

Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999

Martha Lucía Cujíño, Enf.¹, Lorena Muñoz²

RESUMEN

Por los altos índices de morbilidad y mortalidad informados por diferentes estudios y estadísticas en la región del eje cafetero colombiano, en Colombia y el mundo, surge este estudio con el objeto de identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda (IRA), no neumonía, en menores de cinco años en Manizales. Los resultados se obtuvieron a través de instrumentos y técnicas cualitativas que consistieron en una entrevista abierta a la madre y una encuesta semiestructurada para los agentes de salud, que se aplicaron a una muestra aleatoria de 358 madres y 45 agentes de salud; la población seleccionada para este estudio se tomó de los centros rurales y urbanos de Atención en Seguridad Social, Bienestar y Salud, Empresa Social del Estado (ASSBASALUD, ESE) entre octubre, 1998 y febrero, 1999. Los datos cuantitativos se procesaron en EpiInfo versión 6.04 y los cualitativos en Ethnograph versión 4.0. Como hallazgos principales de esta investigación están los siguientes: las enfermedades respiratorias e intestinales son las más frecuentes en los menores. Las madres describen como principales síntomas de la IRA no neumonía o resfriado común, el malestar general, fiebre, nariz tapada y la secreción nasal y manifiestan un promedio de 6 gripas durante el año (área urbana y área rural). Las prácticas más frecuentes para el manejo de la gripa son administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. Refieren como los síntomas más frecuentes de complicación del resfriado común la dificultad para respirar, fiebre, congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros, y algunos expresan un promedio de dos hospitalizaciones por año por las causas en mención. Conocen algunas medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, al igual que otras que son inocuas o por el contrario, pueden representar algún riesgo de complicación. Con respecto a los agentes de salud, 83.7% de ellos expresa haber recibido capacitación sobre IRA, 90.7% manifiesta conocer la clasificación de IRA, 88.4% conoce las medidas de apoyo para su manejo, 97.7% brinda instrucciones a las madres para su manejo y 93% realiza acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales se resume como charlas educativas a la familia, al individuo y a los diferentes grupos de la comunidad.

Palabras claves: Infección respiratoria aguda. Programas comunitarios. Agentes de salud. Promoción de la salud.

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad que afecta principalmente la población infantil y en especial a los menores de un año. Continúa siendo una de las causas más importantes de la carga de la enfermedad, no sólo a nivel mundial, sino también en Colombia y la región. El Ministerio de Salud estimó la carga de la enfermedad para Colombia con datos sobre morbilidad y mortalidad obtenidos en 1989 y 1991, y los resultados demuestran que la IRA ocupa el sexto lugar jerárquico general explicando 4.5% de la carga

total; además, la IRA es 18% y 21% de la carga total de las enfermedades comprendidas en el grupo de las enfermedades transmisibles y perinatales en niños y niñas entre 0 y 14 años de edad respectivamente¹.

Para 1995 en Caldas, la rinofaringitis o resfriado común, ocupó el primer lugar dentro de las diez primeras causas de consulta, no sólo en

1. Coordinadora Carrera de Enfermería, Universidad Católica de Manizales. Caldas.

2. Coordinadora Centro de Comunicación en Salud. Universidad Católica de Manizales. Caldas.

menores de un año, sino también en población de todas las edades². Al revisar los antecedentes sobre el tema se encontraron varios estudios a nivel mundial los cuales han aportado información valiosa con respecto al manejo de la IRA¹⁻¹¹. Algunos estudios han demostrado que un niño residente en el área urbana sufre anualmente entre 4 y 9 episodios de IRA; se ha encontrado una mayor incidencia en varones, presentándose con mayor frecuencia entre los 6 y 12 meses. Tal parece que los niños que habitan en zonas rurales tienen una incidencia menor, calculada en dos episodios por año¹.

La presencia de microorganismos patógenos sumados a los factores de riesgo de orden ambiental o relacionados con el huésped, influyen notablemente en la aparición de complicaciones, específicamente la neumonía, que se ha constituido en la principal causa de muerte en menores de cinco años en el mundo, siendo más común en países en desarrollo. La IRA es la causa más frecuente de consulta y de ingreso hospitalario en la población infantil³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que para 1990 las IRA ocasionaron más de cuatro millones de defunciones entre preescolares en todo el mundo, representando 75% de muertes causadas por neumonía³.

