

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y SU CONCURRENCIA INMEDIATA A UN SERVICIO DE SALUD TACNA-2007

Responsable : Mgr. Maria Dalila Salas Romero
Miembro : Mgr. Maria del Carmen Silva. Cornejo

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) son las principales causas de muerte de menores de 5 años en los países en desarrollo. Los objetivos del presente trabajo fueron: Determinar la relación entre el conocimiento que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años y la concurrencia inmediata a un establecimiento de salud.

El estudio es descriptivo - correlacional, de corte transversal en el Centro de Salud del C.P.M. Augusto B Leguía de Tacna durante los meses de mayo a diciembre de 2007 y enero a marzo del 2008. La población estuvo determinada por las madres que llevaron a sus hijos al Centro. De las madres (n=56), el 82,1% (46) conocen por lo menos 2 signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), de las cuales 25 madres que conocen el riesgo llevan a sus vástagos al establecimiento de salud; comparado con el 60,7% (34) que conocen los signos de alarma sobre Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y solo 16 llevan al establecimiento de salud. No se encuentra relación significativa entre el conocimiento de los signos de alarma y la concurrencia al establecimiento de salud para ser atendidos.

ABSTRAC

The Acute Respiratory Infections (WRATH), and Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) are the main causes of death of minors of 5 years in the countries developing the objectives of the present work were: To determine the relation between the knowledge of the parents on signs of alarm in minors of 5 years and the concurrence immediate to a health establishment.

The study is descriptive, corelational of cross section, in center of Health of the C.P.M. Augusto B Leguía of Tacna during the months of May to December of 2007 and January to March of the 2008. The population was determined by the mothers who took to their children to center. Of the mothers (n=56): 82.1% (46) at least know 2 signs alarm of the Acute Respiratory Infections (WRATHS), of which 25 mothers who know take to the health establishment; compared with 60.7% (34) that knows the signs alarm on Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) and single 16 take to the health establishment. Is not significant relation between the knowledge of the alarm signs and the concurrence to the establishment of health to be taken care of.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud.

En muchos países se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud.

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la

enfermedad, y puede requerir que el niño sea tratado en un hospital, o incluso puede provocar su muerte. Por esta razón es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre dolencias y su gravedad. De ahí el interés como enfermeras de haber planteado la interrogante principal que orientó esta investigación: los signos de alarma, toda vez que incluye un componente de educación al respecto durante la atención de todos los niños en el servicio de salud, independientemente de su gravedad (2). Por ello el interés como enfermeras de haber planteado la interrogante: ¿Cuál es el conocimiento de los padres sobre los signos de alarma para llevar a un niño menor de 5 años al servicio de salud? ¿Concurren de inmediato al servicio de salud si presenta el niño uno o varios de los signos de alarma? ¿Existe relación entre el conocimiento de los referidos

signos de alarma y la concurrencia inmediata al servicio de salud?

A nivel de los servicios de salud del primer nivel, en la evaluación de la condición general de salud del niño, se requiere de lo expresado por los padres, motivo de la consulta, lo que permite detectar signos y síntomas no identificados por ellos y, de este modo, contribuye al diagnóstico precoz de enfermedades.

El conocimiento de los signos precoces de enfermedad en los niños y la vigilancia de su aparición es necesario para fomentar la rápida consulta a un servicio o personal de salud y su utilización. Sin embargo, un elevado porcentaje de la población del mundo no tiene aún acceso a los nuevos conocimientos y tecnologías sobre medidas de prevención y control de enfermedades y, en ocasiones, aun cuando éstas están disponibles, no las utiliza por falta de información adecuada, con los consecuentes riesgos para la salud individual y colectiva.

La Estrategia AIEPI considera que los datos que serán necesarios para obtener la información sobre conocimiento de signos de alarma son (7):

- La edad del niño.
- Los signos que se consideran indicativos para llevar a un niño enfermo a un personal o servicio de salud.
- Los signos que se tendrán como indicadores del conocimiento de los signos de alarma para la consulta son:
 - Respiración rápida o dificultad para respirar con relación a la neumonía.
 - Muchas heces acuosas, vómitos repetidos, sed intensa, bebe mal o no puede beber, fiebre y sangre en las heces, con relación a la diarrea.

Grado de prevención de IRA:

Es la medida en que la madre protege a su niño para no contraer IRA (aunque desconozca este beneficio).

Grado de conocimiento en el tratamiento en casa de las IRA:

Medida de los conocimientos que tiene la madre sobre la atención y acciones reales frente a las IRA.

En los planes de mejoramiento se identifican las estrategias a través de las cuales se logre reducir la mortalidad por causas evitables, tales como fomento de redes sociales, educación e información, entre otras (Dirección Operativa de Salud Pública Colombia 2007).

Asimismo, según el Informe de Gobierno (2007), Eugenio Elerdoy, Gobernador de Baja California (México), se demuestra el comportamiento de las IRAS y EDAS aplicando la Educación y Promoción, tal como sigue:

Infecciones Respiratorias Agudas:

Debido a que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son una de las principales causas de muerte en la población menor de cinco años, durante esta Administración se impulsaron **estrategias preventivas** de manera permanente en áreas de mayor incidencia, lo que se ha reflejado en el control epidemiológico de la tasa de mortalidad, la cual se registra muy por debajo de la media nacional.

