

**PERFIL SOCIOCULTURAL DE LACTANTES  
BAJO CONTROL EN CONSULTORIO  
PERIFERICO URBANO**

*Dra. Julia González Martinic(\*)  
Srs. Jaime Ventura Pinzón(\*\*)  
Miguel Villaseca Hernández(\*\*)  
Vladimir Yuseff Marchant(\*\*)  
Flavio Zambra Zambra(\*\*)  
Francisco Zúñiga Reyes(\*\*)*

Cuad. Méd.-Soc. , XXVII, 4; 144 - 150. 1986

**ABSTRACT:** A descriptive study on mothers attending a pediatric Consultory in Santiago is done showing the positive impact of age and years of schooling of the mothers.

**Key Words:** MEDICAL CARE, PEDIATRICS, PRIMARY CARE.

**I. INTRODUCCION**

El conocimiento de las características socio-económicas del grupo familiar, sus patrones culturales relativos a salud, su actitud frente a la atención médica, entre otras variables, nos permitirán evaluar el impacto que pueden tener las acciones del sector salud sobre la salud del lactante, a la vez que nos permitirán considerar la posibilidad de mejorar el nivel de salud mediante acciones propias de otros sectores.

En el caso de la salud infantil, la importancia de la medicina familiar y, por ende, del conocimiento popular relativo a salud, es aún mayor que en la salud del adulto(1). La madre posee un bagaje de conocimientos de tipo diagnóstico y terapéutico que origina prácticas complementarias con la medicina científica(2).

De este modo, el resultado logrado por la medicina científica sólo será el esperado si el equipo de salud conoce y comprende los patrones culturales relativos a salud detentados por la población a la que sirve.

En Chile existen varios estudios sobre el tema (3,4) que apuntan hacia determinados cuadros patológicos o grupos étnicos. Creemos que un estudio que integre variables de tipo socioeconómico y cultural puede ser un aporte útil al mejoramiento de la calidad de la atención prestada al niño.

El propósito del trabajo es contribuir a mejorar la calidad de la atención prestada al lactante, me-

dante un enfoque integral de factores que condicionan su situación de salud, destacando variables de tipo cultural.

Los objetivos específicos son:

- a) Describir algunas características del grupo familiar de lactantes bajo control en el SNS.
- b) Investigar conocimientos y prácticas de las madres relativas a salud del niño.

**II.- MATERIAL Y METODO**

Se trata de un estudio descriptivo, que se realizó por medio de una entrevista dirigida a madres o personas a cargo de lactantes bajo control en el Consultorio Independencia. Dicho establecimiento pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Norte del SNSS.

De un universo de 1979 lactantes de 0 a 23 meses de edad, bajo control, se obtuvo una muestra aleatoria, estratificada por edad, correspondiente a 100 casos. Se seleccionó un caso sustituto para cada uno de los casos elegidos en la muestra, se estableció previamente las situaciones en las cuales se recurriría al caso sustituto.

El cuestionario posee una primera parte con

(\*) Docente Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(\*\*) Internos, 7º año de medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

datos generales del grupo familiar y una segunda parte relativa a conocimientos, conductas y fuentes de información de la madre sobre salud del niño.

Las entrevistas fueron efectuadas por 5 estudiantes de medicina, en el domicilio de los casos.

La información relativa a cumplimiento de controles de salud, se obtuvo mediante revisión de la ficha clínica de cada niño.

Los datos fueron sometidos a análisis respuesta por respuesta y algunos aspectos fueron sometidos a análisis de contenido.

### III.- RESULTADOS

#### a) Descripción general de la muestra:

El 100% de los niños tiene antecedentes de embarazo controlado y parto en hospital. En relación al cumplimiento del control de salud se observa un 70% bajo la norma, un 62% de niños dentro de la norma y un 31% sobre la norma de controles de salud para la edad. Un 60% de los niños asistía a sala cuna en forma regular.

La edad promedio de las madres es de 26 años, con un rango de 15 a 43 años de edad. Un 100% de las madres tiene menos de 20 años.

No se encontró madres analfabetas. Un 160% de las madres tenía educación básica incompleta, un 250% educación básica completa, un 490% algún curso de educación media y el 100% restante, estudios superiores.

En relación a la situación laboral de la madre, sólo un 120% declara tener trabajo estable, aproximadamente la mitad de ellas trabaja como obrero y el resto, en calidad de empleado. El 830% de las madres se autodefine como dueña de casa.

Con respecto al nivel de instrucción del padre, se observa que un 650% de ellos ha asistido a educación media o superior y un 180% ha completado la educación básica. El 160% restante no ha sobrepasado el sexto año de educación básica.

