

Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar

Level of Knowledge of Mothers of Children under 5 Years with Acute Respiratory Infections in a Family Medicine Unit

Alfredo Josimar Lagarza Moreno,* Mercedes Araceli Ojendiz Hernández,** Librado Pérez Mijangos,*** Guillermina Juanico Morales****

Resumen

Objetivo: evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre infecciones respiratorias agudas (IRAS) en madres de niños menores de cinco años. **Métodos:** estudio transversal analítico. Se seleccionaron 217 madres de niños menores de cinco años, adscritos a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 9 de Acapulco, Guerrero, México, mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario validado para evaluar el nivel de conocimiento relacionado con las actitudes y prácticas empíricas sobre IRAS. Con los datos obtenidos se realizó estadística descriptiva y análisis bivariado mediante prueba de χ^2 de Mantel y Haenszel, así como cálculo de Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza (IC). **Resultados:** el rango de edad de las madres fue de 16 a 46 años, media de 28.48. Se encontró que 50.2% presenta un nivel de conocimientos regular sobre IRAS (n=109); 30.4% tuvo actitudes y prácticas incorrectas (n=66) y solo 19.4% tuvo prácticas correctas (n=42). No se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con las actitudes y prácticas empíricas y factores sociodemográficos. **Conclusiones:** los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los cuidadores con respecto a IRAS fueron incorrectos, evidenciando la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad.

Palabras clave: infecciones del tracto respiratorio, cuidado del niño, conocimiento, educación para la salud

Recibido: 26/03/18
Aceptado: 10/10/18

*Médico residente de medicina familiar, UMF no. 9, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

**Médica familiar, UMF no. 9, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

***Médico familiar, UMF no. 9, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

****Coordinador auxiliar médico de investigación en salud, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

Sugerencia de citación: Lagarza Moreno AJ, Ojendiz Hernández MA, Pérez Mijangos L, Juanico Morales G. Nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Aten. Fam.* 2019;26(1):13-17. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

Correspondencia:
Alfredo Josimar Lagarza Moreno
alfredolagarzamedplus@gmail.com

Summary

Objective: to evaluate the association between the level of knowledge, attitudes, and empirical practices on acute respiratory infections (ARI) in mothers of children under five years old. **Methods:** cross-sectional and analytical study. 217 mothers of children under five years were selected, by non-probability sampling, assigned to the Family Medicine no. 9 in Acapulco, Guerrero, Mexico. A validated questionnaire was applied to evaluate the level of knowledge related to empirical practices and attitudes on ARI. With the obtained data a descriptive statistics and bivariate analysis was performed by the Mantel and Haenszel χ^2 test, as well as Odds Ratio Calculation (OR) and confidence intervals (CI). **Results:** the age of mothers ranged from 16 to 46 years, average of 28.48. It was found that 50.2% presents a regular level of knowledge on ARI (n=109); 30.4% had attitudes and malpractices (n=66) and only 19.4% had good practice (n=42). No significant correlation was found between the level of knowledge of mothers with attitudes and empirical practices and socio-demographic factors. **Conclusions:** knowledge, attitudes and practices in caregivers regarding ARI were incorrect, stressing the need to implement and strengthen educational activities in the community.

Keywords: respiratory tract infections, child care, knowledge, education for health

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas representan un problema de salud pública en el mundo debido a las cifras de

morbimortalidad en países en vías de desarrollo;^{1, 2} en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la principal causa de demanda de atención médica en la población pediátrica.³ Ensanut reportó en 2012 una prevalencia en Guerrero de IRAS en menores de diez años de 48.7% en comparación con 2006 que fue de 28.5%.⁴ En 2014, en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 9 de Acapulco, Guerrero, México, de los diez principales padecimientos transmisibles, cinco estaban asociados a IRAS; los tres primeros lugares fueron faringitis, rinosinusitis y amigdalitis agudas, con una tasa de incidencia de 6 663 casos por cada cien mil derechohabientes; en los menores de cinco años la tasa de incidencia de IRAS fue cuatro veces más alta que en la población general.⁵