En este ejercicio se otorgaron 69 mil 794 consultas y se capacitó, con enfoque preventivo para evitar las complicaciones de los casos diagnosticados, a 48 mil 522 madres y responsables del cuidado del menor, concentrando las acciones en áreas repetidoras de muertes y localidades de difícil acceso o en condiciones de marginación. Es así que en 2006 se registraron 67 defunciones, y de enero al cierre de este periodo de Gobierno se estima que se pueden presentar hasta 51 decesos.

Enfermedades Diarreicas Agudas:

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) son otro padecimiento que afecta a la población menor de cinco años, por lo que este Gobierno fortaleció las acciones preventivas y curativas. Como resultado, en el periodo que se informa se otorgaron 11 mil 727 consultas y 44 mil 591 capacitaciones a madres y responsables del cuidado del menor, enfocadas al manejo adecuado de las diarreas, identificación de signos de alarma, uso del suero oral y medidas preventivas. Estas acciones son permanentes y en todo el ámbito geográfico de responsabilidad, intensificándose en áreas de mayor riesgo.

Cabe hacer notar que la consistencia de las intervenciones ha impactado en la mortalidad por este padecimiento, considerado epidemiológicamente controlado con tasas de mortalidad muy por debajo de la media nacional. En 2006 se registraron 28 defunciones y de enero al cierre de este periodo de Gobierno se estima que se pueden presentar hasta 17 decesos.

Basándonos en los fundamentos referidos nos planteamos la hipótesis de que hay una relación directa entre el conocimiento de los padres sobre los signos de alarma y la concurrencia inmediata al establecimiento de salud, afirmación que esperábamos demostrar en el presente artículo científico.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación, según objetivos es de tipo descriptivo-correlacional. La población objeto del estudio fueron las madres o responsables del cuidado de niños menores de 5 años en el área geográfica del centro poblado menor Augusto B. Leguía. Se seleccionó aleatoriamente a las madres que llevaron al niño al centro de salud y las que fueron captadas en

la comunidad durante los meses de octubre a febrero del 2007, siendo un total de 56 madres.

Para obtener la información se aplicaron unas planillas de encuestas utilizadas por la estrategia AIPIE, que fueron adaptadas para la presente investigación. La entrevista que se procedió fue en un promedio de 30 minutos, previas coordinaciones con los profesionales de la salud del establecimiento; de igual forma con actores de la comunidad a fin de contar con mayor accesibilidad a las madres o cuidadores de los niños, población objetiva del presente estudio.

La relación se determinó con el número de madres que conocen los signos de alarma (al menos 1 para la neumonía y al menos 2 para la diarrea) y la concurrencia para buscar atención al servicio o personal de salud y el total de madres encuestadas. Se respetó la libre participación y confidencialidad.

III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Tal como plantean estudiosos de este tema, la familia y quienes en su lugar tienen la misión de cuidar pequeños, deben contar con asesoría en temas básicos de salud, para enfrentar los signos de alarma que suelen presentarse en etapas donde la morbilidad pediátrica es significativamente alta. De las madres comprendidas en la muestra casi las ¾ partes de ellas conocen sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas.

Respecto al reconocimiento de los síntomas de neumonía basado en el algoritmo propuesto por la OPS/OMS para el manejo de dicha enfermedad se basa en el reconocimiento de dos signos fundamentales: la taquípnea o respiración rápida y el tiraje respiratorio.

Ambos deben traducirse en una búsqueda inmediata de atención. En los resultados hemos podido evidenciar que más del 60% de las madres reconocían uno o ambos signos de alarma de la neumonía, pero ello por sí solo raramente las incitaba a buscar atención. Considerando que el conocimiento no sería un factor que ocasione el alto índice de morbilidad de tales infecciones, lo cual difiere de lo sostenido por Noriega P. en su investigación "Conocimientos y prácticas de los medios sobre IRA en una comunidad urbano-marginal", que demuestra que la mayoría de las madres no sabe reconocer los signos de neumonía; mientras que Pedro Rodríguez Alarcón, en su estudio sobre Grado de Conocimiento de la prevención primaria de IRA en mujeres de la Comunidad de Huachupampa nos dice que el grado de conocimientos de prevención primaria es regular en 64% y malo en 36%, reafirmando los hallazgos encontrados en el presente estudio.

En el caso de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) hemos podido observar que las madres también conocen en un 60%.