Al estudiar la situación laboral del padre se encuentra un 180% de padres cesantes, lo que sumado al 360% con trabajo inestable (ingresos esporádicos, PEM y POJH),\* nos da un 540% en si-

tuación desfavorable. De los padres que trabajan un 720% lo hace en calidad de obrero y el 280% restante, como empleado o comerciante, llama la atención que un 370% de los padres tiene una ocupación actual distinta de su ocupación habitual.

Un 750% de las madres declara ser casada, lo que junto al 70% de convivientes nos da un 820% de casos con uniones estables.

El promedio de hijos en estas familias es de 2, con un rango de 1 a 8 niños. Un 370% de los casos son hijos únicos y un 110% de las familias tiene 4 o más hijos.

En un 40% de los casos existe el antecedente de hijos fallecidos.

La mayor parte de los padres es de origen urbano (910%), con un 750% de nacidos en Santiago. El 570% de los abuelos es nacido en Santiago y el 260% en otra localidad urbana, el 170% restante es de origen rural.

El tamaño promedio del núcleo familiar es de 5 personas, con un rango de 2 a 18 personas. El 420% de sus componentes es menor de 18 años.

#### b) La vivienda:

Un 520% de las familias vive en casa, un 290% ocupa una pieza en una casa, el 190% restante se distribuye entre cités (80%), mejoras (80%) y departamentos (30%).

El barrio que rodea a la vivienda corresponde en el 970% de los casos a población urbanizada y en el 30% restante a campamento.

En relación a tenencia de la vivienda, un 520% de las familias es usufructuaria ("allegados", cuidadores, etc.), un 260% son propietarios y un 210% son arrendatarios.

Se estudió la superficie de la vivienda en relación al tamaño del núcleo familiar. Se encontró que sólo un 180% cuenta con la recomendación de 14m<sup>2</sup>/persona, un tercio de las familias dispone de menos de 5m<sup>2</sup>/persona.

#### c) Otras variables socioeconómicas:

En relación a la estratificación de las familias de acuerdo al CAS, se encontró un 370% de los casos con CAS\*\* 1 o 2, un 490% con CAS 3 y el

(\*) PEM: Programa del Empleo Mínimo.  
POJH: Programa de Ocupación de Jefes de Hogar.

(\*\*) CAS: Comité de Asistencia Social.

130% restante con CAS 4 o 5.

Se estudió el ingreso del grupo familiar por persona y por mes, en pesos (Septiembre de 1984). En un 64% de los casos el ingreso es inferior a \$ 2000 por persona al mes, en un 24% de las familias es de \$ 2.000 a \$ 4000 y en el 12% restante es mayor a \$ 4000 por persona al mes.

Sólo el 39% de los jefes de hogar declara tener previsión, de ellos la mayoría son imponentes del SSS\*\*\* (59%), siguiendo en importancia las AFP\*\*\*\* (32%) y diversas cajas de empleados (9%).

Con este marco de referencia se exponen a continuación los resultados del cuestionario relativo a conocimientos y conductas de la madre sobre la salud del niño.

d) Conocimientos de las madres relativos a salud del lactante:

Se preguntó a las madres qué enfermedades son frecuentes en los niños. Las enfermedades mencionadas como más frecuentes son resfrío (42% del total de enfermedades mencionadas), diarrea (23%), bronquitis y bronconeumonía (14%).

Las enfermedades consideradas graves por las madres correspondieron todas a enfermedades de etiología infecciosa. Las mencionadas con mayor frecuencia fueron bronconeumonía (31%), diarrea (29%), meningitis (11%), fiebre tifoidea (7%) y sarampión (7%). La gravedad de la bronconeumonía fue atribuida a su alta letalidad y a las complicaciones derivadas de la enfermedad. La gravedad de la diarrea fue atribuida a que produce deshidratación y baja de peso.

A través de varias preguntas, se investigó qué factores consideran las madres que se asocian a la presencia o ausencia de enfermedad en el niño. En el cuadro N°1 se muestra el conjunto de factores que las madres asocian a la situación de salud del niño, los mencionados con mayor frecuencia corresponden a temperatura ambiental e higiene. Existe un 21% de las madres que piensa que las enfermedades no se pueden prevenir o no saben como hacerlo.

(\*\*\*) SSS: Servicio de Seguro Social.

(\*\*\*\*) AFP: Administradora de Fondo de Pensiones.

