

**ARTÍCULO ORIGINAL****Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno****Pediatric acute respiratory infections. Maternal knowledge**

Dra. Mariela Camps Jeffers<sup>1</sup>, Dra. Dominga Calzado Begué<sup>2</sup>, Dra. Zulema Galano Guzmán<sup>3</sup>, Dr. Juan O Perdomo Hernández<sup>4</sup>, Dra. Vivian Zafra Rodríguez<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento que tienen las madres de lactantes acerca de las infecciones respiratorias agudas (IRA). El universo estuvo constituido por 217 madres de lactantes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 1 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" de Guantánamo durante el periodo enero a diciembre de 2013. El dato primario se obtuvo mediante una encuesta confeccionada por los autores que fue aplicada por la autora a las 217 madres que concurren a consultas de Puericultura o de Pediatría, previo consentimiento informado. Se determinó que el

conocimiento acerca del tema es insuficiente y por consiguiente las prácticas no son adecuadas.

**Palabras clave:** infección respiratoria aguda, gripe, neumonía

---

## **ABSTRACT**

A study was performed in order to determine the knowledge that mothers of infants have on acute respiratory infections (ARI). The universe was constituted by 217 mothers of infants belonging to the Basic Working Group 1 at the Polyclinic Asdrubal López Vázquez in Guantanamo from January to December 2013. The primary data was obtained through a survey compiled by authors and was applied by one of them to 217 mothers who were attended Pediatric consultation, prior informed consent. It was determined that the knowledge on the subject is insufficient and therefore the practice is not adequate.

**Keywords:** acute respiratory infection, flu, pneumonia

---

## **INTRODUCCIÓN**

Un grupo reducido de enfermedades son responsables de gran parte de la mortalidad infantil en los países en desarrollo, entre ellos, la neumonía, sarampión, malaria, diarrea y desnutrición.<sup>1,2</sup> A menudo, estas enfermedades coexisten, por lo que un enfoque vertical de la salud infantil centrada en una sola enfermedad, no es adecuado. Para reducir las muertes provocadas por las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años de edad incluyendo la neumonía, la OMS Organización Mundial de la Salud (OMS y la UNICEF en 1992, desarrollaron la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).<sup>1,3</sup>

Esta estrategia AIEPI ofrece un enfoque sistemático para evaluar la situación general del niño mediante la clasificación de síntomas, categorización de la enfermedad e identificación del tratamiento adecuado.<sup>1</sup>

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud reportó 10.9 millones de defunciones en niños menores de 5 años a nivel mundial. El

50 % de las mismas en los países en vías de desarrollo y el 54 % padecían de malnutrición.

Entre las principales causas de muerte se distribuyeron las IRA con un 20 %, el mayor número de defunciones está concentrado en algunas regiones del sudeste de Asia y África Subsahariana, a su vez en cada país la tasa de mortalidad en menores de 5 años varia de una región a otra. Las propias enfermedades son las que imponen mayores demandas a los servicios de salud que atienden diariamente a millones de pacientes por IRA, enfermedades diarreicas, desnutrición y sepsis. Estas enfermedades representan el 50-70 %, de los motivos de consulta y del 30 al 60 % de las hospitalizaciones, es principal causa de ausentismo escolar.<sup>4,5</sup>

La mayor parte de las IRA son autolimitadas y leves, por esta razón una gran proporción de los afectados no busca asistencia en los servicios de salud.<sup>6</sup>

En Cuba la mortalidad por IRA registrada en 2012 fue de 31 menores de 1 año para una tasa de 0.2 por cada 1000 nacidos vivos constituyendo la sexta causa de muerte, en el grupo de 1 a 4 años estas entidades ocuparon el tercer puesto en la tabla de mortalidad con una tasa de 0.4 por cada 1000 nacidos vivos.<sup>7</sup>

En el municipio Guantánamo ocurrieron en 2010, 72 fallecidos por IRA (29.53 %) lo que representa el 4.82 % del total de fallecidos de todas las edades. Afortunadamente, por así decirlo las cifras de mortalidad en niños fueron inferiores reportándose 7 fallecidos menores de 5 años lo que representó una tasa de 0.95 % por cada 1 000 habitantes, en el municipio cabecera se reportaron 3 fallecidos para una tasa de 0.87 % por cada 1 000 niños.

