

# ATENCION PEDIATRICA RURAL

Es este el relato de una experiencia en atención infantil en medio rural, en una localidad con problemas de salud que presentaban una tasa de mortalidad cercana al 80 por mil, una elevada incidencia de desnutrición, escaso interés en la lactancia materna, partos sin atención profesional, etc.

La adopción de medidas racionales tendientes a solucionar o aminorar estos problemas, instalación de nuevas postas rurales, coordinación con la Maternidad local, mejoramiento de relaciones personal-paciente, y el aumento de la cobertura, han logrado en el corto lapso de dos años una baja a 35,5 por mil de la mortalidad infantil, lo que representa un descenso de la mortalidad infantil de un 60%.

## ATENCION INFANTIL EN LA COMUNA RURAL DE PUCHUNCAVI - AREA DE SALUD VIÑA DEL MAR - 1976-1978

Dr. OSCAR NAVARRETE SENN

### INTRODUCCION

Entregamos esta experiencia como una alternativa de aplicación de normas y procedimientos prácticos de atención infantil en medio rural, menos ambiciosas, pero adaptables a las condiciones locales, a los problemas de salud y sobre todo a la mayor o menor cantidad de recursos disponibles. En otras palabras: "Menos alejados de la real capacidad de acción de las actuales estructuras de salud existentes".

Creemos también que esta experiencia puede repetirse en cualquier punto del país con similares condiciones de "ruralidad" y sobre todo porque abre un amplio campo de acción a los Médicos Generales de Zona, como posibles coordinadores de estos equipos rurales dándoles la oportunidad de solucionar problemas locales de salud, apoyados por la participación activa de su Comunidad.

Esperamos que este aporte que se entrega como una colaboración al "Año Internacional del Niño", contribuya en parte a salvar más vidas de "Estos niños de hoy, que son el futuro del mañana."

### INFORMACION BASICA DE LA COMUNA

La comuna de Puchuncaví, de aproximadamente 12.000 hts. con un 60% de Población

Rural, que vive en caseríos dispersos, concentrándose el resto de la población en Pueblos como "Puchuncaví" (Sede Comunal), Ventana, Maintencillo, Horcón y Laguna, balnearios cuyas poblaciones se incrementan en verano en un 40% o más.

### FACTORES SOCIO ECONOMICOS (1976)

Gran parte de esta población rural, vive con escaso poder adquisitivo, bajo nivel cultural, frecuente ilegitimidad, deficientes condiciones sanitarias ambientales, y del hogar campesino, complejo de factores negativos agravados por los obstáculos naturales propios de su ruralidad.

### PROBLEMAS DE SALUD

Los más serios, detectados entre otros, fueron:

(+) —Alta tasa de Mortalidad Infantil: 79,8‰ en 1975.

—Elevada incidencia de Desnutrición.

—Escaso interés de las Madres por Amamantar a sus hijos.

—Gran porcentaje de partos, sin atención profesional.

(+) Tasa por 1.000 nacidos vivos.

I.— NUESTRO PRIMER GRAN PROBLEMA:  
*La elevada tasa de Mortalidad Infantil, consecuencia lógica de los factores negativos*

ya enunciados, *repercute en su gran mayoría en el niño menor de 6 meses de edad. Veamos el Cuadro N° 1.*

### CUADRO 1

CUADRO COMPARATIVO DE MUERTES DEL MENOR DE 1 AÑO POR GRUPOS DE EDAD.  
 V REGION. VALPARAISO AÑOS 1975-1978

Edad	1975			1978		
	N°	N° acum.	Tasa acum.	N°	N° acum.	Tasa acum.
Menor 1 año	875	—	46,5	771	—	33,5
Menor 7 días	370	—	—	285	—	—
De 7 a 27 días	102	472	24,8	97	382	16,6
De 28 ds. a 5 ms.	345	817	43,5	320	702	30,5
De 6 ms. a 11 ms.	58	—	3,0	69	—	3,0

El análisis de este cuadro, permite concluir:

- "El riesgo de muerte, es inversamente proporcional a la edad"* (a menor edad, mayor riesgo), hecho fundamental que justifica plenamente la concentración de esfuerzos y recursos en la atención preferencial del niño menor de 6 meses de edad. (En este principio basamos nuestra experiencia).
- Vemos también como baja la mortalidad infantil de 1975 a 1978, manteniéndose sin embargo, invariable, la proporción de muertes por grupos de edad, hecho observable estadísticamente a través del tiempo y en todas las demás Regiones del País.

