

Medicina
UNIVERSIDAD DE CHILE
ESCUELA DE ENFERMERAS

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**RENDIMIENTO DE LA LABOR EDUCATIVA
DE LA ENFERMERA SANITARIA EN UN
PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL**

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**Tesis de prueba para
optar al Título de
Enfermera Sanitaria.-**

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

HILDA VARGAS GRANDON

Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1950

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

614.1a
V.292
1950

C.6

700
EN
195
U20
C

Medicina

UNIVERSIDAD DE CHILE

ESCUELA DE ENFERMERAS

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

RENDIMIENTO DE LA LABOR EDUCATIVA

DE LA ENFERMERA SANITARIA EN UN

PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE

Museo Nacional de Medicina DE ENFERMERAS

MEMORIA PROBADA

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tesis de prueba para
optar al Título de
Enfermera Sanitaria.-

Con *Continuo* puntos
en el día 21 de 21

Formaron la comision los profesores:

D. Valenzuela

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Fecha *20 de febrero* 1945

HILDA VARGAS GRANDON

Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1950



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Medicina

ICINA.CL

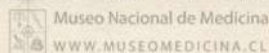


acional de Medicina
JSEOMEDICINA.CL

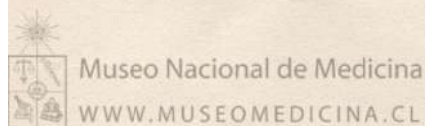


À LA ESCUELA DE ENFERMERAS

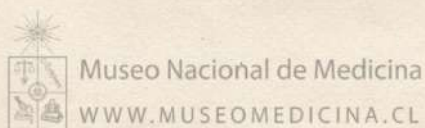
DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



dicina
NA.CL



RESULTADOS DE LA ACCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA SANITARIA

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

EN UN PROGRAMA DE CONTROL PRE-NATAL

Museo

WWW

I N T R O D U C C I O N

Un trabajo de este tipo, realizado en 1950 por dos Enfermeras del curso Sanitario (#) y para cuya validez estadística se precisaba alcanzar una mayor muestra, abrió las posibilidades del presente estudio.

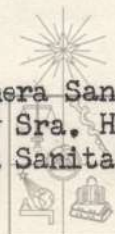
Subsisten por tanto los enunciados que dichas autoras precisaron en su introducción, en el sentido de que la puericultura pre-natal ha alcanzado una alta y lógica importancia dentro de los planteamientos modernos de prestaciones médico-asistenciales integrales.

Sin embargo, el acrecentamiento de inquietudes técnicas tanto en el país como en organismos que se preocupan de la madre y el niño en el plano internacional, (O.M.S. Unicef, etc.) han hecho también aumentar una preocupación, que si bien no es nueva sólo últimamente ha encontrado caminos más expeditos: nos referimos a la Educación y Propaganda Sanitaria.

Una realidad clara y neta ha hecho posible esta preocupación: el mayor número de los medios materiales disponibles para abordar éste como cualquier otro problema en el orden preventivo será siempre insuficiente si la población que gozará de tales beneficios no está debidamente informada y educada para el aprovechamiento de tales recursos que día a día entrega la civilización a las comunidades.

Museo Nacional de Medicina

(#) Tesis de Prueba para optar al título de Enfermera Sanitaria de la Universidad de Chile, de la Srta. Olga Contreras S. y Sra. Hilda Vargas C.
"Rendimiento de la labor educativa de la Enfermera Sanitaria en un programa de control pre-natal". 1950.-



WWW.MUSEO

Todos los programas relacionados con Madre y Niño y planeados por especialistas en Puericultura y en Educación Sanitaria deben contar con un personal técnico que lo desarrolle a nivel del terreno. Entre éstos se identifica claramente la Enfermera Sanitaria que, ya sea en el domicilio, en la concurrencia a Clubes de Madres, etc., contactará diariamente con las embarazadas, y de cuya acción, preferentemente domiciliaria, se espera precisamente el resultado que tratamos de evaluar en la Tesis que presentamos.

Si en la evolución del embarazo disminuyen los riesgos, por un control médico periódico; si el parto encuentra todos sus eventos solucionados; si el recién nacido corresponde a las justas expectativas de la madre y de la sociedad, estará sobrepasada la justificación de las labores educativas y de enfermería propiamente tales. En caso contrario, o bien si los grupos no alcanzados por tales acciones, permanecen en iguales condiciones que los visitados, sería el momento que los administradores sanitarios se pusieran a pensar en que estas actividades significan un derroche de personal, tiempo y dinero.