Uno de los principales problemas asociados con la gravedad de las IRAS es la falta de conocimiento de las madres respecto a los signos de alarma que indican que el niño debe ser valorado por un médico, razón por la que se debe enfocar la educación para la salud en las familias con el propósito de que las actitudes y prácticas sean favorables para un adecuado manejo de IRAS y sus complicaciones.^{6, 7} La educación tiene un efecto importante en la reducción de la mortalidad infantil;^{8, 9} en este sentido, se han elaborado diversos programas enfocados en el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.¹⁰

Existe el consenso de que a mayor cantidad de conocimientos en las madres sobre IRAS, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenidas e identificadas oportunamente en el seno familiar y se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas.¹¹ En el ámbito del primer

nivel de atención es de suma relevancia investigar si los conocimientos que poseen las madres son adecuados y si estos se asocian con actitudes y prácticas correctas en el cuidado y prevención de IRAS; por tal motivo, se propuso evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas empíricas sobre IRAS en madres de niños menores de cinco años.

Métodos

Estudio transversal analítico llevado a cabo de diciembre 2016 a febrero 2017 en el servicio de Urgencias y Consulta Externa de Medicina Familiar (CEMF) de la UMF no.9 del IMSS en Acapulco, Guerrero, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, participaron 217 madres de niños menores de cinco años. Se utilizó la fórmula para cálculo de tamaño de muestra para estimar una proporción en poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. Los criterios de inclusión fueron: ser madre de un menor de cinco años con diagnóstico de IRAS, que decidiera participar mediante firma del consentimiento informado; se excluyeron a madres con hijos que padecieran enfermedades crónicas y madres que no supieran leer ni escribir. Se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre IRAS, así como para obtener datos sociodemográficos. Dicho cuestionario fue sometido a evaluación de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (médico familiar, pediatra y epidemiólogo); se realizó prueba piloto en el Hospital General Regional no. 1 Vicente Guerrero, en el área de urgencias pediátricas, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.91; el instrumento constó de 30 ítems. Mediante

dieciséis preguntas de opción múltiple se evaluó el nivel de conocimiento sobre la patología: clasificación, causas, cuadro clínico, datos de alarma, complicaciones, ventajas de la vacunación, lactancia materna y alimentación; así como catorce preguntas que evaluaron las actitudes y prácticas de las madres ante esta enfermedad: primera acción que realizan ante un cuadro de IRAS, medidas de prevención, control de la fiebre, alimentación, cuadro de inmunizaciones y acciones que realizan ante signos de alarma. Para realizar el cuestionario se tomó en cuenta la guía de práctica clínica sobre esta enfermedad.¹² Con los resultados obtenidos se realizó la categorización de las participantes en tres grupos, conocimiento alto (11-16 puntos), conocimiento medio (6-10 puntos) y conocimiento bajo (0-5 puntos); catalogándolos en conocimiento adecuado (conocimiento alto y medio) y conocimiento inadecuado (conocimiento bajo); de acuerdo con las actitudes y prácticas, fueron correctas (8-14 puntos) e incorrectas (0-7 puntos). Se aplicó una cédula sociodemográfica de salud constituida por siete ítems. Se realizó análisis descriptivo mediante el paquete estadístico SPSS v. 23.0 y análisis bivariado con el programa Epi Info v. 7.2.0.1. Este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y de salud