Estas cifras pudieran resultar halagadoras pero por el contrario no lo son si se tiene en cuenta que los objetivos del Programa de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes (AIEPI) y el Programa de Control de las IRA en Cuba es la disminución de la mortalidad.<sup>6</sup>

Vale la pena referirse a la importancia que reviste la Promoción de salud y la educación sanitaria de la población en el reconocimiento y correcta actuación frente a un caso de IRA lo que reduciría la aparición de complicaciones, mortalidad y el elevado gasto económico.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes acerca de las IRA.

El universo estuvo constituido por 217 las madres de lactantes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López" de Guantánamo, durante el periodo enero a diciembre de 2013.

El dato primario se obtuvo mediante una encuesta confeccionada por la autora para estos fines que fue aplicada por la autora a las 217 madres que concurren a consultas de Puericultura o de Pediatría, previo consentimiento informado.

VARIABLES estudiadas: conocimiento de los factores de riesgo de las IRA, vías de transmisión, signos de alarma y prácticas seguidas en el hogar.

Luego se procedió a la evaluación de las encuestas aplicadas a cada una de las madres, con el fin de determinar el nivel de conocimiento de las mismas sobre las IRA que según la clave se clasificó en suficiente o insuficiente, las prácticas se clasificaron en adecuadas o inadecuadas.

La información resumida se muestra a través de tablas de distribuciones de frecuencias, empleando como medida de resumen la frecuencia absoluta y el porcentaje.

## RESULTADOS

El conocimiento de los factores de riesgo de padecer o empeorar una IRA se muestra en la Tabla 1 y llama poderosamente la atención que el 97.3 % de las madres aceptaran que ser hijos de madres añosas constituye un riesgo de padecer IRA.

**Tabla 1.** Conocimiento de los factores de riesgo de IRA

Factores de riesgo	No.	% (*)
Hijos de madres añosas	211	97.2
Bajo peso al nacer	101	46.5
Enfermedades crónicas	57	26.2

Niños que no se vacunan	25	11.6
Desnutridos	15	7.0
No administración lactancia materna	12	5.5
Padres fumadores y hacinamiento	5	2.3
Pretérmino	-	-

(\*) Porcentaje obtenido en base a n.

La Tabla 2 mostró que la mitad de las pacientes escogieron la lactancia materna como vía de transmisión de las IRA (54.0 %) seguida del uso de artículos personales de un enfermo (43.8 %) y la transmisión aérea en (36.9 %).

**Tabla 2.** Conocimiento de las vías de transmisión de IRA

Vías de transmisión	No.	% (*)
Por lactancia materna	117	54.0
Uso de artículos personales de un enfermo	95	43.8
A través del aire	80	36.9
A través del beso	57	26.2
Por transfusiones de sangre	36	16.6
Por inyecciones	25	11.6
Por contacto manual	-	-

(\*) Porcentaje obtenido en base a n = 217.

La identificación de los signos de alarma es de gran importancia, este elemento fue estudiado y el resultado fue plasmado en la Tabla 3, donde se pudo apreciar que la fiebre fue reconocida como signo de alarma por todas las madres para un 100 % de los casos, la somnolencia y la respiración ruidosa ocuparon la segunda y tercera posición 34.6 % y 24 %, respectivamente.

**Tabla 3.** Conocimiento de los signos de alarma de IRA

Signos de alarma	No.	% (*)
Fiebre	217	100
Respiración ruidosa	75	34.6
Llanto intenso y quejumbroso	41	18.9
Somnolencia	63	29.0
Tiraje	25	11.6
Color morado de la piel	12	5.6
Ronquera	3	1.3

(\*) Porcentaje obtenido en base a n = 217

La distribución según la conducta seguida en el hogar ante un caso de IRA se muestra en la Tabla 4 y se corrobora que, la observación del niño en la casa y bajarle la fiebre constituyó la primera medida tomada por las madres (199). El 91.8 % realiza esta práctica totalmente errónea pues baja la fiebre por propia prescripción obviamente, a esta le sucede la administración de vitamina C, 53.4 %, y las vaporizaciones, 47.4 %.

**Tabla 4.** Conducta seguida en el hogar ante un caso de IRA

Práctica seguida en el hogar	No.	% (*)
Observar al niño en la casa y bajar la fiebre	199	91.8
Administración de vitamina C	116	53.4
Vaporizaciones	103	47.4
Administración de medicina verde	97	44.7
Administración de antibióticos	95	43.8
Aumentar tomas de lactancia materna y líquidos	77	35.9

(\*) Porcentaje obtenido en base a N = 217.