Felizmente, programas educativos en otros campos de la medicina preventiva y curativa y aún más en el que nos ocupa, rubrican favorablemente los beneficiosos resultados que alcanzan las técnicas educativas puestas en juego por las Enfermeras en los hogares, etc., cuando la esperanza de la madre se ensancha junto a la gravidez de su matriz durante los interesantes y preciosos meses de la gestación.

En los planteamientos, desarrollo y eventualidades de esta Tesis hemos encontrado en todo momento la pronta y eficaz colaboración del personal de la Unidad Sanitaria "Estación Central", representado relevantemente en la persona de su Director, Dr. Bogoslav Juricic Turina y en la voluntad

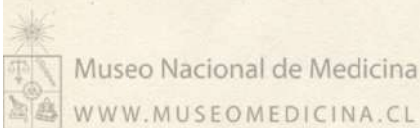
Medicina

- 3 -

ICINA.CL y constante preocupación de la Dra. María Villalobos, quienes con su aporte técnico valorizaron aún más el material de trabajo.-



acional de Medicina
JSEOMEDICINA.CL



dicina
NA.CL



MATERIAL DE TRABAJO

El material de trabajo es el siguiente: Tomamos tres grupos de madres, siendo ellos de la Unidad Sanitaria (336), Seguro Obligatorio (201) y Protección a la Infancia y Adolescencia (37). Estos tres grupos se encuestaron en sus domicilios.

Tenemos que hacer presente que en esta Tesis, las encuestas hechas por las iniciadoras de este tema, 200 de la Unidad Sanitaria, 100 del Seguro Obligatorio y 100 de Protección a la Infancia y Adolescencia, fueron sumadas a las encuestadas por nosotros, para obtener así resultados que dieran una visión más clara de la educación sanitaria impartida por la Enfermera.

En resumen, las madres encuestadas totalizan:

Unidad Sanitaria	536
Seguro Obligatorio	301
Protección a la Infancia y	
Adolescencia	137

TOTAL 974 madres

O B J E T I V O S

Existiendo positivamente aún el problema de la escasa o nula cultura sanitaria en los públicos de todas las condiciones sociales, en materia de puericultura prenatal, se **optó por conocer si la intervención educativa de la Enfermera Sanitaria en el control domiciliario era efectiva.**

Tal finalidad, se pensó, podía alcanzarse mediante algunas apreciaciones:

- a) si la educación sanitaria influenciaba la actitud mental de las embarazadas, induciéndolas a recurrir a los controles periódicos de su embarazo, y a la adopción de medidas de todo orden conducentes a una mejor protección del niño y de la madre;
- b) si la labor educativa ejercida influenciaba favorablemente el parto, puerperio y, en general, el estado de salud de la madre;
- c) si el producto de la concepción reunía las condiciones normales de desarrollo, en mayor proporción en los casos tratados con educación sanitaria en el hogar.

En el trabajo actual se han tenido los mismos puntos de vista que en el anterior: ubicar dos grupos de madres, sin selección previa, en su período de embarazo; uno, correspondiente a las inscripciones correlativas que rolan en los archivos de la Unidad Sanitaria, y, otro, ubicado en los Libros de inscripción del Seguro Obligatorio y en la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia.

Computando los datos respectivos en estas instituciones, las autoras ratificaron el reportaje de cada caso con una encuesta familiar domiciliaria a todas las embarazadas que se tomaron (#)

Como segundo paso, se procedió a confrontar ambos grupos de embarazadas a fin de verificar si existía entre ambos una homogeneidad de muestra que las hiciera susceptibles de sufrir la acción de un mismo padrón discriminatorio: la influencia que en las primeras había producido la interferencia de los contactos educativos domiciliarios de la Enfermera Sanitaria en contraste con la carencia de estas visitas en el período gestatorio de las segundas.

Esta influencia sería apreciada por la diferencia significativa encontrada en los siguientes rubros:

Madres que concurrieron al control médico del puerperio;

Concurrencia a clínica dental;

(#) En este punto cabe explicar que las encuestas consignadas primitivamente como material de la Memoria eran más numerosas; hubo de descartarse un número apreciable (226) debido a cambios de domicilios, domicilios falsos, ausencia de las madres.

