

# SOCIOLOGIA Y NUTRICION INFANTIL

Cinco estratos de profesionales del equipo materno-infantil, distribuidos en 14 Consultorios fueron encuestados con el fin de realizar un estudio interdisciplinario sobre aspectos psicológicos, sociológicos y de conocimiento relacionados con la desnutrición infantil.

En términos generales se establecieron cuatro tipos de opiniones sobre este problema: deterioro intelectual, deterioro de la fuerza de trabajo, deterioro físico y consecuencias negativas sobre la economía del país.

Pudo comprobarse la inclinación del equipo a la solución de los problemas ligados al nivel socioeconómico bajo a través de medidas asistenciales y educativas.

Debe consignarse que parte importante del equipo demostró conocimientos inadecuados sobre alimentación-nutrición, los cuales eran significativamente mejores en el personal de Consultorios en que se realizaban sistemáticamente programas de educación en servicio.

## Estudio sobre conocimientos, opiniones y actitudes del equipo de Salud Materno Infantil respecto a la desnutrición infantil. Consultorios Periféricos Area Hospitalaria Norte de Santiago

NATACHA NUÑEZ \*  
LEONARDO VILLARROEL \*\*  
ALFREDO AVENDAÑO \*\*\*  
EMMA VALLEJOS \*\*\*  
OSCAR UNDURRAGA \*\*\*  
SERGIO VARGAS \*\*\*\*

El problema de la desnutrición se ha investigado desde varias perspectivas.

El presente estudio pretende aportar un nuevo enfoque, centrandose su interés en los profesionales que, desde los Consultorios Materno-Infantiles, palpan el problema de la desnutrición y la realidad en que este se da. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo de algunos aspectos que se estimó conveniente investigar, en el supuesto de que una adecuada programación asistencial no sólo debe considerar los hechos que determinan la necesidad de su realización, sino que también, algunas características de quienes habían de llevarla a cabo.

### *Propósito.*

Esta investigación pretende realizar un estudio interdisciplinario de carácter descriptivo y exploratorio de aspectos psicológicos, sociológicos

y de conocimiento, del equipo materno-infantil de los Consultorios Periféricos del Area Hospitalaria Norte de Santiago, relacionado con la desnutrición infantil.

### *Objetivos.*

1. Determinar la relación que se establece entre status socioeconómico y desnutrición infantil.
2. Determinar la visualización de las consecuencias de la desnutrición infantil para el país.
3. Estimar los componentes cognoscitivos y

\* Sociólogo Universidad de Chile.

\*\* Psicólogo Universidad de Chile.

\*\*\* Médicos Pediatras, Depto. Pediatría "Hospital Roberto del Río", Centro Nutrición, Crecimiento y Desarrollo Area Hospitalaria Norte de Santiago.

\*\*\*\* Estadístico, Depto. de Salud Pública y Medicina Social Universidad de Chile.

reactivos de la actitud \* hacia la desnutrición infantil e intentar, a nivel del grupo, establecer la variedad de elementos que integran el respectivo componente.

4. Medir conocimientos generales y específicos respecto a desnutrición infantil, control del niño sano y del desnutrido, de acuerdo con las respectivas funciones de los componentes del equipo materno-infantil.

### Metodología.

#### Area de Estudio.

Consultorios Periféricos de atención Materno-Infantil del Area Hospitalaria Norte de Santiago.

#### Universo.

Médicos pediatras, Médicos obstetras y Matronas, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Asistentes Sociales.

#### Muestra.

Se seleccionó a los Médicos pediatras y a las Auxiliares de Enfermería mediante un muestreo sistemático, al azar y con una probabilidad de 50%. En los estratos restantes se trabajó con el colectivo.

TABLA Nº 1

DISTRIBUCION DE 152 PERSONAS ENCUESTADAS SEGUN ESTRATO PROFESIONAL. % DE PERDIDA DE LA MUESTRA ORIGINAL. CONSULTORIOS PERIFERICOS, AREA HOSPITALARIA NORTE DE SANTIAGO, 1970

Estrato	Nº de encuestados	% pérdida
— Pediatras	17	29
— Obstetras y Matronas	22	12
— Enfermeras	23	11,5
— Auxiliares de Enfermería	61	10,3
— Asistentes Sociales	29	6,4
<b>Total:</b>	<b>152</b>	<b>12,6</b>

Las pérdidas se debieron a traslados, permisos, licencias, vacaciones y ausencias sin motivo conocido. Se incluyen dos rechazos.

\* Entenderemos la actitud como un sistema más o menos duradero de valorizaciones positivas o negativas, estados emotivos y tendencias a actuar en pro o en contra con respecto a un objeto social. El componente cognoscitivo de una actitud son las creencias sobre el objeto y el reactivo, toda inclinación a actuar de una manera determinada ante éste.

### Instrumento.

#### Cédula psicosocial.

Set de preguntas con respuestas alternativas fijas y de preguntas de respuesta abierta y un conjunto de frases a completar.

#### Cédula de conocimientos.

Set de preguntas de alternativa fija y de respuesta abierta. Si bien esta cédula se diferencié por estrato profesional, dicha especificidad no comprometió el carácter básico general de las preguntas.

#### Recolección de la información.

En cada Consultorio se aplicó el instrumento de modo colectivo, bajo la supervisión de los investigadores.

#### Tratamiento del dato.

#### Cédula psicosocial.

Las preguntas pre-codificadas se tabularon directamente y la información se analizó a nivel de porcentaje. Cuando las respuestas eran abiertas, la elaboración de los respectivos códigos se hizo revisando la totalidad de las respuestas. La tabulación se hizo a mano cuando las respuestas por su complejidad, incluían más de una categoría. Se tabuló por separado cada categoría.

