

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MANUEL TAMES GUERRA"
MANUEL TAMES

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE
MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

Dra. Lidmila Jones Rustán¹, Dra. Yadira Alvarez Rigual¹, Dra. Marbelis Moral Guerra¹, Dra. Grethen Lobaina Raymond¹, Dra. Caridad Otamendy Fernández.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de elevar, mediante una intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre manejo de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el período enero-abril de 2009. El universo está formado por 82 pacientes pertenecientes al Policlínico Universitario "Manuel Tames Guerra", del municipio de igual nombre, provincia Guantánamo. Entre las variables que se estudian, están: edad, escolaridad de las madres, síntomas y signos de gravedad, prácticas en el hogar, nivel de conocimiento. El dato primario se obtiene de las hojas de cargo. Se identifica el nivel de conocimiento antes y después de la intervención, evaluando el programa educativo mediante encuestas. Las IRA son más frecuentes en lactantes. Predomina nivel educacional preuniversitario de las madres, se logra mejorar el conocimiento de estas en cuanto al reconocimiento y manejo de este tipo de infección, incrementándose así el nivel de conocimiento de forma general.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, EDUCACIÓN EN SALUD, INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO.

INTRODUCCION

Las IRA son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier parte del aparato respiratorio. Se presentan desde un simple catarro, otitis media aguda, faringoamigdalitis, laringitis, bronquitis, bronquiolitis hasta neumonía.¹⁻³

¹ *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

Estas infecciones de diversas etiologías, con tratamiento variado y causa de complicaciones importantes, llevan a un enfoque más íntegro para el apoyo a todos los países en la prevención y manejo de estos casos. De esa manera, se establece en 1983, el programa de control de IRA a nivel regional^{1,2} como una de las líneas importantes de cooperación técnica de la Organización para la Salud (OPS).

Las estadísticas mundiales indican que los niños menores de 5 años sufren entre 4 y 8 episodios de IRA al año. Esto significa que, por lo menos, ocurren dos millones de episodios cada año en el mundo en desarrollo.^{2,4,5}

Aunque la extensión de las IRA es global, su impacto refleja con gran disparidad entre países industrializados y menos desarrollados. Mientras que las defunciones por IRA constituyen del 1 al 3 % en países desarrollados, en ciertos países de América latina y el Caribe esta cifra representa del 15 al 20 %, lo cual pone de manifiesto las grandes diferencias socioeconómicas existentes entre países desarrollados del norte, como Canadá, Estados Unidos, y los subdesarrollados.¹⁻⁴

En Guantánamo los últimos cinco años registran una tasa de mortalidad por IRA de 0.6 a 2.9 por cada 100 000 habitantes de la población menor de 18 años.² Constituye una enfermedad de alta incidencia en menores de 5 años y puede llegar a ser letal; no es evitable por vacunas pero, sin embargo, a través de sus características y con un diagnóstico precoz y garantizado el tratamiento oportuno, se pueden prevenir las formas severas de la enfermedad, sus complicaciones y el desenlace total.

METODO

Se realiza una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento en el manejo de IRA en menores de 5 años. El universo está conformado por 82 pacientes pertenecientes al Policlínico Universitario "Manuel Tames Guerra" en el período comprendido enero - abril de 2009.

El dato primario se obtiene de las hojas de cargo de los médicos e historias clínicas individuales. La información se recoge a través de una ficha de vaciamiento diseñado por el autor. Para toda la información recogida se crea una base de datos y se procesa con la utilización del paquete estadístico SPSS versión 11.0.

Entre las variables que se estudian, están: grupo de edad, escolaridad de las madres, síntomas y signos de gravedad, prácticas en el hogar, nivel de conocimientos.

Los datos son procesados y reflejados en tablas para su interpretación. Se emiten conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSION

En el período estudiado se registró un total de 82 casos de niños menores de 5 años, de ellos, el 19 % fue menor de 1 año, lo que representó una incidencia de 3 episodios por lactante y 2 en mayores de 1 año (Tabla 1).

Mientras más pequeño es el niño tiene más posibilidad de presentar IRA y de ser más grave debido a condiciones anatómicas e inmunológicas. Este estudio no se aleja de lo referido por autores del mundo y Cuba. En estudio realizado por Pío⁹ durante un año, de forma prospectiva en Río de Janeiro, Brasil, encontró que los pacientes más afectados con IRA tenían menos de cinco años de edad. Iguales resultados fueron encontrados por Ardanza en Guatemala, cuando planteó que el 95 % de los pacientes era menor de cinco años y el 72 % era lactante.¹⁰

En la Tabla 2, se muestra la distribución de las madres según escolaridad, durante los cuatro meses de estudio. Se observa que el 50 % de las madres tenía escolaridad preuniversitaria, seguido del grupo universitario (28 %) y secundaria básica (14.6 %). Todo esto induce a plantear que el predominio de la enfermedad corresponde al nivel educacional alcanzado por la población.^{11,12}

Al realizar la revisión bibliográfica se encuentra que el nivel educacional está relacionado directamente con la salud, porque ayuda a elegir estilos de vida más sanos y permite comprender la relación entre comportamiento y salud.¹³⁻¹⁵ En sentido general existe correspondencia con lo encontrado en la literatura revisada.

Al describir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre IRA, en cuanto a síntomas y signos, sólo el 30.5 % afirma que reconocen síntomas y signos de gravedad antes de la intervención, sin embargo después de ésta el 89 % de las madres sabía reconocer estos síntomas (Tabla 3).

En literaturas revisadas sobre conocimiento de las madres acerca de signos de alarma respiratorias, de 54 encuestas realizadas: 18 madres conocían los signos de alarma y sus niños no presentaron IRA complicadas; 36 desconocían los signos de alarma y si presentaron complicaciones.^{13,16} El conocer e identificar los signos de gravedad de IRA conlleva a un efecto positivo en la salud.

El 45.1 % obtuvo una respuesta positiva y el 54.8 % de las madres demostró que existen conocimientos insuficientes sobre las prácticas de atención en el hogar (Tabla 4). Las madres realizan algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor que pueden representar riesgos de complicación, con evolución desfavorable hacia neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos.¹⁷⁻¹⁹

Después de realizada la intervención el mayor número de madres tenía conocimiento de la conducta a seguir frente a un niño enfermo, lo que demostró la eficacia del programa educativo.

Se destacó que el 56 % de las encuestadas presentaba insuficiente nivel de conocimiento sobre esta entidad (Tabla 5). Estos resultados demostraron la necesidad de capacitar a grupos específicos de población en este caso a las mujeres, muchas de las cuales carecían de experiencia previa acerca del tema, lográndose después de esta labor educativa modificar criterios inadecuados e incorporar conocimientos en el 90.2 % de las madres que participaron en el estudio.

CONCLUSIONES

- Hubo predominio de IRA en lactantes y nivel educacional preuniversitario en las madres.
- Se logró elevar el nivel de conocimiento de las madres en cuanto al reconocimiento y manejo de IRA una vez terminada nuestra intervención.

RECOMENDACIONES

- Continuar incrementando el nivel de conocimiento de los padres y familiares en reconocer y tratar las IRA en menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benguigui Y, López F, Schuminis G. Infecciones Respiratorias en niños. Washington: OPS, OMS; 1997.
2. Cuba. ONE. Salud Pública y asistencia social [libro en Internet]. La Habana: Oficina Nacional de Estadística; 2005[citado: 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.one.cu/anuariopdf2005/capitulo15/XV.21.pdf>.
3. Meneghello RJ, Fanta NC, Paris ME, Puga FT. Temas de Pediatría. 5ªed. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2007.
4. OPS. Manual de Perfeccionamiento. Washington: OPS; 2004.
5. Roesin R. Nociones sobre la dificultad para respirar. Noticias sobre IRA. dic 2005; (14-15):12.
6. Khan M, Rehman G. Manejo efectivo de casos. Noticias sobre IRA. 2006; (31): 7.
7. Paine J. Infecciones Respiratorias Agudas. Noticias sobre IRA. 2002; 113(5-6):531-534.
8. Borrero I, Fajardo L, Bedoya A, Carmona F. Infecciones agudas del aparato respiratorio en niños de hasta 17 meses de vida. Rev Columbia Infect. 2003; 12 (9): 595-8.
9. Pío A. La magnitud del problema de las infecciones respiratorias agudas. Segundo seminario regional sobre IRA. Río de Janeiro Brasil: OPS, OMS; octubre de 2004.
10. Ardanza A. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años de la zona rural de Guatemala. Bol of Panam. 2006; 104(5):429-437.
11. Leonardo Vejar M. Programa de prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas de la infancia. Pan Am J Public Health. 2005; 3(2).
12. Infecciones de las vías respiratorias en niños. Pediatría [libro en Internet]. T2pte B. 2003[citado: 22 oct 2009]. Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatría2003/pacb2/refer.htmNo.27>.
13. Peter G, Hall C, Halsey N. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 24ªed. Illinois: Red Book; 2008.

14. Rosas A. Comportamiento de las IRA. Noticias sobre IRA. 2005; (17-18) : 12-14.
15. Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 7(2):129-40.
16. Valcárcel MM, Cayo AD. Etiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos del hospital regional del Minsacusco. Rev Situa. 2003; 7(14): 38-51.
17. Pérez Rodríguez A, González E, Carresano J. Actitudes y prácticas de madres o tutores frente a las infecciones respiratorias agudas. Rev Cub Pediat. 2005; 62(5):666-667.
18. Toro J, Astroza L. Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las IRA. Noticias sobre IRA. 2005; 33: 9-11.
19. Ocampo B, Pineda J, Londoño C. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres frente a la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de cinco años en el departamento de Caldas. Manizales: Facultad de Fisioterapia; 2005.

TABLA 1. GRUPOS DE EDADES.

GRUPO DE EDADES	CANTIDAD DE NIÑOS	EPISODIOS DE IRA	%	EPISODIOS POR NIÑO
< 1 año	38	114	19	3
1 a 4 años	43	86	21.5	2
TOTAL	82	200	100	-

TABLA 2. ESCOLARIDAD DE LAS MADRES.

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria	6	7.3
Secundaria Básica	12	14.6
Preuniversitario	41	50
Universitario	23	28
TOTAL	82	100

TABLA 3. CONOCIMIENTO DE SINTOMAS Y SIGNOS DE GRAVEDAD ANTES Y DESPUES DE LA INTERVECION EDUCATIVA.

CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUÉS			
	CONOCIAN	NO CONOCIAN						
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Síntomas y signos de gravedad	25	30.5	57	69.5	73	89	9	11

TABLA 4. PRACTICAS DE ATENCIÓN EN EL HOGAR.

CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUÉS			
	BIEN		MAL		BIEN		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Prácticas de atención en el hogar	37	45.1	78	54.8	76	92.7	6	7.3

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE IRA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUÉS			
	SUFICIENTE		INSUFICIENTE		SUFICIENTE		INSUFICIENTE	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel de conocimiento de las madres	36	43.9	46	56	74	90.2	8	9.8