Cuadro N° 1: Factores condicionantes de la situación de salud del niño según las madres

- Características biológicas de la familia: Débiles, enfermizos, sanos.
- Cuidados durante el embarazo: Resfríos, baños, control de embarazo.
- Lactancia natural.
- Cuidados y preocupación materna.
- Alimentación: Buena, bien preparada, limpia, a sus horas.
- Higiene: Manos limpias, aseo personal, casa limpia, vectoras, mugre.
- Temperatura ambiental: Cambios de temperatura, mucho o poco abrigo.
- Atención médica: Asistencia a control, vacunas, vitaminas, cumplimiento de indicaciones, deficiencias en la atención médica.

Cuadro N° 2: Distribución de conductas de las madres frente al resfrío.

Conductas	Nº	%
– Uso de fármacos autoindicados	49	37.4
– Administración de líquidos	31	23.7
– Consulta a médico	18	13.8
– Uso de medicina tradicional*	16	12.2
– Evitar frío o cambios de temperatura	10	7.6
– Otras**	7	5.3
Total	131	100.0

\* Limonadas, flores pectorales, yerbas, tilo.

\*\* Medios físicos, cama, observación, control de temperatura.

e) Conductas de las madres ante la enfermedad del lactante:

Se consultó a las madres sobre conductas ante la presencia de enfermedades en el hijo, se consideraron aquellas patologías mencionadas con mayor frecuencia: resfrío, diarrea, tos y fiebre. Se tabuló la distribución porcentual del total de conductas mencionadas, las conductas se clasificaron en consulta a un servicio médico, uso de fármacos auto-

indicados, uso de medicina tradicional, y otras. En los cuadros se muestran en orden decreciente de frecuencia.

Las conductas, en su relación temporal, en la gran mayoría de los casos, se ajustan a un esquema en que la madre trata de resolver el problema por sí sola; si no lo logra, recurre a ayuda no médica (un familiar u otras personas, repetición de receta anterior, consulta a farmacia); si la enfermedad no mejora, consulta a un médico. En el caso que la enfermedad sea considerada grave por la madre, la consulta al médico es inmediata.

**Cuadro Nº 3: Distribución de conductas de las madres frente a la diarrea.**

Conductas	Nº	%
– Consulta a médico	31	33.3
– Régimen de alimentación	20	21.5
– Uso de medicina tradicional*	20	21.5
– Agua de arroz	9	9.7
– Administración de líquidos	7	7.5
– Uso de fármacos autoindicados	6	6.5
Total	93	100.0

\* Incluye yerbas como canela, apio y orégano.  
Una proporción alta de madres no respondió porque el hijo no había tenido diarrea.

**Cuadro Nº 4: Distribución de conductas de las madres frente a la tos.**

Conductas	Nº	%
– Consulta a médico	34	49.3
– Uso de fármacos autoindicados	22	31.9
– Uso de medicina tradicional*	8	11.6
– Otras**	5	7.2
Total	69	100.0

\* Uso de yerbas como laurel, palto, flores pectorales, eucalipto con cuesco de palta.

\*\* Líquidos, evitar cambios de temperatura, observación.

En el cuadro Nº 2 se muestra la distribución de conductas ante el resfrío. Destaca un uso importante de fármacos que en su mayoría corresponde a aspirina. El uso de medicina tradicional corresponde a administración de infusiones de yerbas como tilo o flores pectorales y limonada.

En el cuadro Nº 3 se muestra la distribución de conductas ante la diarrea. Aparece en primer lugar la consulta al médico, le sigue el uso de régimen de alimentación. El uso de medicina tradicional corresponde a infusiones de yerbas tales como canela, apio, orégano. Se separó la administración de agua de arroz, que podría considerarse indistintamente como régimen alimentario o como uso de medicina tradicional. El uso de fármacos es muy bajo.

En el cuadro Nº 4 se muestra la distribución de conductas ante la tos. La mayor parte de las respuestas se refiere a consulta a médico, seguida de uso de fármacos tales como antitusivos, expectorantes y antibióticos. El uso de medicina tradicional corresponde a infusiones de yerbas tales como laurel, palto, flores pectorales, eucalipto y en baja proporción, el uso de cataplasmas. Llama la atención que un 20 % de las madres dice no hacer nada frente a la tos.

En el cuadro Nº 5 se muestra la distribución de conductas ante la fiebre. Cabe señalar que la determinación de fiebre la hace el 54 % de las madres mediante termómetro, por otra parte, sólo el 49 % de las madres reconoce adecuadamente el rango de temperatura normal. Destaca un uso importante de

**Cuadro Nº 5: Distribución de conductas de las madres frente a la fiebre.**

Conductas	Nº	%
– Uso de fármacos autoindicados	54	50.9
– Consulta a médico	19	17.9
– Uso de medios físicos	13	12.3
– Administración de líquidos	12	11.3
– Otras*	8	7.6
Total	106	100.0

\* Observación, control de temperatura, cama.

fármacos autoindicados, que corresponden a distintos tipos de antitérmicos.