Respecto a los resultados de que si al niño lo llevan al establecimiento de salud habiendo descubierto signos de alarma, podemos decir que si bien el factor conocimiento no es tan preocupante; pero si se considera el hecho de no concurrir al establecimiento de salud cuando se presente el caso los porcentajes son muy significativos. Del 100% de madres que conocen los signos de alarma de la neumonía y las enfermedades diarreicas agudas, casi el 50% no concurren al establecimiento de salud, situación que nos lleva a reflexionar sobre la búsqueda de atención de las madres y la función de los servicios o, en todo caso, sobre el tratamiento en el hogar. Según resultados de la investigación, en Guatemala, las madres no acuden con prontitud porque piensan que los síntomas son auto limitantes y porque tienden a subestimar su gravedad. No obstante, esta conducta podría modificarse mediante intervenciones educativas y medidas orientadas a mejorar la comunicación entre el personal de salud y las usuarias de los servicios.

CUADRO 01: Distribución de madres que acuden inmediatamente al establecimiento de salud según conoce signos de alarma de neumonía de los menores de 5 años del centro poblado menor Augusto B. Leguía, Tacna, 2008.

CONOCE SIGNOS DE ALARMA DE NEUMONÍA	LO LLEVAN AL ESTABLECIMIENTO INMEDIATAMENTE				Total	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	25	54,3%	21	45,7%	46	100,0
NO	6	60,0%	4	40,0%	10	100,0
Total	31	55,4%	25	44,6%	56	100,0

Xcalc	Xtabla	Significancia
0,1 062	3,841	0,05
Xcalc < Xtabla: Se acepta indep (Ho)		

CUADRO 02: Distribución de madres de los menores de 5 años que conocen signos de alarma de eda y acuden inmediatamente al Establecimiento de Salud del centro poblado menor Augusto B. Leguía, Tacna 2008.

CONOCE SIGNOS DE ALARMA DE NEUMONIA	LO LLEVA AL ESTABLECIMIENTO INMEDIATAMENTE				Total	
	Si		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	16	47,1%	18	52,9%	34	100,0
NO	15	68,20%	7	31,8%	22	100,0
Total	31	55,4%	25	44,6%	56	100,0

Xcalc	Xtabla	Significancia
2,4116	3,841	0,05
Xcalc < Xtabla: Se acepta indep (Ho)		

IV. CONCLUSIONES

1. Las madres en su mayoría reconocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en un 82% y 60% respectivamente.

2. Los signos de alarma de la neumonía son reconocidos en su mayoría por las madres de los menores de 5 años.

3. Las madres en más del 50% no llevan al niño al establecimiento de salud a recibir la atención oportuna frente a los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.

4. El conocimiento de los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas no es determinante para la concurrencia al establecimiento de salud y recibir atención oportuna.

5. Los mensajes de los educadores en el campo de la salud, especialmente de la enfermera, se logra comprenderlos mas no aplicarlos.

6. Estadísticamente no hay una relación significativa entre el conocimiento de los signos de alarma de las EDAS e IRAS y la concurrencia al establecimiento de salud para su atención.

V. RECOMENDACIONES

Reforzar los programas de prevención, teniendo en cuenta como eje principal la educación para disminuir la morbi-mortalidad de IRAS y EDAS en el menor de 5 años.

Mejorar la comunicación entre el personal de salud, preferentemente la enfermera, con los usuarios de los servicios. Además de tener los conocimientos es necesario poseer buenas habilidades de comunicación con los padres, logrando captar su atención para que asimilen la información.

Ejecutar investigaciones a fin de identificar las causas o determinantes específicos de la no concurrencia al establecimiento de salud frente a signos de alarma, tales como tratamiento en el hogar, función de los servicios, disponibilidad de los recursos y de la misma comunicación en salud.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Benguigui, Y. (1997). *Infecciones respiratorias agudas: fundamentos técnicos de las estrategias de control*. Serie HCT/AIEPI- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Benguigui, Y. (1999). *Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA)*. Serie HCT/AIEPI-2.E. Organización Panamericana de la Salud,

Casanova, Marta. (2006). *Conocimiento de las madres, padres o tutores y del equipo de salud sobre signos de alarma para Infecciones respiratoria Alta y Enfermedad diarreica Aguda para la consulta pediátrica temprana al Servicio de Salud*. Buenos Aires. (Trabajo de investigación).

Delgado, Mario y otros. (2005). *Conocimiento materno sobre signos de peligro en diarrea aguda*. Bogota. (Trabajo de Investigación).

Gusmao, Renato. (2003). *Programa de Enfermedades Transmisibles*. OPS/OMS.

Jáuregui R., C. A., Suárez C., P. (1988) *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque en salud familiar*. Editorial Médica Panamericana.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Consideraciones sobre la estrategia AIEPI*. OPS/HCP/HCT/AIEPI/00.12. OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Enfermedades diarreicas. Prevención y tratamiento*. OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (1988). *Estadísticas de salud de las Américas. Edición de 1998*, Publicación Científica No. 567, OPS/OMS.

Organización Panamericana de Salud. (2006). *Prácticas y mensajes clave para actores sociales*. Publicación de capacitación.

OMS, OPS. (2004). *Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*. Washington, DC: OMS/OPS.

Pereyra, Héctor. (1997). *Situación actual de las Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años*. Lima . Oficina General del Sistema Bibliotecas y Biblioteca General . Lima. Sociedad Peruana de Neología, Vol. 41, No 3, 1997.