## DISCUSIÓN

El ser hijo de madre añosa fue lo que prevaleció en este estudio para padecer o empeorar una IRA, sin embargo, la no administración de lactancia materna, prematurez, hábito de fumar, hacinamiento y desnutrición, son otros factores de gran peso en la aparición de cuadros respiratorios en niños, reconocidos por todos los estudiosos y que no fueron tomados en cuenta por las madres.<sup>8,9</sup>

La desnutrición severa condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales, constituyendo el segundo factor de riesgo más importante según la OMS.<sup>4,9</sup>

La mayoría de los estudios consultados muestran una información similar a la obtenida por este trabajo o sea se demostró el total desconocimiento de los factores de riesgo en la génesis y empeoramiento de las IRA.<sup>8,9</sup>

Se notó desconocimiento sobre el conocimiento de la vía de transmisión de IRA, lo cual se exagera por la pequeña cantidad de señoras que reconocen la transmisión a través del beso y por contacto manual, aspectos muy tomados en cuenta desde la pandemia de AH1N1 del 2009. Sobre este aspecto se coincide con autores como Rodríguez.<sup>10</sup>

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna, ya sean por un destete precoz, ausencia total de lactancia o una lactancia mixta impiden el efecto protector de esta sobre la mortalidad en general, lo que incluye la mortalidad por neumonía al impedir el suministro al niño de sustancias antivirales, antibacterianas y estimuladoras del sistema inmune, ésta es una fuente de inmunoglobulina A secretora que evita la adherencia de virus y bacterias al epitelio respiratorio.<sup>11,12</sup>

Lamentablemente la cianosis (5.6 %) y la ronquera (1.3 %) signos que evidencian una gravedad extrema de IRA no fueron identificados por la mayoría de las madres, lo cual demuestra total desconocimiento sobre ese particular. Estos resultados guardan similitud con los de Ferreira G.<sup>13</sup>

Barreda en un estudio se refiere a que cuando la fiebre dura más de dos días o reaparece después de haber bajado, duele o supura el oído, el dolor de garganta es tan intenso que impide alimentarse o simplemente hay inapetencia, aparece tos húmeda (con flema) o el niño respira más rápido que lo habitual, quiere decir que la infección se está agravando y

se hace necesario consultar al agente de salud más cercano. Cuando la dificultad respiratoria es evidente y se acompaña de aleteo nasal, hundimiento debajo de las costillas unido al color azulado de los labios y uñas, la situación es de extrema urgencia y debe acudir a un hospital. Este cuadro corresponde generalmente a una infección respiratoria complicada o localizada en el aparato respiratorio bajo.<sup>14</sup>

El reconocimiento de los signos de gravedad o de alarma es un elemento que debe ser abordado con seriedad porque este depende de la evolución el pronóstico y el tratamiento de las IRA. La no percepción de estos es sin dudas un verdadero factor de riesgo de empeorar o morir por IRA.

La rápida evaluación del niño por parte del personal especializado de salud es un parámetro básico del tratamiento de las IRA; la situación se complica al analizar que la administración de medicamentos es sin indicación médica. Algunos autores como Soriano señalan la automedicación presente en las prácticas maternas cuando sus hijos tienen IRA.<sup>15</sup>

Turcios a su vez reporta que las acciones tomadas por los padres cuando sus hijos tienen una IRA en su mayoría son nocivas ya que les suministran antitusivos, antibióticos, ungüentos que no son prescritos por personal médico; también muchos de los padres prefieren llevar a los niños a la farmacia o al curandero cuando se enferman, provocando el agravamiento de la condición de salud de sus hijos.<sup>16</sup>

La estrategia AIEPI recomienda que cuando no hay mejoría de los síntomas debe reevaluarse a los pacientes en un tiempo terminado.<sup>17</sup>

Está demostrado que las políticas de salud e intervenciones implementadas logran disminuir la mortalidad infantil, avanzando en los objetivos del milenio referente a este tema.<sup>13,18</sup>

El cuidado que los niños reciben en los hogares es tan decisivo como el que se proporciona en los sistemas de salud. Por esta razón se deben enfocar la salud y el desarrollo infantil desde las familias, los hogares y en general desde la comunidad.<sup>19</sup> La educación a familiares es un aspecto imprescindible para lograr un manejo integral de estas entidades y, consecuentemente, afrontar correctamente este tipo de problema de salud.<sup>20</sup>

Existe coincidencia con otros autores cuando se plantea que la orientación las madres debe considerar sus conocimientos, prácticas,



actitudes, creencias y costumbres<sup>8</sup>, ya que de otra forma todo tipo de capacitación estaría condenada al fracaso.

