

Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes

Ilse M. López B.¹, Haydée Sepúlveda B.², Juan Francisco Guerra C.³, Rodolfo Nazar S.³, Patricio Valle³

Resumen

La magnitud y características de la morbilidad atendida en los consultorios de atención primaria proporciona información de gran utilidad para orientar acciones de prevención y curación de los usuarios del sistema nacional de servicios de salud. Con el objetivo de actualizar la estructura de la morbilidad infantil y obtener nuevos índices de atención se cuantificaron los episodios y las consultas por morbilidad, y se describieron los diagnósticos y se muestran las diferencias por mes para el total de niños y por año de edad. Se tomó una muestra aleatoria sistemática mensual, representativa por edad y sexo, hasta completar 468 menores de 6 años, consultantes en el consultorio Dr. José Symon Ojeda del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y se realizó seguimiento a cada niño, durante un año. El 53% son varones; la frecuencia de niños por edad disminuye de 29,1% menores de 1 año a 8,2% a los 5 años. Se registraron 2 498 episodios de morbilidad que originaron 3 122 consultas. El 86,5% de los diagnósticos se concentró en tres grupos de causas: 67,1% afecciones respiratorias (25,9% enfermedad respiratoria aguda (ERA) alta y 41,2% ERA baja), 10,2% infecciosas y parasitarias y 9,2% del sistema nervioso y órganos de los sentidos; enfermedades de la piel, digestivas y accidentes contribuyen con algo más de 2% cada uno, los demás grupos muestran importancia relativa inferior a 2%. Los diagnósticos específicos más frecuentes son bronquitis aguda (17,3%), bronquitis obstructiva (16,9%), neumopatías (6,2%), otitis media aguda (6,4%), amigdalitis y diarrea aguda (5% cada uno), dermatitis, conjuntivitis y traumatismos, 2% cada uno. Algunos diagnósticos son significativamente más frecuentes en primavera y verano ($p < 0,05$), es el caso de diarrea aguda, enfermedades de la piel y conjuntivitis. Las afecciones respiratorias, ya sea en total, separadas en altas y bajas o desagregadas en diagnósticos específicos, son significativamente más frecuentes entre abril y agosto, pero no muestran diferencias significativas por sexo ni edad. Los resultados señalan la importancia relativa de las afecciones respiratorias que predominan en todo el año y afectan por igual a toda edad. El 6,2% son neumopatías que deben recibir atención adecuada para evitar que evolucionen a mayor gravedad. Se calculan índices de 5,3 episodios por cada niño año consultante y 6,7 consultas por niño año. Estas cifras pueden parecer elevadas si se comparan con 2,5 consultas por niño, que se calcula dividiendo el total de consultas (incluyendo controles de recién nacidos) con el total de niños inscritos y supuestamente bajo control en el establecimiento.

(Palabras clave: morbilidad, atención primaria, atención pediátrica.)

Morbidity in children younger than 6 years old

This is a follow-up study during one year of a random sample of 468 children younger than 6 attending an outpatient clinic of the North Metropolitan Health Service. The objective was to study the frequency of episodes and consultation and to describe the diagnosis by age and month. 53% were male, 29.1% less than one year and 8.2% aged 5. They had 2 498 episodes and 3 122 consultations during the 12

1. Académico. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Directora. Consultorio Dr. J. Symon Ojeda, Coresam Conchalí.

3. Interno. Carrera Medicina, Universidad de Chile.

month period, corresponding to 5.3 episodes and 6.7 consultations per child per year. Of the diagnosis the most frequent are respiratory illness 67.1%, infective and parasitic causes 10.2%, nervous system (including eyes) 9.2%, dermatological, digestive and accidents each representing 2%. Individual affections of importance were acute bronchitis 17.3%, obstructive bronchitis 16.9%, pneumonia 6.2%, acute otitis 6.4%, tonsillitis 5%, diarrhea 5%. Diarrhea, dermatological diseases and conjunctivitis are more frequent in spring and summer. Respiratory illnesses are more frequent between april and august. There were no differences with respect to sex or age.

(Key words: morbidity consultations, pediatric care, primary care.)