#### Cédula de conocimiento.

La revisión, corrección, calificación, tabulación y análisis de los resultados se realizó en forma individual primero y luego colectiva por los mismos profesionales del equipo de salud que formuló las preguntas. Para su análisis cada pregunta fue calificada en una escala de 1 a 7, considerándose las no contestadas como "no respuestas". Cada Cédula individual obtuvo una nota promedio. Los conocimientos se analizaron por estrato y en cada uno las diversas preguntas se agruparon en categorías, contando cada cual con un número diferente de notas de acuerdo con el número de preguntas que le correspondió. Para la tabulación las notas se agruparon de acuerdo a la escala:

1	2
2,1	3
3,1	4
4,1	5
5,1	6
6,1	7

La información se analizó a nivel de porcentaje.

### Resultados.

#### Descripción de la muestra.

Se encuestó a 152 individuos pertenecientes a cinco estratos profesionales y distribuidos en catorce Consultorios. Hubo un 12,6% de pérdidas en relación a la muestra inicial (ver Tabla Nº 1).

Contestaron 133 mujeres y 19 hombres, constituyendo esto la mayoría entre Peditras y Obstetras, 14 de 17 y 5 de 8, respectivamente.

El estrato profesional de mayor edad promedio correspondió al de los Peditras, con 43 años y el de las Auxiliares el de menor edad, con un promedio de 29 años. En relación al tiempo de trabajo en Consultorio Materno-Infantil, Obstetras y Matronas en un 41% exceden los 12 años de servicio; Peditras y Enfermeras pasan esa cifra en un 35%; las Asistentes Sociales en un 24% y las Auxiliares en 11%. Entre los restantes, el promedio por estrato no es inferior a 4 años.

#### Relación entre nivel Socioeconómico y Desnutrición Infantil:

Considerando la división tradicional entre niveles alto, medio y bajo, todos los estratos profesionales coinciden en señalar con la mayor frecuencia que el problema de la desnutrición infantil se presenta más en el nivel bajo, aunque el grupo de Matronas en un 18%, las Auxiliares de Enfermería en un 15% y las Asistentes Sociales en un 10%, señalaron que la Desnutrición Infantil se presenta más en otros estratos socioeconómicos o por igual en todos ellos.

Visualización de las consecuencias, a largo plazo de la desnutrición infantil par ael país.

En las respuestas de los profesionales del equipo estudiado se logró precisar cuatro tipos de consecuencias para el país de la desnutrición infantil señalando estos una o más consecuencias en sus respuestas. En la Tabla Nº 2 se indica el porcentaje de cada tipo en relación con el total del estrato y el número de miembros que la señaló.

TABLA Nº 2

VISUALIZACION DE LAS CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICION INFANTIL. DISTRIBUCION SEGUN PORCENTAJE Y ESTRATO DE 270 RESPUESTAS DE 152 PERSONAS ENTRE LOS 4 TIPOS DE CONSECUENCIAS ESTABLECIDAS. CONSULTORIOS PERIFERICOS, AREA NORTE DE SANTIAGO, 1970.

Tipo de Consecuencias	ESTRATOS				
	Peditras	Obstetras Matronas	Enfermeras	Auxiliares	Asist. Sociales
	Nº %	Nº %	Nº %	Nº %	Nº %
1. Deterioro intelectual de la población	35 (13)	37,5 (15)	32,6 (16)	38 (32)	33 (19)
2. Deterioro en el desarrollo físico de la población	33 (12)	37,5 (15)	32,6 (16)	19 (16)	26 (15)
3. Deterioro de la fuerza de trabajo por disminución de las posibilidades laborales individuales	16 (6)	7,5 (3)	16,3 (8)	24 (20)	10 (8)
4. Consecuencias negativas en la economía del país	16 (6)	17,5 (7)	18,5 (9)	19 (16)	31 (18)
Total	100,0 (37)	100,0 (40)	100,0 (49)	100,0 (84)	100,0 (60)

Todos los estratos coinciden en nombrar con mayor frecuencia el deterioro intelectual de la población: Obstetras, Matronas y Enfermeras también nombran con similar frecuencia el deterioro en el desarrollo físico.

Pediatras, Obstetras, Matronas y Enfermeras enfatizan las consecuencias que tienen su origen en el deterioro del sustrato orgánico, tanto en su aspecto intelectual como físico (1 y 2), apareciendo en un segundo plano las consecuencias de tipo social y económico (3 y 4).

Auxiliares y Asistentes Sociales, si bien señalan en primer lugar el deterioro intelectual de la población, ubican en segundo lugar el deterioro de la fuerza de trabajo por la disminución de las posibilidades laborales (3) y las consecuencias negativas en la economía del país (4), respectivamente, tipos de consecuencias éstas que pueden ser consideradas, como ya se ha dicho, sociales y económicas. No obstante, al igual que en los otros estratos, es mayor el porcentaje de quienes se refieren a consecuencias que implican el deterioro del sustrato orgánico (1 y 2).

#### *Estimación de los componentes cognoscitivos y reactivo de la actitud hacia la desnutrición infantil.*

En la estimación de los componentes realizada por el método de complementación de frases se registró una amplia gama de asociaciones. Las dimensiones y las categorías de elementos de los componentes cognoscitivo y reactivo coinciden en su mayoría con lo expresado en las publicaciones relativas al tema de la desnutrición.

Esto no implica, sin embargo, que los miembros del equipo materno infantil estudiado compartan los mismos elementos en su actitud individual hacia la desnutrición.

En cada miembro del equipo los respectivos componentes poseen una variedad específica que implica heterogeneidad en cuanto a la dimensión a que hacen referencia, el número de elementos, la exhaustividad del conocimiento, la complejidad de acción, la valencia, etc.

Por estar directamente implicados los miembros del equipo, se evidencia que para estos existen otras dimensiones del problema. Surgen así las categorías de asociación que incluyen una valorización negativa del comportamiento materno. Es posible suponer conexiones con actitudes hacia las madres que se caracterizan por componentes de valencia negativa. Surgen, además, asociaciones que involucran una valo-

rización negativa del equipo y/o del Servicio Nacional de Salud.