### CAUSAS DE MUERTES

Sabemos que la mortalidad Neo-Natal, está directamente influenciada por la atención del Embarazo, del Parto y del Recién Nacido, por lo demás, 2/3 de estos niños fallecen por *Prematurez o debilidad congénita, condiciones que en parte pueden prevenirse.*

Pasado el primer mes de vida (1 a 11 meses) las causas más frecuentes de mortalidad infantil *son las infecciones respiratorias y digestivas.*

II.— *Nuestro segundo gran problema, la Desnutrición Infantil, de efectos catastróficos y cuya solución es una responsabilidad que deben compartir todos los Sectores, no sólo*

de Salud, porque aumenta la mortalidad especialmente del niño menor, quien con bajo peso, crece menos, se enferma más y cuyo déficit de desarrollo cerebral, deja casi siempre secuelas irreversibles, muchas veces origen de futuras conductas delictuales del adulto.

Podríamos enfáticamente agregar que una vez producida la Desnutrición, debe tratarse oportuna y eficientemente; sin embargo, estimamos que la verdadera solución de este problema, *es evitar que el niño se desnutra*, aumentando el estándar de vida en la población por un lado, y efectuando una eficiente control de salud del niño y educación alimentaria, periódica y continuada a la madre, en maternidades, consultorios periféricos y postas rurales.

III.— *El tercer problema, Lactancia Materna*, objetivo fundamental para nuestra experiencia por la enorme influencia que tiene en la prevención de la Desnutrición Infantil y especialmente en la mortalidad del niño menor. (Destete Precoz).

Es probable que si no se efectúa una acción concertada en favor de la lactancia materna, los senos perderán en el futuro su función nutritiva, por lo tanto, debemos aunar los esfuerzos del personal de salud y educar a las madres con todos los medios disponibles para "que no se sientan estimuladas a renunciar a la lactancia a cambio de las ventajas imaginarias del biberón", en especial en un medio rural con deficientes condiciones sanitarias y ambientales del hogar.

IV.— *El cuarto problema, Partos sin Atención Profesional*, que también incide en el aumento de la tasa de mortalidad infantil de la comuna (50% de partos sin atención profesional, como promedio en los últimos 4 años). Problema cuya solución depende del Programa Maternal.

Sabemos que la atención prenatal precoz, significa iniciar el control de salud del niño en su etapa fetal, al mismo tiempo que vigilar la salud de la madre, pesquisando su posible patología obstétrica para tratamiento oportuno, de alto rendimiento en ambos (madre y niño). Ningún Programa Infantil tendrá éxito, sin la acción coordinada, con una atención simultánea y eficiente del Embarazo (control pre-natal), del Parto y del Recién Nacido.

#### ACCIONES DE SALUD (1976)

Conocida la información de la Comuna, sus problemas de salud y los recursos disponibles, se normalizó en los Consultorios la atención en forma regular y periódica, sin embargo, por la escasez de recursos y el aumento constante de la "Demanda", se planificaron las acciones, jerarquizando algunas actividades para actuar preferentemente sobre aquel grupo de población que estadísticamente nos daba la más alta cifra de mortalidad, *el niño menor de 6 meses*. Volcamos por lo tanto en ellos, nuestro mayor esfuerzo y recursos, ajustándonos a los "esquemas" de controles indicados para este grupo, en las "Normas Pediátricas" del Ministerio de Salud, 1976, sin descuidar por supuesto, la normal atención de mortalidad en el Consultorio.