## CONCLUSIONES

Se determina que el conocimiento acerca de las IRA es insuficiente pues las madres no identificaron correctamente los factores de riesgo de estas, la mayoría de ellas desconocen las vías de transmisión y los signos de alarma más importantes, así mismo las prácticas seguidas en el hogar fueron incorrectas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quizhpe A, Uphoff E, Encalada L, Andrade D, Barten II F. Aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en Ecuador. Rev. Cub. de Salud Pública. 2013; 39(2): 197-207.
2. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet. 2003; 361:2226-34.
3. Mason E, Scherpbier R, Lawe-Davies O. WHO position statement on IMCI. Lancet. 2009; 374:782-3.
4. Aguilar Pérez C J, Tamayo Vázquez J, Zamora de la Paz J C, González Álvarez L V. Infección respiratoria aguda comunitaria en menores de 15 años. Factores de riesgo asociados. Multimed [Internet]. 2011 [citado 12 octubre 2007]; 15 (3). Disponible en: <http://bvsalud.org/portal/resource/en/cum-55216>
5. Cifuentes Águila L. Infecciones respiratorias agudas en pediatría Ambulatoria [Internet] [Citado 12 Octubre 2007]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de control de las Infecciones respiratorias agudas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad. En: Anuario estadístico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p.50-53
8. Amargos Ramírez J, Reyes B. Intervención educativa sobre Infecciones Respiratorias Agudas en madres menores de un año Archivo medico de Camagüey [Internet]. 2010 [citado 20 de abril de 2013]; 16(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211114971008amargos>

9. Honorio QR. 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 CX [Internet] [Citado 6 feb 2008]. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio\\_qc/html/indexframes.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2002/honorio_qc/html/indexframes.html)
10. Rodríguez Heredia O I, Louzado Escrich E M, Espíndola Artola A, Rodríguez Heredia O H. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010 [citado 6 febrero 2008]; 14(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Romero Hernández C, Vaca Marín A, Bernal Alcántara A. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades del estado de Oaxaca. Rev. Inst Nal Enf Resp Mex [Internet]. 1999 [Citado 6 feb 2011]; 12 (4): 250-261. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-1999/in994c.pdf>
12. Abreu G. Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas. En: Torre E, Pelayo EJ. Colección Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009: 879-81.
13. Ferreira-Guerrero E, Báez-Saldaña R, Trejo-Valdivia B, Ferreyra-Reyes L, Delgado-Sánchez G, Chilián-Herrera OL et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. Salud Pública Mex [Internet]. 2013 [citado 6 febrero 2011]; 55 (supl 2): S307-S313. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/28olvidado.pdf>
14. Barrera P. ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas? Rev. IRA COL [Internet]. 2009 [citado 18 Julio 2012]; 23(12):52-56. Disponible en: <http://www.pediatraldia.cl/01PBFULL/inf>
15. Soriano Hernández R, Reyes-Hernández U, Reyes Hernández D, Reyes Gómez U, García-Galavíz JU, Garzón Sánchez E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2009 [citado 6 febrero 2011]; 52(3):110-113. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093a.pdf>
16. Turcios Ayala GM. Conocimiento de los padres o cuidadores de los niños y niñas de dos meses a cinco años sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias y diarreicas, agudas que buscan atención médica en la Unidad Comunitaria de Salud San Miguel. Marzo 2012. San Salvador: s.n; mayo 2012. p.98. ID 678557

17. Alves de Carvalho A, Ramallo Veríssimo M De La Ó. Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas. Rev. esc. enferm. USP São Paulo[Internet].2011[citado 6 febrero 2011]; 45(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400008)
18. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, Informe de Avances 2010[Internet].1era ed;2011[citado 10 noviembre 2012]. Disponible en: [http://behaviorforacuteinfectionsinurbanMongolia](http://behaviorforacuteinfections.org/behaviorforacuteinfectionsinurbanMongolia).
19. Pulgarín A M, Osorio S P, Restrepo Y, Segura A M. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Invest Educ Enferm[Internet]. 2011[citado 10 noviembre 2011]; 29(1): 19 – 27. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/4757/8683>
20. García Rosique R M. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años Rev. Med. Electrón. Matanzas[Internet] .2010[citado 17 de Abril de 2012]; 14(2); 32 3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300010&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300010&lang=pt)

**Recibido:** 7 de junio de 2013

**Aprobado:** 14 de enero de 2015

**Dra. Mariela Camps Jeffers.** Policlínico Universitario “Asdrúbal López Vázquez”. Guantánamo. Cuba. **E-mail:** [mcamps@infosol.gtm.sld.cu](mailto:mcamps@infosol.gtm.sld.cu)