		Frecuencia	Proporción
Edad	16-22 años	37	17.1%
	23-30 años	109	50.2%
	31-38 años	57	26.3%
	>38 años	14	6.5%
Estado civil	Casado	133	61.3%
	Unión libre	42	19.4%
	Viudo	6	2.8%
	Divorciado	3	1.4%
	Separado	11	5.1%
Escolaridad	Analfabeta	2	0.9%
	Primaria	17	7.8%
	Secundaria	101	46.5%
	Nivel medio superior	68	31.3%
	Licenciatura	29	13.4%
Ocupación	Hogar	103	47.5%
	Estudiante	24	11.1%
	Empleado	63	29%
	Comerciante	16	7.4%
	Profesionista	11	5.1%
Número de hijos	Uno	97	44.7%
	Dos	84	38.7%
	Tres	26	12%
	Más de tres	10	4.6%
Sexo del niño	Masculino	93	42.9%
	Femenino	124	57.1%
Edad del niño	1-6 meses	52	24%
	7-12 meses	51	23.5%
	13-24 meses	42	19.4%
	2-5 años	72	33.2%
Cuadro de IRAS en 6 meses	Una-dos	112	51.6%
	Tres-cuatro	68	31.3%
	Cinco-seis	21	9.7%
	Más de 6	16	7.4%

n=217

Resultados

El promedio de edad de las participantes fue de 28.48 años (± 6.155); 80.7% estaba casada o en unión libre (n=175); 55.2% refirió un nivel educativo básico (n=120); 47.5% se dedica al hogar como ocupación diaria (n=103); 44.7% mencionó tener un hijo en promedio (n=97). 33.2% de los infantes tenía de

dos a cinco años (n=72), 51.6% cursó con uno-dos cuadros de IRA en un periodo de seis meses (n=112). Tabla 1.

De acuerdo con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre IRAS se encontró que el 50.2% fue regular (n=109), 37.8%, bajo (n=82) y 12%, alto (n=26).

Los principales síntomas referidos por las madres fueron tos y fiebre con 53% (n=115), seguido de catarro y decaimiento con 30.4% (n=66). En relación con los signos de alarma, el síntoma más reconocido por las madres fue elevación de las costillas con 31.3% (n=68); 39.2% de ellas consideró que su

Tabla 2. Análisis bivariado sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes y prácticas empíricas sobre IRAS

	Categorías	Tabla 2x2 Nivel de conocimiento bajo, regular y alto		OR	IC 95%	p
Actitudes y prácticas de las madres	Incorrectas	56	82	1.39	0.75 - 2.60	0.26
	Correctas	26	53			
Genero del niño (a)	Femenino	46	78	0.93	0.51-1.68	0.80
	Masculino	36	57			
Edad del niño (a)	13-59 meses	43	71	0.99	0.55-1.78	0.98
	1-12 meses	39	64			
Edad de la madre	16-30 años	53	93	0.82	0.44-1.54	0.51
	>31 años	29	42			
Número de hijos	1-2 hijos	67	114	0.82	0.37-1.84	0.60
	>3 hijos	15	21			
Número de cuadros de IRAS en 6 meses	1-4 cuadros de IRAS	64	116	0.58	0.26-1.27	0.13
	>4 cuadros de IRAS	18	19			
Ocupación	Sin remuneración (hogar, estudiante).	45	82	0.78	0.43-1.42	0.39
	Con remuneración (empleado, comerciante, profesionista).	37	53			
Escolaridad	Analfabeta, primaria y secundaria	44	65	1.24	0.69-2.24	0.43
	Nivel medio superior y licenciatura	38	70			
Estado civil	Casado, unión libre	65	110	0.86	0.41-1.85	0.68
	Soltero, viudo, divorciado, separado	17	25			

hijo(a) tenía fiebre cuando la cabeza y el cuerpo están calientes (n=85); 35.5% (n=77) de las madres coincide en que la principal complicación de una IRA es la neumonía.

Las madres de niños menores de cinco años que pertenecen al grupo de edad de 23 a 30 años presentaron un nivel de conocimientos de bajo a regular en 44% (n=96). En relación con el estado civil, encontramos que de las madres casadas la frecuencia de conocimiento bajo fue de 21.7% (n=47) y de conocimiento regular, 30.4% (n=66). En cuanto a escolaridad, el sector que presentó un menor nivel de conocimientos fue de secundaria, con 16.6%

(n=36). El hogar fue la ocupación con un nivel de conocimientos más bajo, con 17% (n=37). Se observó que entre menos hijos tuviera una madre, menor es su nivel de conocimientos.

