

Necesidades educativas en salud infantil entre cuidadores de la región del Maule: Estudio descriptivo transversal

Educational needs in child health among caregivers in the Maule region: A cross-sectional descriptive study

María Nelly Muñoz Urrutia^{1*}. <https://orcid.org/0009-0002-8631-0482>

Wilson Antonio Peña Trujillo². <https://orcid.org/0009-0006-2860-7375>

María Isabel Vaccaro Urrutia³. <https://orcid.org/0009-0006-3310-4262>

¹Médico Cirujano, Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

²Estudiante de pregrado, Medicina, Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

³Docente de Medicina, Universidad Católica del Maule. Broncopulmonar Infantil, Hospital Regional de Talca. Talca, Chile.

*Correspondencia: María Muñoz Urrutia / mnelly.mu.99@gmail.com
Institución donde se realizó el trabajo: Universidad Católica del Maule.

Declaración de intereses: los autores declaran no tener conflictos.

Recibido: 26/11/2025.

Aceptado: 10/03/2026.

RESUMEN

Introducción: La alfabetización en salud de padres y cuidadores es un factor determinante para la prevención y el manejo oportuno de enfermedades en la infancia. No obstante, persisten vacíos en conocimientos básicos de cuidado pediátrico, incluso en contextos con sistemas de salud consolidados. En Chile, existe escasa evidencia local que identifique las áreas específicas de mayor y menor dominio en los cuidadores. **Objetivo:** Explorar las necesidades educativas en salud infantil de padres y tutores de niños ambulatorios en la Región del Maule, considerando diferencias según la edad del cuidador y la del niño. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado entre marzo y noviembre de 2024. Se aplicó un cuestionario digital autoadministrado con consentimiento informado electrónico a 50 tutores de niños de 0 a 17 años. Se recopilaron variables sociodemográficas y temas de conocimiento en salud pediátrica. Los resultados se analizaron mediante frecuencias y porcentajes, estratificados por edad del cuidador (<30, 30–45, >45 años) y del niño (<5, 5–12, >12 años). **Resultados:** La edad promedio de los cuidadores fue de 41,2 años y la de los niños de 9,3 años. Los temas más reconocidos fueron lactancia materna (78%), prevención de enfermedades respiratorias (74%) y control del niño sano (70%). Las áreas con menor conocimiento fueron virus respiratorio sincicial (36%) y sales de rehidratación oral (40%). **Conclusión:** Los cuidadores encuestados refieren tener conocimientos adecuados en promoción de salud, pero perciben brechas críticas en temas relevante de salud infantil. Se requieren programas educativos focalizados y culturalmente pertinentes que integren estrategias presenciales y digitales para fortalecer la alfabetización en salud y mejorar los resultados infantiles en Chile.

Palabras clave: Atención Ambulatoria; Cuidadores; Educación en Salud; Pediatría; Salud del Niño;

ABSTRACT

Introduction: Health literacy among parents and caregivers is a key determinant in the prevention and timely management of childhood illnesses. However, gaps in basic pediatric care knowledge persist even in settings with well-established health systems. In Chile, local evidence identifying the specific areas in which caregivers show greater or lesser mastery remains limited. **Objective:** To explore the educational needs in child health among parents and caregivers of ambulatory children in the Maule Region, considering differences according to both caregiver and child age. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted between March and November 2024. A self-administered digital questionnaire with electronic informed consent was applied to 50 caregivers of chil-

dren aged 0–17 years. Sociodemographic variables and topics related to pediatric health knowledge were collected. Results were analyzed using frequencies and percentages and stratified by caregiver age (<30, 30–45, >45 years) and child age (<5, 5–12, >12 years). **Results:** The mean age of caregivers was 41.2 years, and the mean age of children was 9.3 years. The most well-recognized topics were breastfeeding (78%), prevention of respiratory diseases (74%), and well-child care (70%). Areas with the lowest levels of knowledge included respiratory syncytial virus (36%) and oral rehydration salts (40%). **Conclusion:** Caregivers reported adequate knowledge regarding traditionally prioritized health-promotion topics but perceived critical gaps in key pediatric issues. Targeted and culturally appropriate educational programs that integrate both in-person and digital strategies are needed to strengthen health literacy and improve child health outcomes in Chile.

Keywords: Ambulatory Care; Caregivers; Child Health; Health Education; Health Literacy; Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La salud infantil depende de determinantes biomédicos y sociales, pero también de la alfabetización en salud de madres, padres y cuidadores, quienes actúan como primera línea de prevención, reconocimiento de signos de alarma y adherencia a controles y tratamientos. La literatura muestra que la baja alfabetización en salud de cuidadores se asocia con peores desenlaces y con un uso menos eficiente de los servicios, incluido más visitas al servicio de urgencias^{1,2}.