INTRODUCCIÓN

Disponer de información completa sobre la frecuencia de las diversas enfermedades de los niños y poder saber cómo van cambiando a través del tiempo, es una tarea difícil. Se han practicado diferentes técnicas para obtener datos: documentos de registro de consulta médica diaria e historias clínicas que forman parte del sistema de información de los consultorios de atención primaria, informes estadísticos de egreso de hospital, entrevistas en el domicilio, registros llevados por los propios grupos familiares como el aplicado en el estudio de Cleveland¹ o el diario de salud infantil de Rochester.

Es un hecho conocido que la magnitud y características de la morbilidad atendida en los consultorios de atención primaria se refiere solo a las personas que sintiendo la necesidad de atención médica, acuden a solicitarla y la reciben; por lo tanto, se limita a informar sobre una parte de las enfermedades que afectan a una comunidad. A pesar de estas limitaciones, la información que se logra al analizar las consultas de estos establecimientos tiene interés para el equipo de salud que debe orientar las acciones de prevención y curación de sus beneficiarios.

Con el propósito de actualizar la estructura de la morbilidad infantil y obtener nuevos índices de atenciones se plantearon los siguientes objetivos para este trabajo: cuantificar los episodios por morbilidad que registraron los menores de 6 años durante un año; describir los diagnósticos específicos y por grupos de causas acumulados en el período por el total de niños y por año de edad, y mostrar diferencias por mes en total y por año de edad.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se tomó una muestra aleatoria sistemática de 468 niños menores de 6 años, bajo

control en el Consultorio Dr. José Symon Ojeda, que acudieron a consultar por alguna causa de morbilidad entre mayo de 1997 y abril de 1998.

Este consultorio pertenece a la Corporación de Educación, Salud y Ayuda al Menor (CORESAM) de la Ilustre Municipalidad de Conchalí, ubicado en el área norte de la Región Metropolitana. Es un establecimiento docente-asistencial al cual acuden alumnos de las carreras de medicina, obstetricia, odontología y médicos en formación pediátrica de la Universidad de Chile. Tiene una población asignada de 4 600 menores de 6 años, de los cuales 3 226 están inscritos. Se trata de una población de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, según escala de Graffar modificado². En 1998 se otorgó a este grupo de edad un total de 8 474 consultas, cifra que incluye las consultas médicas a recién nacidos, por lo que solo 7 060 corresponden a atenciones por morbilidad.

El tamaño de la muestra se determinó considerando que solo 38% de los niños de esta edad, estando bajo control, realmente acuden a consultar por alguna enfermedad durante un año ($n = 1\,322$); esta cifra se obtuvo de un análisis específico de las consultas del año anterior, realizado para estos fines en este establecimiento. La muestra corresponde a 13,6% de los inscritos menores de 6 años y a 35,4% de los consultantes reales estimados.

La muestra fue seleccionada a lo largo del año. En cada mes se determinó la cifra de niños elegibles: menores de 6 años que no estuvieran ya seleccionados en los meses anteriores. Se fijó en 39 los casos a elegir cada mes. Estos se seleccionaron con espaciamiento variable. Cada uno de los niños de la muestra fueron observados a lo largo de doce meses, entre mayo de 1997 y abril de 1999. A partir del niño, unidad de observación, se determinaron los episodios

que constituyen la unidad de análisis, ya que un mismo niño puede presentar varios episodios y consultas.

Se diseñó un instrumento de recolección que se insertó en la ficha clínica con el fin de registrar para cada consulta realizada en el establecimiento: edad, sexo, fecha momento de incorporarse al estudio; en cada consulta se anotaba: fecha, diagnóstico y si se trataba de un nuevo episodio o control. Los diagnósticos fueron agrupados de acuerdo a la lista abreviada de 17 grupos de causas de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Muerte (CIE)³. Las tabulaciones por edad corresponden a la que tenía el niño al momento de incorporarse al estudio.

Para comparar los episodios por edad, sexo y meses del año se aplicaron pruebas de Z y ji cuadrada.

RESULTADOS

Se estudiaron 468 niños menores de 6 años, 53% de ellos eran varones y 47% niñas. La distribución por edad indica que la mitad eran menores de dos años; 30% tenía entre dos y tres años; 12,3% cuatro años y 8,2% cinco años. Estas distribuciones no difieren significativamente de las observadas entre los inscritos en el consultorio ($p > 0,05$).