Un estudio realizado en Chile⁸ describe un proyecto de autocuidado destinado a mejorar los conocimientos de la comunidad sobre la IRA y cuyos objetivos era realizar una medición de los conocimientos, creencias y prácticas de las madres en relación con la IRA, identificar las necesidades de cambio en estos puntos, diagnosticar los factores de riesgo y caracterizar a las madres por estos factores de riesgo.

Se realizó un estudio¹⁰ a través de una encuesta semiestructurada, dirigida a las madres de niños menores de dos años que visitaban los establecimientos de atención primaria para control rutinario. El objetivo era conocer las conductas más frecuentes de las madres frente a la infección respiratoria aguda de sus hijos.

Otro estudio⁵ hace referencia a los medicamentos utilizados para los niños pequeños con IRA. La estrategia se concentra en el diagnóstico y el tratamiento precoz de la neumonía, pero hace énfasis en la importancia de cuidar a los niños que apenas presentan un caso leve de tos o resfriado, sin neumonía.

En septiembre de 1993, el Programa de Lucha contra las IRA de la OMS preparó un protocolo de investigación para un estudio etnográfico con el fin de buscar información sobre las ideas y prácticas de las comunidades con respecto a las IRA, el cual fue aplicado en Nigeria, Egipto y Bolivia⁹.

Se realizaron estudios de rastreo sobre las IRA en Manizales¹² donde se indagaron los factores comportamentales y ambientales, causas de recidivas y conocimientos, creencias y prácticas encontrándose datos significativos que fueron la base para esta investigación. En 1995 se realizó un estudio¹³ a nivel departamental sobre tópicos similares a los mencionados, existiendo bastante coherencia con los resultados encontrados en el presente trabajo.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se consideró necesario indagar sobre los conocimientos, creencias y prácticas para el manejo de la IRA, no neumonía, en una población específica como la de las madres de los menores de cinco años vinculados a ASSBASALUD, Manizales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tiene un enfoque cualitativo descriptivo, explicativo e interpretativo de los fenómenos encontrados y con descripciones de tipo cuantitativo sobre los aspectos de caracterización de la población.

Se tomaron tópicos importantes para la obtención de la información, como la caracterización de las madres y de los agentes de salud, incluyendo las variables: edad, escolaridad, ocupación de la madre o cuidador, parentesco con el menor, número de menores a su cargo y edad de los mismos. De los agentes de salud se tomaron las variables: institución a la que pertenece, profesión, capacitación recibida sobre IRA y conocimientos acerca de la enfermedad.

Para el análisis de los aspectos cualitativos se tomaron categorías de análisis para ambas poblaciones como conocimientos y prácticas para el manejo de IRA, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas por los agentes de salud para el manejo de las IRA, no neumonía.

Para 1998, ASSBASALUD tenía un total de 3,400 menores inscritos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en las áreas urbana y rural de Manizales. Teniendo en cuenta este dato se extrajo para el estudio una muestra aleatoria de 358 madres de los menores inscritos y una muestra convencional de 45 agentes de salud, vinculados a la institución. A la población seleccionada se le aplicó los siguientes instrumentos y técnicas para la recolección de información:

Madres de los menores de cinco años. Se les aplicó una entrevista abierta, la cual fue grabada en cinta magnetofónica, para luego proceder a la transcripción y organización de los

datos a través del Ethnograph y finalmente ser analizados. Los datos de caracterización se tomaron a través de un formato específico y se tabularon y procesaron en EpiInfo versión 6.04 para ser analizados.

Agentes de salud. Se les aplicó encuesta semiestructurada, donde se tomaron datos cuantitativos que se procesaron en el paquete estadístico EpiInfo 6.04 y algunos datos cualitativos que se procesaron manualmente.

Antes de la recolección definitiva de la información, se efectuó la prueba de los instrumentos y técnicas, con una población similar. Después de las correcciones, se efectuó la aplicación definitiva en la población seleccionada.