ICINA.CL

Niños inscritos en el Registro Civil dentro del plazo legal;

Niños con cuna individual;

Mortinatalidad, y

Mortalidad neonatal

Todos estos rubros más las referencias obtenidas, respecto a anteceden-

tes personales, lugares en que se efectuaron los contactos educativos, recur-

acional de Medicina

MUSEOMEDICINA.CL

sos económicos del grupo familiar y el resultado de la acción educativa sani-

taria, fueron consignados, también, en una ficha de encuesta.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Ficha de encuesta



Museo Nacional de Medi

WWW.MUSEOMEDICINA

Este elemento de trabajo consigna:

- 1.-
 - a) Nombre de la madre.
 - b) Institución que la controla y de cuyos registros se extrajo su nombre.
 - c) Sector (Se refiere únicamente a la subdivisión administrativa por sectores de la Unidad Sanitaria).
 - d) Número de la Ficha.- Correspondiente a la inscripción de los libros de cada institución.
 - e) Edad de la madre; en años cumplidos.
 - f) Estado civil de la madre: legalidad de la unión.
 - g) Número de hijos; incluyendo hijos vivos y muertos más el niño en gestación.

- 2.- Recursos económicos. El índice "persona - cama" constituyó también en nuestro caso un estándar para evidenciar la situación económica del núcleo familiar, desentendiéndose las autoras del salario, del canon mensual y de la alimentación por considerar que representan índices muy precarios

dicina

JA.CL

Medicina

ICINA.CL

de apreciación, especialmente si consideramos que muchos de estos datos no siempre son veraces, y que nuestras visitas no eran lo suficientemente comprobatorias (una visita) y debido a la ostensible falta de viviendas que se manifiesta en nuestro medio obligando a muchas familias a vivir juntas, haciéndose poco claro el registro de referencias.

Para obtener el índice "persona-cama", como es lógico, tomamos a todos los integrantes del grupo familiar, más las personas que viven bajo el mismo techo y que hacen su comida en común.

Las cifras obtenidas fueron enfrentadas con el número de camas permanentes más las que se armaban en cualquier parte de la habitación para pernoctar.

3.- Contactos.- Con este rubro se hace referencia al sitio en que la Enfermera Sanitaria u otros funcionarios comenzaron las entrevistas con la madre embarazada.

a) Número de contactos con la madre en el momento de su concurrencia a Clínica para ser controlada por el médico durante la evolución de su embarazo o en el post-parto;

b) Número de contactos hechos a domicilio, en las visitas realizadas por la Enfermera Sanitaria en las etapas de embarazo y puerperio. Este dato está constituido sólo por actividades de la Unidad Sanitaria;

c) Club. Estos contactos educativos corresponden igualmente sólo a acciones hechas por Enfermeras de la Unidad Sanitaria por haberse desestimado a aquellas madres que tuvieron igual tratamiento de parte de los funcionarios de Protección a la Infancia, para obtener un mayor contraste en la apreciación de resultados.

Nota.-La edad del embarazo se consignó a nivel del primer control médico, contabilizándose los meses enteros, sin fracción.

4.- Resultados de la Educación Sanitaria. Para valorizar los resultados de la Educación Sanitaria, hemos considerado medios directos e indirectos de apreciación:

Medios indirectos:

Se relacionan con el término del embarazo y son los siguientes:

a) Muerte materna: se refiere solamente a la producida por el embarazo, parto y puerperio. En nuestras encuestas no se presentó caso alguno de este tipo;

b) Mortinatalidad: hace mención al número de fetos viables nacidos muertos por cada mil nacidos vivos y muertos.

c) Mortalidad neonatal: se considera el número de niños que mueren durante el primer mes de la vida.

d) Abortos: no se consideraron.

Medios directos:

a) Concurrencia a Clínica Dental: en este rubro consideramos a aquellas madres que fueron enviadas al Servicio Dental y que realmente concurren.

b) Concurrencia a control de puerperio: se tomó el número de madres que asistió a control médico antes de los 40 días después del parto.

c) Niños con cuna: se anotó aquí la existencia de cama individual para el niño.

d) Inscripción civil: se consignó la inscripción civil del niño dentro del plazo establecido por la Ley.



EXPOSICION DE RESULTADOS

TABLA N° 1

Distribución de las madres por grupos de edades, según institución.

Grupo de edad	Unidad Sanitaria		Seguro Obligatorio más Protinfa		Total
	Nº	%	Nº	%	
- de 15 años	2	0.37	0	-	2
15 a 19 años	66	12.3	60	13.6	126
20 a 24 años	155	29.1	150	34.2	305
25 a 29 años	135	25.2	99	22.6	234
30 a 34 años	107	20.1	72	16.4	179
35 a 39 años	55	10.2	40	9.1	95
40 a 44 años	16	3.0	17	4.0	33
45 y más					
Total	536		438		974

La mayor o menor edad de las embarazadas es un factor importante que se relaciona con la mortalidad neonatal y la mortinatalidad.

