,2%). Se observa una mayor proporción de niños con más consultas por enfermedad cuando el cumplimiento a control de salud fue regular. Si se suman las proporciones de niños que consultan 3 ó 4 veces, las cifras son de 22,9%, para los que obtuvieron un control regular y de 16,4% para los de control bueno.

Tabla 2. Distribución de niños por concentración de consulta a los cuatro años según cumplimiento de control de salud "Bueno y Regular" en las etapas de Recién Nacido, Lactante menor y Lactante Mayor.

Número de Consultas nuevas a los 3 años	Cumplimiento a Control de salud					
	Recién Nacido		Lactante Menor		Lactante Mayor	
	Bueno %	Regular %	Bueno %	Regular %	Bueno %	Regular %
0	37,2	41,6	38,3	45,8	40,0	32,7
1	23,2	20,2	22,7	16,7	22,1	24,0
2	18,7	15,2	18,6	8,3	17,4	21,2
3	9,0	10,1	9,2	12,5	8,8	11,5
4	5,5	3,9	5,2	0,0	4,8	5,8
5	1,9	5,1	2,4	12,5	3,1	1,9
6	1,9	1,7	1,7	4,2	1,8	1,9
7 y +	2,6	2,2	1,9	0,0	2,0	0,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº	379	178	533	24	453	104

Según los resultados de esta tabla a los 4 años la influencia del grado de cumplimiento del control de salud en las etapas anteriores de la vida de estos niños, no determinan diferen-

cias notables entre las distribuciones de los niños bien y regularmente controlados según concentración de consultas por morbilidad.

Tabla 3. Distribución de niños por concentración de consulta a los cinco años según cumplimiento de control de salud "Bueno y Regular" en las etapas de Recién Nacido, Lactante menor y Lactante Mayor

Número de Consultas nuevas a los 3 años	Cumplimiento a Control de salud					
	Recién Nacido		Lactante Menor		Lactante Mayor	
	Bueno %	Regular %	Bueno %	Regular %	Bueno %	Regular %
0	38,3	34,6	36,2	57,1	38,1	32,6
1	27,5	32,0	29,2	23,8	26,8	38,2
2	16,0	15,7	16,7	0,0	16,0	15,7
3	7,1	10,4	8,3	4,8	8,0	9,0
4	6,2	4,6	5,9	0,0	6,2	3,4
5	1,5	0,7	1,3	0,0	1,3	1,1
6	1,9	0,7	0,9	14,3	1,8	0,0
7 y +	1,5	1,2	1,5	0,0	1,8	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº	399	187	561	25	477	109

Al igual que en las tablas anteriores la frecuencia de consultas por morbilidad a los 5 años no presenta diferencias al comparar la distribución de niños de "Buen cumplimiento" con "Re-

gular cumplimiento", cualquiera sea la etapa anterior (Recién Nacido, Lactante Menor y Lactante Mayor, en la cual se analiza el grado de cumplimiento al programa de control de salud.

Tabla 4. Tasas de incidencia por morbilidad a los dos - tres - cuatro y cinco años, según grado de cumplimiento a Control de Salud en las etapas de Recién Nacido, Lactante Menor y Lactante Mayor.

EDAD	Cumplimiento	Años de Edad											
		2 años			3 años			4 años			5 años		
		Consulta	Buen Cump.	Tasa	Consulta	Buen Cump.	Tasa	Consulta	Buen Cump.	Tasa	Consulta	Buen Cump.	Tasa
Recién Nacido	B	318	408	77,9	263	399	65,9	238	379	62,8	200	324	61,7
	R	145	192	75,5	137	187	73,3	104	178	58,4	100	153	65,4
Lactante Menor	B	441	574	76,8	380	561	67,7	329	533	61,7	291	456	63,8
	R	22	26	84,6	20	25	80,0	13	24	54,2	9	21	42,9
Recién Nacido	B	373	488	76,4	326	477	68,3	272	453	60,0	240	388	61,9
	R	90	112	80,4	74	109	67,9	70	104	67,3	60	89	67,4
TOTAL			77,1			62,2			61,4			62,9	