RESULTADOS

Información de las madres o cuidadores de los menores de cinco años. Los mayores porcentajes de población de madres o cuidadores entrevistados, estuvieron concentrados en los centros de salud El Carmen, 14.8%, Galán 14.2%. En un porcentaje menor La Asunción y Santa Bernardita 9.5%. Se encontró que 324 de los cuidadores de los menores de cinco años son sus propias madres con edades entre 15 y 44 años, siendo más frecuente las madres entre los 15 y 29 años. Con menor frecuencia se encontró otros tipos de cuidadores como abuelo (a), tío (a), hermano (a) y padres.

Al indagar sobre el nivel educativo de los cuidadores de los menores de cinco años, se encontró que 37.4% cuenta con secundaria incom-

pleta, 23.2% primaria incompleta y sólo 21.2% de la población estudiada tiene secundaria completa.

Como se mencionó antes, la mayoría de los cuidadores de estos niños son sus propias madres y en relación con su ocupación se obtuvo que 81.3% corresponde a amas de casa, 12.3% a empleadas y el porcentaje restante corresponde a estudiantes, madres comunitarias, trabajadores independientes y desempleados entre otros; 47.8% de los menores tiene menos de 2 años y un porcentaje inferior corresponde a menores entre 3 y 5.

Las madres refieren como enfermedades frecuentes en los niños la gripa y la diarrea; otras menos frecuentes el dolor de oído y las enfermedades de la piel. En ambas áreas del municipio (rural y urbana) las madres expresaron un promedio de 6 episodios de gripa durante el año.

Entre las acciones realizadas por las madres para el manejo del resfriado están: la administración de antibióticos, acetaminofén, antitusígenos y descongestionantes en forma indiscriminada; aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; para la tos líquidos y preparaciones caseras a base de hierbas, jugo de cítricos con miel de abejas.

Ellas refieren como los síntomas más frecuentes de complicación del resfriado común la dificultad para respirar, la fiebre, la congestión en los pulmones, el niño se pone morado y la neumonía entre otros. La conducta asumida por las madres en caso de gravedad es llevar el menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital.

Las medidas de apoyo para el ma-

nejo de la IRA, no neumonía, conocidas como FALTAN* (manejo de Fiebre, Alimentos, Líquidos, Tos, Alarma y Nariz tapada) se resumen en los Cuadros 1 y 2.

Las madres prefieren comprar la solución salina o la preparan con agua y sal; también utilizan el vick vaporub, para descongestionar la nariz. Algunas madres refieren haber recibido información sobre la IRA en el centro de salud por el médico, la enfermera u otros agentes de salud, pero quieren recibir mayor información a través de charlas, folletos y cartillas sobre cómo tratar bien la gripa, qué hacer para la tos, cómo descongestionar la nariz y cómo evitar que la gripa se complique. Expresan además que evitando los cambios de clima, los polvos, la humedad, el humo del cigarrillo y los animales domésticos en el hogar, disminuye la frecuencia de las gripas en los menores.

Información de los agentes de salud. El mayor porcentaje de agentes de salud entrevistados pertenecen al Centro de Salud del Tablazo (27.9%); otros porcentajes están representados en los centros de salud de Fátima (11.6%), El Carmen, Santa Bernardita y Galán (9.3%), respectivamente.

Al indagar sobre la profesión de los agentes de salud, se encontró que 51.2% corresponde a auxiliares de enfermería, 20.9% médicos y en menor proporción, enfermeras, nutricionistas, promotoras y fisioterapeutas; 41.9% de los agentes de salud tiene entre 5 y 9 años de desempeño en su cargo, 32.5% menos de 5 años y 25.6% más de 10 años de experiencia de trabajo en salud; 32.4% de los agentes de salud tiene dos años de haber sido capacitados sobre IRA, 20.6% un año y 47% restante más de 3 años; 83.7% de ellos dice haber recibido capacitación sobre IRA y 50% recibieron capacitación exclusi-

* FALTAN son las medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía y están descritas en el programa de IRA del Ministerio de Salud de Colombia como: F: manejo de la fiebre con acetaminofén. A: alimentación adecuada. L: abundantes líquidos. T: manejo de la tos con líquidos y bebidas caseras. A: vigilancia de los signos de alarma. N: manejo de la nariz tapada con solución salina. OPS/OMS Bases técnicas en el primer nivel de atención sobre el tratamiento de la neumonía en niños.