Frente al caso individual de desnutrición infantil las asociaciones más frecuentes de Pediatras, Obstetras, Matronas y Enfermeras se refieren a creencias que asocian a la alteración en el aporte de alimentos la insuficiencia económica: Se alude a la falta de recursos en términos generales o se especifica algún tipo de problema salarial u ocupacional que incide en un reducido ingreso al presupuesto familiar y/o de alimentación. La valorización negativa del comportamiento materno y su estimación como factor etiológico de la desnutrición es la variedad de creencia más frecuente entre las Auxiliares de Enfermería; las madres son consideradas como irresponsables en lo relativo a diversos aspectos de la crianza y en particular en lo referido a la alimentación.

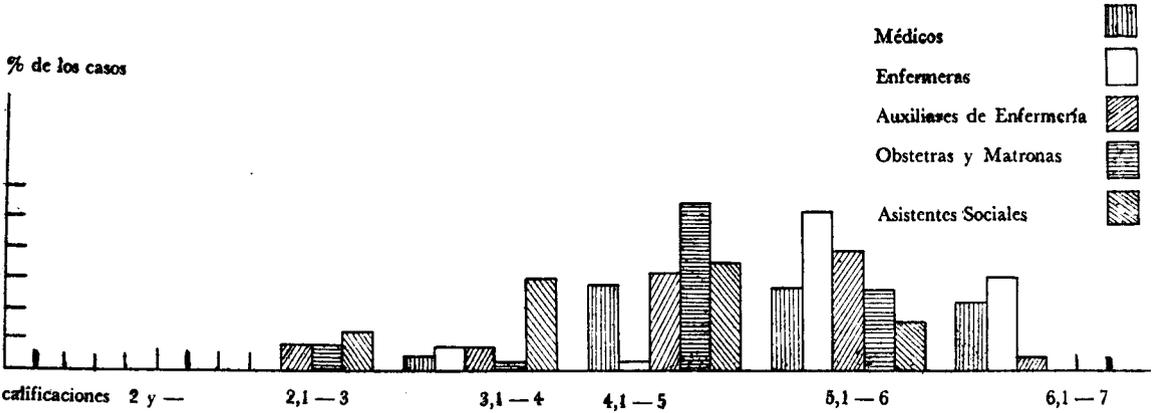
Entre las Asistentes Sociales se mencionan con mayor frecuencia en sus asociaciones elementos que denotan que es mayor el número de las que creen que etiológicamente son importantes problemas como el analfabetismo, bajo nivel educacional y la existencia de normas culturales inadecuadas a la alimentación y/o crianza de los hijos.

La categoría de creencias más frecuentes de Pediatras, Obstetras, Matronas y Auxiliares de Enfermería y Asistentes Sociales ante el problema general de la desnutrición, está referida a considerar como factores causales y condicionales de su persistencia el analfabetismo, la baja escolaridad y las normas culturales equivocadas en torno a la crianza y alimentación de los hijos o de la familia en general. Las Enfermeras y también los Obstetras y Matronas asocian con mayor frecuencia el problema económico. Las respuestas fluctúan entre la simple mención de éste, sin abundar en mayores detalles, hasta el enunciar la existencia de políticas salariales inadecuadas.

En la categoría de tendencia a la acción frente al "caso" de desnutrición más frecuentemente asociada por Pediatras, Obstetras, Matronas y Asistentes Sociales, el contenido de las asociaciones fluctúa desde recomendar a la madre el efectivo empleo de los beneficios otorgados por el Servicio Nacional de Salud (leche, medicamentos), hasta indicar y/o recalcar la importancia del control periódico y sistemático del niño. Entre las Enfermeras la mayor tendencia apunta a informar con amplitud variable respecto a lo que sucede al hijo desnutrido o enunciar este propósito. Con mayor frecuencia las Auxiliares prescriben alimentos o dan normas sobre alimentación, habiendo variacio-

GRÁFICO Nº 1

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON ALIMENTACION-NUTRICION. CALIFICACIONES PROMEDIOS TOTALES DE LAS PRUEBAS. % DE CASOS SEGUN CALIFICACIONES POR ESTRATOS PROFESIONALES. CONSULTORIOS PERIFERICOS. AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



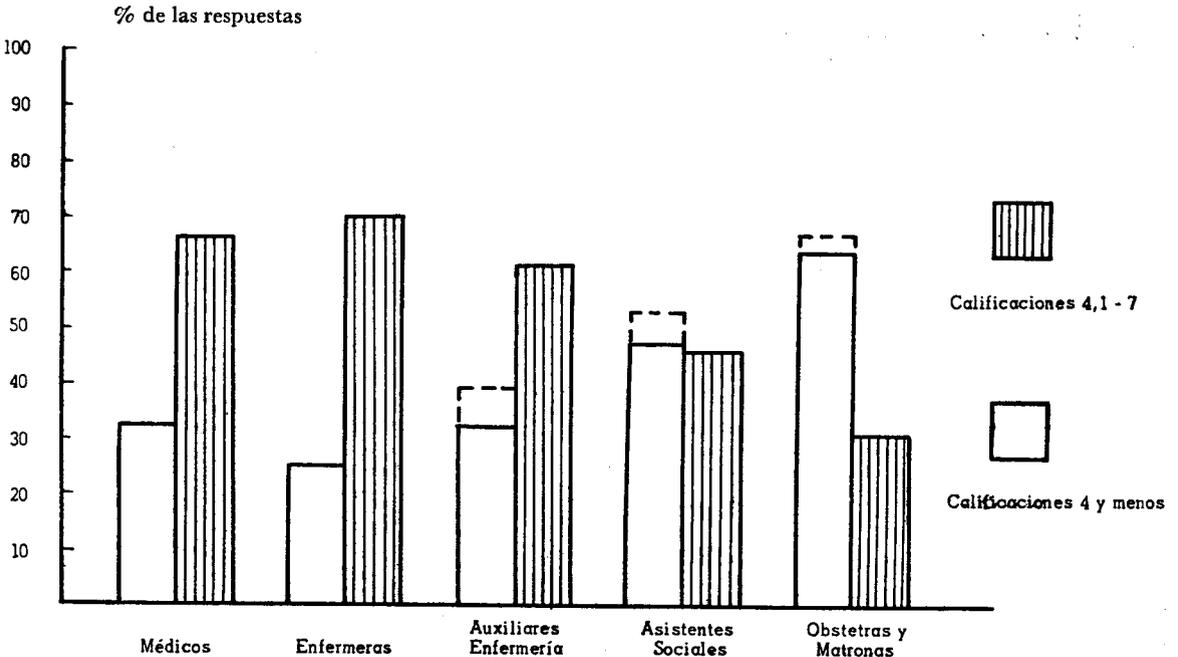
nes en cuanto a la mayor o menor especificidad y/o exhaustividad de la dieta indicada.

