

Infecciones respiratorias agudas tratadas en la comunidad

Acute respiratory infections. Management in the community

Dr. Roque M. Gómez Pereira; Julio C. Cruz Marrero; Dra. Otany Hernández Reyez; Dra. Misel Reyes

Policlínica Comunitaria Norte de Florida

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en el cual se realizó una intervención médica con el objetivo de conocer el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de 104 miembros de lactantes en 20 consultorios pertenecientes a la Policlínica Comunitaria Norte del Municipio Florida, en un período comprendido desde el 10 de octubre de 1999 al 31 de marzo de 2000. La fuente primaria de los datos fue la historia clínica familiar, donde se tomó la relación de lactantes y sus madres; luego se diseñó una encuesta al efecto. Los datos se codificaron manualmente y se procesaron en una microcomputadora IBM aplicando el programa estadístico Microstad. El desconocimiento de cómo tratar al niño febril, síntomas y signos de empeoramiento de las IRA, uso indiscriminado de medicamentos bajo prescripción propia, así como el desconocimiento de los principales factores de riesgo de la IRA; constituyeron las principales dificultades observadas.

DeCS: INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO.

ABSTRACT

A descriptive study with a medical intervention was performed with the aim of knowing the management of acute respiratory infections (ARI) in the community of 104 mothers of infants in 20 health clinics belonging to North Community Polyclinic of Florida municipality within a period from October 10, 1999 to March 21, 2000. The primary source of data was represented by family clinical record in which the total of infants and mothers was represented by clinical record in which the total of infants and mothers was written; and definitive primary source was given by a survey designed for this. Data were codified manually and later were processed in an IBM microcomputer applying statistic program Microstat. It was found that disorders such as: lack of knowledge about managements of the febrile child, symptoms and signs of worsening of ARI, indiscriminated use of medicaments and self prescription of drugs, as well as the poor understanding of risk factors of ARI were the main difficulties.

DeCS: INFECCION TRACT RESPIRATORY.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias (IRA) son un complejo y homogéneo grupo de enfermedades causales que afectan a cualquier punto de las vías respiratorias, aunque en menor medida puede haber infección en el resto de las vías, y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.¹

Hay diversas clasificaciones, pero en realidad la clasificación de Denny y Clyde modificada es muy empleada, se consideran altas (complicadas y no complicadas) las infecciones que afectan estructuras por encima de epiglotis, bajas (complicadas y no complicadas) por debajo de ella.²

Distintos factores predisponentes o de riesgo pueden favorecer la presencia de las IRA, al estar alterado alguno de estos mecanismos de defensa contra las infecciones, como son: edad del niño, bajo peso al nacer, la desnutrición, la no suministración de lactancia materna, el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación positiva de humo en niños de familiares fumadores, distintos combustibles de uso doméstico,

así como enfermedades crónicas que puedan favorecer la presencia de las IRA, como sucede con el asma. bronquial. ³

Las IRA son la principal causa de consulta infantil en los servicios de salud a nivel mundial, representan entre el 40 y 60 por ciento del total de consultas pediátricas. Son una de las principales causas de hospitalización de niños menores de cinco años de edad representando entre el 20 y 40 por ciento de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los hospitales de los países en desarrollo: Las IRA son la principal causa de administración de antibióticos en menores de cinco años . El uso inadecuado de antibiótico fomenta la resistencia bacteriana y puede producir efectos potencialmente nocivos para la salud del niño. También es una causa importante la utilización de jarabes para la tos y los resfríos, muchos de los cuales contienen compuestos potencialmente nocivos por su efecto como supresores de los mecanismos de defensa en el niño. (Cruz JC. Infecciones respiratorias agudas. Prevención e importancia de su conocimiento. Trabajo científico Policlínica Comunitaria Norte Florida; 1996)