En relación con las actitudes y prácticas que realizan las madres, 47.5% refiere que cuando sus hijos se enferman o presentan datos de alarma de IRAS, los llevan a su UMF o al servicio de urgencias (n=103). En caso de fiebre, la acción que toman las madres es aplicar paños de agua fría a sus hijos, en 36.4% (n=79), y 29.5% le medica un antipirético (n=64); 33.6% de las madres alimenta a sus hijos de manera usual durante los episodios de IRAS (n=73), mientras que 56.2% consi-

dera que cuando enferma su hijo se debe aumentar la ingesta de líquidos (n=122).

El porcentaje de madres con prácticas incorrectas fue 63.6% (n=138) y, de estas, 25.8% tenía un conocimiento bajo (n=56), 30.4%, regular (n=66) y 7.4% alto (n=16). 36.4% realizó prácticas correctas (n=79), de éstas 11.9% mostraba conocimiento bajo (n=26), 19.8%, regular (n=43) y 4.6%, alto (n=10).

Se realizó análisis bivariado tomando como variable dependiente el nivel de conocimiento de las madres sobre IRAS, y como independientes las actitudes y prácticas así como las variables socio-demográficas, no se encontró una asociación significativa entre éstas. Tabla 2.

Discusión

De acuerdo con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre IRAS se encontró que en 50.2% fue regular, en 37.8%, bajo y en 12%, alto. Estas proporciones cambian notablemente dependiendo del contexto geográfico y socioeconómico de las madres e impactan sobre los índices de morbilidad y mortalidad en los menores que presentan IRAS,¹³⁻¹⁷ por tal motivo, es relevante analizar desde una perspectiva integral los determinantes de las enfermedades a fin de entender todos los procesos que influyen en la prevalencia de dichas enfermedades.

De acuerdo con los factores sociodemográficos, en este estudio se determinó que la media de edad de las madres era de 28.48 años; 55.2% tenía un nivel de educación básica y cerca de la mitad de las madres en este estudio se dedicaban a labores del hogar. Al respecto se ha reportado que factores como la edad, el nivel educativo y las actividades que las madres realizan tienen un papel importante en el manejo de enfermedades y su rápida progresión hacia otras complicaciones.⁷

En relación con las actitudes y prácticas que llevan a cabo las madres, respecto a la atención de sus hijos cuando se enferman o presentan datos de alarma, los resultados mostraron que a 47.5% lo llevan a urgencias, mientras que a 14.7% lo llevan con un médico particular; esto coincide con lo que reportan otros estudios en los que se señala que cerca de 70% de los padres reconocen signos de urgencia y asisten de manera inmediata a los hospitales o clínicas de salud.⁷

En la presente investigación se determinó que mientras más hijos tiene la madre, mayores son sus conocimientos y prácticas adecuadas al momento de tratar con IRAS; en este sentido, se puede establecer que el proceso empírico es crucial para un mejor manejo de la enfermedad.

Los resultados muestran que los bajos niveles de conocimiento en los diferentes aspectos de esta patología se asocian con actitudes y prácticas incorrectas, uno de los factores que influye en esto es el nivel educativo de los padres; sin embargo, se han desarrollado intervenciones educativas exitosas en poblaciones cuyos conocimientos sobre IRAS eran deficientes en la mayoría de los casos,¹⁸ lo cual pone en manifiesto la importancia de que el personal de salud de primer contacto genere dichas intervenciones para disminuir la prevalencia de la enfermedad.

Es necesario que los padres cumplan un papel trascendental en el cuidado de la salud de los niños, respecto al manejo adecuado de las IRAS, es importante: identificar las manifestaciones clínicas, acudir a los establecimientos de salud oportunamente, llevar a cabo las indicaciones médicas en el hogar, identificar datos de alarma y establecer medidas de prevención.

