

Medicina
UNIVERSIDAD DE CHILE
ESCUELA DE ENFERMERAS

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

**INFLUENCIA DE LA EDUCACION SANITARIA EN LA
PREVENCION DE LOS TRASTORNOS NUTRITIVOS
AGUDOS Y CRONICOS EN LOS
MENORES DE DOS AÑOS**

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 de la Universidad
de Chile.**

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

PEREGRINA URETA MIRANDA

EUGENIA ARREDONDO RIVERA

RAQUEL JENSEN ZUNZUNEGUI

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1951



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

614.3

4774

2/51

TOUCH
ENF
1951
U75.

Medicina

UNIVERSIDAD DE CHILE

ESCUELA DE ENFERMERAS

ICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

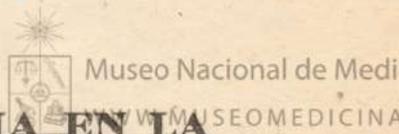
Jensen

Peregrina Ureta M.

E. Arredondo R.

acional de Medicina
MUSEOMEDICINA.CL

**INFLUENCIA DE LA EDUCACION SANITARIA EN LA
PREVENCION DE LOS TRASTORNOS NUTRITIVOS
AGUDOS Y CRONICOS EN LOS
MENORES DE DOS AÑOS**



Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA

Museo Nacional de Medicina

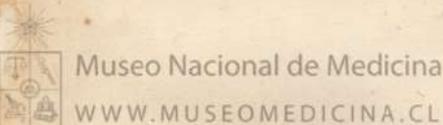
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional
WWW.MUSEOM

Tesis de Prueba para optar
al Título de Enfermera
Sanitaria de la Universidad
de Chile.-



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

PEREGRINA URETA MIRANDA
EUGENIA ARREDONDO RIVERA
RAQUEL JENSEN ZUNZUNEGUI



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1951

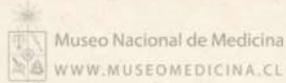


Museo Nacion
WWW.MUSEO

dicina
A.CL

04966

Medicina
ICINA.CL

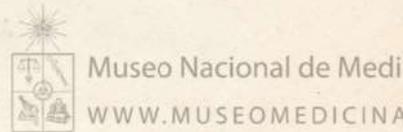
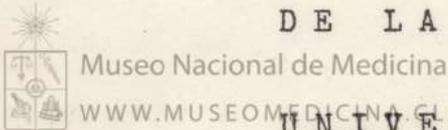


A LA

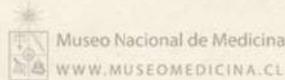
acional de Medicina
USEOMEDICINA.CL

ESCUELA DE ENFERMERAS

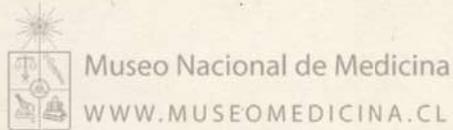
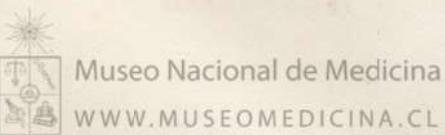
DE LA



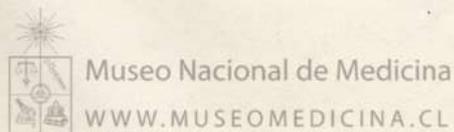
UNIVERSIDAD DE CHILE.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



dicina
NA.CL



Museo Nacional
WWW.MUSEO

INFLUENCIA DE LA EDUCACION
SANITARIA EN LA PREVENCION
DE LOS TRASTORNOS NUTRITIVOS
AGUDOS Y CRONICOS EN LOS
MENORES DE DOS AÑOS

INTRODUCCION

 Museo Nacional de Medicina Problema por demás conocido y que  golpea diaria y constantemente el ámbito nacional, cubriendo con su insistencia y dramatismo las estadísticas, es el de la mortalidad infantil.

En este rubro tan inconfortable por todos sentidos, quienes aportan la mayor cuota en la incidencia de casos son los menores de 1 y 2 años. Múltiples factores son los causantes de tantas vidas quitadas a la esperanza y a la actividad del país. Los más importantes son, desafortunadamente, los menos abordables: la carencia de una producción suficiente de alimentos y la ignorancia en su preparación y utilización; la falta de viviendas y la insalubridad de las existentes; el desconocimiento o la imposibilidad del goce de comodidades mínimas en cuanto a confort general, vestuario, etc., y, la exigüidad y mala distribución de los salarios, se concitan con la escasa o nula escolaridad y la ausencia en grandes núcleos de población de la información suficiente sobre hábitos higiénicos y de prevención de enfermedades, o la falta de actitudes mentales positivas que hagan posible la labor de todos los profesionales y de todas las instituciones que tesoneramente tratan de proteger la salud, de restituirla o de promoverla a nivel de la fórmula técnicamente y humanamente indisoluble de la Madre y el Niño. Podemos agregar a todos estos aspectos las causas

médicas o directas: enfermedades infecto - contagiosas, digestivas o respiratorias, bronconeumonias, etc.

Si bien es cierto que tales noxas que disminuyen el número de menores de dos años son difíciles de impactar, sobre todo si consideramos las condiciones nacionales y mundiales precarias de la economía, existen otros resortes que de un tiempo a esta parte han estado tocando diversos organismos en Chile. Estas actividades han sido rubricadas últimamente por entidades internacionales que defienden el binomio precitado. Nos referimos, en nuestro caso, a la acción que cabe a la Enfermera Sanitaria en sus contactos con la familia.

El contenido educativo que desarrolla este nuevo técnico en las actividades del Seguro Obligatorio, Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, en el Servicio Médico Nacional de Empleados, en la Beneficencia y en los Servicios Sanitarios, tienden precisamente, en cuanto al control materno-infantil se refiere a la disminución de la mortalidad infantil, con sus clásicos aspectos de mortalidad neonatal y mortinatalidad.

Prejuiciadamente se espera que las labores educativas rindan un saldo favorable en los campos en que se desarrollan tales programas. Sin embargo, ha llegado el momento de verificar si tal aserto es efectivo.

Con tales miras es que se ha trabajado en esta Tesis: Poner de manifiesto estadísticamente el valor que la visita domiciliaria tiene al abordar a la madre en la Clínica, o en el Club, evaluando tales rendimientos en la frecuencia de presentación de cuadros mórbidos de origen dispéptico, en su mortalidad, etc.

Se pone énfasis en los trastornos nutritivos crónicos y agudos del lactante por ser, aparentemente, los más modificables con enseñanzas fáciles de aplicar y que no irroguen mayores gastos, cuales son la persuasión sobre hábitos de aseo, higiene personal, alimentación regularizada y orientada sobre todo en su calidad, crianza con leche materna, concurrencia a control médico en forma

Medicina

periódica, aceptación de prácticas de prevención con vacunas, etc.

ICINA.CL

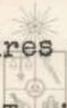
Para lograr resultados aceptables se ha tratado de tener una muestra lo más comparable posible, sin forzar por ello una selección.

Museo
WWW

cional de Medicina

MUSEOMEDICINA.CL

Fués posible alcanzar un desarrollo feliz en la completación de este trabajo gracias al aporte valioso encontrado en el Dr. Bogoslav Juricić Turina, Dr. José M. Ugarte, Dra. Rosa Gallegos, Sr. Jerjes Vildósola, y demás profesionales y personal de la Unidad Sanitaria "Estación Central", centro médico en cuyos sectores vive su diaria desesperanza o sus momentos de alegría la población de madres y niños que sirvieron de interesante material para la realización de esta Tesis de conjunto.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional
WWW.MUSEOM

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

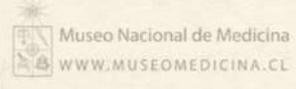
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dicina

NA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacion
WWW.MUSEO

OBJETIVOS.



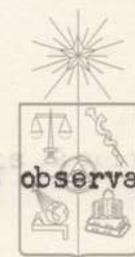
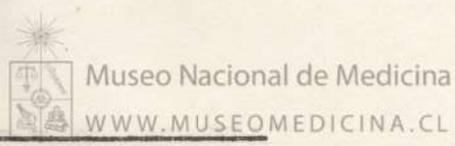
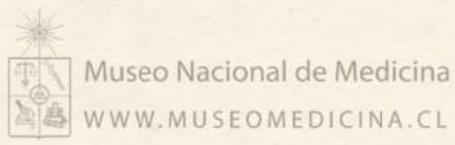
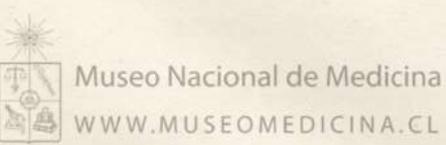
1.- Comprobar si la actuación técnico - educativa de la Enfermera Sanitaria previene o acorta el trastorno nutritivo agudo o su repetición en el tiempo, o si en último término puede evitar su tendencia a la cronicidad.

2.- Verificar si tal acción educativa economiza el tiempo de hospitalización (1)

3.- Verificar si los guarismos de morbilidad y mortalidad, por institución, eran modificables.

4.- Establecer el estado inmunitario, mediante vacunas, de la población infantil estudiada, por institución.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



(1) No se pudo medir por falta de datos en las fichas observadas.-

Medicina
ICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
MUSEOMEDICINA.CL
MATERIAL DE TRABAJO.

Para la recolección de las observaciones se tomaron

811 lactantes de la Unidad Sanitaria "Estación Central"; 538 correspondientes a servicios de la Caja de Seguro Obligatorio y 451 de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia. La suma de lactantes de las dos últimas instituciones equivale aproximadamente al total de los inscritos en la Unidad.

Los grupos estudiados están constituidos por lactantes cuyo peso de nacimiento era superior a los 2.500 gramos, sin antecedentes de padres tuberculosos ni de lues congénita.

Los grupos de madres correspondientes a estos niños fueron separados para los efectos de este estudio de acuerdo a un factor de opción: las pertenecientes a la Unidad Sanitaria gozaban de una atención domiciliaria de enfermería, en tanto que en las del Seguro y Protinfa carecían de dicho elemento.

Para la recolección de las observaciones se utilizó una escala de datos que se detallan en la Ficha de Encuesta.

La revisión de fichas familiares o individuales, fué realizada por orden correlativo, tomándose en consideración todas aquellas que se ajustaban a las características de peso, edad, etc., del lactante.

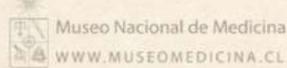
dicina
A.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

METODO.



Se tomaron los casos de las inscripciones correspondientes al periodo 1º de Abril de 1950 al 31 de Marzo de 1951. Luego se enfrentaron las contingencias de los lactantes menores de 2 años de la Unidad Sanitaria "Estación Central", con educación sanitaria, en hogar, clínica y club, hecha por Enfermera Sanitaria, a los lactantes menores de dos años de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia y del Seguro Obligatorio, sin educación sanitaria ejercida por Enfermera Sanitaria.

Para el estudio del primer grupo, se analizaron los datos de la ficha familiar de la Unidad Sanitaria "Estación Central"; y para la obtención de los datos del segundo grupo, se tomaron las fichas de trabajo de los archivos de las dos últimas instituciones nombradas.

En ambos grupos de lactantes se utilizaron fichas con numeración correlativa, según orden cronológico de inscripción, para evitar una posible selección.

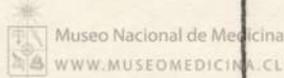
Ficha de Encuesta.-

Todas estas referencias fueron reunidas, para los efectos de la tabulación, en una ficha única que puede ser subdividida en secciones: Datos de la madre; del niño al ingreso y al salir de la experiencia; cuadros morbidos y mortalidad, e inmunizaciones.



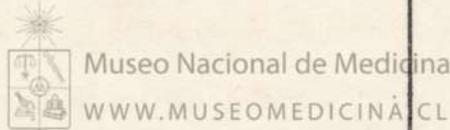
FICHA DE ENCUESTA

Medicina
ICINA.CL



Nombre del
Lactante

acional de Medicina
USEOMICINA.CL



Institución



Ficha N°

Edad de la madre

Estad. c. madre

N° de hijos

Fecha de ingr.

Edad al ingreso

Peso al ingreso

Diag. al ingreso

Fecha de salida

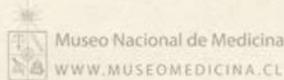
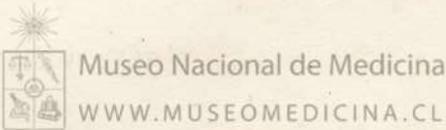
Edad al egreso

Peso al egreso

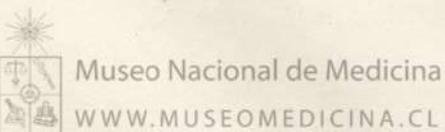
Diagn. al egreso

Causa de salida

Conc. a citación



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMICINA.CL



N° disp.

Durac. disp.

N° enteroc.

Repet. enter.

Toxicosis

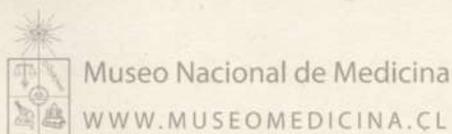
Morbilidad

Causas ent.

Otras causas

Mortalidad

dicina
A.CL



B. C. G.
V. Mixta
V. Antiv.

V. Antidift.

Inmunizaciones



1) Datos de la madre:

- a.- Edad: se consideró en años cumplidos de la madre;
- b.- Estado civil: se tomó en cuenta si la unión era legal o ilegal;
- c.- Número de hijos: se incluyó solamente el número de hijos vivos hasta el momento de la experiencia.

2) Datos del niño:

- a.- Nombre del niño, con apellidos paterno y materno;
- b.- Institución en que se le inscribió, ya fuera Unidad Sanitaria, Protección a la Infancia o Seguro Obligatorio.
- c.- Número de la ficha: el que correspondía al documento de trabajo tomado de cada institución;
- d.- Peso del niño al ingresar a la experiencia. No se tomaron los niños de peso inferior a 2.500 gramos (prematuros);
- e.- Diagnóstico del niño al ingresar y salir de la experiencia: Eutrofia y Distrofia. Estos diagnósticos fueron hechos según edad y peso del niño al ingresar y salir de la experiencia. Se excluyeron los niños con antecedentes de tuberculosis activa en los padres y de lúes congénita en el lactante;
- f.- Fecha de ingreso y de egreso del niño a la experiencia: se tomó en cuenta la fecha de ingreso y de egreso con el objeto que la observación del lactante no fuera inferior a un mes, considerándose que en menor lapso la acción estudiada no fuese eficaz;
- g.- Peso del niño al salir de la experiencia: el peso más aproximado antes de salir de la experiencia;
- h.- Edad del niño al ingresar y salir de la experiencia: edad del niño en meses cumplidos;



i.- Concurrencia a citación: según la pauta de exigencia de cada institución;

j.- Causa de salida de la experiencia: por término de experiencia, por edad, por cambio de domicilio y por falta de interés o inasistencia a control, o por fallecimiento.

3) Morbilidad:

Nuestros casos fueron clasificados en trastornos nutritivos agudos y crónicos. Los trastornos nutritivos agudos los agrupamos en Dispepsias, Enterocolitis y Toxicosis. Los trastornos nutritivos crónicos, en Distrofias.

En las dispepsias se tomó en cuenta su duración y repetición en el tiempo.

En las enterocolitis se contempló únicamente la repetición de ellas en el tiempo.

En las toxicosis se tomó en consideración solamente el número de ellas.

4) Mortalidad:

Se refiere a mortalidad por causas entéricas y a mortalidad por otras causas.

5) Inmunizaciones:

Vacunas aplicadas en los lactantes durante la experiencia: B.C.G., Mixta, Antivariólica y Antidiftérica.

Para poder apreciar la influencia que un tratamiento educativo dado por Enfermera Sanitaria pudo tener en contraste con la falta de esta actividad en los grupos controles del Seguro y Protección a la Infancia, era necesario buscar elementos de semejanza que hicieran valideras las estimaciones estadísticas de las diferencias o situaciones que se presentarían.

Medicina

Esta homogeneidad se encontró confrontando todas las contingencias de morbilidad, mortalidad, repetición de cuadros, **eutrofias y distrofias**, etc., a los términos fijos establecidos por la edad de la madre, estado civil de la unión y número de hijos.

En cuanto a Edad de la Madre, se consideraron los siguientes grupos:

de menos de 20 años
de 20 a 24 años
de 25 a 29 años
de 30 y más años

En lo referente a Estado civil de la Madre, la homogeneidad se buscó de acuerdo a la siguiente pauta:

sóloteras
casadas
viudas

En lo tocante a Número de hijos, se establecieron las semejanzas por el siguiente padrón:

con 1 hijo
con 2 y 3 hijos
con 4 y 5 hijos
con 6 y más hijos

En las mismas tablas se iban computando las variantes para las diversas instituciones que controlaban a los menores.

Sumados los totales y evacuados los porcentajes respectivos, las cifras de comparación fueron tratadas por cálculo de significación estadística para evidenciar su validez de conclusión.

EXPOSICION DE MATERIAL.

 Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tabla Nº 1.-

 Museo
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Morbilidad, según edad de la madre y por institución

Institución	Edad de la madre	Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL		Toxiósis	
		Dispepsia	Enterocolitis 1 + 1		
Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	- 20	35	1	-	2
	20 - 24	103	7	-	2
Unidad Sanitaria	25 - 29	65	8	1	-
	30 y +	97	7	-	2
 Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	TOTAL	300	23	1	6
	- 20	11	4	-	-
Seguro	20 - 24	46	22	4	3
Obligatorio	25 - 29	41	15	1	5
	30 y +	42	8	3	3
 Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	TOTAL	140	49	8	11
	- 20	20	7	2	-
Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	20 - 24	47	16	6	1
Protinfa	25 - 29	37	18	1	-
	30 y +	43	21	3	-
 Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	TOTAL	147	62	12	1
	- 20	66	12	2	2
	20 - 24	196	45	10	6
Total	25 - 29	143	41	3	5
	30 y +	182	36	6	5
 Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	TOTAL	587	134	21	18

En la Tabla Nº 1 se presenta la morbilidad, según la edad de la madre, para las diversas instituciones, en los niños que tienen bajo control.-

Tabla Nº 2.- Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Mortalidad, según edad de la madre
y por institución



Institución	Edad de la madre	Causas entéricas	Otras causas
Unidad Sanitaria	- 20	2	1
	20 - 24	1	3
	25 - 29	-	1
	30 y +	-	5
	TOTAL		3
Seguro Obligatorio	- 20	1	2
	20 - 24	-	3
	25 - 29	5	2
	30 y +	5	7
TOTAL		11	12
Protinfa	- 20	-	2
	20 - 24	-	2
	25 - 29	-	1
	30 y +	1	1
TOTAL		1	6
Total	- 20	3	3
	20 - 24	1	7
	25 - 29	5	5
	30 y +	6	7
TOTAL		15	22

En la Tabla Nº 2 se muestra la mortalidad, según la edad de la madre, para las diversas instituciones, en los lactantes que controlan.

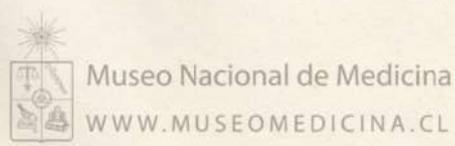


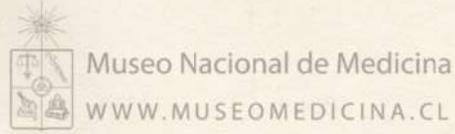
Tabla Nº 3 Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Morbilidad, según el número de hijos,
por institución



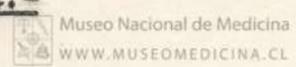
Institución	Número de hijos	Dispepsia	Enterocolitis		Toxicosis
			1	+ 1	
Unidad Sanitaria	1	90	5	-	1
	2 y 3	130	14	1	4
	4 y 5	48	1	-	1
	6 y +	32	3	-	-
	TOTAL	300	23	1	6
Seguro Obligatorio	1	48	14	3	2
	2 y 3	59	23	2	4
	4 y 5	22	10	3	4
	6 y +	11	2	-	1
	TOTAL	140	49	8	11
Protinfa	1	54	17	4	-
	2 y 3	59	25	6	1
	4 y 5	22	11	-	1
	6 y +	12	9	2	-
	TOTAL	147	62	12	1
Total	1	192	36	7	3
	2 y 3	248	62	9	9
	4 y 5	92	22	3	5
	6 y +	55	14	2	1
	TOTAL	587	134	21	18

En la Tabla Nº 3 se expresa la morbilidad según el número de hijos, para las diferentes instituciones en que se controló el lactante.



Medicina
ICINA.CL

Tabla Nº 4.-



Mortalidad, según número de hijos y por institución



Institución	Número de hijos	Causas entéricas	Otras causas
Unidad Sanitaria Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	1	2	4
	2 y 3	1	2
	4 y 5	-	2
	6 y +	-	2
	TOTAL	3	10
Seguro Obligatorio Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	1	1	1
	2 y 3	3	2
	4 y 5	5	4
	6 y +	2	-
	TOTAL	11	7
Protinfa Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL	1	-	3
	2 y 3	-	2
	4 y 5	-	-
	6 y +	1	-
	TOTAL	1	5
Total	1	3	6
	2 y 3	4	6
	4 y 5	5	6
	6 y +	3	2
	TOTAL	15	22

La Tabla Nº 4 demuestra la mortalidad en los lactantes controlados por las diversas instituciones, según el número de hijos.-

dicina
A.CL

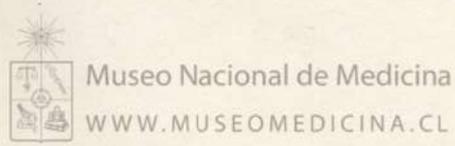


Tabla Nº 5.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Morbilidad, según estado civil
y por institución



Institución	Estado civil	Dispepsias	Enterocolitis	Toxicosis	
Unidad Sanitaria	Soltera	66	2	1	2
	Casada	230	20	-	4
	Viuda	4	1	-	-
	TOTAL	300	23	1	6
Seguro Obligatorio	Soltera	13	5	1	1
	Casada	126	44	7	10
	Viuda	1	-	-	-
	TOTAL	140	49	8	11
Protinfa	Soltera	38	15	4	-
	Casada	107	47	8	1
	Viuda	2	-	-	-
	TOTAL	147	62	12	1
	Soltera	117	22	6	3
	Casada	463	111	15	15
	Viuda	7	1	-	-
	TOTAL	587	134	21	18

En la Tabla Nº 5 expresamos la morbilidad, de acuerdo con el estado civil de la madre y para las diversas instituciones, en los niños que mantienen controlados.-



Medicina
ICINA.CL

Tabla Nº 6.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Mortalidad, según estado civil
y por institución

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Institución	Estado civil	Causas entéricas	Otras causas
Unidad Sanitaria	Soltera	-	2
	Casada	3	8
	Viuda	-	-
	TOTAL	3	10
Seguro Obligatorio	Soltera	2	1
	Casada	9	6
	Viuda	-	-
	TOTAL	11	7
Protinfa	Soltera	-	3
	Casada	1	2
	Viuda	-	-
	TOTAL	1	5
Total	Soltera	2	6
	Casada	13	16
	Viuda	-	-
	TOTAL	15	22

La Tabla Nº 6 acusa la mortalidad, según estado civil, para las diferentes instituciones que controlan al lactante.-

Medicina
A.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional
WWW.MUSEO

Tabla N^o 7.-Frecuencia con que repiten las dispepsias y las enterocolitis, por institución.-

Institución	D i s p e p s i a							Enterocolitis			
	lv.	2v.	3v.	4v.	5v.	6v.	Ig.	Total	lv.	+ lv.	Total
U. S.	217	56	14	4	-	1	8	300	23	1	24
S. O.	104	23	7	3	1	-	2	140	49	8	57
P. I.	106	25	4	5	-	-	7	147	62	12	74
TOTAL	427	104	25	12	1	1	17	587	134	21	155

La Tabla N^o 7 indica la frecuencia con que repiten las dispepsias y las enterocolitis, según las instituciones que atienden estos lactantes.

En la repetición de las dispepsias no hay diferencias significativas; pero si las hay a nivel de las enterocolitis, lo que se aprecia claramente confrontando los porcentajes:

TablaRepetición enterocolitis, por instituciones

	<u>Una</u>	<u>Más de 1</u>
U. S.	95.8 %	4.2 %
S. O.	84.7 %	15.3 %
+ P. I.		

Este resultado se afianza con el cálculo por " niño - mes ":

$$U. S. \quad 1 : 4301 = 0.23 \text{ o/oo}$$

$$S. O. \quad 20 : 6355 = 3.15 \text{ o/oo}$$

$$P. I. \quad \text{Museo Nacional de Medicina}$$

que da un resultado favorable a la Unidad Sanitaria.

$$\frac{\bar{X}}{\sigma} = 3,3$$

(diferencia significativa)



Tabla Nº 8. Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Mortalidad por institución



Institución	Causas			Nº niños control	% def.
	Enterocolitis	Otras	Total defun.		
U. S.	3	10	13	811	1.4
S. O.	11	7	18	538	3.3
P. I.	1	5	6	451	1.3
TOTAL	15	22	37	1800	

La Tabla Nº 8 corresponde a la mortalidad encontrada por enterocolitis y otras causas, en las diversas instituciones.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

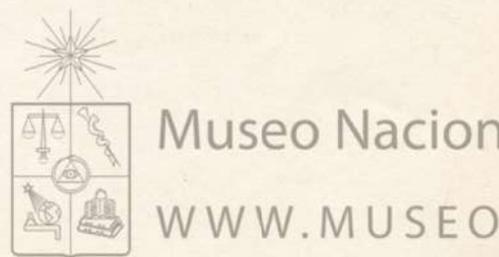
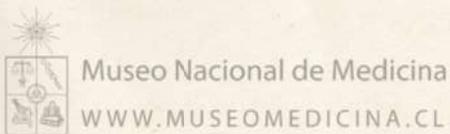
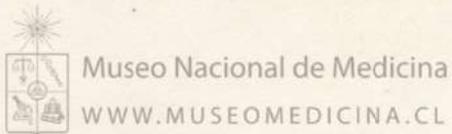
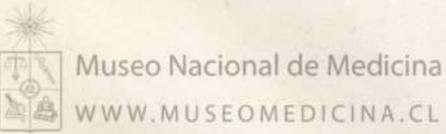
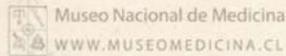


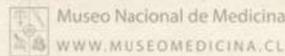
Tabla N° 9.-



Cambios en la proporción
de eutróficos y distróficos durante el
período de control, por instituciones.-



Inst.	Diagnóstico ingreso	Diagnóstico egreso	Ignorados	Diferencia	% de la diferencia
U. S.	Eutróf. 619	455	1	163	26.5
	Distrof. 192	54	1	137	71.3
S. O.	Eutróf. 366	259	-	107	29.2
	Distrof. 172	62	-	110	63.9
P. I.	Eutróf. 352	239	-	113	32.1
	Distrof. 99	26	-	73	73.7



La Tabla N° 9 expresa los cambios ocurridos, al ingreso y al egreso, de los eutróficos y distróficos, según las diversas instituciones donde se controlaban los lactantes.

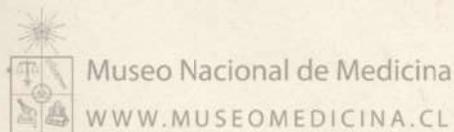
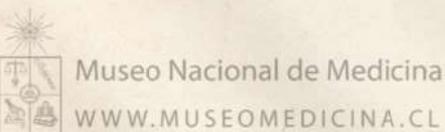


Tabla Nº 10.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Inmunizaciones, por institución

Museo
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tipo de VACUNA:	U.S.(811n)		S.O.(538n)		P.I.(451n)		Total (1800n)	
	Nº niños	%	Nº niños	%	Nº niños	%	Nº niños	%
B. C. G.	771	95.1	389	72.3	216	47.9	1376	76.4
Vacuna Mixta	713	87.9	149	27.7	29	6.4	891	49.5
V. Antivariólica	546	67.3	116	21.6	8	1.8	670	37.2
V. Antidiftérica	10	1.2	2	0.4	-	-	12	0.7



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La Tabla Nº 10 resume el número de inmunizaciones efectuadas en cada uno de los cuatro tipos de vacunas, en las diferentes instituciones en que se controlaban los lactantes objeto del estudio.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional
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 Nacion
WWW.MUSEO

COMENTARIO. -

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La edad de la madre en los cuadros dispépticos del lactante no tiene significación.

Tampoco es significativa la edad de la madre en la aparición de las enterocolitis del lactante.

La edad de la madre en las toxicosis de los menores de 2 años no tiene significación.

El número de hijos en las dispepsias del lactante no fué significativo; decir, carece de importancia.

El número de hijos no tuvo importancia significativa en la aparición de las enterocolitis y toxicosis.

El estado civil en las dispepsias del lactante no presenta significación.

El estado civil en las enterocolitis del lactante no muestra significación tampoco para las toxicosis.

La edad de la madre no tiene influencia en la mortalidad, como tampoco el número de hijos y el estado civil.

La morbilidad por dispepsias no tiene diferencias estadísticas para las diversas instituciones.

La morbilidad por enterocolitis, en cambio, acusa una diferencia estadísticamente significativa $X = 5,4$ a favor de la Unidad Sanitaria cuando se realiza el cálculo a base de "niño - mes".



Medicina

ICINA.CL

La morbilidad por toxicosis no presenta diferencias estadísticas para las diferentes instituciones.

La distinta frecuencia de repetición de dispepsias y enterocolitis en los niños controlados por las diversas instituciones no es significativa desde el punto de vista estadístico. Por este motivo, se aunaron los casos del Seguro Obligatorio y los de Protinfa como un solo grupo en las enterocolitis, y aquí si fué significativa la diferente frecuencia, o sea que repite menos este trastorno en los niños controlados por la Unidad Sanitaria.

Tampoco es importante, o sea, de valor estadístico la edad de la madre en la repetición de los cuadros dispépticos (dispepsia, enterocolitis, toxicosis),

Los cambios en la proporción de eutrofias para las distintas instituciones al ingreso y egreso no son significativos estadísticamente, o sea, que el aparente empeoramiento se debería a que, si bien son niños con un peso normal a su ingreso, llevan en sí un potencial de empeoramiento que se desarrolla durante el período de control y a pesar de éste.

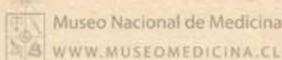
Además, la edad de la madre no influye en este cambio, cuando los niños son controlados.

El número de hijos no influye significativamente en el estado eutrófico del niño; es decir, no importa qué número de orden tenga el niño en el nacimiento para ninguna de las instituciones analizadas.

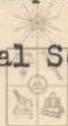
La mortalidad por causa entérica no tiene diferencia estadística ($X = 1,6$) para las diversas instituciones.

Medicina
ICINA.CL

La mortalidad por otras causas no es significativamente diferente en las diversas instituciones estudiadas.



La distinta frecuencia con que se encontró niños inmunizados en las diferentes instituciones es, a simple vista, mayor en la Unidad Sanitaria que en los grupos correspondientes al Seguro Obligatorio y Protinfa.

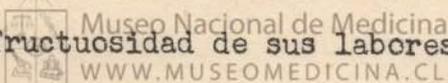


WWW.MUSEOMEDICINA.CL

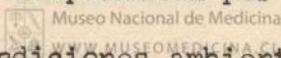
Aparentemente, de todo el estudio practicado se deduce que los cuidados y educación ejercidos por la Enfermera Sanitaria no rinden los frutos esperados;

USEOMEDICINA.CL

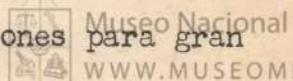
sin embargo, diversas situaciones y hechos dificultan dicha acción y explican la infructuosidad de sus labores de persuasión. Es probable que jueguen un rol importante la escasez de las visitas y contactos, la inoperabilidad de ciertos contenidos no adecuados, la falta de cooperación por escasa escolaridad y, sobre todo, el gran obstáculo de las condiciones ambientales económicas y sociales, de saneamiento general, etc., tan precarias o inalcanzables en ocasiones para gran parte de la población.-



WWW.MUSEOMEDICINA.CL



WWW.MUSEOMEDICINA.CL



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Por lo demás, ya habíamos anticipado en la Introducción que las acciones educativas están rindiendo excelentes frutos en diversas actividades médicas, especialmente preventivas; más aún, por definición, la Educación Sanitaria representa un arma eficaz para la prevención de rubros mórbidos o conductuales.

Museo Nacional de Medicina

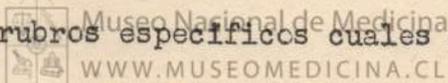
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Sin embargo, hasta la fecha, y en la práctica nacional son contados los casos en que realmente puede hablarse de "educación" por cuanto el mayor número de contactos ejercidos con este objeto sirven sólo un fin informativo, de mera divulgación, con salvedades de escasa cuantía.

dicina
A.CL

Si agregamos a todo ello circunstancias tan concretas como el abordamiento educativo en rubros específicos cuales son en nuestra Tesis los trastornos nutritivos clásicos como la Enterocolitis, vemos que estos aspectos precisan



WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

también de contenidos educativos específicos, los que hasta la fecha desconocemos por lo menos en su sistematización. Este solo motivo invalida la apreciación de resultados precisos y, sobre todo, de acuerdo a una realidad,

Sin embargo, no queremos indicar con esto que existan vacíos de formación o de apreciación conceptual educativa en el trabajo de terreno de las Enfermeras; en diversas ocasiones, los administradores sanitarios oponen a este criterio común formativo sus propias apreciaciones sobre la materia, máxime cuando aún no existe una filosofía común para cada problema de educación sanitaria y cuando se deben violentar en ocasiones las tareas educativas de la Enfermera en acciones de compromiso administrativo (campañas de vacunación, antisépticas, adiestramiento de personal auxiliar, etc), tratando de alcanzar cifras récord para cubrir niveles útiles, extensión de programas que impide trabajar más efectivamente en profundidad.

Estas situaciones perjudican la condición esencial de la educación: el mayor número de contactos personales posibles con el educando, puesto que el número de visitas es extremadamente exiguo en la casi totalidad de los rubros. Aparejado a esto está la gran población que deben abarcar las Enfermeras con una gran polivalencia de objetivos.

No hemos incluido en este trabajo la pauta de contenidos que las Enfermeras llevaron como mensaje preventivo a la población tratada puesto que esta tarea quedaba enteramente librada al criterio individual de la Enfermera de Sector, Clínica o domiciliaria, no siendo posible por ello sintetizarlos en el concepto ni menos ubicarlos en el tiempo en que dicha labor fué realizada.

Otro factor negativo para el rendimiento de la acción educativa está en el elemento humano tomado en la experiencia: las condiciones económico-sociales, el bajo nivel conceptual de las madres, extreman la dificultad para educarlas.

Medicina
ICINA.CL

Si existe un tema difícil dentro de la educación sanitaria, es el de la evaluación de resultados. Los tests y los medios directos nunca han constituido una seguridad para los educadores, pues en la actualidad aún no están bien cimentados estos métodos de apreciación.

En el caso presente, toma como índice de rendimiento educativo medios indirectos como la morbilidad o mortalidad en aspectos tan precisos como son los trastornos nutritivos, significa desde la partida propiciar un falseamiento de resultados reales a pesar de que estadísticamente expresen en apariencia lo contrario.

En consecuencia, aunque el Título de este trabajo sugiera una apreciación de acciones educativas, dejamos desde ya aclarado que esto significa sólo la aceptación de un nombre clásicamente establecido como Educación Sanitaria, estando conscientes de que bajo esta denominación se prohijan intentos, errores de filosofía, ideas o prácticas que están muy lejos de ceñirse a la definición y al sentido de esta disciplina por todos conceptos dueña de un futuro no sólo promisor sino que ya afianzado.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

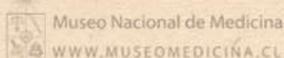
dicina
A.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

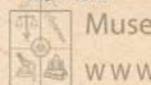


Museo Nacion
WWW.MUSEO

CONCLUSIONES



Del presente trabajo, y de acuerdo a los objetivos trazados, se logra deducir que:



1.- La edad de la madre, el número de hijos y el estado civil no tienen importancia en la aparición de trastornos nutritivos agudos (dispepsias, enterocolitis y toxicosis), ni en la mortalidad por causas entéricas u otras,

2.- La morbilidad por dispepsias o por toxicosis no presenta diferencias estadísticas significativas para las instituciones analizadas.

En cambio, para las enterocolitis acusa diferencia de significación cuando se estudian según el tiempo de control del niño, y a favor de la Unidad Sanitaria.

3.- En la repetición de los cuadros dispépticos no existe diferencia significativa para las dispepsias y enterocolitis en las instituciones estudiadas; tampoco es de importancia la edad de la madre en la repetición de los trastornos nutritivos agudos.