Estadísticamente, no se encontraron diferencias significativas en los grupos comparados en cuanto a edades, lo que nos demuestra la homogeneidad de las condiciones de estas madres para enfrentarlas a un diferente tratamiento educativo cual es el motivo de nuestro estudio.

El cuadro muestra un mayor número de madres en el grupo correspondiente a los 20 a 24 años, grupo de edad que se reparte equitativamente en las instituciones consideradas.

La mayor agrupación de embarazadas entre los grupos de edad de 15 a 39 años es un elemento si se quiere favorable en cuanto a la captación de las enseñanzas que, en el grupo de la Unidad Sanitaria, pudo impartir la Enfermería Sanitaria: condición que indudablemente supone una mejor estadística positiva en los casos de Mortalidad neonatal y Mortinatalidad.

Legalidad del matrimonio ,
por institución

Institución	Legales		Ilegales		Total
	Nº	%	Nº	%	
Unidad Sanitaria	433	80.8	103	19.2	536
Seguro Obligatorio más Protinfa	364	83.1	74	16.8	438
TOTAL	797	81.8	177	18.2	974

$$\frac{X}{Y} = 0.92$$

La ilegalidad de la unión supone claros riesgos tanto en el desarrollo del embarazo cuanto en el producto de la unión, por la serie de alternativas que esperan a la madre soltera dentro de la sociedad.

Como en el cuadro anterior, éste también nos demuestra la homogeneidad de los grupos, no presentando diferencia estadística significativa.

La legalidad del matrimonio está relacionada directamente con la mortalidad infantil; así, podemos decir que en la uniones ilegales la mortinatalidad y la mortalidad neonatal alcanzan una incidencia mayor que en las legales, lo que se explicaría por la irresponsabilidad de los padres, etc.

Por otra parte, nos indica en cierto modo el índice cultural de una población.

Distribución por número de hijos, según institución,
incluido el hijo del embarazo actual.

Número de hijos	Unidad Sanitaria		Seguro Obligatorio más Protinfa		Total
	Nº	%	Nº	%	
0	4	57.1	3	42.8	7
1	102	42.0	141	58.0	243
2	124	55.6	99	44.4	223
3	92	57.8	67	42.2	159
4	73	66.3	37	33.7	110
5	55	68.0	26	32.0	81
6	38	54.4	27	45.6	65
7	15	53.57	13	46.4	28
8	12	57.1	9	42.8	21
9	11	68.7	5	31.2	16
10 y +	10	52.3	11	52.3	21
		$\bar{X} = 23.1$			$P = 1 \%$

El número de hijos implica, para las solicitudes educativo - sanitarias, un factor desfavorable cuando aumenta, puesto que la atención que demandan resta concentración a las enseñanzas, impide la concurrencia a controles, etc.

La multiparidad ostenta también más riesgos para los partos ulteriores.

En nuestro caso es estadísticamente significativa la diferencia de hijos pero no de importancia práctica.

El mayor número de madres queda entre las que tienen de uno a cuatro hijos.

Indice " persona - cama ", por institución.

Persona cama	Unidad Sanitaria		Seguro Obligatorio más Protinfa		Total
	Nº	%	Nº	%	
1	60	58.8	42	41.1	102
2	357	54.2	301	45.7	658
3	98	55.6	78	44.3	176
4	19	55.8	15	44.1	34
5	2	50.0	2	50.0	4
TOTAL	536	55.03	438	44.96	974

$$\frac{\chi^2}{0} = 0.489$$

El indice " persona - cama ", como se ha explicado, revelaba para nosotros en mejor forma el estado económico del grupo familiar. Esta búsqueda, en el caso presente, tenía bastante importancia puesto que siempre serán más educables las personas que cuenten con los medios para llevar a cabo parte de las enseñanzas.

Afortunadamente, este indice no acusó diferencias significativas en el cálculo realizado.

Nuestra impresión general recogida en las visitas efectuadas a los domicilios, nos permite afirmar que la situación económica de las madres del Seguro Obligatorio era mejor que la de las madres de la Unidad Sanitaria puesto que entre estas últimas se observó una mayor proporción de viviendas ubicadas en conventillos, poblaciones callampas, etc.