El estudio permitió identificar 2 498 episodios de morbilidad en 12 meses de observación, los que originaron 3 122 consultas. Esto significa 5,3 episodios y 6,7 consultas por niño por año. Los episodios que originan repetidas consultas corresponden a problemas respiratorios graves: bronquitis aguda, síndrome bronquial obstructivo, neumopatías, algunas otitis e infecciones del tracto urinario. El resto de los diagnósticos generalmente presenta una sola consulta y se hace equivalente a cada episodio.

Al analizar los diagnósticos de los distintos episodios de morbilidad se encontró que dos tercios de ellos (67,1%) corresponden al grupo VIII de la CIE: enfermedades del aparato respiratorio, en que se suma 25,9% de enfermedades respiratorias altas (ERA alta) y 41,2% enfermedades respiratorias bajas (ERA baja). El 32,9% restante se distribuye en 10,2% enfermedades, infecciosas y parasitarias, pertenecientes al grupo I de la CIE; 9,2% al grupo VI del sistema nervioso cen-

tral y órganos de los sentidos (SNC y OS); 2,9%, 2,6% y 2,1% a los grupos X enfermedades de la piel, IX al aparato digestivo y XVII traumatismos y envenenamientos respectivamente. Los demás grupos se presentan con frecuencias relativas inferiores a 2% (tabla 1).

Los diagnósticos específicos más frecuentes se presentan en la tabla 2, en ellos se destaca, por su mayor magnitud: ERA altas, excluidas las amigdalitis (estas, por si solas, significan 5% de los casos); cada una de las enfermedades incluidas en el grupo de ERA baja: síndrome bronquial obstructivo, bronquitis aguda y neumopatías; menos frecuentes aparecen otitis media aguda y síndrome diarreico agudo con algo más de 6% cada uno. Los demás diagnósticos se presentan con una importancia relativa de 2,6% o menos.

Al desglosar cada uno de los grupos de enfermedades según diagnósticos específicos más frecuentes, se encuentra que de los 251 episodios del grupo I, la mitad corresponden a síndrome diarreico agudo; 14,2% a parasitosis intestinal, comprobada por examen parasitológico; 13,4% enfermedades transmisibles, en su mayoría varicela y algunos casos de tifoidea y hepatitis; algo más de 5% herpes simple y dermatomicosis; pediculosis y escabiosis se encontró solo en 2%.

Tabla 1

Morbilidad de menores de 6 años.
Episodios según grupos de causas.
Seguimiento de un año (Consultorio
José Symon Ojeda 1998-1999)

Grupo	nº	%
I infecciosas y parasitarias	251	10,2
III de la nutrición	5	0,2
IV mentales	8	0,3
VI órganos de los sentidos	230	9,2
VIII respiratorias altas	648	25,9
respiratorias bajas	1 026	41,2
IX digestivas	66	2,6
IX genitourinarias	45	1,8
X piel	73	2,9
XIII osteomusculares	25	1,0
XVII accidentes	53	2,1
XVI síntomas y signos	65	2,6
Total	2 498	100,0

Tabla 2

Episodios de morbilidad según diagnósticos más frecuentes en menores de 6 años.
(Consultorio José Symon Ojeda 1997-99)

	nº	%
Otras respiratorias altas*	524	21,0
Síndrome bronquial obstructivo	440	17,6
Bronquitis aguda	432	17,3
Otitis media aguda	160	6,4
Neumopatías	154	6,2
Diarrea aguda	126	5,0
Amigdalitis	124	5,0
Conjuntivitis	64	2,6
Dermatitis	64	2,6
Síntomas	65	2,6
Infección tracto urinario	24	1,0
Parasitosis intestinal	36	1,4
Otras infecciones y parasit.	34	1,4
Traumatismos	27	1,1
Exantema viral	24	1,0
Infecciones aparato genital	21	0,8
Reflujo gastroesofágico	17	0,7
Dermatomicosis	15	0,6
Herida abierta	15	0,6
Herpes simple	14	0,6
Los demás	118	4,7
Total	2 498	100,0

* Resfrió común, rinitis, faringitis, etc.

Los 230 episodios de enfermedades del SNC y OS pertenecen en más de dos tercios (69,6%) a otitis media aguda y en 27,8% a conjuntivitis; solo en 4 casos (5,7%) se trataba de problemas de visión y 2 de déficit de audición (2,9%).

Entre las enfermedades digestivas, una de cada cuatro corresponden a reflujo gastroesofágico, el resto se dispersa en variados diagnósticos tales como gastritis, transgresiones alimentarias, hernia inguinal, estomatitis y otros.

Los 45 episodios por enfermedades del aparato genitourinario se dividen en 53,3% infecciones del tracto urinario, confirmadas por examen de laboratorio, y 46,7% afecciones genitales, tanto femeninas (vagininitis, vulvitis y otras) como masculinas (balanitis, fimosis, etc.).

En el grupo de traumatismos y envenenamientos se clasificaron 53 episodios, la mitad (50,9%) son traumatismos de variada índole, incluyendo 3 TEC, 28,3% eran heri-

das por cortes o erosiones. Se encontraron solo tres episodios por quemaduras.

Al analizar el grupo de las enfermedades respiratorias, que constituyen el 67% de todos los episodios de enfermedad ocurridos durante los 12 meses de seguimiento ($n = 1\,674$), se encontró que el 61,3% de ellos afectan al tracto respiratorio bajo, y a su vez están clasificadas en 42,1% bronquitis aguda, 41,1% síndrome bronquial obstructivo y 15% neumopatías. El grupo de ERA alta, que significa 26% de todas las episodios registrados, se refieren en 81% a resfrió común, faringitis y rinitis, el 19% restante fueron amigdalitis y faringoamigdalitis.

Al analizar la frecuencia relativa de los diagnósticos por mes de ocurrencia, se encontró algunas diferencias estadísticamente significativas, es el caso del síndrome diarreico agudo ($p = 0,0078$) y las afecciones de la piel ($p = 0,001$) que aparecen más frecuentes entre los meses de septiembre y febrero; las conjuntivitis son significativamente más frecuentes en el mes de noviembre ($p = 0,0596$).

Excluyendo las afecciones respiratorias, se sumaron, para cada mes, la totalidad de los diagnósticos, se encontraron diferencias significativas tanto por mes como por bimestre ($p = 0,0003$).

Las afecciones respiratorias, ya sea en su totalidad, separadas en altas y bajas o desagregadas en diagnósticos específicos, resultan significativamente más frecuentes entre abril y agosto.

Los resultados de la tabulación de los episodios por año de edad y por grupos de causas se presentan en la tabla 3. Se encuentran diferencias significativas al comparar por edad algunos grupos de causas. Las enfermedades infecciosas y accidentes son significativamente más frecuentes en los niños de 3 a 5 años. Las enfermedades del SNC y órganos de los sentidos, digestivas y dermatológicas, en cambio, son más frecuentes entre los niños menores de 3 años. Las respiratorias afectan indistintamente a cualquier edad.

Los niños más pequeños, de 0 a 2 años, no difieren entre ellos en la estructura o importancia relativa de los diagnósticos más habituales. Al sumarlos y compararlos con las causas de morbilidad pertenecientes a los niños de 3 a 5 años las diferencias son significativas, enferman más los menores de 3 años.

Tabla 3

Distribución porcentual de episodios de morbilidad más frecuentes en menores de 6 años: Seguimiento de 12 meses. Según diagnóstico y edad (Consultorio José Symon Ojeda 1997-99)

	Edad en años					
	0	1	2	3	4	5
	n* = 716 %	n = 612 %	n = 395 %	n = 330 %	n = 268 %	n = 177 %
Diarrea aguda	4,5	7,0	6,3	3,0	3,7	3,4
Exantema viral	0,8	1,0	0,8	1,2	1,5	0,6
Parasitosis intestinal	0,6	—	1,8	2,1	3,0	5,6
Otitis media	5,7	7,7	7,6	5,5	5,6	5,1
Conjuntivitis	4,1	2,5	2,8	0,9	2,2	—
Infección urinaria	1,3	1,0	0,3	0,3	1,9	1,1
Traumatismos	1,0	1,0	1,3	1,5	0,7	1,1
Amigdalitis	1,5	3,3	7,3	8,2	10,8	4,5
Otras ERA alta	21,2	20,9	19,5	23,9	17,9	20,3
Total ERA alta	22,7	24,2	32,1	32,1	28,7	24,8
Bronquitis	17,2	20,3	16,7	15,2	14,2	17,5
Bronquitis obstructivas	19,3	17,5	16,0	17,0	17,5	16,4
Neumopatías	7,0	7,2	5,8	4,8	4,9	5,1
Total ERA baja	43,4	44,9	38,5	37,8	36,6	39,0
Total ERA	66,1	69,1	65,3	69,1	65,3	63,8
Los demás	15,9	10,7	13,8	16,4	16,1	19,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

n*: Total episodio en cada año de edad
ERA: enfermedades respiratorias agudas

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios que describen la frecuencia y demanda de consultas por morbilidad se realizan a través del análisis de una muestra de consulta¹⁻³. En esta oportunidad se tomó una muestra de consultantes, los cuales fueron observados a lo largo de 12 meses. Esto permite fijar la atención en el sujeto niño. Este origina uno o más episodios de morbilidad, episodios que a su vez pueden llevar a una o más consultas. Por esta razón, con este estudio se obtiene una visión diferente del problema del tipo de enfermedad y la frecuencia con que ella se presenta.

En cuanto a diagnóstico, las afecciones respiratorias son las más frecuentes, en

este caso, ellas significan dos tercios de los problemas que requieren atención médica en los niños. Estos resultados coinciden con los de otros estudios, aunque se hayan empleado metodologías diferentes e incluyan otros grupos de edad. En estos dos tercios no se han considerado las otitis, que se clasifican en el grupo de causas que afecta a los órganos de los sentidos, pero que en la práctica están más relacionadas con las afecciones respiratorias. Si se agregan estas, la cifra se eleva al 73,5% de todas las consultas.

En general, se observa un incremento de la importancia relativa de las enfermedades que afectan el tracto respiratorio bajo. En un seguimiento realizado hasta los 18 meses, a niños atendidos en el mismo consultorio en-

tre 1992 y 1993, estas afecciones correspondían al 30,4% de todas las afecciones y las altas a 36,8%¹. Anterior a este es un análisis realizado en otro consultorio del área norte en 1985, donde las afecciones respiratorias en total alcanzaban solo a 42,9%. En cinco consultorios del área occidente en 1981 la proporción del total de afecciones respiratorias era de 45,6% y las bajas no llegaban al 20% de ellas³.

Una limitación del estudio es no haber podido establecer con exactitud, en algunos casos, el límite entre un episodio y otro, lo que dificultó el recuento de estos. En algunas afecciones respiratorias, sean altas o bajas, no siempre es posible delimitar el final de un cuadro y el comienzo del siguiente. En algunos niños, múltiples consultas obedecían a la supuesta persistencia del cuadro respiratorio. En los demás diagnósticos, pertenecientes a otros grupos de causas, cada consulta correspondió a un diagnóstico, con excepción de algunas otitis. En ese caso, al persistir los síntomas, el niño puede tener dos o más consultas. A pesar de ello, la estructura general de la morbilidad no cambia; por el contrario, se podría acentuar más aún la importancia relativa de las afecciones respiratorias, ya que se habrían registrado menos episodios.

Llama la atención la menor importancia relativa de la pediculosis y escabiosis, que en estudios anteriores^{4, 5} aparecen más frecuentes. Ello correspondería a un mejor control del problema por parte de la atención primaria.

Por otra parte, solo seis menores de 6 años, correspondiente a igual número de episodios, aparecen consultando por sospecha problemas de visión o audición; esto supondría que las madres no detectan, no observan o no saben que sus hijos presentan algunas de estas dificultades. Al respecto, cabe recordar que la alta frecuencia del control salud corresponde al primer año de vida, por lo que es poco probable que estos problemas hayan sido detectados durante el control.

En cuanto a la tasa de episodios de accidentes, aparece menor que en otros estudios⁴⁻⁷. Solo algunos consultaron o pidieron la primera atención en el consultorio, otros fueron referidos desde el Servicio de Urgencia Infantil.

Desde el punto de vista cuantitativo puede llamar la atención la magnitud del índice

5,3 episodios, por cada niño de la muestra (2 498/468), en relación con 2,6 consultas por niño bajo control en el consultorio (8 474/3 226). Ambos indicadores se obtienen por componentes distintos; el calculado con los datos del estudio se refiere a consultas reales por morbilidad en las que se han excluido los controles médicos de recién nacidos, estos se cuentan entre las atenciones médicas que los profesionales deben realizar dentro del horario asignado; el denominador se refiere a niños que fueron a consultar al menos una vez durante un año. En el segundo indicador no se excluyen los controles médicos del recién nacido y la población corresponde a la inscrita y supuestamente bajo control; de esta, muchos niños solo acuden al establecimiento a controles de salud, ya sea porque algunos de ellos no presentaron enfermedades que requirieran atención del consultorio o si enferman acuden al servicio de urgencia (SAPU u Hospital Roberto del Río), los atienden en el sistema privado, o la madre aplica su experiencia y lo automédica. Del análisis de las consultas de años anteriores se concluyó que no más del 40% de los inscritos de 0 a 5 años solicita consulta por morbilidad en un año. El índice que se calcula generalmente divide el total de consultas por el total de inscritos, ya que no se cuenta con información más detallada, tanto sobre el numerador como sobre el denominador. Uno de los propósitos de este estudio, al emplear la metodología descrita, es obtener índices más depurados que permitan al administrador tomar decisiones sobre estimaciones más reales.

REFERENCIAS

1. Dingle JH, Badger GF and Jordan WS: Illness in the home, a study of 2500 illnesses in a group of Cleveland families. Cleveland, Western Reserve. University Press 1968.
2. López I, Sepúlveda H, Valdés I: Enfermedades respiratorias agudas en los primeros 18 meses de vida. Bol Oficina Sanit Panam 1996; 120: 378-88.
3. Taussig LM, Wright AL, Morgan WJ, Harrison HR, Ray CG, Group Health Medical Associates: The Tucson children's respiratory study: I Design and implementation of a prospective study of acute and chronic respiratory illness in children. Am J Epidemiol 1989; 129: 1219-31.
4. Green M, Haggerty RJ: Pediatría Ambulatoria. Editorial Médica. Panamericana S.A. 1980.
5. Organización Mundial de la Salud: Of Sanit Panam Manual de la clasificación Estadística Internacional de En-

- fermedades, Traumatismos y Causas de Defunción 1978.
6. *Castellanos M, López I, Margozzini J, Palacios N*: Estructura de consultas pediátricas en un área de salud. Cuadernos Médicos Sociales 1979; 20: 5-10.
 7. *López I*: Perfil de morbilidad pediátrica ambulatoria en consultorios del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Cuadernos Médicos Sociales 1983; 24: 192-201.
 8. *Marzolo L, López I, Kirshbaum A*: Causas y frecuencia de consultas del preescolar. Cuadernos Médicos Sociales 1986; 26: 108-14.
 9. *Marzolo L, López I, Kirshbaum A*: Morbilidad del preescolar y su relación con controles de salud en edades anteriores. Revista Horizontes de Enfermería 1991; 2: 7-11.
 10. *Aravena M, López I, Valero J, Zúñiga MC*: Estructura de la morbilidad infantil consultada en postas y estaciones médico rural VI Región. Revista Pediatría 1991; 34: 220-5.
 11. *López I, Culcay C, Haro M, Valdés I, Sepúlveda H*: La patología de los primeros 18 meses de vida en niños bajo control en un consultorio del área norte de Santiago. Rev Pediatría (Santiago) 1994; 37: 96-101.
 12. *Sepúlveda H, López I*: Patología prevalente del niño en un consultorio periférico en el período de un año. Pediatría al Día 1987; 3: 91-9.
 13. *López I, Vargas S, Alarcón M, et al*: Estructura de las consultas por morbilidad pediátrica y de adultos en consultorios del Servicio de Salud Metropolitano Nor-Occidente 1980-81. Rev Med Chile 1983; 111: 727-37.



Cora Mayers G. Socia fundadora de la Sociedad de Pediatría, muy activa en la década de 1920. Mujer hermosa, dueña de una personalidad vigorosa y creativa, trabajaba en el Hospital San Luis formando profesionales de la salud. Se perfeccionó como pediatra en Francia y fue una de las primeras educadoras para la salud. Murió asesinada por un colega cuando estaba en la cúspide de su creatividad, haciendo contribuciones importantes a la salud de los niños chilenos.

Aporte Dr. Nelson A. Vargas.

Proyecto: Crónica de una Alegría, Historia de la Pediatría Chilena. Auspiciado por la Sociedad Chilena de Pediatría. Financiado por Nestlé S.A.