La categoría de tendencia a la acción más frecuente ante el problema de la desnutrición

entre todos los estratos es la de "Educar"; las asociaciones varían desde el simple enunciado general de la acción educativa hasta la señalización de acciones más específicas como la al-

GRÁFICO Nº 2

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE DESNUTRICION. % DE LAS RESPUESTAS, SEGUN CALIFICACIONES POR ESTRATOS PROFESIONALES. CONSULTORIOS PERIFERICOS. AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



Estratos profesionales y categorías de calificaciones

fabetización, aumentar niveles de escolaridad y/o la enseñanza de normas relativas a la alimentación, higiene, crianza, etc.

### Conocimientos.

La presentación y comentarios se hacen, en primer lugar, de acuerdo con las calificaciones promedio totales de las pruebas y luego, siendo tal vez lo de mayor interés, según los resultados obtenidos por ciertas áreas o aspectos del conocimiento del equipo de salud materno infantil.

### Conocimientos relacionados con alimentación-nutrición.

Para la obtención de la información representada en el gráfico N° 1 se dividió la suma de los porcentajes de cada prueba por el número de preguntas, otorgando así una calificación promedio a la cédula respectiva.

De acuerdo con esto se puede plantear que:

Es posible observar que la mejor distribución de las calificaciones corresponden al estrato de Enfermeras, en que un 87% aproximadamente se ubica entre 5,1—7,0. Existe un 9% entre el 3,1—4,0.

Los resultados más bajos fueron obtenidos

por el grupo de Asistentes Sociales, en que un 44% está entre 2,1—4,0.

Los grupos de Obstetras y Auxiliares de Enfermería están en una posición intermedia.

Los Médicos Pediatras tienen un 65% sobre 5,1 y sólo un 6% entre 3,1 y 4,0. No hay notas bajo 3,1. Sin embargo, existe un 30% con calificaciones entre 4,1-5,0. Es posible pensar que para los médicos, notas promedio bajo 5, en materias básicas, con numerosas preguntas, constituyen un bajo rendimiento (36%).

### Conocimientos generales sobre el problema de la desnutrición Infantil.

Se observa en el gráfico N° 2 que, en general los resultados no son satisfactorios, ya que el estrato de Enfermeras, que tiene el mejor rendimiento, presenta un 25% bajo nota 4,0. Llama la atención que un 32% de los resultados de los Pediatras indican calificaciones iguales a 4,0 o menores.

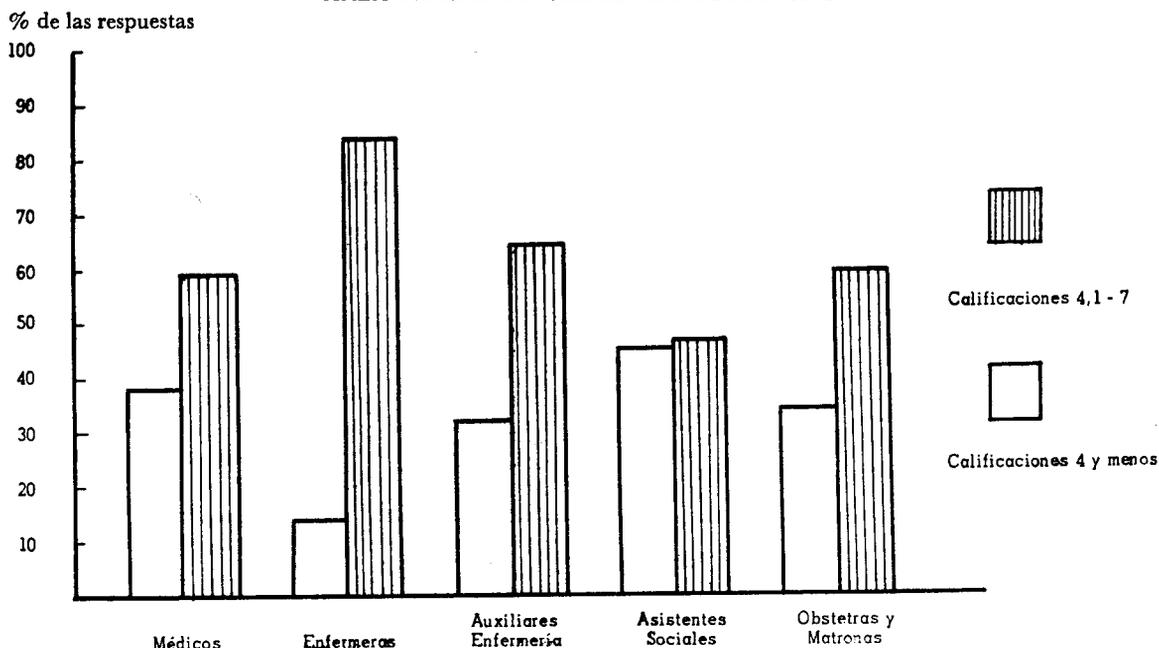
Las Asistentes Sociales, tan importantes en la tarea del equipo materno-infantil, tienen un 47% de sus respuestas bajo 4,0 porcentaje que sube a 53% si se suma el rubro "sin respuesta".