Edad	Unidad Sanitaria		Seguro Obligatorio más Protinfa		Total
	Nº	%	Nº	%	
- de 5 meses	159	57.4	118	42.6	277
5 meses y más	377	54.18	320	45.9	697
TOTAL	536	55.04	438	44.96	974

$$\frac{X}{S} = 0.94$$



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA

Pesquisar el cálculo de homogeneidad en los grupos de madres conside-
rados, tuvo por finalidad descartar diferencias demasiado contrastantes en cu-
to se refiere a la edad del embarazo, toda vez que embarazos avanzados supon-
drían una menor posibilidad de contactos educativos eficaces.

En los grupos encuestados no existe diferencia significativa, por lo
que ambos son comparables.

Esta Tabla registra que el mayor número de embarazadas que se controlan
lo hace a partir desde el quinto mes; esto se explicaría por el notable aumen-
de volumen del abdomen, por los movimientos fetales y además porque la madre
empieza a preocuparse por la fecha en que se producirá el parto.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

Contactos con los servicios.-

EN DOMICILIO :

Número de contactos	Unidad Sanitaria	Seguro Obligatorio más Protinfa	Total
	Nº %	Nº %	
1 y 2	240 100.0		240
3-4 y 5	266 100.0		266
más de 5	10 100.0		10
Sin visita	20		20
TOTAL	536	401	536

EN CLINICA :

1 y 2	175 192.4	184 166.5	359 38.0 %
3 - 4 y 5	210 222.9	206 193.0	416 44.0 %
más de 5	99 78.2	47 67.7	146 15.4 %
Sin visita	22 12.2	1 10.6	23 2.4 %
TOTAL	506	438	944

P = 1 % Promedio U. S.:3.4; promedio S.O.+ Prot.: 3.1

Prenatales que se controlaron en otras clínicas = 30

EN CLUBES :

1 y 2	12 100.0	-	-	12
3 - 4 y 5	4 100.0	-	-	4
más de 5	7 100.0	-	-	7
TOTAL	23			23

El último cálculo de comparabilidad; en cuanto a contactos educativos con ambos grupos de embarazadas, en la clínica, si bien resultó estadísticamente significativo, no lo es desde el punto de vista práctico.

Medicina

ICINA.CL

Además de existir un mayor número de madres que recibe contactos en la Clínica de la Unidad Sanitaria con respecto al grupo de confronte, podemos observar que igualmente el grupo que corresponde a más de cinco contactos es también mayor.

acional de Medicina
MUSEOMEDICINA.CL

La Unidad Sanitaria "Estación Central" consulta en su programa de prestaciones un rubro de atención materno-infantil, la que se realiza en las clínicas del servicio. En cada consulta las embarazadas reciben las indicaciones del médico, que son reforzadas por la Enfermera Sanitaria. Esta situación es similar en las clínicas del Seguro Obligatorio y en Protinfa.

Sin embargo, además, en la Unidad Sanitaria, la Enfermera practica visitas al domicilio de la familia. Debemos recalcar que es para la Enfermera éste el sitio más adecuado para conseguir resultados más efectivos en estas labores de educación en el control prenatal, puesto que en dichos lugares hay mayores facilidades para captarse la confianza de la embarazada y, de acuerdo al programa de trabajo la Enfermera dispone en su visita domiciliaria de más tiempo para la persuasión individual, facilitándose también el logro de los objetivos.

Vale hacer notar, igualmente, que al descartar a las madres que pudieron haber asistido a clubes en Protinfa, hacemos aún más marcada la diferencia entre los grupos que recibieron una educación adicional por visita domiciliaria, o no.-

Este nuevo término agregado como elemento distinto, cual es la educación impartida por Enfermeras Sanitarias en el hogar, en la Unidad Sanitaria y la ausencia de tal factor en el grupo de madres del Seguro y Protinfa, constituye el punto de partida para la apreciación de la influencia que esta acción pudo tener ya sea en la mortalidad neonatal, mortinatalidad, inscripción

dicina
A.CL

en el Registro Civil, concurrencia a clínica dental y a control del puerperio.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Contactos Educativos



Creemos necesario esbozar la calidad del tratamiento educativo, realizado por la Enfermera, a que se hace mención en la Tesis.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Entendemos por "Contacto" el hecho de encontrarse educador y educando

acional de Medicina

JSEOMEDICINA.CL

cumpliendo dicha función, es decir, la de elaborar un contenido educativo básico.

De acuerdo a cada institución la Enfermera reúne su material de trabajo, conocimientos, etc., para distribuirlos de acuerdo también a la jerarquización del problema en 1-2-3 y 4 contactos educativos en el hogar, clínica o clubes de madres.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Primer Contacto Educativo

Museo Nacional de Medicina

en el Hogar.

