

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA INTEGRADA A LA ESTRATEGIA AIEPI

Mario Delgado*, Rosalba Díaz**, Ángela María Ríos***, José Andrés Calvache***

RESUMEN

Antecedentes: AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades prevalentes en la Infancia) es una estrategia que busca disminuir la mortalidad por enfermedades prevalentes en menores de cinco años. En Infección Respiratoria Aguda (IRA), una de sus actividades es promocionar conocimientos maternos sobre signos de peligro y búsqueda oportuna de atención. **Objetivo:** Describir conocimientos de las madres sobre signos generales de peligro y signos de alarma en IRA en menores de 5 años durante la primera consulta y determinar la frecuencia de consulta por esta enfermedad. **Métodos:** Estudio descriptivo de serie de casos realizado en 2005. Se aplicó un instrumento para seguimiento del programa AIEPI en el Hospital del Norte nivel I de Popayán a 99 madres de menores de 5 años que consultaron al programa AIEPI. La variable conocimientos se determinó en forma dicotómica: "conocía" si sabía al menos dos signos. Se establecieron proporciones y medias para caracterizar la población. **Resultados:** Las madres conocían en más del 70% los signos generales de alarma. Los porcentajes del conocimiento de los signos de IRA fluctuaron entre 8.1% y 35.4%. Más de la mitad no conocían signos como respiración rápida, dificultad respiratoria o tos. Un tercio de las consultas en este centro de atención correspondían a IRA. **Conclusión:** Se encontró buen conocimiento en signos generales de alarma, lo que no ocurre en signos de IRA. En esta consulta frecuente, hay posibilidades de ofrecer educación a las madres sobre los signos de IRA y sobre la enfermedad en general.

Palabras clave: Infección Respiratoria Aguda, madres, conocimiento, lactante, preescolar. (fuente: DeCS, BIREME)

Recibido para evaluación: abril 15 de 2008. Aprobado para publicación: mayo 20 de 2008

- * MD. MSc Epidemiología Clínica, Departamento de Pediatría, Grupo de Investigación Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.
** MD Pediatra Neumóloga, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.
*** MD, Grupo de Investigación Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

Correspondencia: Dr. Mario Delgado. Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Carrera 6 No. 14 N 02, Popayán, Cauca, Colombia. Email: mdelgado@unicauca.edu.co

ABSTRACT

Background: IMCI (Integrated Management of Children Illness) is a strategy that looks for diminishing mortality caused by prevalent diseases in children under five years old. In acute respiratory infection (ARI), one of its activities is to promote maternal knowledge on danger signs in order to look for appropriate health care attention. **Objectives:** To describe maternal knowledge on danger and alarm respiratory infection signs in children less than five years old during first consult and to determine occurrence for diseases. **Methods:** This is a descriptive study, case series carried out in 2005. The instrument to follow IMCI was applied in the level one "Hospital del Norte" in Popayán (Colombia). 99 mothers who consulted the programme were interviewed. The variable "knowledge" was determined dichotomy wise: "know" in the case of identifying two signs at least. Proportions and averages for were established. **Results:** In above 70% of the cases, mothers knew the general signs of alarm. The knowledge percentages for ARI signals ranged from 8,1% to 35,4%. More than half of the population did not know signs such as fast breathing, labored breathing and cough. One third of the consults in this health care centre were for ARI. **Conclusion:** There is good overall knowledge on general alarm signs, yet this is not the case with ARI signs. Within IMCI, as a frequent programme, there is opportunity to offer education to mothers about respiratory infection's signs and the disease.

Key words: Respiratory infection, mothers, knowledge, suckling babies, pre-elementary school (Source: Mesh).

INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años es una de las principales causas de morbi-mortalidad en países en vías de desarrollo; la mayoría de las muertes son causadas por neumonía y bronquiolitis. La OMS estima para el mundo una mortalidad por complicaciones de IRA de 2,1 millones de niños por año (excluyendo *pertussis*, sarampión y mortalidad neonatal) constituyendo el 20% de todas las causas de muerte en la niñez. El subregistro, sumado a los problemas que se originan en la certificación y codificación de la causa de muerte y enfermedad, puede llegar hasta 200% y por lo tanto estas cifras pueden ser aun mayores (1).

En Colombia anualmente hay 120.000 consultas con diagnóstico de neumonía y cerca de 50.000 egresos hospitalarios por esta enfermedad en menores de 5 años. En el 90% de todos estos casos no se encuentra organismo causal específico y de los conocidos se estima que el 50% corresponde a *Streptococcus pneumoniae*. La tasa promedio de mortalidad por neumonía en menores de 5 años en el país es alta (25-50/100.000/año en menores de 5 años) siendo muy alta (>50/100.000/año) en Bogotá, Huila y Caquetá (2).