Cuadro 1
Medidas de apoyo para el manejo de la IRA, no neumonía, que realiza la madre o cuidador.
Area urbana. ASSBASALUD

Fiebre	Alimentación	Líquidos	Tos	Nariz tapada
Acetaminofén y si es alta le hago pañitos Lo baño, le doy jugos o algo que sea fresco Le empapo la cabeza de vinagre casero Pañitos de agua fría en la frente Soplarlo con una tapa Bañarlo con agua tibia Clemor en agua panela Agua con linaza con clara de huevo Miel de abeja con mantequilla o ramas de eucalipto Agua de perejil, de arroz y de manzana Baño con clara de huevo Rodajas de limón o motas de alcohol en las axilas Rebanadas de papas en el estómago Bebidas de espadilla, acedera, clemor Cebolla de huevo en las plantas de los pies. Suero Lo llevo al médico o centro de salud	No se le quito ningún alimento Mantiene desganado Naranjas, gelatina, leche materna, comidas simples Coladas, sopas Le suspendo el alimento materno Vitamina C y cosas ácidas No toma leche, ni tetero Arroz tostado toda la tarde Caldo de pollo	Suero para que no se deshidrate Aguapanela, gaseosa y bebida con sales minerales Jugos y bebidas Agua con cebada Agua hervida fría Agua panela con cremor Bebida de malta, limonada y avena Jugo de guayaba, mora y yogurt Gaseosa con agua fría Agua hervida con azúcar Jugos aguados	Jarabe para la tos Jarabes recomendados por la persona de la farmacia Nada Con el cristal de la penca de sábila con clara de huevo, se hace un ponche y se endulza con miel de abeja Agua de pino y de menta Ungüento mentolado para frotar y tomar Infundia caliente Jugo de naranja con miel de abeja y mantequilla Remolacha con cebolla de huevo Brenex, ungüento yodado, pantomicina No ventearlo y cuidarlo mucho Aceite de almendras, limón y miel de abejas Lo llevo al médico	Suero fisiológico/solución salina Nebulizaciones Inhalaciones de agua hervida con sal o ungüento mentolado Brenex, ungüento mentolado, fisioline

Cuadro 2
Medidas de apoyo que realiza la madre o cuidador para el manejo de la IRA, no neumonía.
Area rural. ASSBASALUD

Fiebre	Alimentación	Líquidos	Tos	Nariz tapada
Se le pone una rama de matarratón en la cama No le llega a dar fiebre Agua fresca con acedera Baños de agua al calor de la leche Ventearlo con una tapa Lo dejo en camiseta fresca y le hago pañitos de agua Remedios caseros, bebidas de cañovac, limoncillo, linaza, Acetaminofén Le pongo venditas de vinagre en la frente	Casi no come No recibe comida de sal Sólo alimento materno No le doy leche Comida común y corriente Cosas de alimento como gelatina, bienestarina Caldos, suspendo frijoles y lentejas	Jugos de futas cada que recibe Aguapanela Suero Bebidas de acedera, cebada, limoncillo Naranja, yogurt, aguapanela con leche Gaseosa Aguapanela con limón Jugo de zanahoria	Agua Bebidas con miel de abeja, limón Bebidas de sauco Mantenerlo abrigado, evitar el polvo y se le frota ungüento mentolado en el pecho Lo cuido de los vientos y no lo sereno Ramas calientes con infundia en el pecho No se le da nada Miel de abejas caliente No le da tos	Agua salina/ solución salina/ suero fisiológico Inhalaciones de agua hervida con mentol y eucalipto Lo que el médico le mande Nebulizaciones Nada, esperar que se le pase

vamente teórica. Las instituciones capacitadoras fueron especialmente ASSBASALUD, Dirección Seccional de Salud de Caldas y Facultad de Terapia Respiratoria de la Universidad Católica de Manizales (72.7%).