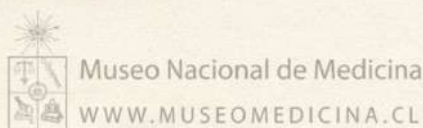
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



- 1.- Explicar molestias que se producen durante el embarazo.
- 2.- Importancia del control médico periódico y oportuno.
- 3.- Importancia de los exámenes de laboratorio.
- 4.- Importancia del examen pulmonar.
- 5.- Importancia del examen dental.
- 6.- Significado e importancia de la alimentación (calidad y cantidad.)
- 7.- Eliminación.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Segundo Contacto

- 1.- Repaso de lo enseñado anteriormente.
- 2.- Descanso, sueño y ejercicios.
- 3.- Vestuario.
- 4.- Actitud mental (medios indirectos para conseguir la tranquilidad)
- 5.- Relaciones sexuales.
- 6.- Cuidado de los pechos.
- 7.- Presentación personal (vestuario, aseo, peinados)

Tercer Contacto

- 1.- Ajuar. (cantidad, calidad del género; confección oportuna.)
- 2.- Cuna (Importancia para la salud del niño, forma de improvisarla).
- 3.- Preparativos para el parto, (significado, síntomas, colaboración de parte de la familia).
- 4.- Útiles de la bandeja (material de la madre y el niño).

Cuarto Contacto

- 1.- Resumen de lo enseñado anteriormente. Cuidados del puerperio, significado y duración.
- 2.- Importancia del control médico.
- 3.- Cuidados del recién nacido.
- 4.- Alimentación del recién nacido, horario y técnica de amamantarlo.
- 5.- Inscripción civil y médica.
- 6.- Vacuna B.C.G.

Vista la homogeneidad de los grupos enfrentados y pudiendo así discriminar entre la influencia que un número de contactos educativos domiciliarios por Enfermeras Sanitarias pudo ejercer en el cambio de hábitos y actitudes mentales de las madres de la Unidad Sanitaria, en cuanto a la concurrencia a control de puerperio, a clínica dental, a la habilitación de cuna individual y a la inscripción del niño, y, la ausencia de tal acción domiciliaria en el grupo control, podemos entonces, proceder a la evaluación estadística de los resultados.

Comenzaremos por los rubros de apreciación directa que hemos enunciado para continuar luego con los indirectos, o sea, aquellos que son un corolario de los cambios favorables en lo referente a utilización de los servicios médicos-asistenciales.

Mujeres que concurren a control médico del puerperio
por institución.

	Nº	Total	%
U. Sanitaria	343	536	63.99
S.O. y P.I.	158	438	36.07
Total	501	974	100



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

8.7



Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Aparece una diferencia significativa muy favorable al grupo de madres visitado en sus hogares por Enfermera Sanitaria de la Unidad Estación Central, puesto que el 63.99 % de ellas concurre al examen de control de su post-parto, en oposición a sólo el 36.7% de las madres del Seguro y Protinfa.

Es por demás conocida la importancia de este control, ya que un puerperio normal asegura la salud de la madre y los cuidados del recién nacido, cuanto la correcta preocupación por el hogar en general.

Sin hacer hincapié que la diferencia encontrada en el número de contactos no es prácticamente significativa, sino de acuerdo con las visitas domiciliarias (se descartan los casos con visitas en las instituciones controles) podríamos afirmar que gran parte de éstas concurrencias a clínica pueden capitalizarse como fruto de las actividades educativas de las Enfermeras.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

T A B L A N.º 8

Concurrencia a Clínica Dental, según institución.

	Embarazadas enviadas a dentista	Embarazadas que concurrieron	%
U. Sanitaria	290	144	32.6
S.O. y P.I	327	54	16.5
Total	617	198	32.09

$\frac{X}{O} = 3.75$

La diferencia establecida entre ambos grupos en este aspecto, es significativa. De 290 madres enviadas al odontólogo de la Unidad Sanitaria para atención, concurre el 49.6 % (144); en tanto, sólo el 16.5 % acudió a estos servicios en el grupo correspondiente al Seguro Obligatorio y Protinfa, a pesar de que en el Seguro las prestaciones de este tipo son más completas, por contar con mayores equipos.

Como quiera que el factor de interferencia que se ha buscado es la labor de convicción a nivel del hogar, practicada por Enfermera Sanitaria suponemos que éste ha sido factor desencadenante de importancia en tal diferencia.

Niños con cuna individual, por institución



Institución	Cuna individual	Total	%
U. Sanitaria	362	536	59.6
S.O. y P.I.	245	438	40.4
Total	607	974	100.

acional de Medicina

USEOMEDICINA.