Estadísticas locales del servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario San José de Popayán, durante el periodo de febrero de 2004 a febrero de 2005, muestran que la infección respiratoria baja corresponde a 13% de todas las consultas y 44% de todas las defunciones, reflejando la importancia y gravedad de esta patología (3).

Igor y cols en una revisión de 28 estudios publicados entre 1961-2000, encontraron una incidencia de 0,29 episodios de IRA baja/niño/año en países en desarrollo a diferencia de la incidencia en países desarrollados de 0,026 episodios de IRA/niño/año (4). Este hallazgo demuestra que cerca del 92% de todos los episodios de neumonía clínica en menores de 5 años en el mundo ocurren en países en vías de desarrollo. Por eso su control en estos lugares se ha considerado una prioridad.

Las acciones propuestas para el control de la IRA presentes en AIEPI (Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia) enfocada desde los servicios de salud con extensión al cuidado en el hogar, pueden contribuir a una reducción hasta del 80% de la mortalidad por esta causa. El manejo estándar de casos dentro del contexto de AIEPI continuará siendo la estrategia más importante (5).

Una de las acciones propuestas en AIEPI es que la madre o el cuidador conozcan precozmente los signos de alarma para neumonía en el hogar con el fin de buscar ayuda en los servicios de salud (6). Los signos de neumonía son dificultad respiratoria, determinada por el aumento de frecuencia respiratoria, la respiración ruidosa o entrecortada, retracción subcostal y estridor (7).

Dado que la consulta a un servicio de salud debe ser tomada por los padres, los conocimientos y actitudes de éstos acerca de IRA son determinantes para decidir el momento de acudir a la institución de salud. Las madres deben saber reconocer los signos de neumonía, estar motivadas para

buscar atención de salud apropiada fuera de la casa y aplicar la medicación adecuada. La experiencia ha demostrado que es posible enseñarles a los miembros de la familia a observar la respiración de los niños pequeños y detectar cuando hay signos de peligro (5).

El objetivo del presente estudio es describir los conocimientos de las madres sobre los signos generales de peligro y signos clínicos de infección respiratoria aguda en menores de 5 años durante la primera consulta y establecer la frecuencia de consulta por IRA en un centro de I nivel de atención de Popayán.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio descriptivo de serie de casos llevado a cabo durante el año de 2005.

Contexto: El sitio de estudio fue el Hospital del Norte "Toribio Maya" de Popayán, nivel I de atención y su área de influencia es la comuna dos de Popayán y sitios rurales aledaños, donde se desarrolló un programa de AIEPI. La mayoría de la población de esta comuna es de nivel socioeconómico bajo. Popayán es una ciudad intermedia del Suroccidente de Colombia con 250.000 habitantes en el año 2006 (6).

Población: La población estuvo constituida por 99 madres de niños menores de 5 años que consultaron al programa AIEPI o que eran remitidos del programa de crecimiento y desarrollo.

Medición: Se utilizó una encuesta, diseñada para el seguimiento del programa AIEPI en el Hospital del Norte, previo consentimiento verbal a las madres, que exploraba tanto en la consulta inicial como en la de control, información sobre datos demográficos, conocimientos de la madre sobre signos de alarma e IRA, presencia de ellos en los niños examinados, los motivos de consulta, la clasificación según AIEPI de su enfermedad y el manejo y seguimiento recomendados. La edad de los niños se clasificó según lo propuesto por la estrategia. Para establecer la frecuencia de consulta por IRA se consideró si el niño presentaba el criterio de entrada según los protocolos de AIEPI (¿El niño tiene tos o dificultad para respirar?).

Se categorizó el conocimiento de manera dicotómica en "Conoce" y "No conoce" según si conocía al menos dos signos de alarma y dos de IRA.

En la consulta inicial, después de que los cuidadores

contestaran la encuesta se les realizó una capacitación sobre signos generales de peligro, signos específicos para la detección temprana de EDA e IRA y sobre nutrición y cuándo y porqué retornar por el servicio de Urgencias al hospital. También se tomó en cuenta los signos que las madres consideraban como importantes. A todas las madres se las citó a consulta de control.

Análisis: Se diseñó una base de datos en Excel 2003 de los registros recolectados. Esa base se transfirió al programa SPSS 13.0 para el análisis de los datos. Se establecieron proporciones y frecuencias.

RESULTADOS

En el estudio participaron 99 madres y no se incluyó otro tipo de cuidador. En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas de la población estudiada así como su previo contacto con la estrategia AIEPI. La mayoría procedía del área urbana (92%) y pertenecían a los regímenes subsidiado y vinculado (97%). La educación secundaria la terminaron 51% de las madres. En cuanto al número de hijos 38% tenían más de uno; 73% convivían con el compañero.

La figura 1 ilustra la distribución del conocimiento materno de los signos generales de alarma de enfermedad grave según la estrategia AIEPI. En los cuatro signos de alarma, el conocimiento sobrepasa el 70%.

En la figura 2 se observa la distribución de los conocimientos para los principales signos de IRA de la población estudiada. Se observa que el signo de alarma que más conocen las madres encuestadas es la dificultad respiratoria (35.4%). El que menos conocen son los ruidos respiratorios anormales (8.1%). Otro signo que las madres toman en cuenta es la fiebre (56.6%).

Respecto a la frecuencia de consulta en este grupo 32 fueron clasificadas como IRA. Solo una (1%) fue clasificada como IRA tipo neumonía grave. Siete (7%) consultas se clasificaron como IRA tipo neumonía y 24 (24%) como IRA tipo no neumonía.

DISCUSIÓN

La causa más importante de muerte infantil en los países en vía de desarrollo es la infección aguda del tracto respiratorio, principalmente en la forma de neumonía grave. Este estudio demostró que sigue siendo una causa frecuente de

Tabla 1. Características generales de los pacientes y cuidadores en estudio (n=99). Hospital del Norte. Popayán. 2005

Género del niño	
Masculino	58 (58,6)
Femenino	41 (41,1)
Edad del niño	
Menor de 2 meses	16 (16,2)
Entre 2 y 11 meses	42 (42,4)
Entre 1 y 4 años	41 (41,4)
Edad de la madre	
	Media = 28,2
	IDE = 7,5
	Rango = 17-48
Procedencia	
Urbano	92 (92,9)
Rural	7 (7,1)
Régimen de Salud	
Contributivo	2 (2)
Subsidiado	40 (40,4)
Vinculado	57 (57,6)
Escolaridad de la madre	
Ninguna	8 (8,1)
Primaria	39 (39,4)
Secundaria	51 (51,5)
Universitaria	1 (1)
Número de hijos de la madre	
Un hijo	61 (61,6)
Más de un hijo	38 (38,4)
Convivencia con el cónyuge	
Si	73 (73,7)
No	26 (26,3)
Consulta con la estrategia AIEPI	
Primera vez	72 (72,7)
Consulta de control	27 (27,3)

Figura 1. Conocimientos maternos de los signos generales de alarma de enfermedad grave según la estrategia AIEPI (n=99). Hospital del Norte. Popayán. 2005

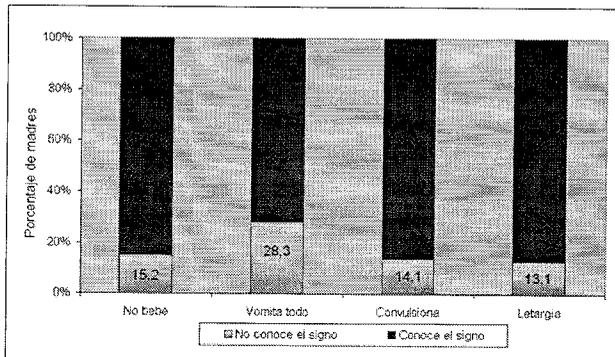
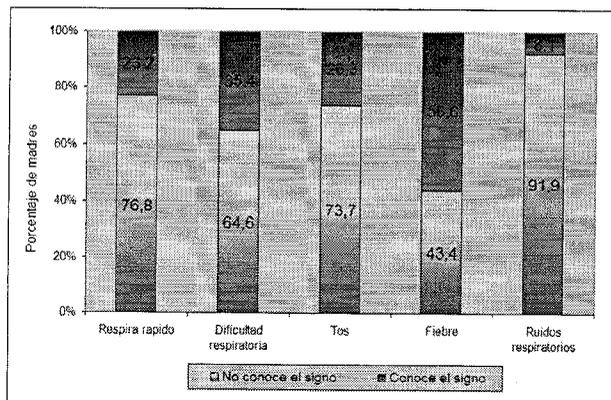


Figura 2. Conocimientos de los signos de alarma en IRA de la estrategia AIEPI (n=99). Hospital del Norte. Popayán. 2005



consulta en el primer nivel (más del 30%), que las madres reconocen bien los signos generales de peligro pero que no lo hacen en los signos de IRA.

En el marco de la estrategia AIEPI se considera que el reconocimiento de los signos y síntomas de enfermedad grave y la búsqueda oportuna de atención por los cuidadores primarios son elementos claves en la reducción de la morbilidad infantil (9,10). Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud (7). Es sobresaliente en este estudio que el conocimiento de las madres sobre signos generales de alarma en niños menores de cinco años es alto. Cabe resaltar que de los cuatro signos generales el que menos conocen las madres (vomita todo) está alrededor del 70%. No obstante no ser

la fiebre un signo de alarma en niños con IRA también la señalaron como un signo de importancia para ellas.