### Conocimientos Alimentarios.

Según se puede apreciar en el gráfico N° 3, entre todos los estratos destaca el de En-

GRÁFICO N° 3

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION. % DE RESPUESTAS, SEGUN CALIFICACIONES Y ESTRATOS PROFESIONALES. CONSULTORIOS PERIFERICOS. AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



fermeras cuyas respuestas se encuentran sólo en un 14% con notas 4,0 o menores. Resulta llamativo el hecho de que los estratos de Pediatras y Asistentes Sociales ubiquen en un 38% y 45%, respectivamente, sus respuestas con nota 4,0 y menores.

Las Auxiliares de Enfermería tienen una situación intermedia, con un 32% en 4,0 o menores.

Cabe destacar por ejemplo, que de todo el personal encuestado no hubo más de 6 respuestas completas y correctas sobre constituyentes de una "sopa" bien preparada para un lactante.

Conocimientos sobre acciones educativas en alimentación, nutrición y metodología.

Llama la atención en el gráfico N° 4, el grupo de Asistentes Sociales que ubica, de sus respuestas, un 36% en nota 4,0 o menos. Esto tiene, además, como característica, que en el estrato de Asistentes Sociales se distingue claramente un sub-grupo de Asistentes cuyas respuestas son excelentes.

Conocimiento de su rol profesional y trabajo en equipo.

Las preguntas apuntaban fundamentalmente

al "Trabajo en Equipo", investigando el conocimiento sobre actividades comunes, fruto de este tipo de trabajo y a ciertas acciones del Consultorio: Ej.: sobre Clínica de Crecimiento y desarrollo; visitas al hogar de Auxiliares de Enfermería; forma en que le corresponde a sus estratos profesionales respectivos contribuir a la solución del problema alimentario-nutricional, etc.

Se observa en el gráfico 5, que las mejores respuestas y en niveles muy satisfactorios, corresponden a Enfermeras; Auxiliares de Enfermería y Médicos Pediatras, respectivamente.

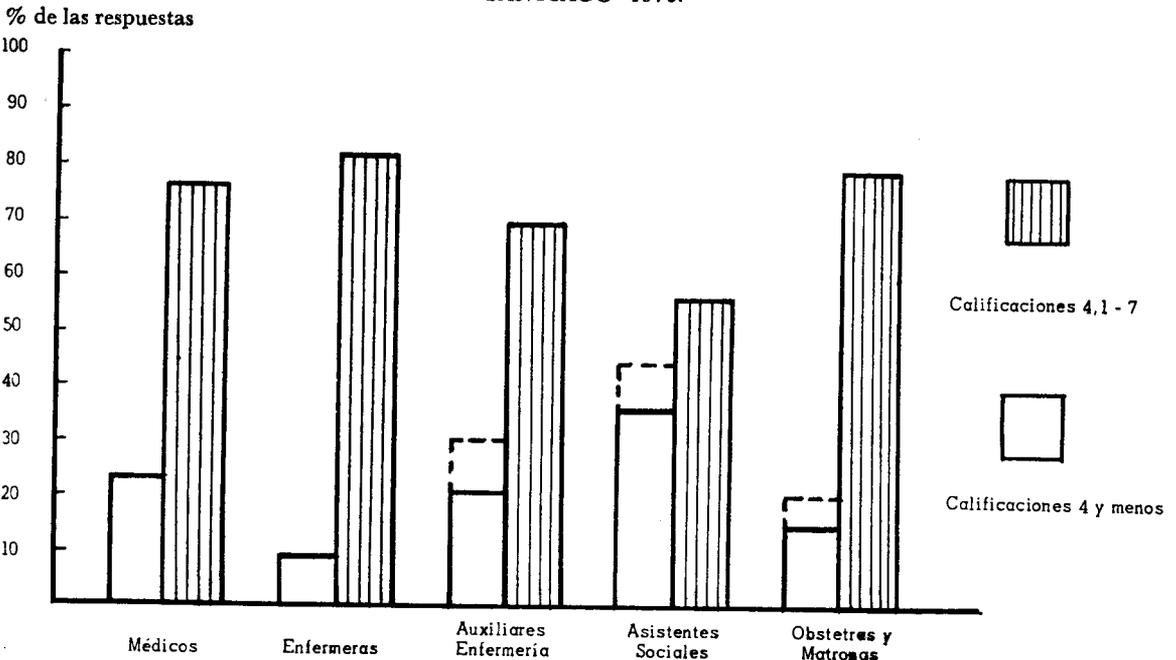
Conocimientos sobre beneficios sociales de la mujer asegurada.

Se preguntó a los estratos de Asistentes Sociales y Obstetras y Matronas sobre los Derechos de Protección Social de la mujer durante el período de embarazo y lactancia (gráfico 6). Respecto al estrato de Asistente Social, un 55% de las respuestas se ubicaron en 4,0 o menos y en el estrato de Obstetras y Matronas un 59%.