$\frac{X}{N} = 4.7$

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA

Este rubro acusa igualmente una diferencia significativa para los casos que corresponden a la Unidad Sanitaria, con educación sanitaria a domicilio. De 607 domicilios en que encontramos cuna o cama individual para el niño, el 59 % (362) correspondía a dicho Centro, y el 40.4 % (245) a madres del Seguro Obrero y Protinfa.

Si la persuasión alcanzada y la orientación dadas, fuesen en parte imputables, como creemos, a la educación impartida, justificaría plenamente la intensificación de estos medios que tienden a cambiar actitudes para un mejor desenvolvimiento del niño. La habilitación de cuna o de un dispositivo cualquiera que sirva de cama sólo para el niño, permite una regularización de hábitos (sueño, alimentación, etc.) que repercutirán positivamente en su desarrollo.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

Niños inscritos en el Registro Civil dentro del plazo legal,

por institución

Institución	Niños inscritos	%
Unidad Sanitaria	412	52,3
S.O. y P.I.	377	47,7
Total	789	100,

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA

No fué significativa la diferencia entre el registro civil del niño

antes de los 60 días del plazo legal; sin embargo, debemos insistir en que en este caso hay selección por cuanto las prestaciones de servicios de la

Caja de Seguro Obligatorio se realizan previa constatación de que el hijo del imponente, rola en las inscripciones del Registro; en cambio, en la Unidad se atiende sin hacer cuestión de tal requisito.

Por tal motivo, y comparando en función de este preámbulo, vemos que los porcentajes de 52.3 para la Unidad Sanitaria y de 47.7 para el otro grupo, del total de 789 encuestados, favorece al primero de los grupos más ampliamente.-



Mortinatalidad por institución, expresada por 1000 nacidos



vivos y muertos.

Institución	Mortinatos Nº	Nacidos vivos y muertos	Total	T o/oo
U. Sanitaria	6	518	524	11.4
S.O. y P. I.	1	427	428	2.3
Total	7	945	952	7.4
Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL				
Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL				



La diferencia en el N° de nacidos muertos entre ambos grupos de madres, no fue significativa.

Luego este medio indirecto de apreciar resultados, aquí expresa aparentemente no guardar relación con el incremento de visitas domiciliarias de Enfermeras en un plan de control pre-natal.



Medicina

ICINA.CL

T A B L A N° 1.2

Mortalidad Neonatal, por institución (expresada por 1000)

Institución	Nº de muertos	Nacidos vivos	T o/oo
U. Sanitaria	13	512 525	247.0
S.O. y P.I.	8	426 434	184.0
Total	21	938 -	234.0

$$\frac{X}{n} = 2.17$$

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA

El cálculo de diferencia en este rubro, de medición indirecta de resultados de la Educación Sanitaria domiciliaria, es de dudosa significación.

Sin embargo las estadísticas nacionales y extranjeras expresan claramente que la mayor mortalidad infantil incide preferentemente en los primeros días del nacimiento, condición que implica la importancia de que la madre esté debidamente informada de éstos y de la manera cómo obviarlos, tarea que se cumple aumentando hasta donde sea posible los contactos y esgrimiendo los contenidos, en tal forma que satisfagan lo más plenamente los intereses y las dudas de la mujer grávida, lo más precozmente.

dicina

NA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacion
WWW.MUSEO

El presente trabajo es una continuación del presentado en 1950 por dos

Enfermeras Sanitarias, debido a que el grupo que se estudió en esa ocasión no fué suficiente para obtener cifras de validez estadística apreciable. Dicha situación se debió a la inexistencia en los registros de la Unidad Sanitaria de un mayor número de casos que el que se demostró.

En nuestra tesis se consideró como muestra suficiente un número práctico de 800 madres en total. La apreciación estadística dada el año pasado indicaba 800 por cada grupo.

Sin embargo, nuestra cifra se elevó primitivamente a 1200, descomponiéndose así: 400 de la primera tesis y 800 de la actual. Desafortunadamente, debió descartarse de esta última un número de 226 debido a domicilios falsos, ausencia de las madres y a cambios de domicilios; la mayoría de los cambios de domicilios correspondieron a la Unidad y la mayor parte de los domicilios falsos al Seguro y Protinfa; la ausencia de las madres se repartió equitativamente en ambos grupos.

El estudio del presente año muestra sólo 174 más (574) que las 400 del año próximo pasado, totalizando 974 casos.