Veamos como:

#### CONTROLES Y ATENCIONES AL MENOR DE 6 MESES, POR MEDICO.

—Recién Nacido (0 a 27 días) - De 1 a 3 controles, según la mayor o menor capacidad receptiva de la madre a objeto de:

- a) Vigilar y fomentar la lactancia materna,
- b) Controlar el desarrollo pondo-estatural y psico-motor del niño.
- c) Su adaptación al ambiente.
- d) Pesquisar oportunamente, la posible mortalidad del Recién Nacido.

—*Lactante de 1 a 5 meses*: 1 control médico de salud mensual, atención de su morbi-

lidad y las acciones programadas de Protección y Fomento (Vacunas, Leche, etc.).

—*Lactante al cumplir 1 año*: 1 control médico de salud y morbilidad ocasional.

El resto de los controles de salud (Niños de 6 meses a 2 años y pre-escolares), los efectuó la enfermera y en su ausencia una auxiliar entrenada y supervisada, derivando ambas, la morbilidad a médico en forma oportuna.

Por las condiciones de trabajo médico en los Consultorios Rurales, no fue ni será posible, efectuar para este grupo seleccionado, *un programa exclusivo de fomento*, se le atendió en cambio, simultáneamente con el resto de los beneficiarios, dándole sí preferencia en la atención, para evitar a la madre largas esperas, efectuando al niño menor, dentro de lo posible, *acciones de fomento, protección y recuperación según el caso*, o sea, una atención médica integral, aprovechando cualquier concurrencia al Consultorio, por Citación o por Morbilidad Accidental; en esta forma, mantuvimos a este grupo bajo constante vigilancia y, en especial, al Recién Nacido (0 a 27 días).

#### AL DESNUTRIDO:

También por su alto riesgo, se le dio el mismo trato preferencial: controles médicos según normas, para diagnóstico e indicación del tratamiento adecuado, y control además de enfermera, para reforzar la Educación Alimentaria.

#### COBERTURA:

Para aumentar la Cobertura especialmente en el menor de 6 meses, se tomaron las siguientes medidas:

- a) Se habilitaron y pusieron en funciones cuatro nuevas "Postas Rurales": Horcón, Pucalán, Laguna y Maintencillo, (Con la colaboración de las Autoridades Locales y Cema Chile).
- b) Coordinación con la Maternidad del Hospital para lograr la concurrencia e inscripción precoz del Recién Nacido en el Consultorio correspondiente.
- c) Se aumentó el confort de los Consultorios y Postas.
- d) Se fomentó las cordiales relaciones, recíprocas, Personal-Paciente y viceversa.

## EVALUACION

Finalmente, presentamos en forma esquemática, los resultados obtenidos en nuestra experiencia.

Analizaremos en primer lugar los *Rendimientos*:

**CUADRO 2**

COMUNA PUCHUNCAVI, CUADRO COMPARATIVO DE ATENCIONES EFECTUADAS POR MEDICO, EN CONSULTORIOS Y POSTAS RURALES (1976-77-78)

Años	Edad: Menores de 6 meses		De 6 meses o más		Adultos	Total
	Control	Morbilidad	Control	Morbilidad	Morbilidad	General
1	2	3	4	5	6	7
1976	40	98	19	557	455	1.169
1977	474	511	90	2.024	1.750	4.849
1978	789	268	392	2.479	2.583	6.511

- a) Gran aumento de controles de salud *por Médicos*, al grupo menor de 6 meses en 1978 (col. 2).
- b) Disminución notable de la Morbilidad en este mismo grupo (col. 3).
- c) *Aumento considerable del total de consultas en 1977 y 78* (col. 7).

Desde junio de 1977 y todo el 78, contamos con la colaboración de un Médico General de Zona, para la atención de adultos y patología del Embarazo, en Consultorios y Postas Rurales.

**CUADRO 3**

COMUNA PUCHUNCAVI, CUADRO COMPARATIVO DE ATENCIONES EFECTUADAS POR ENFERMERAS Y AUXILIARES-CONSULTORIO Y POSTAS RURALES

Años	ENFERMERA				AUXILIAR			
	Menor de 6 ms.		De 6 ms. o más		Men. 6 ms. o más		6 ms. o más	
	Contr.	Desnut.	Contr.	Desnut.	Contr.	Desnut.	Contr.	Desnut.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1976	—	—	18	17	513	19	2.054	169
1977	254	12	572	218	209	30	814	290
1978	60	2	1.814	470	15	0	215	5

- a) En 1976 hubo escasa atención de enfermería, la auxiliar efectuó gran parte de los controles de salud (falta de enfermera para los Consultorios).
- b) Pocos controles por enfermera del grupo *menor de 6 meses* en 1978 (los atendió el Médico, col. 2-3).
- c) Gran aumento de controles por enfermera, *al niño mayor de 6 meses*, especialmente en 1978, época en que se incorporó esta Profesional en forma permanente a los Consultorios y Postas (col. 4).
- d) La auxiliar disminuyó paulatinamente como era de esperar su intervención en

controles del niño menor de 6 meses y desnutridos.

beneficiario y en especial del niño menor de 6 meses.

## COBERTURA

Otro importante objetivo de nuestra experiencia, fue aumentar la cobertura general del

**CUADRO 4**  
NIÑOS BAJO CONTROL SEGUN CENSOS

Grupo Etario	1976	1977	1978	% de aumento
Menores de 6 meses	59	84	96	40% aumento 1976-78
De 6 a 11 meses	91	87	108	—
De 1 a 5 años	658	789	804	—
Total	808	960	1.008	

- a) Aumento paulatino de la cobertura en los diferentes grupos, en especial, al menor de 6 meses (40% de aumento) desde 1976 a 1978.

Si comparamos las cifras del censo de 1978, con la población menor de 6 meses que deberíamos atender (Cobertura Técnica) (\*), vemos lo siguiente:

**CUADRO 5**  
NIÑOS BAJO CONTROL (CENSO 1978) Y COBERTURA TECNICA % CUBIERTO

Grupo Etario	Cob. Téc. (+)	Nidos bajo control	% cubierto
Menores de 6 meses	128	96	75
De 6 a 11 meses	113	108	95
De 1 a 5 años	986	804	81

(+) Cobertura Técnica = 80% de cobertura legal.  
Cobertura Legal = 70% de población total.

- a) Se atendió el 75% de la Población menor de 6 meses, cifra satisfactoria para una zona rural, si consideramos que para influir significativamente sobre un riesgo, es preciso controlar —por lo me-

nos— el 70% de la población expuesta a dicho riesgo.

Veamos enseguida el promedio de controles que se dio al menor de 6 meses por MEDICO, ENFERMERA Y AUXILIAR. ..

**CUADRO 6**

Año	Médico			Enfermera		Auxiliar	
	Censo	Control	Prom.	Control	Prom.	Control	Prom.
1976	59	40	0,7	—	—	513	8,6
1977	84	474	5,6	254	3	209	2,4
1978	96	789	8,2	60	0,6	15	0,2

- a) Aumentar el médico los promedios de 0,7 a 8,2, en el niño menor de 6 meses. En

cambio, la enfermera y auxiliar los disminuyeron.

*Situación que era, lógicamente, la esperada.*

## LACTANCIA MATERNA

Resultados de nuestra campaña educativa en favorde la lactancia materna:

Se efectuó, a fines de 1978, una revisión de las fichas de los menores de 6 meses en control, comprobando lo siguiente:

De 80 menores de 6 meses en control a la fecha, 68 estaban mamando, más 4 que lo hicieron durante 4 meses, período satisfactorio para el niño. En total, 72 niños en lactancia materna, o sea, un 90%. Porcentaje, por lo demás, muy superior a lo esperado. El 10% restante, no amamantaba por razones médicas justificadas (Falta de pezón, enfermedad crónica de la madre, etc.).

## ENTREGA DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Para no extendernos demasiado, diremos que este programa, se cumplió satisfactoriamente en estos 3 años, teniendo —en general— una buena acogida entre los beneficiarios de la Comuna y sirvió, además, como un aliciente para estimular la concurrencia normal a Consultorio.

## INMUNIZACIONES (Area)

Manejado por la Enfermera, con normas precisas del Area (Epidemiología) se cumplió también a satisfacción de las Autoridades competentes, logrando excelentes coberturas y con rendimientos satisfactorios en las campañas masivas extraordinarias.

## DESNUTRICION INFANTIL

### CUADRO 7

COMUNA DE PUCHUNCAVI, PORCENTAJE DE DESNUTRIDOS POR GRUPOS SEGUN CENSOS

Grupo	1976	1977	1978
Menor de 6 meses	5%	1,2%	1,0%
De 6 a 11 meses	21%	3,4%	0,0%
De 1 a 5 años	20%	8,9%	6,4%

a) Baja significativa de la desnutrición por grupos en la Comuna, que coincide con los resultados favorables de la Quinta Región.

Constatemos en seguida qué repercusión tuvo la atención eficiente y continuada en los Consultorios y Postas Rurales, sobre la atención *Intra-Hospitalaria* (Hospital Cousiño).

## EN PEDIATRIA:

### EGRESOS (Hospital Cousiño).

Se consideraron sólo los egresos de la Comuna de Puchuncaví.

### CUADRO 8

Años

1976 .....	108	Porcentaje de disminución del (—) 55,5% 1976 a 1978
1977 .....	87	
1978 .....	4	

EMERGENCIA (Hosp. Cousiño) Total de 2 Comunas (Quintero y Puchuncaví).

### CUADRO 9

Años	Adultos	Niños	Total
1976	4.736	2.784	7.520
1977	3.170	1.644	4.819
1978	1.775	1.369	3.244

Se aprecia en este cuadro, acentuada disminución de Emergencias atendidas en el Hospital Cousiño, tanto en adultos, como en niños, las que aún se mantienen altas, *por la gran afluencia de Turistas en Verano.*

Un 60% de disminución en adultos y un 57% en niños (aproximadamente).

## MORTALIDAD INFANTIL

Finalmente, veamos qué ocurrió con la Tasa de Mortalidad Infantil de la Comuna de Puchuncaví.

CUADRO 10

CUADRO COMPARATIVO

Localidad	1975	1976	1977	1978
País - Chile	55,4 o/oo	54,0 o/oo	47,5 o/oo	No hay datos
V Región	46,5 "	42,4 "	41,8 "	33,5
Area Viña del Mar	47,0 "	39,0 "	36,8 "	39,9
Comuna de Quintero	41,6 "	37,7 "	37,1 "	No hay datos
Comuna de Puchuncaví	79,8 "	55,8 "	35,5 "	No hay datos

- a) Paulatina y persistente baja de la mortalidad infantil a todo nivel (del año 1975 a 1978).
- b) Sorprendente baja de la tasa de mortalidad infantil de la Comuna Rural de Puchuncaví, de 79,8 por mil, en 1975 a 35,5 por mil en 1977, sólo en dos años bajó un 64,4 por ciento.

Finalmente, para terminar, podemos afirmar que cumplimos con nuestros objetivos a excepción del tercer problema, *Los Partos sin atención Profesional, que corresponde al Programa Maternal*, (Por falta de Matrona Rural). Estamos satisfechos de nuestra labor, por haber dado a todos nuestros beneficiarios "Rurales" y, en especial a los niños, generalmente postergados o marginados, la posibilidad y la esperanza de recibir en el futuro una atención médica eficiente, oportuna y humana. Hecho posible, aún actuando dentro del estrecho margen de recursos existentes en el medio rural, pero contando siempre con la colaboración de la Comunidad.