Del total de los agentes de salud 90.7% manifiesta conocer la clasificación de la IRA, 88.4% conoce las medidas de apoyo para su manejo, 97.7% brinda instrucciones a las madres para su manejo y 93% realiza acciones de promoción y prevención tales como charlas educativas a la familia, al individuo y a los diferentes grupos de la comunidad sobre el manejo de la IRA, utilizando para ello folletos, carteleros y videos. Expresan como dificultad para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, la falta de tiempo de ellos y de los usuarios, la escasez de ayudas educativas y la poca capacitación que tienen para hacerlo y proponen como estrategias de mejoramiento para el desarrollo de dichas acciones que fomentan la salud infantil con capacitación y actualización en el programa de IRA, buscar alternativas de participación comunitaria y buscar metodologías diversificadas para realizar la educación a la comunidad.

DISCUSIÓN

Todas las madres incluidas en este estudio pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y tienen un nivel de escolaridad bajo. Igualmente las madres de los estudios realizados por Rosas¹⁰ y Toro & Astroza⁸ poseen un nivel de escolaridad bajo y pertenecen a estratos socioeconómicos bajos. Al confrontar este estudio con los de otros países⁸⁻¹⁰ se encuentra coincidencia en muchos comportamientos asumidos por las madres o cuidadores para el manejo de las IRA, no neumonía en los menores.

Algunas madres de este estudio

dicen haber recibido información sobre la IRA; sin embargo, al observar los resultados, muchas de las conductas asumidas por ellas no corresponden exactamente al protocolo de manejo que debe ser divulgado por los agentes de salud. Las madres realizan algunas prácticas benéficas, inocuas y otras perjudiciales para el cuidado del menor, que pueden representar riesgos de complicación, con una evolución desfavorable hacia una neumonía y en casos más críticos hasta la muerte, por la poca o ninguna efectividad de los tratamientos. No se puede desconocer que muchas de esas costumbres son el resultado de la cultura y de las creencias tradicionales que se han transmitido a través de las generaciones; también es de anotar que el nivel sociocultural de este y otros grupos estudiados, puede representar un factor muy importante en la apropiación real de conocimientos para un manejo adecuado de las IRA, no neumonía.

Las madres identifican la IRA por síntomas como malestar general, fiebre, nariz tapada y secreción nasal; y como síntomas de complicación más frecuentes la congestión en los pulmones, fiebre, tos, secreción nasal, bronquitis, bronconeumonía y dificultad para respirar entre otros. Algunas madres expresan que el número de hospitalizaciones por complicaciones oscilan entre 1 y 2 por año para los menores de las áreas urbana y rural de Manizales.

El estudio etnográfico realizado por la OMS⁹ en Nigeria, Egipto y Bolivia, demostró el reconocimiento que las madres de Nigeria consideraban como síntomas y signos de la IRA como fiebre, tos y aún las convulsiones como parte normal del desarrollo del niño. Las madres egipcias establecen una clara distinción entre las infecciones respiratorias leves, como tos y resfriado y las enfermeda-

des más graves que afectan el pecho como la neumonía; y las madres bolivianas relacionan los signos y síntomas de las IRA con varias enfermedades.

Al parecer, algunos grupos de madres presentan dificultad para diferenciar los signos de peligro de los síntomas leves de las IRA. En presencia de los síntomas iniciales realizan tratamientos caseros y medican al niño según su criterio; reconocen algunos signos de alarma de las IRA, pero no hacen énfasis en los indicadores de neumonía como el aumento de la frecuencia respiratoria, las sibilancias y los tirajes subcostales. Sin embargo, la conducta asumida por ellas en presencia de signos graves de la enfermedad es acudir al centro de salud, al médico, a la farmacia o al hospital. En el informe de Toro & Astroza⁸ las madres expresan como síntomas y signos de alarma, la fiebre, el quejido y el pecho apretado; y como menos importantes la respiración rápida y el tiraje, conocimientos favorables porque en presencia de ellos pueden asistir de inmediato al médico.

Los síntomas gripales se manejan en el hogar con prácticas adecuadas y efectivas; no obstante, la madre debe estar siempre vigilante por la aparición de cualquier signo de gravedad, para buscar rápidamente asistencia médica, pues las infecciones en los menores de 5 años son más severas por la falta de madurez anatómica e inmunológica; cualquier proceso inflamatorio causa obstrucción de las vías respiratorias, debido a su diámetro reducido empeorando el cuadro clínico y dificultando un diagnóstico oportuno³.