En esta tesis no fué considerado el "aborto" como uno de los medios indirectos para la apreciación de resultados, por considerar que la mayoría de ellos son provocados y ^{no} espontáneos, y no influenciados, por tanto con la educación sanitaria pre-natal tal como se la entiende.

Tampoco se pudo incluir el dato referente a muerte "materna" por no haber encontrado situaciones de esa naturaleza en la presente investigación.

Medicina

ICINA.CL

Las referencias que en este trabajo se hacen con respecto a "contacto educativo" vale la pena aclararlas: en realidad, desconocemos la calidad de los contenidos dados por Protinfa y Seguro en la clínica, y en cuanto, a los esfuerzos educacionales de enfermería en el grupo de Unidad Sanitaria, estos no se repiten en igual forma en todos los casos, dependiendo de los niveles conceptuales de cada madre. Sin embargo, responde en términos generales a la pauta esbozada en páginas anteriores para la visita domiciliaria.

Hemos desestimado la consideración del mayor o menor número de madres a las cuales puede una Enfermera Sanitaria educar y transmitir contenidos básicos, a pesar de que consideramos esto de suma importancia como evaluación correcta de estas labores.

Si la actividad de la Enfermera debe diluirse en un gran número de clientes en un plazo determinado, los rendimientos por supuesto no serán tan satisfactorios como cuando los contactos se dan en número y calidad adecuados.

Tal objeción de tipo administrativo sanitario podría seguramente ser motivo de un estudio especial, en connivencia con otros programas y actividades de salud pública. Decimos esto por estas informadas de que aún no se ha discutido plenamente, y con conclusiones definitivas la población ideal que puede atender una Enfermera en un programa dado, sin sacrificar la técnica en aras de un mayor número de casos tomados.

dicina

NA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

CONCLUSIONES

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1.- Estimados como homogéneos los 3 grupos de madres encuestados en la Unidad Sanitaria "Estación Central", Seguro Obrero y Protección a la Infancia y Adolescencia, respectivamente, se les estudió desde el punto de vista de la influencia que pudo tener en su embarazo, parto, etc. la educación sanitaria domiciliaria impartida como un elemento más, en el grupo correspondiente a la Unidad Sanitaria "Estación Central", por la Enfermera Sanitaria.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

2.- Se demostró que arrojaban diferencias significativas a favor de los casos de la Unidad Sanitaria, los rubros correspondientes a control médico del puerperio, concurrencia a clínica dental, habilitación de cuna individual, medios todos para conocer resultados directos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

3.- Las diferencias no fueron significativas, en cambio, en el aspecto referente a inscripción del niño en el registro civil, entre los procedimientos directos de apreadación con la salvedad que en el Seguro Obrero, se exige dicho requisito para la atención; y a mortalidad entre los procedimientos indirectos. Resultó dudosa la diferencia en lo tocante a mortalidad neonatal, (medio indirecto).



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



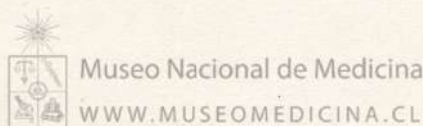
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

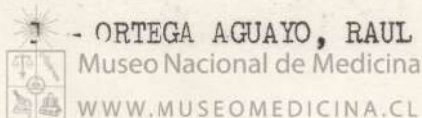
Medicina

ICINA.CL



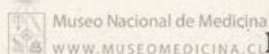
acional de Medicina
MUSEOMEDICINA.CL

B I B L I O G R A F I A



"Manual de Puericultura".
Editorial "Ercilla". 1945.-

2.- TABORGA MANDIOLA, ALFREDO, y
RILEY, PHILIP.-

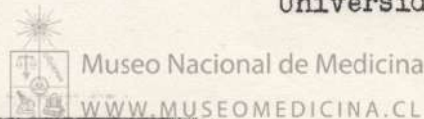
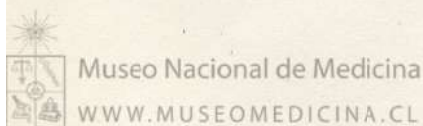


"Programa Educativo", Servicio
Materno-Infantil.- Servicio Na-
cional de Salubridad de Chile,
1951.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

3.- TABORGA MANDIOLA, ALFREDO

"Curso Educación Sanitaria"
Escuela de Enfermeras de la
Universidad de Chile. 1951.-



dicina
A.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

Medicina

ICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

INDICE

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Introducción

Objetivos

Material de trabajo

Método

Exposición de resultados

Comentario y Discusión

Conclusiones

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL