

Creencias sobre salud infantil en madres de una población rural de Arequipa y de la consulta pediátrica de un hospital de Lima.

Beliefs about child health in mothers from a rural population in Arequipa and pediatric outpatient clinic of a hospital in Lima.

Zaira Castañeda Amado ¹, Noelia Guillén Mendoza ¹, Carolina Llerena Luna¹, Lisbeth Antezana Nuñez¹, Daniel Guillén Pinto ²

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de las creencias sobre salud infantil entre las madres del distrito de Lari - Arequipa y de las madres de los niños atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima (HNCH).

Material y métodos: Se aplicó una encuesta a una población no aleatorizada de madres mayores de 18 años, del distrito de Lari y del HNCH, entre enero y julio de 2011. Los datos fueron analizados usando Statistical Package of the Social Sciences SPSS Inc. versión 19.0.

Resultados: Se realizaron 134 encuestas en el distrito de Lari y 210 encuestas en el HNCH. La creencia más frecuente fue "El frío puede entrar por los pies desnudos y causar resfrío" con un 92.9% de promedio ponderado. En Lari, cinco creencias se encontraron en más del 80% de la población y quince en más del 50%. En el HNCH, solo una creencia fue predominante en más del 80% de la población y nueve en más del 50%.

Conclusiones: : Las creencias en ambas poblaciones fueron muy frecuentes. La población de madres de Lari- Arequipa presentó mayor frecuencia de creencias que la población de madres de la consulta de Pediatría del HNCH. El grado de instrucción fue la variable más frecuentemente asociada a alguna creencia en ambas poblaciones.

Palabras Clave: Creencias, conocimientos, salud infantil, frío, parásitos, eruptivas, niños.

SUMMARY

Objective: To determine the frequency of children's health beliefs among mothers in the district of Lari - Arequipa and mothers of children treated at the Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH).

Materials and methods: A survey was applied to a non-randomized population of mothers over 18 years old from Lari's district and HNCH, between January and July 2011. Data was analyzed using Statistical Package of the Social Sciences SPSS Inc., version 19.0 for Windows.

Results: 134 surveys were conducted in the district of Lari, and 210 at HNCH. The most frequent belief in the study was "The cold can get in through your feet and cause the flu" with 92.9% of weighted average. In Lari, five beliefs were found in over 80% of the population and fifteen in 50% of them, unlike

what happened at HNCH where only one belief was found in more than 80% of the population and nine in 50% of them.

Conclusions: Beliefs were very common in both populations. The population of mothers from Lari- Arequipa had a higher frequency of beliefs than the population of mothers at the HNCH. The education level was the most frequently associated variable to beliefs in both populations.

Keywords: Beliefs, knowledge, children's health, children.

INTRODUCCIÓN

Tal vez la mejor forma de entender las creencias sobre la salud infantil es considerándolas como conceptos o conocimientos derivados de la experiencia que tienen los padres con las enfermedades o trastornos que afectan a los niños; a través del tiempo estas experiencias que se transmiten de generación en generación son consideradas como verdades. En el contexto general una creencia es un enunciado supuestamente lógico en base a una experiencia,

⁽¹⁾ Estudiante de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

⁽²⁾ Médico Neurólogo Pediatra, Profesor Principal de Pediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

que puede ser relacionado a diferentes aspectos de la vida y que al ser tomados como verdades pueden constituir verdaderos dogmas.

El Perú, país multicultural, ha adquirido creencias que han llegado a formar parte de una relación de sincretismo con la medicina natural, basada en el conocimiento de propiedades que tienen algunos productos minerales, vegetales o animales que brinda la naturaleza. Las madres hacen uso de estas prácticas tradicionales y caseras frutos del quehacer cotidiano; las cuales muchas veces pueden ser beneficiosas o inocuas, pero también perjudiciales y hasta lesivas cuando no son utilizados adecuadamente.

En ocasiones, las creencias “erróneas” pueden crear conflictos entre el conocimiento científico y los hábitos de los padres de familia, e incluso relacionarse con el aumento de la morbilidad y mortalidad infantil. Por otro lado, la falta de una educación adecuada en salud ha provocado en las poblaciones populares y marginales un mayor apego por sus creencias; estableciendo una preferencia a la desinformación en temas de salud infantil ⁽⁴⁾.

Conocer el comportamiento de las creencias es de vital importancia para el desarrollo de la prevención y atención en salud infantil. Esta motivación ya ha sido explorada en algunos estudios en a nivel Latinoamericano como Nacional en ambientes urbanos y rurales. A nivel nacional Tardillo y Vila ⁽⁵⁾ realizaron en el 2010 un estudio titulado “Conocimientos y Creencias sobre Meningitis en padres de Familia Residentes de las localidades que Conformas la Micro Red de salud de Peralvillo, Huaral.” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y creencias sobre meningitis en los padres de familia de dicha población urbano-rural. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal aplicando una encuesta validada a 200 padres de familia. Se encontró que un 56% de la población tenía un conocimiento nulo sobre la meningitis y sólo un 12.5% tubo un conocimiento óptimo. La mayoría de la población refirió que la meningitis era causada por la fiebre; y sobre la punción lubar, la creencia más común fue que produce invalidez.

En el extranjero, Algazy-Bayley ⁽⁶⁾ realizó un estudio en Uruguay en 1990 titulado “Creencias populares en Pediatría” con el propósito de investigar las creencias más comunes en una población urbana de madres del Hospital Pereira

Rossel mediante una encuesta realizada fuera de situación de enfermedad de sus hijos. El 74% de las madres revelaron poseer creencias en relación con el uso de hierbas o yuyos, enfermedades tales como “empacho” y “mal de ojo” y recurrir regularmente al curandero. En dicha población la existencia de creencias se relacionó con el nivel de instrucción materna y no guardó relación con la zona o el barrio de procedencia ni con la clase social del núcleo familiar.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de las creencias relacionadas con la salud infantil en dos poblaciones geográfica y culturalmente diferentes, una costeña y otra serrana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y transversal, en la población de madres de familia de niños que se atienden en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima (HNCH), y de madres de familia del distrito de Lari (DL), provincia de Caylloma, en Arequipa (3 405 msnm).

El único criterio de inclusión fue que las madres sean mayores de edad y que no presenten discapacidad mental para entender las preguntas de la encuesta. Se incluyeron quechua hablantes con ayuda de traductor. En todos los casos se pidió consentimiento informado verbal.

La encuesta fue elaborada bajo un proceso estructurado, para el cual fueron invitados 10 pediatras con amplia experiencia a quienes se les pidió nombrar las 10 creencias de salud infantil más frecuentes que a su criterio consideraran. Con estos datos se construyó una encuesta encabezada con datos demográficos que incluyo las 20 primeras creencias consideradas por los expertos, para ser aplicada en forma anónima. Se realizó un piloto para corregir las expresiones lingüísticas.

En Lari el estudio se desarrolló en enero del 2011, bajo la modalidad de visita domiciliaria con alumnos voluntarios de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). En el HNCH, el estudio se realizó en el mes de julio del mismo año, aplicándose la encuesta a la población materna que acudió a la consulta ambulatoria pediátrica, en este caso las madres de familia fueron seleccionadas por conveniencia.

Los datos recogidos fueron analizados usando

con el paquete estadístico Statistical Package of the Social Sciences (SPSS Inc.), versión 19.0 para Windows.

RESULTADOS

La población total de madres encuestadas fue de 344, siendo 210 en el HNCH y 134 en el distrito de Lari. Se observaron diferencias

entre las características demográficas de cada población (Ver Tabla 1). Destaca que la mayoría de las madres del distrito de Lari no cuentan con estudios escolares completos o son analfabetas, fueron mayores de 35 años y multíparas. En ambos grupos el tiempo de residencia fue mayor de 10 años en el mismo domicilio.

Tabla 1. Características demográficas de las madres del distrito de Lari - Arequipa y del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima

Variable	Características Demográficas	HNCH (%) (N=210)	Lari (%) (N=134)
Edad	Menor de 20 años	11.5	5.2
	De 20 a 30 años	54.3	28.4
	Mayor de 35 años	34.1	66.4
Grado de instrucción	Analfabetas - secundaria incompleta	30.4	78.4
	Secundaria Completa o Superior incompleto	33.8	20.1
	Superior completo	35.7	1.5
Número de hijos	1 hijo	30.4	21.6
	De 2 a 3 hijos	33.8	21.6
	Más de 3 hijos	35.7	56.7
Tiempo de residencia	Menor de 5 años	16.5	6.0
	De 5 a 10 años	10.7	11.2
	Mayor de 10 años	72.8	82.8

La creencia más frecuente en el estudio fue “El frío puede entrar por los pies desnudos y causar resfrío” con un 92.9% de promedio ponderado. Sin embargo en Lari, la creencia más frecuente, en 94%, “Las agüitas de anís o manzanilla sirven para prevenir los cólicos en bebés” (Ver tabla 2). Cabe resaltar que en el distrito Lari, hay cinco creencias que se encontraron en más del 80% de la población, a diferencia de la población del HNCH, donde solo una creencia fue predominante mayor. (Ver tabla 3).

Tabla 2. Frecuencia de las creencias en salud infantil en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y en el distrito de Lari-Arequipa

N°	Creencias en el HNCH	(%)	Creencias en Lari – Arequipa	(%)
1	El frío puede entrar por los pies desnudos y causar resfrío.	92.8	Las agüitas de anís o manzanilla sirven para prevenir los cólicos en bebés	94.0
2	La fiebre alta puede producir meningitis o infección al cerebro	65.9	El frío puede entrar por los pies desnudos y causar resfrío.	93.3
3	Las vitaminas estimulan el apetito de los niños	63.9	El abrigo evita que el niño se resfríe.	88.8
4	Sacar líquido de la columna vertebral puede causar daño o parálisis.	60.1	La cólera o la angustia de la madre se pasa por la leche materna al bebé.	88.1
5	El abrigo evita que el niño se resfríe	59.1	Los niños que comen muchos dulces pueden tener lombrices.	82.0
6	Los niños que comen muchos dulces pueden tener lombrices.	58.7	Los líquidos calientes curan la tos y la diarrea	73.9
7	La salida o erupción de los primeros dientes causa fiebre	57.7	Lavar la ropa enfría la leche materna y causa cólico en el bebé	69.4
8	Las agüitas de anís o manzanilla sirven para prevenir los cólicos en bebés	57.2	Se debe fajar la barriga de los bebés para evitar la hernia del ombligo	69.4
9	La cólera o la angustia de la madre se pasa por la leche materna al bebé	56.3	Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas	64.9
10	Lavar la ropa enfría la leche materna y causa cólico en el bebé	46.6	El niño que tose, siempre debe tomar jarabe para cortar la tos	64.7
11	La cinta roja o huairuro evita que los niños sean ojeados	44.7	Las sopas son buenos alimentos para iniciar la alimentación de los bebés	59.7
12	Cuando la madre toma antibióticos disminuye la cantidad de leche materna	44.2	La fiebre alta puede producir meningitis o infección al cerebro	59.0
13	Las sopas son buenos alimentos para iniciar la alimentación de los bebés	43.4	Las vitaminas estimulan el apetito de los niños	58.2
14	El niño con fiebre siempre debe recibir antibióticos	41.3	El niño con fiebre siempre debe recibir antibióticos	56.0
15	Se debe fajar la barriga a los bebés para evitar la hernia de ombligo	40.4	La cinta roja o el huairuro evitan que los niños pequeños sean ojeados	51.5
16	El niño que tose siempre debe tomar jarabe para cortar la tos.	38.5	La salida o erupción de los primeros dientes causa fiebre	47.8
17	Los inhaladores usados contra el asma causan adicción	37.0	Cuando la madre toma antibióticos disminuye la cantidad de leche materna	44.8
18	Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas	32.7	El niño con varicela no debe bañarse	41.0
19	Los líquidos calientes curan la tos y la diarrea	31.7	Sacar líquido de la columna vertebral puede causar daño o parálisis	32.1
20	El niño con varicela no debe bañarse	19.2	Los inhaladores usados contra el asma causan adicción.	14.2

Tabla 3. Comparación de las creencias de salud infantil más frecuentes en Hospital Nacional Cayetano Heredia y en el distrito de Lari-Arequipa

Creencia	HNCH (%)	Lari (%)
El frío puede entrar por los pies desnudos y causar resfrío.	92.8	93.3
Las agüitas de anís o manzanilla sirven para prevenir los cólicos en bebés.	57.2	94.0
El abrigo evita que el niño se resfríe	59.1	88.8
La cólera o la angustia de la madre se pasan por la leche materna al bebé.	56.3	88.1
Los niños que comen muchos dulces pueden tener lombrices.	58.7	82.1
La fiebre alta puede producir meningitis o infección al cerebro.	65.9	59.0
Las vitaminas estimulan apetito en los niños,	63.9	58.2

En el HNCH, se observó fuerte asociación entre el grado de instrucción y la creencia “Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas” ($p=0.000$), entre “El niño que tose, siempre debe tomar jarabe para cortar la tos” ($p=0.01$) y “Sacar líquido de la columna vertebral puede causar daño o parálisis” ($p=0.016$). (Ver tabla 4).

En el distrito de Lari, existe mayor asociación significativa entre “Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas” con la edad ($p=0$), el número de hijos ($p=0$) y el grado de instrucción ($p=0.001$). (Ver tabla 5)

Tabla 4. Asociaciones entre creencias y variables demográficas halladas en las madres del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Creencia	Criterio de asociación	(p)
La fiebre alta puede producir meningitis o infección al cerebro	Grado de instrucción	0.037
Las sopas son buenos alimentos para iniciar la alimentación de los bebés	Grado de instrucción	0.030
Sacar líquido de la columna vertebral puede causar daño o parálisis	Tiempo de residencia	0.016
Las vitaminas estimulan el apetito de los niños	Grado de instrucción	0.037
Lavar la ropa enfría la leche materna y causa cólico en el bebé.	Grado de instrucción	0.009
El niño con fiebre siempre debe recibir antibióticos.	Grado de instrucción	0.044
El niño que tose, siempre debe tomar jarabe para cortar la tos.	Grado de instrucción	0.001
Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas.	Grado de instrucción	0.000
Los líquidos calientes curan la tos y la diarrea.	Grado de instrucción	0.002
El niño con varicela no debe bañarse.	Edad	0.026

Tabla 5. Asociaciones entre creencias y variables demográficas halladas en las madres de Lari- Arequipa

Creencia	Criterio de asociación	P
La salida o erupción de los primeros dientes causa fiebre	Grado de instrucción	0.044
El frío puede entrar por los pies desnudos y causar resfrío.	Número de hijos	0.011
Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas.	Edad	0.000
	Número de hijos	0.000
	Grado de instrucción	0.001
	Tiempo de residencia	0.037
Los líquidos calientes curan la tos y la diarrea.	Número de hijos	0.040
Los inhaladores usados contra el asma causan adicción.	Tiempo de residencia	0.011
El niño con varicela no debe bañarse.	Número de hijos	0.011
	Edad	0.039

Nota: Las Tabla 5 y 6 Muestran los datos categorizados en forma dicotómica. Para edad: menores y mayores de 35 años. Para grado de instrucción: sin educación superior completa y con educación superior completa. Para el número de hijos: menor o igual de 3 hijos y más de 3 hijos. Y para tiempo de residencia: menos de 10 años y más de 10 años.

DISCUSION

Las creencias podrían fácilmente ser catalogadas como supersticiones o ser atribuidas a la ignorancia; sin embargo, se considera que han sido el resultado de factores trascendentales que ocurrieron en el proceso de culturalización. Existen varios tipos de creencias, muchas de ellas determinadas por la ignorancia y el misticismo, otras apoyadas por el empirismo de varias generaciones. La medicina popular peruana es el resultado de una combinación de creencias con el conocimiento de las propiedades curativas de ciertas plantas que varían de región en región.

Este estudio se desarrolló en dos tipos de población, una costeña y otra serrana. En ambas poblaciones fueron frecuentes las creencias relacionadas con el frío como causa de enfermedad en los niños, destacando con amplia mayoría la creencia que “el frío entra por los pies y causa resfrío”. En esta aseveración hay dos conceptos interesantes, el primero que el frío puede pasar preferentemente por los pies y el segundo que el resfrío sea secundario a esta frialdad. El origen de este concepto data en América Latina desde tiempos pre-coloniales, en base a una concepción dicotómica entre el frío y el calor, siendo que la enfermedad se produce por el desequilibrio entre ambos elementos. En el siglo XVI, este pensamiento fue académicamente aceptado por la medicina española, basada en el conocimiento de culturas más antiguas como la griega y la hindú ⁽⁷⁾, así fue derivando en la clasificación de las enfermedades, según su etiología, tratamiento

y la categorización de los alimentos en “fríos y calientes” ⁽⁷⁾; considerando al resfrío entre las enfermedades frías de causa no necesariamente infecciosa y por tanto debían tratarse y prevenirse con terapias y elementos cálidos ⁽⁸⁾.

No obstante, se sabe que entre el frío y el resfrío hay una relación fisiopatológica. En las grandes altitudes, las infecciones respiratorias son muy frecuentes y graves en los meses de invierno, llegándose con frecuencia a temperaturas bajo 0° C ⁽⁹⁾, comportamiento diferente con las poblaciones de los polos, tal vez por algún factor inmunológico. Según H. Quiroz, el frío y los cambios bruscos de temperatura incrementan la virulencia de los gérmenes respiratorios, se producen cambios en los reflejos de la mucosa nasal, con pérdida temporal de la resistencia de los tejidos lo que permite la invasión de microorganismos presentes en las vías aéreas ⁽¹⁰⁾. En este estudio los resultados obtenidos indican indirectamente que las madres no tienen el concepto del microorganismo como agente causal, de allí la tendencia a abrigar exageradamente a los niños en los meses fríos. Sería interesante investigar si el abrigo disminuye ostensiblemente las infecciones respiratorias.

Siendo el agua un elemento frío, se considera una contraindicación para todas las enfermedades febriles, infecciosas, eruptivas ⁽¹¹⁾. Tradicionalmente las madres perciben un posible empeoramiento del cuadro clínico al bañar a los niños con varicela ⁽¹¹⁾. Sin embargo, la falta de higiene realmente promueve la sobreinfección de las lesiones con gérmenes

grampositivos de la piel y exacerba el prurito ⁽¹¹⁾. Recientemente se ha publicado un caso de miasis por *Cochliomyia hominivorax* ⁽¹²⁾ en una niña que no fue aseada por este motivo.

La creencia que “el niño que tose, siempre debe recibir antibióticos” se encontró en la mitad de ambas poblaciones. Probablemente este concepto ha sido adoptado en los últimos cien años con el desarrollo de los antibióticos y su éxito en la cura de los niños con neumonía. Según Buñuel y colaboradores, al existir dificultad para distinguir entre la infección bacteriana, viral o un proceso inflamatorio, los médicos optan por prescribir antibióticos, a veces en forma exagerada ⁽¹³⁾. Esta actitud reiterativa promueve que las madres crean que ante todos los casos de “niño con tos” deban administrarse antibióticos. Nuevamente, el concepto poco conocido de “microorganismo”, refuerza la creencia.

Un gran porcentaje de madres de Cayetano y de Lari (65.9% y 59.0% respectivamente) creen que “la fiebre alta puede causar meningitis o infección al cerebro”. Se destaca el mayor nivel de esta creencia, en comparación con investigaciones anteriores. Flores (2000) encontró la creencia en un 38% de padres de familia, también en el HNCH ⁽¹⁴⁾, Castro et al. (2007) la encontraron en un 47.5 % en los padres de familia los establecimiento de salud de Lima Norte ⁽¹⁵⁾, Tardillo y Vila (2010), realizaron un estudio en 200 padres de familia de la micro-red de salud Peralvillo-Huaral, aplicando una encuesta validada mediante entrevista y encontraron que el 73.2% creían que la causa de la meningitis era la fiebre ⁽⁵⁾. Sobre esto, Milla en el 2011, refirió el término “Fobia a la fiebre”, usado para describir la preocupación y ansiedad excesivas ante la fiebre ⁽¹⁶⁾.

Respecto a la lactancia materna, existen varias creencias por las que se afectaría la producción y la salud del bebé. Lo cierto es que la leche materna se produce por un reflejo entre el amamantamiento y el sistema nervioso central (hipotálamo), donde se sintetizan las hormonas y factores de liberación que estimulan las glándulas mamarias. Diferentes fuentes indican que el estrés y la angustia disminuye la cantidad de oxitocina, por tanto afecta producción de la leche ⁽¹⁷⁾. Esta idea fortalece la creencia que la madre, dentro de su angustia, transmite sustancias negativas que afectan la digestión del niño. ⁽¹⁸⁾ No hay referencias bibliográficas respecto a esta creencia, pero los expertos la refieren como una de las más frecuentes.

Como se ha observado, también es una creencia popular que la leche se suspenda por efecto de antibióticos; sin embargo, no se halló ninguna fuente que pruebe dicha causalidad. Hernández et al; mencionan que la mayoría de los fármacos anti-infecciosos, entre antibióticos, antivirales y antiparasitarios, tienen poco efecto sobre la calidad o cantidad de la leche, o sobre la salud o bienestar del lactante. Su uso es excepcionalmente contraindicado en lactancia y, en todo caso, se justifica sólo con el consejo profesional. ⁽¹⁹⁾

Sobre la relación entre el enfriamiento de la leche materna provocando cólicos en el bebé y lavar la ropa, Hurtado (2011), propone que el cuadro no corresponde al enfriamiento de la leche, sino a que la mamá tiene una infección respiratoria alta y contagia a su niño; recordando que la leche, al igual que todos los fluidos corporales, siempre se mantiene a la temperatura corporal ⁽²⁰⁾. De igual forma, Hibah et al. (2009) señalan que es común la creencia que el dolor abdominal de la madre puede transmitirse al bebé a través de la leche materna y provocar cólicos ⁽²¹⁾.

Por otra parte, en nuestro medio resalta el predominio de la medicina alternativa, basada en el empleo de plantas en forma de mates o infusiones ⁽²²⁾. Sobre esto se observó un alto porcentaje de madres que usan “agüitas” de manzanilla o anís para la prevención de cólicos en bebés. La manzanilla (*Chamaemelum nobile*) contiene sustancias químicas que poseen acción antiinflamatoria y antiespasmódica tanto en su aplicación local como por vía oral; mientras que el anís (*Pimpinella anisum*) tiene propiedades expectorantes, carminativo, aperitivo y tónico estomacal ⁽²³⁾. Se debe resaltar que es posible que en el estudio, la madres no hayan considerado la diferencia entre prevención y tratamiento.

En relación a la creencia “los niños que comen muchos dulces pueden tener lombrices”, la frecuencia es mayor en las madres de Lari-Arequipa (82.0%) que en HNCH (58.7%). Hay una concepción popular que asocia la costumbre de consumir en exceso algún producto (como los dulces), con la generación de lombrices semejantes a éste, lo que induciría al enfermo a consumirlo todavía más ⁽²⁴⁾. Este mito nace por los malos hábitos de higiene, puesto que los dulces no son portadores de parásitos, sino que suelen entrar en contacto con superficies contaminadas, como las manos, durante su ingesta ⁽²⁴⁾. A pesar de que se tiene esa creencia, existe un

conocimiento adquirido vía el médico o los medios de comunicación ⁽²⁵⁾, lo que explicaría en menor porcentaje en las madres del HNCH. Es así que la prevención debe estar orientada a la causa real, de manera que se promueva una mejor higiene y lavado de manos ⁽²⁵⁾.

A su vez, sobre la creencia “las vitaminas estimulan el apetito en el niño”, aproximadamente la mitad de las madres en ambas poblaciones (63.9% en HNCH y 58.2% en Lari-Arequipa) estuvieron de acuerdo con ello. Es desde el siglo XVIII, que el concepto de vitaminas se arraigó en la población, ya que cuando las personas pasaban grandes periodos de desnutrición severa, conocido como “Avitaminosis”, se producían severos cuadros de encefalopatías y compromiso neurológico ⁽²⁶⁾. Sin embargo, con el paso del tiempo, las propiedades de las vitaminas se han desvirtuado, contribuyendo con la idea de que constituyen una panacea ⁽²⁷⁾.

Por último, en relación a las demás creencias, se debe mencionar que estas no fueron analizadas debido a que no se encontraban en más del 50% de la población de Lari-Arequipa, ni en la consulta externa del HNCH.

Posteriormente, se calculó la asociación entre las variables demográficas de ambas poblaciones y las creencias por separado (ver resultados, tabla 4 y 5). En Cayetano, las asociaciones más fuertes fueron entre el grado de instrucción y “El niño que tose siempre tiene que tomar jarabe para la tos”, “Se debe envolver al bebé para evitar las piernas chuecas” y “Los líquidos calientes curan la tos y la diarrea”. Con esto se concluye que a menor nivel educativo existe una mayor frecuencia de creencias; lo que resalta el rol de la educación en la prevención y promoción de las enfermedades.

De modo semejante, se realizó el cálculo para la población de Lari-Arequipa. Las variables que mostraron mayor asociación con las creencias fueron la edad, el grado de instrucción y el número de hijos, lo que demuestra que dicha población rural cuenta con más factores determinantes en la persistencia de las creencias, probablemente debido a la facilidad con la que dichas creencias se transmiten en las generaciones, mientras que

la presencia de un médico que sustente o niegue las bases de dichas creencias, es casi nula.

En la misma línea, se debe resaltar que en ambas poblaciones, la variable de mayor presencia en la asociación fue el grado de instrucción; mientras que el tiempo de residencia no mostró ser un factor asociado significativamente a las creencias. Entre las limitaciones del presente estudio se puede mencionar el no haber calculado el número de muestra para la población de HNCH lo que afectó la equidad de la proporción de ambas poblaciones. Sin embargo, el uso de porcentajes por separado en el análisis ayudó a que este factor no dificulte la comprensión de los resultados.

En vista de los resultados, se recomienda que en futuros estudios se analice el número de creencias por persona, lo cual serviría para conocer la densidad de las creencias en la población e identificar a las personas más susceptibles. Por último se recomienda también que se analice la fuente de adquisición de la creencia, ya que permite conocer el grado de influencia de la sociedad sobre la persona, y así enfocar una intervención.

CONCLUSIONES

Se demuestra que las creencias son frecuentes y que han variado en las poblaciones de Lari-Arequipa y consulta externa de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

La población de Lari-Arequipa tiene mayor frecuencia de creencias que la consulta externa de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

La creencia más frecuente en ambas poblaciones fue “El frío entra por los pies y puede causar resfrío” con una frecuencia promedio de 92.8%.

Las variables demográficas que mostraron la mayor asociación significativa en la población de Lari-Arequipa fueron: el grado de instrucción, la edad y el número de hijos.

La variable demográfica que mostró la mayor asociación significativa en la población de la consulta externa de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia fue el grado de instrucción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Guzmán L, Necesidad y utilidad de las creencias. In editor. Palabras y Creencias: Ensayo Crítico Acerca de la Comunicación Humana y de las creencias. Murcia: Compobell S.L.; 1995. pp.32-3
2. Martín G, Magia, religión y poder Los cultos afroamericano. Nueva Sociedad 1986; 82:157-170
3. Eliade M Historia de las Creencias y de las ideas religiosas: de la edad de piedra a los misterios de Eleusis. Francia: Payot & Rivages; 1976.
4. Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano Am, Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud del nivel 1. Colombia médica 1997; 28(1):42-50
5. Tardillo Mejía L E, Vila Miranda. Conocimientos y creencias sobre meningitis en padres de familia residentes de las localidades que conforman la Micro-Red de Salud de Peralvillo- Huaral.[Tesis de grado]. Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Perú. 2010
6. Algazi-Bayley I. Creencias populares en pediatría- Investigación a nivel hospitalario. Rev Med Uruguay, 1990; 6: 23-33
7. Ghidinelli A, El sistema de ideas sobre la enfermedad en Mesoamérica. Rev. Medica. Hondur 1984; 52(4):237-248.
8. Idoyaga A, El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia entre los criollos de San Juan (Argentina), Mitológicas 1999; 14:7-27.
9. Ministerio De Empleo Y Seguridad Social. Enciclopedia de la OIT|Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. [homepage on the Internet]. 2010 [cited 2012 Jul 5]. Available from: Gobierno de España, Web site: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.html>
10. H. Quiroz, C. Roxana. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la Prevención de las Infecciones Respiratorias agudas en el C.S. Max Arias Schereiber: octubre - noviembre. [Tesis para Bachiller de Enfermería] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru. 2002
11. Abarca, K. Varicela: indicaciones actuales del tratamiento y prevención. Rev Chil Infect 2004; 21 (supl 1): S20-S23
12. Heizenreder B, Fernández R, Kulinka L.D. Un caso de miasis humana por *Cochliomyia hominivorax* (díptero: calliphoridae) asociado a varicela en Villa Ángela, provincia del Chaco, Argentina. Revista de Posgrado de Vía Cátedra de Medicina. N° 192-Abril 2009
13. Buñuel, J.C. Fortea E. Cortés R. B. Vila C. Blanch F. Estany M. Utilización adecuada de antibióticos en atención primaria: ¿sabemos qué piensan los padres?. An Pediatr (Barc) 2004; 61 (4): 298-304
14. Flores Ortega. Y G. Evaluación de conocimientos, creencias y prácticas relacionadas a la meningitis en padres de familia que acuden al HNCH para una atención pediátrica.[Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2000
15. Castro A, Revatta L, Ruelas B. Conocimientos y Creencias sobre Meningitis en Padres de Familia que Acuden a Establecimientos de Salud en Lima Norte. Tesis para Título de Médico Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2007.
16. Milla M, Wong JL. Conocimientos, actitudes y preferencias de los padres en tratamiento de fiebre de los niños atendidos en el Hospital de Policía. Rev. Perú. Pediatr. 64 (2). 2011. Pag. 1 -8.
17. E. Stitou C, Ribas M. Cómo influye el estrés materno durante el embarazo psicopatología futura del feto. (Tesina en internet). Disponible en : <http://psicologiamribasibiza.com/apa/download/5784813631/Tesina+estr%C3%A9s+materno.pdf> [Consulta: 05 ago 2012]
18. Valdizán H & Maldonado A La Medicina Popular Peruana Contribución al "Folk-lore" médico del Perú. Lima: Facsimilar; 1922.
19. Hernández MT, Paricio JM, Pernán J, et al. Uso de antibióticos y lactancia materna. Rev Esp Quimioter 2009; 22(4):180-189
20. Hurtado, J.M. Enfermedades diarreicas agudas por el mal manejo de alimentos de los centros infantiles de la policía nacional, tesis de diploma superior en gerencia y calidad en servicios de Salud. UTPL, Quito 2011. Pp. 68
21. Hibah O. Lama E. Livia W. Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis. 2009
22. Gutiérrez D, Turcio M. Creencias, actitudes y prácticas de las madres sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de dos años, en la comunidad de San Marcos Ocotopeque – Honduras. [en línea] 2004. [Citado Setiembre 2004]. [23 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/10.pdf
23. Anaya MJ, Musayón CA, Ontón EI. Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en los poblados del distrito de Picsi (Chiclayo- Lambayeque). Tesis de licenciatura en enfermería- UPCH 1997
24. Universidad De Antioquía. Mitos alrededor de los parásitos. [homepage on the Internet]. 2010 [cited 2012 Jul 13]. Available from: Universidad

- de Antioquía, Web site: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaPortal/DetalleNoticia/progSalud?p_id=14311849&p_siteid=419
25. Osorio RM Entender y atender la enfermedad: los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. México: CIESAS; 2001
26. Jaramillo J. Historia y Filosofía de la medicina. Costa Rica. Editorial Universidad de Costa Rica. 2005. Pag. 105
27. De la Torre J. Pediatría Accesible: Guía para el cuidado del niño. 10° edición. Editorial XXI. México. 1987. P 143 – 144

Correspondencia: Daniel Guillén Pinto
Servicio de Especialidades Pediátricas, Hospital Nacional Cayetano Heredia
Av. Honorio Delgado 430. San Martín de Porres. Lima - Perú

Correo electrónico: dguillepinto@gmail.com

Recibido: 03.05.13

Aceptado: 19.06.19