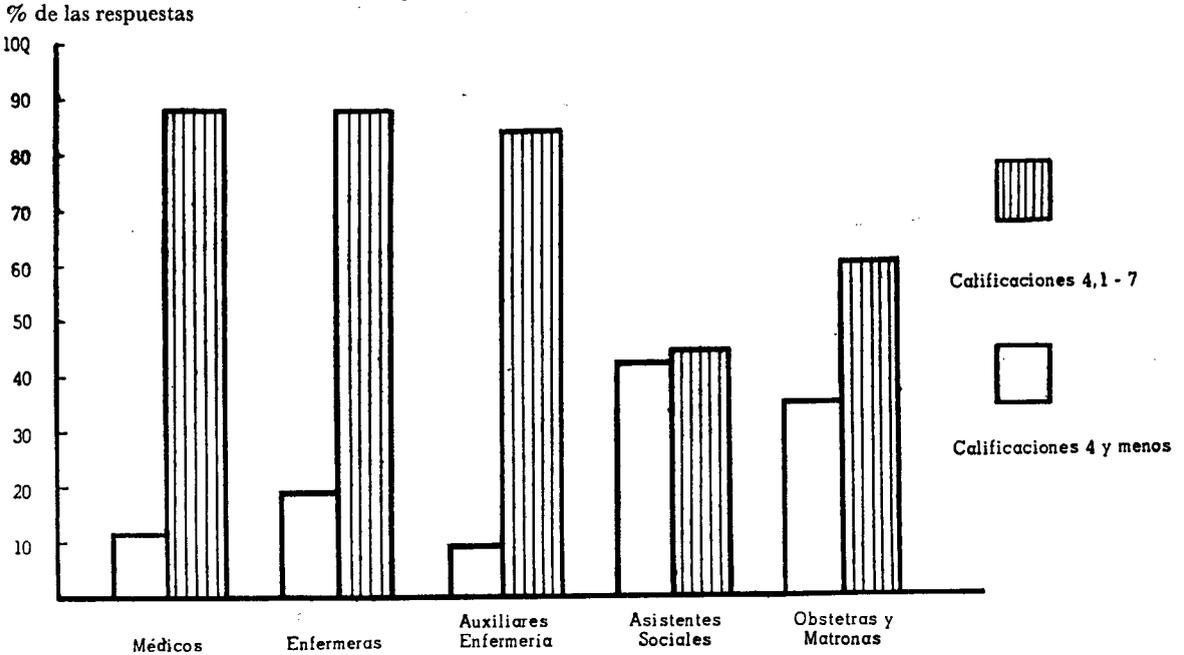
Estos resultados son bastante insatisfactorios, destacando desconocimiento importante en ambos estratos.

GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACION ALIMENTARIA (ACCIONES Y METODOLOGIAS). % DE LAS RESPUESTAS, SEGUN CALIFICACIONES Y ESTRATOS PROFESIONALES. CONSULTORIOS PERIFERICOS. AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



CONOCIMIENTOS SOBRE ROL PROFESIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO. % DE LAS RESPUESTAS, SEGUN CALIFICACIONES Y ESTRATOS PROFESIONALES. CONSULTORIOS PERIFERICOS. AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



Educación en Servicio y promedio de calificaciones en Auxiliar de Enfermería.

Al cruzarse los datos "Educación o Perfeccionamiento en Servicio" y "Rendimiento de las calificaciones" correspondientes al estamento Auxiliares de Enfermería, se observa en el gráfico Nº 7, que el grupo que tiene oportunidades de recibir educación impartida regular y frecuentemente, ubica un 0% en 4,0 y menos, mientras que los grupos que no la reciben o la tienen en forma no programada obtienen porcentajes de 19 y 27% respectivamente en 4,0 o menos.

Discusión.

La presente investigación, definida como exploratoria y descriptiva, permite realizar una caracterización del equipo de salud materno-infantil. Estudiado éste en los diversos aspectos que constituyeron los objetivos se entrega antecedentes que deben ser considerados tanto para la formulación de programas de acción, como para plantear posibles hipótesis que podrían ser investigadas posteriormente.

La casi unanimidad de los miembros de todos los estratos del grupo estudiado señala que la desnutrición infantil se encuentra más frecuentemente en el nivel socio-económico bajo.

Los integrantes del equipo encuestado visualizan como consecuencias de la desnutrición infantil para el país, el deterioro intelectual de la población, su deterioro físico y el deterioro de la fuerza de trabajo y consecuencias negativas en lo económico.

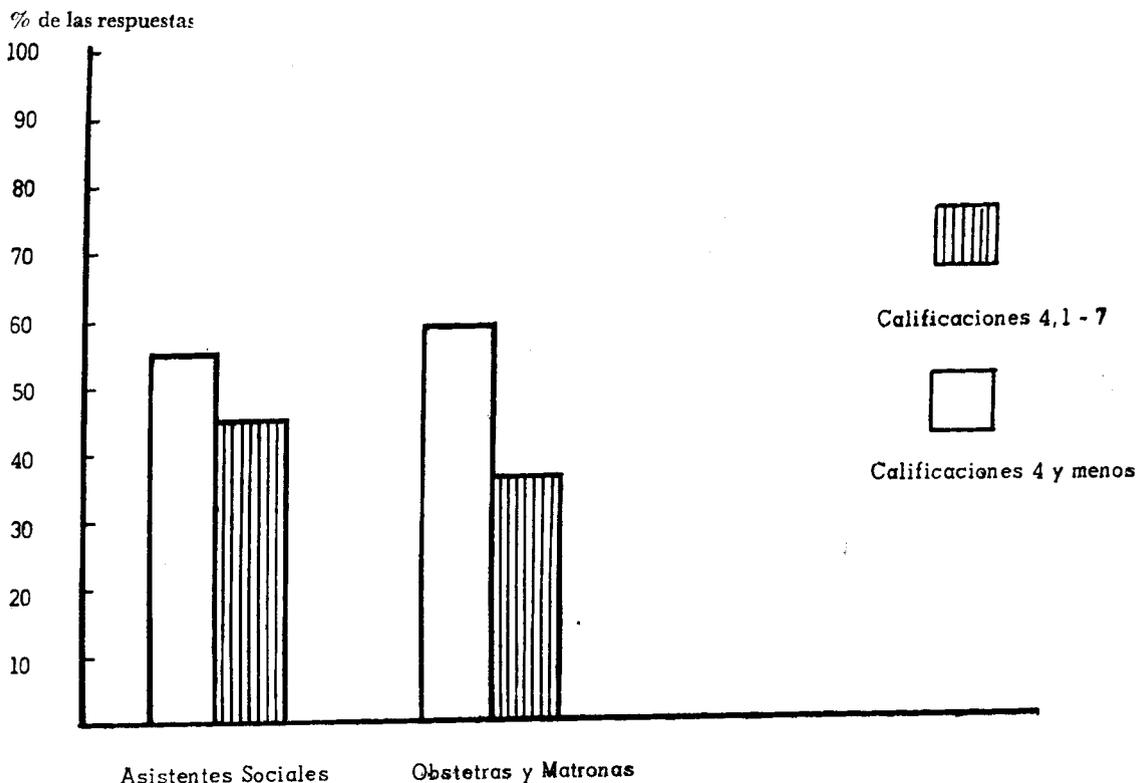
En todos los estratos la mayor frecuencia recae en la mención del deterioro intelectual o en la referencia a las consecuencias, que tendrían origen en el daño provocado por la mal nutrición en el sustrato orgánico, antes que las de tipo social o económico.

Aunque se opine que la desnutrición tiene su origen en problemas socio-económicos, el equipo materno-infantil tiende a proponer soluciones de tipo asistencial y educacional. En relación a lo anterior, es importante señalar que enfrentados al problema económico concreto como estímulo frustrante, en muchos miembros del equipo materno infantil aparece la creencia de que tal problema es solucionable por la propia madre y en otros, la resignación ante la imposibilidad de resolver tal tipo de problemas.

Es interesante además hacer presente que habiendo coincidencia entre todos los estratos en visualizar en la educación y la labor asistencial los procedimientos más adecuados para enfrentar el problema de la desnutrición infantil, un importante porcentaje de sus componentes po-

GRÁFICO Nº 6

CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS SOCIALES DE LA MUJER ASEGURADA.  
% DE LAS RESPUESTAS, SEGUN LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS POR ASISTENTES SOCIALES Y OBSTETRAS Y MATRONAS. CONSULTORIOS PERIFERICOS.  
AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



sean conocimientos inadecuados sobre materias básicas alimentario-nutricionales, calificados de acuerdo a los respectivos roles profesionales. Del conjunto, parecen ser las Asistentes Sociales las que están en un nivel más desmedrado y las Enfermeras en el mejor.

Al estimar los componentes cognoscitivo y reactivo de la actitud hacia la desnutrición infantil, se observa que las creencias y tendencias a la acción, de los integrantes del equipo materno-infantil estudiado, cubren un amplio aspecto; la mayoría de las categorías establecidas son coincidentes con lo publicado sobre el tema, pero se evidencian creencias valorativas de tipo negativo tales como:

Una relación social más o menos agresiva con las madres que concurren a los Consultorios. Se hace presente una imagen negativa con respecto al desempeño del rol materno y una posición más o menos agresiva directa y crítica con particulares creencias o elementos culturales de éstas y con sus juicios negativos.

Una relación más o menos agresiva entre los miembros del equipo materno infantil y se-

gún se desprende de las respuestas a las críticas y juicios negativos, un rechazo rotundo a las imputaciones que señalen la existencia de errores o faltas.

Numerosos miembros del equipo que no evidencian propósitos de contribuir a la resolución de problemas que deterioran la labor asistencial.

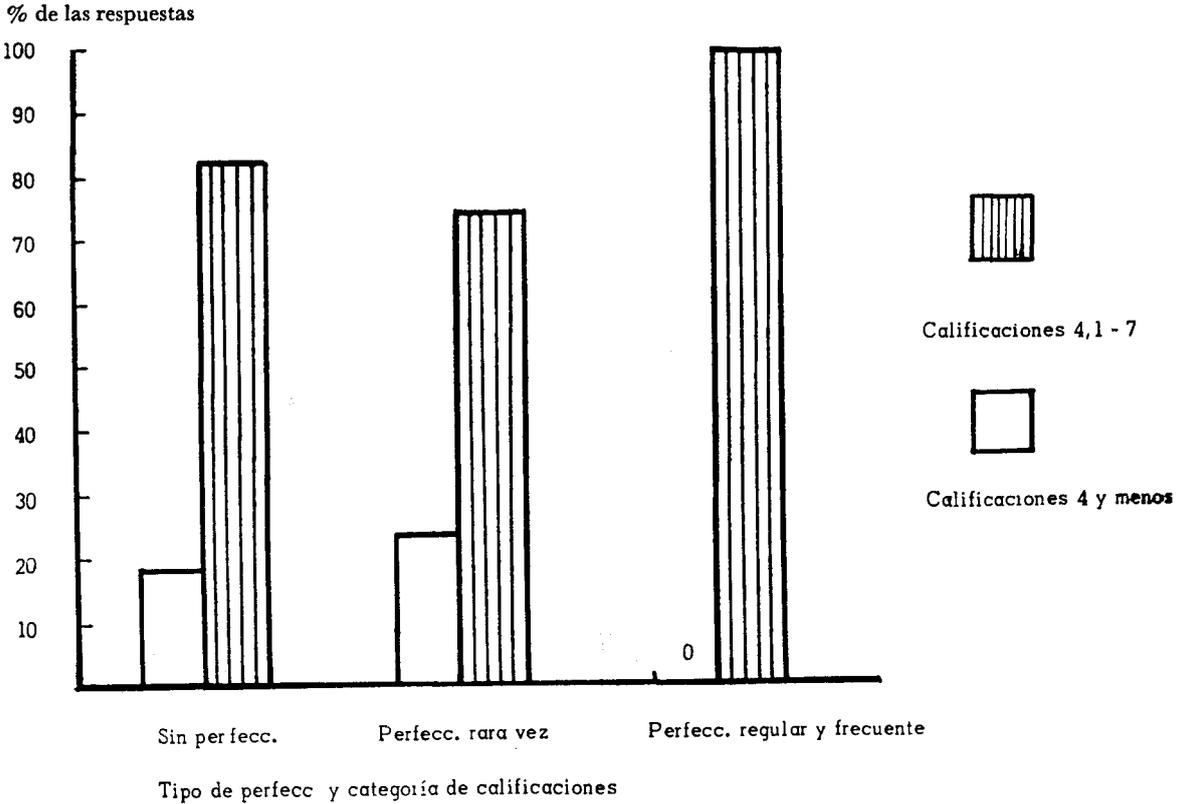
Con la excepción del estrato Auxiliar de Enfermería, el equipo de Salud materno-infantil opina mayoritariamente en forma adversa en relación con los programas que existían a la fecha de efectuar el estudio, para combatir la desnutrición infantil (año 1970).