La incidencia por morbilidad a los dos años fué 77,1%, para el total de niños, a partir de los 3 años esta cifra baja y se estabiliza en alrededor de 62%. Al comparar las tasas de incidencia por morbilidad a los 2 - 3 - 4 y 5 años se aprecian algunas diferencias que afirmarían la hipótesis que frente a un mejor cumplimiento del control de salud en los primeros meses de vida se produciría menos morbilidad entre los 2 y 5 años. Esto ocurre cuando el niño tiene 2 años y

se comparan los cumplimientos a control en las etapas de lactante menor y mayor; a los 3 años con el cumplimiento entre recién nacido y lactante menor; a los 4 años sólo ocurre, con el control como lactante mayor, a los 5 años ocurre con el control durante la etapa de recién nacido y lactante mayor. Sin embargo, estas diferencias en ningún caso fueron estadísticamente significativas.

COMENTARIO:

En primer lugar, cabe destacar que de los resultados obtenidos en esta investigación, los niños bajo control sólo se clasificaron en "bueno" y "regular" cumplimiento, es decir ninguno presentó mal cumplimiento en ninguna de las edades estudiadas, por lo tanto, el análisis se reduce a la comparación entre 2 categorías "Buena" y "Regular".

El buen cumplimiento entre la etapa de recién nacido y lactante mayor osciló entre 68% y 95,7% lo cual estaría mostrando que un grupo mayoritario de la cohorte estaba muy bien controlado y por lo tanto homogéneo en cuanto a la variable en estudio, lo que dificulta el hallazgo

de diferencias significativas al relacionarla con la morbilidad, lo cual se corroboró al analizar año a año de edad, la relación entre ambas variables.

Se esperaba encontrar diferencias importantes entre los niños que habían presentado un cumplimiento del Control de Salud Bueno y los de Regular o Mal cumplimiento, bajo el supuesto que la actividad de control contribuye a disminuir la morbilidad. Sin embargo, los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas, de modo que la consulta por morbilidad fue igualmente frecuente entre los de buen y regular cumplimiento.

REFERENCIAS

- 1) Patri A. et al. Crecimiento y Desarrollo del Niño de Edad Preescolar. Revista Chilena Pediatría 16 (1 - 2).
- 2) Fanta E. "Manual de Atención Primaria en Pediatría". Ed. Mediterráneo, 1989.
- 3) Falkner F. "Prevención en la Niñez de los Problemas de Salud de los Adultos". Ed. OMS, Ginebra, 1981. Cap. 7
- 4) Alegría O. A.; Ordoñez T.E.P. y Cols. : "Obesidad y Sobrepeso en Menores de 6 años". Revista Pediatría, Santiago, Chile. Vol. 31 : 140-145, 1988.
- 5) López B; Vargas J.S.; Alarcón M. y Cols. "Estructuras de las Consultas de Morbilidad Pediátrica y Adultos en Consultorios Periféricos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Revista Médica de Chile, 111: (70, Julio, 1983, 727 - 737).
- 6) Sepúlveda B. N.; López B. I. "Patología: Prevalente del Niño en un Consultorio Periférico en el período de un año. Pediatría al Día 3(2): Mayo - Junio 87 - 91 - 99 Chile.
- 7) Gómez B. M. I. Kirschbaum A. López I. La Situación Socioeconómica de la Población de un Area de Salud. IV Jornadas Chilena de Salud Pública, Universidad de Chile, Facultad de Medicina 1984; 33 - 35.
- 8) Herrera A. E. ; Contreras M. : "Análisis del Trabajo Social en el Area Sur Oriente, Santiago - Chile 1983, Mimeo-grafiado. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Dpto. de Programas de las Personas D.A.P.

Mayor Información
Leticia Marzolo P.
Vicuña Mackenna 4686
Casilla 6177
Correo 22 Stgo - Chile