La frecuencia promedio de infecciones respiratorias que sufren estos menores está entre 6 y 7 en un año, tanto en el área urbana como rural de Manizales. La OMS describe un pro-

medio de 4 a 9 episodios de IRA durante el año, en un menor del área urbana y 2 episodios para un menor del área rural. En contraposición a lo expuesto por la OMS, en este caso se encontró un promedio igual para ambas zonas del municipio y posiblemente son muchos factores de orden social, cultural, económico y ambiental los que están determinando en los menores la alta frecuencia de la enfermedad.

Las medidas de apoyo para el manejo de los síntomas conocidas como FALTAN realizadas por las madres, incluyen prácticas como administración de antipiréticos, antitusígenos, descongestionantes y antibióticos en forma indiscriminada y administrada según su criterio. También aplican medios físicos para el manejo de la fiebre, alimentación normal o aumentada e incremento de los líquidos, preparaciones caseras a base de hierbas, jugo de cítricos con miel de abejas, jarabes recomendados por el farmacéuta y aplicación de ungüento metolado en el pecho para el manejo de la tos. No hay claro reconocimiento de signos indicadores de neumonía; tienen deficiencias en los conocimientos para la preparación de la solución salina y la aplicación de ésta para descongestionar la nariz. En el estudio de Rosas¹⁰, las madres reconocen la IRA simple, relacionándola con resfrío común y mucosidad. Coincidiendo con este estudio, las madres autoadministran antibióticos y antifebriles al igual que tratamientos caseros a base de hierbas, miel y limón, complementados con compresas frías para rebajar la fiebre, y visitan al médico al aumentar la gravedad de los síntomas.

La administración de medicamentos como el acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre en el menor, es una práctica cotidiana, casera y libre que la madre

puede realizar en su hogar, teniendo en cuenta dosis exactas de acuerdo con la edad y el peso del menor (10 a 15 ml/kg de peso, cada 4-6 horas)¹¹; esta información debe darla el agente de salud. Es importante que la madre conozca que el estado febril es un mecanismo de defensa del organismo ante un proceso infeccioso, limitando la multiplicación de virus comunes; por tanto se debe suministrar antipirético en aumento de la temperatura por encima de los 38°C.

Por el contrario, la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor. El uso de antitusígenos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, que ayuda a la limpieza bronquial. Los cuidadores deberán tener conocimiento sobre no suprimir la tos, pues este síntoma expulsa las secreciones de los bronquios y de los pulmones ayudando a la recuperación más rápida. Según el Boletín Noticias sobre IRA⁵ los medicamentos para combatir la tos y el resfriado que contienen atropina, codeína, alcohol, fenergan o altas dosis de antihistamínicos no se deben dar nunca a un niño pequeño porque lo adormecen demasiado para alimentarse y eliminar las secreciones de los pulmones. El suministro de bebidas de hierbas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros que ellas utilizan, son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizan la mucosa faríngea, no producen sedación ni adinamia y facilitan mayor ingestión de alimentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es un factor común en todos los estudios revisados, incluyendo la presente investi-

gación, pero se observan claras deficiencias en su preparación y aplicación. La solución salina casera se prepara con 4 onzas de agua hervida y media cucharadita rasa de sal. Esta preparación aplicada en forma moderada (2-3 ml) y constante en cada fosa nasal remueve el tapón de secreción mucosa que dificulta la respiración. Sin embargo, si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad de sal, esto puede ocasionar resequedad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria. Otra práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado para descongestionar la nariz y/o para la tos; con respecto a esta práctica, no se deben ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfor. Pueden ser inocuos y calmantes si se aplican externamente en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la nariz o de la boca y se respiran sus vapores. El mentol da la sensación de un mayor paso de aire por la nariz (aunque el volumen de aire en realidad no cambia)⁵.

Yehuda Benguigui, Coordinador del Programa de IRA de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) agrega que es común que los niños tengan entre 4 y 6 episodios de IRA al año, lo que significa una demanda de atención muy alta. A la vez existen variaciones estacionales, donde el mayor número de casos se da en las épocas invernales mientras que en las estaciones más calurosas esta proporción disminuye⁶. Esta aseveración confirma lo dicho por las madres acerca del clima como aspecto que influye en la presencia de gripas frecuentes, pues ellas identifican algunos factores de riesgo como cambios de clima, polvos, humedad, humo de cigarrillo, falta de higiene, contacto con personas enfermas y presencia de animales en el hogar, como aspectos que influ-

yen en la aparición de episodios de IRA y curiosamente las madres bolivianas, atribuyen la presencia de los síntomas de la gripa a fuerzas sobrenaturales o atención inadecuada en el momento del nacimiento.

Algunas madres refieren haber recibido información sobre la IRA en el centro de salud por el médico, la enfermera u otros agentes de salud, pero quieren recibir mayor información, preferiblemente a través de charlas, folletos y cartillas, sobre cómo tratar bien la gripa, qué hacer para la tos, cómo descongestionar la nariz y cómo evitar que la gripa se complique.

Como se observa en este estudio las madres realizan prácticas para el manejo de la sintomatología del resfriado común, pero no existe mucha coherencia con la información que los agentes de salud manifiestan haber brindado. Algunos conocimientos y prácticas de las madres puede ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por ellos, pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradiciones impuestas por la cultura.

Se considera necesario realizar una mayor capacitación a través de los centros de salud y hospitales, utilizando los métodos y medios sugeridos por las madres o cuidadores, por las deficiencias encontradas en ellos para el manejo adecuado de la IRA, no neumonía.

Los resultados obtenidos demuestran en forma precisa que 83.7% de los agentes de salud ha recibido capacitación sobre IRA y sólo 50% de ellos bajo una modalidad exclusivamente teórica; 90.7% de ellos manifiesta conocer la clasificación de la IRA y 88.4% conoce las medidas de apoyo para su manejo y dentro de las alternativas de mejoramiento para el funcionamiento del programa sugiere

mayor capacitación en forma más práctica; 97.7% brinda instrucciones a las madres para su manejo y 93% realiza acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales se resumen como charlas educativas a la familia, al individuo y a los diferentes grupos de la comunidad utilizando para ello folletos, carteleras y videos. Sin embargo, ante un porcentaje tan alto de capacitación brindada, no ha cambiado el comportamiento de las IRA en cuanto a los índices de mortalidad y en especial de morbilidad, pues las infecciones respiratorias y las neumonías siguen ocupando el primer orden por ser causa de consulta y hospitalización, no sólo para población infantil, sino también en la población de todas las edades².

Los agentes de salud expresan como dificultad para el desarrollo de acciones de promoción y prevención la falta de tiempo de ellos y de los usuarios, la escasez de ayudas educativas y la poca capacitación que tienen para hacerlo y proponen como estrategias de mejoramiento para el desarrollo de estas acciones la capacitación y actualización en el programa de IRA, buscar alternativas de participación comunitaria y buscar metodologías diversificadas para realizar la educación a la comunidad.

En respuesta a estas necesidades se sugiere el planteamiento de un programa de capacitación en infección respiratoria aguda y en promoción de la salud y prevención de la enfermedad para los agentes de salud, que les permita tener un conocimiento más claro y certero del concepto de infección respiratoria aguda y la aplicación de prácticas para el manejo de signos y síntomas acordes con las formulas por la OPS y la OMS.

Estas organizaciones de la salud, plantean básicamente una estrategia que consiste en diagnosticar los signos simples de alta especificidad y

sensibilidad para la predicción de la neumonía en los casos graves para su urgente referencia a un hospital, los que se puedan tratar con antibióticos en el hogar, los que sólo tienen una enfermedad superficial que no necesita antibióticos y finalmente la educación de la comunidad sobre los signos que indican que un niño está enfermo. Lo que se espera obtener con el desarrollo de estas acciones de control de las IRA, es reducir la mortalidad por neumonía y el uso inadecuado de antibióticos⁶.

Es importante ofrecer capacitación sobre los conceptos de promoción y prevención, pues se observa una seria confusión en la ejecución de estas acciones. Atendiendo a estos requerimientos se espera ampliar las acciones educativas en la comunidad, evitando las complicaciones graves que deterioran la calidad de vida del menor y la de su familia.

CONCLUSIONES

- El nivel de escolaridad de las madres constituye uno de los aspectos más importantes para un manejo adecuado de las infecciones respiratorias, en cuanto al reconocimiento de síntomas, conductas a asumir en caso de peligro e identificación y control de los factores de riesgo.
- Los agentes de salud han brindado información a las madres sobre IRA; sin embargo, las conductas asumidas por ellas no son suficientemente adecuadas para el manejo de las infecciones respiratorias.
- Los agentes de salud requieren capacitación actualizada y práctica sobre IRA para favorecer el diagnóstico precoz a través del reconocimiento de los signos de alarma y el tratamiento oportuno con las medidas de apoyo reco-

mendadas o la búsqueda de ayuda médica, para evitar complicaciones del resfriado común, como la neumonía.

- Un plan de capacitación para los agentes de salud debe incluir aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que ofrezca mayor claridad en la ejecución de acciones protectivas y preventivas relacionadas con la salud de la población infantil y en este caso específico con las infecciones respiratorias.
- Se puede fortalecer la utilización de tratamientos caseros benéficos para el manejo de la sintomatología, con la instrucción a las madres sobre otras medidas adecuadas y la información acerca de los peligros de la automedicación al menor.

SUMMARY

Given the high morbidity and mortality rates reported by different arrays and statistics in the coffee region, in Colombia and the world, this study arises with the objective of identifying the knowledge and practices carried out by mothers. It also wants to identify the actions on health promotion and disease

prevention accomplished by caregivers related to acute respiratory infection management, no pneumonia, in children aged under 5 in Manizales. The results were obtained through qualitative instruments and techniques. They were composed by an open interview to mothers and a semistructured one to caregivers. The interviews were applied to an aleatory sample of 358 mothers and 45 caregivers. The population for this study was taken from ASSBASALUD Centers located in town and city areas, ESE (Social Security Assistance, Welfare and Health) from October 1988 to February 1999.

Key words: Acute respiratory infection. Mothers. Children. Caregivers. Health promotion.

REFERENCIAS

1. Lozano JM. Infección respiratoria aguda en niños. *Rev Col Neumol* 1996; 9: 135-143.
2. Dirección Seccional de Salud de Caldas. Morbilidad en Caldas en menores de un año. Diez primeras causas de consulta médica y hospitalización. *Boletín Estadístico de Caldas* 1995. Pp. 32, 61.
3. García E, Pizarro LA, Sapiain YG, Lugo de la Fuente G. Estudio epidemiológico y etiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de cinco años. *Rev Lat Am Microbiol* 1991; 33: 109-119.
4. Aristizábal G. Infección respiratoria agu-

da. El porqué de un programa y enfoque básico del mismo. *Neumol Pediat*, 157-163.

5. Programa de IRA de la OMS. La tos y el resfriado. Remedios para los niños pequeños. *Noticias sobre IRA* 1991; 17-18: 2-3.
6. Benguigui Y. El control de las IRA en América Latina. Informe de la región. *Noticias sobre IRA* 1989; 10-11: 10-13.
7. Nuñez R. Colombia: Programa de control de las IRA en Manizales. Informe del país. *Noticias sobre IRA* 1989; 10-11: 15.
8. Toro J, Astroza L. Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las IRA. Informe de Chile. Ministerio de Salud de Chile. *Noticias sobre IRA* 1996; 33: 9-11.
9. Organización Mundial de la Salud. Programa de lucha contra las IRA. Estudio etnográfico enfocado: instrumento de investigación sobre las IRA. *Noticias sobre IRA* 1993; 24: 2-4.
10. Rosas A. Comportamiento de las IRA. Ministerio de Salud Pública de Chile. *Noticias sobre IRA* 1991; 17-18: 12-14.
11. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias agudas. *Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria en salud*. Washington; OPS; 1988. P. 5.
12. Cujíño ML, Téllez A, Ramírez E, et al. *Estudios de rastreo sobre las IRA. Datos de archivo*. Plan de Estudios Terapia Respiratoria, Facultad de Salud, Universidad Católica de Manizales, 1998.
13. Ocampo B, Pineda J, Londoño C, et al. *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*. Datos de archivo. Facultad de Fisioterapia, Universidad Autónoma de Manizales, 1995.