Igualmente, con excepción del mismo estrato, los restantes profesionales evidencian mayoritariamente insatisfacción en su experiencia laboral.

La presente investigación muestra una realidad que ineludiblemente debe ser considerada, ya que las acciones a emprender frente al problema de la desnutrición y posiblemente con respecto a otros problemas, deben tener por lo menos en cuenta los aspectos expuestos.

GRÁFICO Nº 7

EDUCACION EN SERVICIO Y PROMEDIO DE CALIFICACIONES DE AUXILIARES DE ENFERMERIA. % SEGUN TIPO DE PERFECCIONAMIENTO Y CATEGORIA DE CALIFICACIONES. CONSULTORIO PERIFERICOS. AREA NORTE DE SALUD. SANTIAGO 1970.



**Resumen.**

Se presenta un extracto parcial y modificado de un estudio descriptivo, realizado en el año 1970, en los Consultorios Periféricos de atención materno-infantil del Area Hospitalaria Norte de Santiago. Se estudiaron los conocimientos, opiniones y actitudes de los componentes de los diversos estratos profesionales del equipo materno-infantil referentes a la desnutrición infantil. Destacó la consideración de la desnutrición como ligada al nivel socioeconómico bajo y que causa principalmente deterioro intelectual. La actitud del equipo fue tender a su solución a través de medidas asistenciales y educaciona-

les. Existió conocimientos inadecuados sobre alimentación-nutrición en parte importante de los componentes del equipo.

Dichos conocimientos eran significativamente mejores en el personal de Consultorios en que se realizaban en forma sistematizada y continúa programas de educación en Servicio.

Se detectó relación social más o menos agresiva con las madres que concurren a los Consultorios y en los miembros del equipo materno infantil entre sí. Opiniones adversas a los Programas, entonces en uso, para combatir la desnutrición infantil e insatisfacción en su experiencia laboral.

## REFERENCIAS

- Anastasi, A.: Test Psicológico: Aguilar, Madrid, 1966.
- Anguita, J.; Pacheco, L.: Test de Frustración de Rosenzweig en Estudiantes Universitarios: Memoria de Prueba, Facultad de Filosofía y Educación. Escuela de Psicología, Universidad de Chile, 1962.
- Avendaño, A.; Núñez, N.; Nassar, V.; Villegas, J. y Cols.: Incidencia de Factores Psicosociales en la Desnutrición Infantil, Area Norte de Santiago. 1968-1969. Tesis Facultad de Medicina Universidad de Chile.
- Bell, J. E.: Técnicas proyectivas: Editorial Paidós, Buenos Aires, 1966.
- Gravioto, J.: La desnutrición proteico-calórica y el desarrollo psicobiológico del niño: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; Sumario, año 45. Vol. LXI, Nº 4, octubre 1968-1966.
- Davies, M.; Núñez, N.; Schusterman, E.; Vieyra, A. M.: Estudio descriptivo de la estratificación social en el área urbana del gran Santiago: Memoria de Tesis, Facultad de Filosofía y Educación, Escuela de Sociología, Universidad de Chile, 1968.
- Goode, W. J.; Hatt, P. K.: Métodos de Investigación Social: Editorial F. Trillas, S. A., Méjico, 1967.
- Edwards, A. C.: Technique of attitude scale construction: Appleton Century-Crofts, Inc. New Yorke, 1957.
- Krech, D.; Crutchfield, R. J.; Ballache, E. L.: Psicología Social: Biblioteca Nueva Madrid, 1965.
- N. U.: La Urbanización de la Sociedad en América Latina: Vol. XIII, Nº 2, Noviembre, 1968.
- O. M. S.: Conceptos fundamentales y definición de trabajo para la planificación y la evaluación futura: Serie de Informes Técnicos, Nº 340, 1966.
- P. A. H. O.: Nutrición, crecimiento físico y desarrollo mental: Junio 3, 1968.
- P. A. H. O.: Desarrollo del cerebro durante la malnutrición, 1967.
- Pichot, P.: Los test mentales: Editorial Paidós, Buenos Aires, 1967.
- Riquelme, A.: La alimentación en Latinoamérica: Cuadernos Médico Sociales, Vol. VII, Nº 1, 1966.
- Rogers, C.; Kinget, G. M.: Psicoterapia y Relaciones Humanas: Alfaguara, Madrid, 1967.
- Rosenzweig, S.: Test de Frustración: Editorial Paidós, Buenos Aires, 1968.
- Santa María, J.; Planella, I.; Silva, A.: Desnutrición Infantil en Chile: Nutrición, Bromatología, Toxicología, Vol. 5, Nº 5, 1966.
- Selltiz, C.; Jahoda, M.; Deutsch, M.; Cock, S. W.: Método de investigación en las relaciones sociales: Ediciones Rialp, Madrid, 1965.