En relación al uso de fármacos, se revisó el arsenal de medicamentos existentes en el hogar. De ellos, un 36 % corresponde a analgésicos y antiinflamatorios, un 27 % a antitusivos y expectorantes y un 19 % a antibióticos. Algo más de la mitad había sido indicado por médico; en el resto, la indicación procedía de la madre, la farmacia, algún familiar u otras personas.

Un 67 % de las madres declara recurrir a prácticas propias de la medicina tradicional; en la casi totalidad de los casos éstas corresponden a la administración de infusiones de yerbas. El aprendizaje de estas prácticas procede en la mayor parte de los casos de la abuela materna; le siguen en importancia otros familiares y otras personas.

Se consultó a las madres respecto del origen de los conocimientos expresados sobre salud del niño. En el cuadro Nº 6 se muestra la distribución de respuestas. En primer lugar aparecen fuentes de conocimientos no programadas, que corresponden a la experiencia personal (en general por la crianza de hermanos menores), a familiares y a otras personas. En segundo lugar, se mencionó el consultorio; por último aparecen fuentes de conocimientos programadas en que se incluyó la educación formal y los medios de comunicación.

**Cuadro Nº 6: Fuentes de información médica**

Fuente	Nº	%
– No programadas	84	58.7
– Consultorio	25	17.5
– Programadas	24	16.8
– Otras	10	7.0
Total	143	100.0

#### IV. COMENTARIOS.

En relación a la descripción del grupo familiar del lactante, se observa que existen algunas variables que podrían influir favorablemente en su situación de salud. La actitud de la madre ante la atención médica, aparece como altamente positiva: embarazo controlado y parto en hospital en el total

de la muestra, unido a un alto cumplimiento de los controles de salud. El nivel educacional de las madres aparece como bastante satisfactorio, con un 84 % de las madres sobre 6 años de educación básica.

Por otra parte, aparecen algunos aspectos que podrían influir negativamente en la salud del lactante. Se observa un alto grado de hacinamiento en la vivienda. La situación laboral del padre, con una proporción importante de ellos con trabajo inestable y cesantes, junto a una alta proporción de padres sin previsión y al bajísimo nivel de ingreso del grupo familiar, reflejan una situación económica muy desfavorable.

Con respecto a conocimientos de las madres sobre salud del niño, se observa que las enfermedades mencionadas como más frecuentes coinciden con lo encontrado al estudiar causas de consulta en atención primaria (5). Por otra parte, las enfermedades consideradas graves, coinciden con aquéllas que producen alta demanda de hospitalización y alta mortalidad (6). Sin embargo, llama la atención que los accidentes no sean valorados como un problema de salud importante.

El conjunto de variables consideradas como asociadas a la situación de salud del niño es bastante amplio e integral y da cuenta de una alta proporción de factores a considerar en la prevención de enfermedades del niño. Sin embargo, no aparecen valorados el afecto, la estimulación del desarrollo psicomotor y algunas variables socioeconómicas tales como el hacinamiento y la pobreza. Por otra parte, llama la atención que un quinto de las madres considera que las enfermedades no se pueden evitar o no saben como hacerlo.

En relación a conductas de las madres ante la enfermedad del niño, éstas aparecen como complementarias con la atención médica. Frente a las patologías consideradas, destaca una alta proporción de consulta médica en caso de diarrea y tos. Un lugar importante ocupa el uso de fármacos autoindicados, salvo en caso de diarreas. La administración de líquidos, junto al uso de infusiones de yerbas, asegura una adecuada hidratación del niño. Aún cuando el diagnóstico de fiebre aparece como bastante subjetivo, su manejo resulta adecuado. El uso de medicina tradicional es reconocido por dos tercios de las madres; sin embargo, las prácticas referi-

das corresponden casi en su totalidad al uso de infusiones de yerbas; pensamos que podría existir un sesgo en este aspecto, dado que los encuestadores aparecían como identificables con el sector salud y por lo tanto sería deseable investigar a futuro la utilización de agentes de medicina tradicional por la comunidad.

Dado que una alta proporción de las madres manejan en su hogar medicamentos, sería deseable que el sector salud considerara dentro de los contenidos educativos que se entrega a las madres, el buen uso y los riesgos de la administración de los medicamentos más utilizados.

Al estudiar las fuentes de conocimiento relativos a salud, aparece como deseable realizar un esfuerzo por parte del sector salud, del sector educación y de los medios de comunicación, que permita aumentar su importancia relativa.