Un estudio en Pakistán, mostró que la percepción de las madres de los signos de dificultad respiratoria y retracción tuvo una sensibilidad del 64% y una especificidad del 90% para neumonía severa. Estos dos signos eran bien reconocidos por las madres como signos de gravedad y su percepción fue influida por la interacción con el médico (11). Hussain y cols encontraron que las madres reconocían como indicador de severidad de neumonía la retracción subcostal y en menor grado, la taquipnea seguida de fiebre, letargia y anorexia. La fiebre fue percibida en conjunto con la taquipnea (12).

Otro estudio pakistaní, llevado a cabo en instituciones hospitalarias, mostró que las madres y personal de salud al ser interrogadas sobre signos de alarma nombraban más frecuentemente la tos severa persistente, fiebre alta, incapacidad para dormir y el llanto excesivo; solo en pocos casos la respiración rápida (13).

El presente estudio y los citados permiten sostener que se debe persistir en la educación materna en los signos de IRA. Las intervenciones educativas sobre la población influyen en las conductas de reconocimiento y búsqueda de atención oportuna y apropiada. Existe evidencia de su eficiencia tanto para infección respiratoria como para enfermedad diarreica. Datos de la 26 Conferencia Sanitaria Panamericana muestran que el conocimiento de uno o más signos de neumonía en niños entre los cuidadores mejoraron de 53 a 84% con la implementación de la estrategia AIEPI. También hubo un aumento en la proporción de cuidadores que retornaban para seguimiento luego del diagnóstico de neumonía (41 a 51%) así como en el reconocimiento de la taquipnea como signo de alarma en IRA (19 a 44%) (14).

Es importante evaluar el impacto de la estrategia en el campo de los conocimientos maternos sobre IRA. El diseño de este estudio no lo permitió y al escaso número de controles. Sin embargo, con los resultados es recomendable una intervención continua y persistir en la implementación de la estrategia en los establecimientos de salud.

AGRADECIMIENTOS

A la Sociedad Colombiana de Pediatría, patrocinadora de este estudio, a la Dirección Departamental del Cauca, al personal del Hospital del Norte de Popayán, a los estudiantes de Pediatría durante el periodo del estudio y las madres de la Comuna dos de Popayán.

REFERENCIAS

1. Williams BG, Gouws E, Boschi-Pinto C, Bryce J, Dye C. Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections. *Lancet Infectious Diseases* 2002;2:25-32.
2. De la Hoz F. Vigilancia de neumonía 2002. Informe OPS/INS. *Inf Quinc Epidemiol Nal* 2002; 7(15): 242.
3. Libro de registro de ingresos en urgencias de pediatría del Hospital Universitario San Jose HUSJ - Popayán. Feb 2004 - Feb 2005.
4. Rudan I, Tomaskovic L, Boschi-Pinto C, Campbell H. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. *Bulletin of the World Health Organization* 2004; 82(2):895-903.
5. Benguigui Y, López F, Schmunis G, Yunes J. Infecciones respiratorias en niños. 1ª Ed. OPS/OMS Washington DC; 1997.
6. Alcaldía Municipal de Popayán. Reseña población en Popayán. [Fecha de acceso: 2005/10/3]. URL disponible en: <http://www.popayan.gov.co/>
7. Benguigui Y, Bossio JC, Fernández HR. Investigaciones operativas sobre AIEPI. 1ª Ed. OPS/OMS Washington DC; 2001.
8. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. OPS/OMS Washington DC; 2004:154-162.
9. Amarasiri de Silva M, Wijekoon A, Hornik R, Martines J. Care seeking in Sri Lanka: one possible explanation for low childhood mortality. *Social Science and Medicine* 2001;53:1363-72.
10. Terra de Souza A, Peterson K, Andrade F, Gardner J, Ascherio A. Circumstances of post-neonatal deaths in Ceara, Northeast Brazil: mothers' health care-seeking behaviors during their infants' fatal illness. *Social Science and Medicine* 2000; 51:1675-93.
11. Mull DS, Mull JD, Kundi MZ, Anjum M. Mothers perceptions of severe pneumonia in their own children. *Social Science and Medicine* 1994;38(7):973-87.
12. Hussain R, Lobo MA, Inam B, Khan A, Qureshi AF, Marsh D. Pneumonia perceptions and management: An ethnographic study in urban squatter settlements of Karachi, Pakistan. *Social Science and Medicine* 1997;45(7):991-1004.
13. Kundi MZ, Anjum M, Mull DS, Mull JD. Maternal perceptions of pneumonia and pneumonia signs in Pakistani children. *Social Science and Medicine* 1993;37(5):649-660.
14. 26th Pan American Sanitary Conference, Washington, D.C., USA, 23-27 September 2002. Integrated Management of Childhood Illness. [Disponible en: www.amro.who.int/spanish/gov/csp/csp26-sr6.pdf (fecha de consulta: 29 Feb 2008)]