En paralelo, el diseño y la entrega de educación significativa para familias siguen siendo un desafío en múltiples contextos, con necesidad de enfoques estandarizados, centrados en el usuario y culturalmente pertinentes³. Se ha demostrado que la educación en salud es más efectiva cuando se construye a partir de las necesidades reales de la población, ya que esto favorece la motivación y la disposición al aprendizaje, generando mayor adherencia a las recomendaciones y comportamientos protectores de la salud⁴.

En los últimos años han surgido intervenciones digitales (páginas web, aplicaciones, módulos interactivos) orientadas a elevar el conocimiento de cuidadores y su autoeficacia. Revisiones sistemáticas reportan mejoras en dominios de alfabetización y conductas de salud, con buena aceptabilidad por parte de padres de niños con condiciones agudas y crónicas^{5,6}. Estas herramientas, aunque complementarias, no sustituyen la educación presencial, sino que permiten personalizar los contenidos según la etapa del ciclo vital del niño y mejorar el acceso a información.

Aun así, persisten brechas en conocimientos básicos de cuidado infantil. Por ejemplo, en primeros

auxilios, estudios recientes describen niveles limitados de preparación parental en servicios de urgencias pediátricas⁷. En fiebre infantil, múltiples trabajos evidencian creencias erróneas persistentes, por ejemplo, la “fiebre fobia”, definiciones incorrectas de fiebre y uso inadecuado de antipiréticos^{8,9}. En enfermedades respiratorias, investigaciones en contextos de ingresos bajos y medios describen brechas de conocimiento que se asocian a dificultades en adherencia terapéutica y en evitación de desencadenantes¹⁰.

El contexto latinoamericano presenta desafíos adicionales: buena parte de la evidencia procede de países de ingresos altos, por lo que su aplicabilidad local puede verse limitada por desigualdades de acceso, barreras socioculturales y diferencias en la organización de la atención. Estudios recientes subrayan la importancia de comprender las necesidades educativas específicas de cada territorio para diseñar intervenciones costo-efectivas y culturalmente pertinentes¹¹.

En este escenario, se vuelve esencial disponer de evaluaciones locales que permitan identificar qué temáticas de salud infantil requieren mayor refuerzo educativo entre padres y tutores, considerando diferencias asociadas a la edad del cuidador y a la etapa de desarrollo del niño. Generar esta evidencia es fundamental para orientar políticas públicas y diseñar programas educativos pertinentes y culturalmente adaptados en Chile.

El presente estudio tuvo como objetivo explorar las necesidades educativas en salud infantil de padres y cuidadores de niños en la Región del Maule (Chile), así como analizar posibles variaciones según edad de cuidadores y de los niños a su cargo.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en padres, madres y cuidadores de niños residentes en la Región del Maule, entre marzo y noviembre de 2024.

Población y muestra

La población de interés correspondió a tutores de niños de 0 a 17 años. Se obtuvo una muestra no probabilística de 50 participantes, quienes respondieron de manera voluntaria el cuestionario en línea.

Instrumento de recolección de datos

La información se recopiló mediante un formulario digital autoadministrado (Google Forms), que incluyó:

- Variables sociodemográficas: edad del tutor y edad del niño a cargo.
- Preguntas sobre conocimientos percibidos en salud pediátrica, seleccionadas de una lista predefinida con temáticas relevantes (p. ej, lactancia materna, prevención de enfermedades respiratorias, control de niño sano, virus respiratorio sincicial, sales de rehidratación oral).

El formulario se acompañó de un consentimiento informado electrónico, donde se explicaron los objetivos del estudio y se garantizó la confidencialidad de los datos.

Procedimiento

Los participantes completaron el cuestionario de forma voluntaria. La participación no implicó incentivos ni beneficios directos y estuvo dirigida exclusivamente a fines académicos.

Análisis de datos

Los datos se tabularon en Microsoft Excel® (versión 2021). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (%) para cada categoría de respuesta. Para el análisis comparativo, se estratificaron los resultados según:

- Edad de los tutores: <30 años, 30–45 años, >45 años.
- Edad de los niños: <5 años, 5–12 años, >12 años.

El análisis buscó identificar diferencias en los temas de conocimiento seleccionados de acuerdo con las características del tutor y del niño.

Además, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para explorar la posible asociación entre la edad del cuidador y el nivel de conocimiento en temas de salud infantil (lactancia materna, virus respiratorio sincicial, programa nacional de inmunizaciones y desarrollo psicomotor), considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y la normativa chilena vigente en investigación con seres humanos. La participación fue voluntaria, anónima y con consentimiento informado. Dado el carácter descriptivo y educativo del estudio, no se realizó ninguna manipulación clínica ni procedimiento que implicara riesgo para los participantes.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

El estudio no recibió financiamiento externo.

RESULTADOS

Se analizaron 50 respuestas válidas recolectadas entre marzo y noviembre de 2024. La edad promedio de los tutores fue de 41,2 años (rango: 26–61), mientras que la de los niños fue de 9,3 años (rango: 0–17).

Los temas en los que se reportó mayor conocimiento fueron: beneficios de la lactancia materna (78%, $n=39$), prevención de enfermedades respiratorias (74%, $n=37$) e importancia del Control Niño Sano (70%, $n=35$). En contraste, las temáticas menos seleccionadas correspondieron a virus respiratorio sincicial (36%, $n=18$) y sales de rehidratación oral (40%, $n=20$).

Al estratificar por edad de los tutores, se observaron diferencias en el conocimiento sobre sales de rehidratación oral: solo el 25% ($n=2$) de los menores de 30 años ($n=8$) lo seleccionó, frente al 53% ($n=9$) en el grupo de mayores de 45 años ($n=17$).

Según la edad de los niños, los padres de menores de 5 años ($n=12$) reportaron mayor conocimiento sobre lactancia materna (92%, $n=11$) en comparación con los padres de niños mayores de 12 años ($n=16$, 63%, $n=10$).

Estos resultados se presentan en la tabla 1, que resume las frecuencias reportadas para cada tema de conocimiento.

Para explorar la relación entre la edad de los cuidadores y el nivel de conocimiento en temas de

salud infantil, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, considerando únicamente a los padres y madres de niños menores de cinco años. Los temas incluidos fueron: beneficios de la lactancia materna, virus respiratorio sincicial (VRS), programa nacional de inmunizaciones (vacunas), y desarrollo psicomotor. Los resultados se presentan en la tabla 2.

En todos los casos, los valores de $p > 0,05$, lo que indica que no existen asociaciones estadísticamente

significativas entre la edad del cuidador y el nivel de conocimiento reportado en los temas analizados.

No obstante, desde un punto de vista descriptivo, se observa que los cuidadores del grupo 30–45 años concentran la mayor proporción de respuestas afirmativas, especialmente en lactancia, vacunas y desarrollo psicomotor, mientras que los grupos extremos (<30 y >45 años) presentan menor frecuencia de conocimiento en estos dominios.

Tabla 1. Frecuencia de conocimientos reportados por los tutores (n=50).

Conocimiento	Frecuencia (%)
Beneficios de la lactancia materna	39 (78%)
Cómo prevenir enfermedades respiratorias	37 (74%)
Importancia del Control Niño Sano	35 (70%)
Manejo de la fiebre en el hogar	34 (68%)
Cuando acudir a urgencias	33 (66%)
Riesgo del uso de pantallas	31 (62%)
Desarrollo psicomotor	27 (54%)
Programa Nacional de Inmunizaciones	23 (46%)
Salas de rehidratación oral	20 (40%)
Virus Respiratorio Sincicial	18 (36%)

Tabla 2. Asociación entre edad del cuidador y temas de conocimiento en salud infantil (n = menores de 5 años).

Tema	χ^2	Valor p	Asociación estadísticamente significativa
Lactancia Materna	3,43	0,18	No
Virus respiratorio sincicial (VRS)	1,60	0,45	No
Programa Nacional de Inmunización (PNI)	1,60	0,45	No
Desarrollo psicomotor	1,60	0,45	No

DISCUSIÓN

Este estudio constituye un primer acercamiento a la autopercepción de conocimientos en salud infantil entre padres y cuidadores de la Región del Maule, evidenciando un panorama heterogéneo: por un lado, un alto nivel de conocimiento en temas clásicos de promoción de salud, como la lactancia materna y la prevención de enfermedades respiratorias, y por otro, brechas notorias en aspectos críticos, como el uso de sales de rehidratación oral (SRO) y la prevención del virus respiratorio sincicial (VRS).

El predominio de la lactancia y del control del Niño Sano como áreas de mayor conocimiento probablemente se relacione con la persistencia y alcance de las campañas sanitarias impulsadas por el Ministerio de Salud en las últimas décadas. En contraste, el bajo nivel de conocimiento sobre el VRS resulta llamativo, considerando que este virus representa cada invierno una de las principales causas de hospitalización en lactantes. Estos hallazgos son coherentes con estudios que reportan que los cuidadores continúan subestimando signos de gravedad y manejo adecuado de enfermedades respiratorias⁹. Además, nos invita a reflexionar sobre la efectividad real de las estrategias comunicacionales comunitarias, y si los mensajes de prevención llegan de forma clara, sostenida y culturalmente adaptada a las familias.

Algo similar ocurre con las sales de rehidratación oral, un recurso simple, económico y con eficacia comprobada en la reducción de complicaciones por diarrea. Sin embargo, su conocimiento continúa siendo limitado. Estudios previos muestran que, incluso en contextos con alta carga de enfermedad diarreica, la adherencia a esta medida sigue siendo baja^{11,12}. Nuestros resultados confirman que las brechas en este ámbito persisten, lo que subraya la necesidad de priorizar la educación sobre manejo de enfermedades comunes dentro de los programas de salud infantil.

Al analizar las diferencias por edad del cuidador, se observó que los mayores de 45 años reportaron un mayor conocimiento sobre las sales de rehidratación oral, lo que podría explicarse por la exposición histórica a campañas sanitarias de las décadas de 1980 y 1990, cuando la diarrea infantil constituía una prioridad en salud pública. En cambio, los cuidadores más jóvenes parecen no haber recibido con la misma intensidad estos mensajes y tienden a priorizar temas más contemporáneos, como el uso de pantallas o el desarrollo psicomotor. Este hallazgo refuerza la necesidad de actualizar las estrategias educativas en función de las generaciones a las que

se dirigen, reconociendo que las preocupaciones y hábitos informativos de los cuidadores cambian con el tiempo.

En cuanto a la edad de los niños, resulta esperable que los padres de menores de cinco años manifiesten un mayor conocimiento sobre lactancia materna, por estar más próximos a la experiencia directa de la crianza temprana. No obstante, los resultados sugieren que la edad del cuidador, en esta muestra, no constituye un factor determinante del nivel de conocimiento en salud infantil. Aun así, la tendencia observada coincide con lo descrito en la literatura, donde se reporta que los cuidadores de edad intermedia, en general padres de niños en edad preescolar muestran una mayor exposición a mensajes educativos y controles de salud, en comparación con cuidadores jóvenes o adultos mayores¹⁰.

La ausencia de asociaciones estadísticamente significativas podría atribuirse al tamaño reducido de la muestra, lo que limita el poder inferencial del análisis. Sin embargo, los hallazgos orientan hacia la necesidad de estrategias de educación en salud que trasciendan las diferencias etarias, promoviendo una alfabetización continua que fortalezca el rol activo del cuidador en la prevención y el manejo de enfermedades infantiles, a través de información pertinente, accesible y comprensible.

Particularmente, el escaso conocimiento sobre SRO y VRS se alinea con la evidencia nacional y latinoamericana^{11,12}. Lo que reafirma la urgencia de reforzar estos contenidos tanto en programas comunitarios como hospitalarios. La integración de espacios educativos breves durante la hospitalización o los controles pediátricos, junto con el uso de recursos digitales validados, podría ser una vía efectiva para mejorar el aprendizaje y la adherencia a prácticas de cuidado.

Asimismo, a medida que los hijos crecen, se observa una disminución en el conocimiento parental sobre aspectos esenciales de promoción de la salud. La literatura plantea que la educación sanitaria no debe concebirse como un evento aislado, sino como un proceso continuo y evolutivo^{4,6}. En esta línea, se hace necesario diseñar intervenciones educativas que acompañen todo el ciclo vital infantil, reforzando contenidos distintos según la etapa del desarrollo y las necesidades emergentes de cada familia.

Diversas investigaciones internacionales en salud pediátrica confirman estos hallazgos: la persistencia de mitos en torno a la fiebre^{7,8}, la insuficiente preparación en primeros auxilios³ y las dificultades en el manejo de enfermedades respiratorias en

contextos de menor acceso a recursos⁹. La similitud de nuestros resultados con los descritos en otros países sugiere que estas brechas en conocimiento no son exclusivas de Chile, sino un desafío transversal de la pediatría global.

Finalmente, este estudio presenta algunas limitaciones: el número de participantes fue reducido y la muestra no probabilística, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, el uso de un cuestionario autoadministrado podría haber introducido sesgos de autoselección o de sobreestimación del conocimiento percibido. No se incluyeron variables contextuales como el nivel educativo, la ocupación o el entorno urbano/rural, las cuales podrían aportar una comprensión más amplia de las diferencias observadas.

Aun así, los resultados obtenidos ofrecen un diagnóstico preliminar valioso para la Región del Maule, y constituyen un punto de partida sólido para el diseño de intervenciones educativas más focalizadas. Incorporar estrategias híbridas que combinen consejería presencial, materiales visuales y herramientas digitales, la cuales permitirían fortalecer la alfabetización en salud de los cuidadores como un proceso dinámico, empático y permanente, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y los resultados de salud infantil en el contexto regional y nacional.

CONCLUSIÓN

Los resultados evidencian la necesidad de implementar programas educativos en salud más focalizados y culturalmente pertinentes, que ajusten sus contenidos a la edad del niño y del cuidador. La combinación de consejerías personalizadas durante los controles pediátricos con herramientas digitales accesibles puede fortalecer la alfabetización en salud como un proceso continuo, dinámico y participativo. Avanzar en esta dirección permitirá empoderar a las familias, favorecer un uso más eficiente de los servicios de salud y contribuir a reducir la incidencia de enfermedades prevenibles en la infancia chilena.

REFERENCIAS

1. Goodwin EJ, Zaniletti I, Solano J, Bettenhausen JL, Collier RJ, et al. Parental health literacy and acute care utilization

in children with medical complexity. *Hosp Pediatr*. 2024; 14(10): e426-e431. DOI: 10.1542/hpeds.2023-007663. PMID: 39308304.

2. Aygün O, Topçu M. The relationship between parental health literacy levels and anthropometric measurements of children in Turkey. *BMC Pediatr*. 2023; 23(1): 559. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04385-4>
3. Dinçer İ, Balcı UG, Harputluoğlu N, Anıl M. Evaluation of the level of basic first aid knowledge of parents applying to paediatric emergency department. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2025; 12(1): 14-21. DOI: 10.4274/cayd.galenos.2025.27132.
4. Barbati C, Maranesi E, Giammarchi C, De Santis A, Moretti F, et al. Effectiveness of eHealth literacy interventions: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health*. 2025; 25: 288. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21354-x>
5. Mörelius E, Foster K, Vrinssen-Firla M, Langham E, Schuster L, et al. Digital interventions to improve health literacy among parents of children aged 0–12 years: Systematic review. *J Med Internet Res*. 2021; 23(12): e31665. DOI: 10.2196/31665. PMID: 34941559; PMCID: PMC8734927.
6. Li Y, Zhang N, Yu J, Chen D. Improving parental health literacy through a WeChat-based intervention. *JMIR Public Health Surveill*. 2024; 10(1): e54623. DOI:10.2196/54623
7. Kelly M, Sahn LJ, Shiely F, O'Sullivan R, McGillicuddy A, et al. Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: A cross-sectional study in Ireland. *BMJ Open*. 2017; 7(7): e015684. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015684. PMID: 28694348; PMCID: PMC5541503.
8. Rivera-Fernández-Galán B, Vázquez-Núñez R, García-Cuevas M, Martínez-Rivera V. Conocimientos, actitudes y creencias de los padres sobre la fiebre en niños. *Acta Pediatr Mex*. 2022; 44(3): 148-158. <https://doi.org/10.35366/110504>
9. Akinso O, Adhikari A, Yin J, Chopak-Foss J, Shah G. Childhood asthma-management practices in rural Nigeria: Exploring the knowledge, attitude, and practice of caregivers. *Children (Basel)*. 2023; 10(6): 1043. DOI: 10.3390/children10061043. PMID: 37371274; PMCID: PMC10297620.
10. López-León A, Rivas-Astudillo P, Márquez M, Gómez L. Determinantes sociales y alfabetización en salud de cuidadores familiares: Un análisis latinoamericano. *Rev Salud Publica (Bogotá)*. 2024; 26(1): e2804.
11. Adedokun ST, Yaya S. Prevalence of oral rehydration solution use and its determinants in the treatment of diarrhea among under-five children in sub-Saharan Africa. *PLoS One*. 2024; 19(5): e0303193. DOI: 10.1371/journal.pone.0303193. PMID:38701083; PMCID: PMC11068166.
12. Atnafu S, Tariku A, Sisay M, Alemu K, Damtie Y. Zinc adherence among caregivers of under-five children with diarrhea in Gondar City, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2024; 17: 254. DOI: 10.1186/s13104-024-06909-2