La principal limitación de este estudio fue que no se encontró ninguna asociación significativa y por ello solo puede servir como un apoyo a hipótesis de estudios más grandes. Uno de los alcances de esta investigación fue contextualizar una problemática que pocas veces se aborda en el primer nivel: el conocimiento, actitudes y prácticas empíricas ante una serie de padecimientos.

Conclusiones

La mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos regular sobre IRAS. Los resultados del estudio mostraron que los conocimientos, las actitudes y las prácticas en los cuidadores respecto a IRAS fueron incorrectos, evidenciando la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad. El nivel de escolaridad es directamente proporcional al nivel de conocimiento.

Referencias

- Hernández SE, Trejo JA, Morales HR, Cuevas RP, Gallardo HG. Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2003;41(1):3-14.
- Epidemiología. Morbilidad por grupo de edad. [Internet] [Citado 2017 abril 20]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html
- Victoria CG, Huttly SR, Barros FC, Lombardi C, Vaughan JP. Maternal education in relation to early and late child health outcomes: findings from a Brazilian cohort study. *Social science & medicine*. 1992;34(8):899-905.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, resultados por entidad federativa. [Internet] 2012 [Citado 2017 febrero 2] Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/Guerrero-oct.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Guerrero. Jefatura de Prestaciones Médicas. Diagnóstico de Salud 2015. Unidad de Medicina Familiar No. 9. Acapulco, Guerrero.
- Alcocer GJM. La educación en el mundo globalizado. *Ciencia UANL*. 2001;4(4):399-402.
- Pulgarín AM, Osorio SP, Restrepo Y, Segura AM. Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda

en niños de 2 meses a 5 años. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(1):19-27.

- Cleland JG, Van Ginneken JK. Maternal education and child survival in developing countries: the search for pathways of influence. *Soc Sci Med*. 1988;27(12):1357-68.
- Pena R, Wall S, Persson LA. The effect of poverty, social inequity, and maternal education on infant mortality in Nicaragua, 1988-1993. *Am J Public Health*. 2000;90(1):64-69.
- OPS. IRAS: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de Salud [Internet] [Citado 2017 abril 25] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173962/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20Guía%20para%20la%20planificacion;jsessionid=86D985102E4BAE53C965D69446B025AB?sequence=1>
- Valdés AI, Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 1999;6(6):400-407.
- Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. México: Instituto Mexicano del Seguro Social 2016: 1-60. [Internet] [Citado 2017 febrero 15]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/062_GPC_InfAgVASde3meses18a/INFECCION_VIAS_AEREAS_EVR_CENETEC.pdf
- Gyawali M, Rama P, Safala M, Ravi R. Knowledge on acute respiratory infection among Mothers of under five year children of Bhaktapur District, Nepal. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2016;2(6):85-89.
- Chan GC, Tang SF. Parental knowledge, attitudes and antibiotic use for acute upper respiratory tract infection in children attending a primary healthcare clinic in Malaysia. *Malaysian Family Physician*. 2012;2(1):5.
- Zaman K, Zeitlyn S, Chakraborty J, Yunus M. Acute lower respiratory infections in rural Bangladeshi children: patterns of treatment and identification of barriers. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 1997;28(1):99-106.
- Hadi A. Promoting health knowledge through micro-credit programmes: experience of BRAC in Bangladesh. *Health Promotion International*. 2001;16(3):219-27.
- Athumani J. Knowledge, Attitudes and Practices of mothers on symptoms and signs of integrated management of Childhood Illnesses (IMCI) strategy at Buguruni Reproductive and Child Health clinics in Dar es Salaam. *Dar Es Salaam Med Students J*. 2008;15(1):4-8.
- Valladares Garrido MJ. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura, Perú. *CIMEL* 2016;21(1):9-13.