## V. CONCLUSIONES.

La corrección de factores condicionantes de la salud del lactante que pueden influir negativamente, requiere de un esfuerzo multisectorial. Tanto los conocimientos como las prácticas de las madres en relación a salud del lactante, aparecen no tan sólo como inocuas para el niño sino como complementarias con las acciones del sector salud; por lo tanto, deben conocerse e integrarse a éstas.

Existen algunos aspectos puntuales que pueden mejorarse y que fueron mencionados anteriormente, sólo así será posible obtener el impacto deseado de las acciones desarrolladas por el sector salud.

## RESUMEN

El trabajo describe un conjunto de factores que condicionan la situación de salud del lactante a través del análisis de una muestra de 100 lactantes de 0 a 23 meses de edad bajo control en el Consultorio Independencia, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Norte del S.N.S.S., cuya información se obtuvo mediante una entrevista realizada a las madres o personas a cargo de dichos lactantes.

Se investigan las características del grupo familiar, conocimientos de las madres relativos a salud y enfermedad del niño, las conductas adoptadas ante la enfermedad y finalmente las fuentes de conocimiento e información médica.

Se concluye que existen en el hogar un grupo importante de factores que favorecen la salud del lactante, tales como edad y escolaridad de la madre y actitud de ésta ante la atención médica; algunas variables negativas estarían representadas por las características de la vivienda, la situación laboral del padre y el bajo nivel de ingresos. En relación a factores de tipo cultural, los conocimientos generales de salud que posee la madre aparecen como adecuados; las conductas de la madre frente a la enfermedad son en general apropiadas o al menos inocuas. El uso de medicina tradicional no interfiere con el adecuado manejo de la morbilidad del lactante y aparece como complementaria a la atención médica del consultorio.

## SUMMARY

Factors conditioning health situation of 100 childrens aged 0 to 23 months at a Peripheric Policlinic in Santiago are studied through a survey administered to their mothers or people in charge of them.

The characteristics of the family group, mothers' skills on health, attitudes in front of disease and knowledge sources for medical information are investigated.

The conclusions were the following:

— Positive factors in favor of health of the children are age and years of schooling of the mothers.

— Negative variables would be poor housing, laboral status of the father and low socioeconomics status.

Traditional medicine appears as a complement to medical care.

## RESUME

Ce travail décrit un ensemble de facteurs qui conditionnent la situation de l'état de santé de l'enfant, moyennant l'analyse d'un échantillon de

100 nourrissons âgés de 0 à 23 mois, sous surveillance de santé dans un Centre de soins primaires, dépendant du Service de Santé Métropolitain Nord de la ville de Santiago. Les renseignements furent obtenus à travers d'une enquête réalisée aux mères ou aux personnes chargées de ces enfants.

On étudie les caractéristiques de ces familles du point de vue de leur degré de connaissances en santé et en maladies des enfants, des conduites adoptées face à la maladie même et, finalement, les sources de leurs connaissances.

La conclusion tirée est qu'il existe dans ces familles un groupe important de facteurs qui favorisent la conservation de la santé des nourrissons, tels que l'âge et la scolarité de la mère et l'attitude de celle-ci face aux soins médicaux; quelques variables négatives seraient représentées par les caractéristiques de la demeure, la situation de travail du père et le bas niveau des revenus. Quand aux facteurs culturels, les connaissances générales de santé que possède la mère, semblent adéquates; les conduites face à la maladie sont habituellement les appropriées ou au moins inoffensives. L'utilisation de la médecine traditionnelle n'est pas interférente avec la forme correcte de mener les soins de la maladie de l'enfant et se présente plutôt comme complémentaire de celle impartie par le médecin du Centre de Soins Primaires de Santé.

## VII. BIBLIOGRAFIA

- 1) OMS: "Tradicional Medicine and Health Care Coverage", OMS, 1983.
- 2) Boltansky, Luc: "Descubrimiento de la Enfermedad", Ed. Ciencia Nueva, 1977.
- 3) Grebe, María Ester, "Enfermedades Populares Chilenas. Estudio Antropológico de cuatro casos", Folleto, 1971.
- 4) Grebe, María Ester; Fernández Joaquín; Fiedler, Carlos; "Mitos creencias y conceptos de enfermedad en la Cultura Mapuche", Folleto, 1971.
- 5) Campos S. María, González M. Julia et al, "Estructura de la Morbilidad del Lactante en Atención Primaria", Rev. Chil. Pediatr. 52(1): 51, 1981.
- 6) Medina L. Ernesto, Kaempffer R. Ana María, "Elementos de Salud Pública", Ed. Andrés Bello, 1978.