CONCLUSION

Informa experiencia de atención Infantil "Rural" en Equipo, posible de efectuar en cualquier Area del País con similares condiciones de Ruralidad y elevada Tasa de Mortalidad Infantil.

- a) La normalización de la atención Médica en los Consultorios y Postas y la habilitación de Nuevas Postas Rurales en la Comuna, con apoyo de la Comunidad.
- b) La atención Integral del niño menor de alto Riesgo (o a 5 meses de edad), grupo que origina el 90% de la Mortalidad Infantil del País, con control médico de salud precoz, periódico y continuado, más la atención médica oportuna, vigilante y preferencial de su morbilidad ocasional.

c) La atención del Desnutrido.

d) La educación permanente a las madres, con especial énfasis en lactancia materna, reforzada por Matronas y Enfermeras, a todo nivel.

e) La acción coordinada del Programa Infantil con el Maternal, en el Hospital y Consultorios; fueron factores influyentes en el cumplimiento favorable de los objetivos y Metas programas a saber:

- Aumento de la Cobertura de Beneficiarios.
- Disminución de la desnutrición Infantil en todas las edades.
- Descenso del número de hospitalizados en el Hospital (Pediatria).
- Disminución del número de atenciones de Emergencia en el Hospital Cousiño (Adultos y Niños).
- Aumento significativo y satisfactorio de madres que amamantan a sus hijos.

Finalmente y como consecuencia directa de lo anterior, la meta "Clave" de nuestro trabajo: *Disminución sorprendente de la mortalidad Infantil en la Comuna*. De 78,8% en 1975, baja a 35,5% en 1977, más de un 60% en sólo 2 años.

COLABORADORES:

- Dr. Pedro Hernández V. Médico General de Zona.
- Srta. Nora Ordenes F. Enfermera (1977).
- Srta. Cristina Cabrera Enfermera (1978).
- Auxiliares de Enfermería de Consultorio Ventana y Puchuncaví.
- Dr. Oscar Navarrete Senn.
- Coordinador del Programa Infantil Master en Salud Pública Hosp. Cousiño Quintero.

## REFERENCIAS

- 1.— **NORMAS DE PEDIATRIA. MINISTERIO DE SALUD.** Unidad del Niño y Adolescente. Chile (1976).
- 2.— **SITUACION DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD.** P. Chile (1978).
- 3.— **POLITICAS DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD.** P. Chile (1977).
- 4.— **PROFESOR JULIO MENEGHELLO y colab.** (1978).— Atención del Niño Sano y Enfermo.
- 5.— **ATENCION MEDICA RURAL DTO. SALUD P.** Colegio Médico de Chile (1977).
- 6.— **PROF. YANKAUER O. M. S.** (1964).— Crítica a las Normas Actuales de Higiene Materno Infantil.
- 7.— **PROF. A. HORWITZ O. M. S.** (1960).— La Salud y el Bienestar Económico.
- 8.— **PROF. JORGE ROSSELOT V.** (1964).— Protección Materno Infantil en el Serv. Nac. de Salud de Gran Bretaña.
- 9.— **PROF. J. ROSSELOT V.** (Rev. Pediatría).— Unidad de Atención del Niño Sano en Consultorios Distritales.
- 10.— **PROFESORES ORTEGA, AVENDAÑO O., A. HORWITZ, JULIO MENEGHELLO y FCO. MARDONES R.** (1954).— Atención Materno-Infantil en Chile.
- 11.— **DIA MUNDIAL DE LA SALUD.** Alimentación Mejor para un Mundo más Sano. (1974).
- 12.— **ANUARIOS, DEFUNCIONES Y CAUSAS.** Minist. S. P. Dto. Planificación (Años 75-76-77).
- 13.— **ANUARIOS NACIMIENTOS.** Minist. S. P. Años 75-76-77).
- 14.— **INFORMACION ESTADISTICA.** V Región. Años 75-76-77.
- 15.— **DATOS ESTADISTICOS.** Hospital Cousiño. Años 75-76-77-78.