Se encontró diferencia significativa , en cuanto a menor repetición de enterocolitis en la Unidad Sanitaria, cuando se confrontó este grupo a la suma de los del Seguro Obligatorio y Protección a la Infancia.

4.- Los cambios en la proporción de eutrofias no fueron significativos para las diversas instituciones; no influyendo tampoco en ello ni la edad de la madre ni el número de hijos.

5.- La mortalidad por causa entérica u otras no tiene diferencia estadística en las instituciones que controlaban estos lactantes.



Medicina
ICINA.CL

6.- La Unidad Sanitaria registra el mayor número de inmunizados entre sus niños inscritos, en oposición a las instituciones controles.

7.- Múltiples factores hacen aparentemente ineficaz la labor educativa en las actividades de enfermería.-



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

acional de Medicina
USEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medi
WWW.MUSEOMEDICINA



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional
WWW.MUSEOM



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dicina
NA.CL

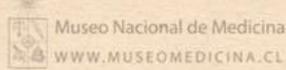


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

Medicina
ICINA.CL



B I B L I O G R A F I A
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

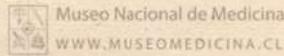
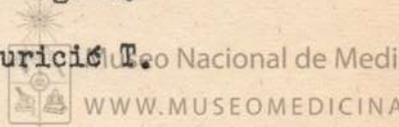
acional de Medicina
MUSEOMEDICINA.CL

Apuntes de Educación Sanitaria.- Dr. Alfredo Taborga M.

Apuntes de Administración Sanitaria.- Dr. B. Juricic T. Museo Nacional de Medi



Apuntes de Estadística.- Dr. José M. Ugarte A.
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dicina
A.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

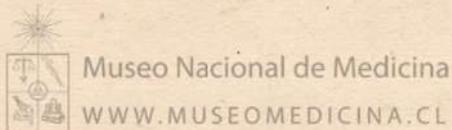


Museo Nacion
WWW.MUSEO

Medicina
ICINA.CL



SUMARIO

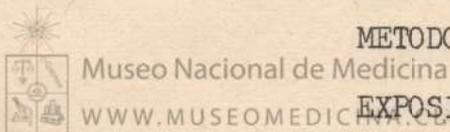


INTRODUCCION

OBJETIVOS

MATERIAL DE TRABAJO

METODO



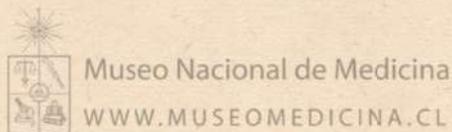
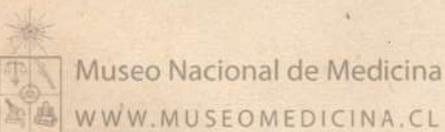
EXPOSICION DEL MATERIAL

COMENTARIO

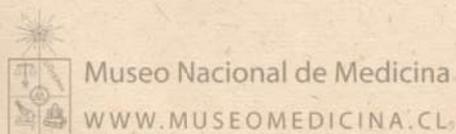
CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



dicina
NA.CL



Museo Nacion
WWW.MUSEO

8°.- A raíz de las dificultades encontradas para obtener los datos de este trabajo, creemos conveniente insinuar a la Asociación de Enfermeras, la necesidad de tener un registro lo más exacto posible y al día, sobre la distribución y número de enfermeras, con el fin de tener una base exacta, para cualquier comentario o investigación posterior, ya que nuestro trabajo es sólo el primer paso en este terreno.

BIBLIOGRAFIA.Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1º.-Flores de Fernandez, Rosalba.-"HISTORIA DE LA ENFERMERIA EN CHILE".1.a Ed. Editado Santiago 1951.-Págs.1 a 50 y 126 a 154.

2º.-Peake Guevara, Gladys.-Art."Organización del Dpto.de Enfermería de los Hospitales de los Servicios de Beneficencia"."MEMORIA DEL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA".-1.aEd.1948.
DATOS ESTADISTICOS OBTENIDOS EN:

1º.-DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA.
Revisión de la planta del personal 1950; proporcionada por el Jefe del Personal Sr.Lucas Grez Vargas.
Entrevista con el Director Gral.de Beneficencia, Dr. Enrique Lavall Manriquez.
Entrevista con el Jefe de Estadística, Sr.Carlos del Solar Marín

2º.-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD.
Entrevista con la Enfermera Jefe del Dpto.de Enfermería, Srta. María Godoy Fuenzalida.

3º.-DIRECCION GENERAL DE PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
Entrevista con la Enfermera Jefe, Srta. Esmeralda Díaz Fuentes.

4º.-CAJA SEGURO OBLIGATORIO.
Entrevista con la Enf.Jefe, Srta.Celsa Erazo Salas.

5º.-SERVICIO NACIONAL DE EMPLEADOS.
Entrevista con la Enf.Jefe, Srta.María Oleaga Aldenna.

6º.-HOSPITAL CLINICO SAN VICENTE.
Entrevista con la Enf.Jefe, Srta. Rosa Arenas Arenas.

7º.-BRADEN COPPER.
Entrevista con el Jefe del Personal, Sr.Germán Ibarra Zambrano.

8º.-HOSPITAL MILITAR.
Entrevista con el Dr.Jorge Castro Guevara.

9º.-HOSPITAL DE CARABINEROS DE CHILE.
Entrevista con el Dr.Mario Briones Gómez.

10º.-ESCUELA DE ENFERMERAS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.
Entrevista con la Srta.Hilda San Martín Mallet.
" " " " Elena Campos Salgado.