Muchos tienen la idea equivocada de que todas las IRA, en especial si se acompañan de fiebre, se curan mejor y con mayor rapidez, mientras más medicamentos expectorantes, antihistamínicos le receten; sin embargo, su mejor tratamiento es prevenirla. Esta entidad se sitúa entre las más importantes que provocan mayor ausentismo escolar y laboral, por tanto, todo lo precedente ha sido fuente de motivación para emprender una investigación con el objetivo de conocer el manejo de IRA en la comunidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en cuya última etapa se hizo una intervención médica con el objetivo de conocer el manejo de las IRA en la comunidad en 20 consultorios del Médico de la Familia de la Policlínica Norte de Florida, los límites de tiempo abarcaron desde el 10 de octubre de 1999 hasta el 31 de marzo de 2000.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó una encuesta según bibliografía realizada y se llevó a cada miembro de la muestra en visita de terreno por la autora de este trabajo que contempló las siguientes variables:

- Edad de la madre
- Escolaridad

- Condiciones socioeconómicas de la vivienda
- Signos y síntomas de empeoramiento de la IRA
- Manejo de la fiebre
- Uso de medicamentos
- Conocimiento de factores de riesgo
- Información recibida del personal de salud

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se codificaron manualmente y luego se procesaron en microcomputadora IBM, aplicando el programa estadístico Microstad, para cargar el fichero, hallar estadísticas descriptivas y distribución de frecuencias.

La manera de ilustrar los resultados es en forma de tabla, utilizando las medidas estadísticas de porcentaje, frecuencia y probabilidad.

Las conclusiones evaluadas con significación estadísticas se procesaron con una confiabilidad de un 95 %.

DEFINICIONES OPERACIONALES

1. Condiciones de la vivienda

- Buena: se tuvo en consideración cuando posee paredes de mampostería, techo de placa o de teja, piso de mosaico o cemento, agua del acueducto o pozo y baño sanitario.
- Regular: posee paredes de madera, techo de fibrocemento, guano o cartón, piso de mosaico o cemento, agua de acueducto o pozo y sanitario o letrina.
- Mala: paredes de madera en mal estado, techo de guano o cartón en malas condiciones, piso de cemento o tierra, agua de pozo o pipa, letrina o fecalismo al aire libre.

RESULTADOS

El 72, 1 % de las edades maternas se distribuyó entre los 25 -35 años, seguido por el grupo entre 15-19 años (22 %) sin existir grandes diferencias entre los grupos mayores de 35 y menores de 15 años que fue de 3, 8 % y 1, 9 % respectivamente. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según edad de la madre

Edad	No.	%
Mayores de 15	2	2
15-19	23	22,1
20-35	75	72,1
Más de 35	4	3,8
Total	104	100

Fuente: Encuesta

En la evaluación sobre el conocimiento de los signos de alarma de IRA se observa que más de la mitad de las madres tenían algún conocimiento de los mismos para un 52, 9 % y el resto (47, 1 %) tenían desconocimiento. (Tabla 2)

Tabla 2. Conocimientos sobre signos de alarma de la IRA

Conocimiento	No.	%
Si	55	52,9
No	49	47,1
Total	104	100

Fuente: Encuesta

El 92, 2 % de las madres había recibido orientación sobre los signos de alarma de las IRA en el nivel primario de salud y solamente el 4, 8 % dijo que no. (Tabla 3)

Tabla 3. Orientación sobre los signos de alarma de las IRA por su médico de la familia o pediatra

	No.	%
Orientadas	99	95,2
No orientadas	5	4,8
Total	104	100

Fuente: Encuesta

En Cuba, a medida que se logran avances en el campo de la salud se hace cada día mas necesaria la participación de la comunidad en esta tarea y para ello es imprescindible conocer primero el grado de información que tiene la población

acerca de las IRA, para poder orientar y llevar a cabo una labor educativa y preventiva.

Al evaluar medicamentos mas usados por la madre sin previa prescripción médica encontramos que la Duralgina o Dipirona constituyeron el medicamento más frecuente utilizado para un 44 %, seguido por el Paracetamol para un 22 %, Benadrilina 15, 4 % y Gravinol 15, 5 %. (Tabla 4)

Tabla 4. Medicamentos más usados por la madre sin prescripción médica

Medicamentos	No.	%
Dipirona	46	44,2
Paracetamol	23	22,1
Benadrilina	16	15,4
Gravinol	12	11,5
Jarabe de orégano	7	6,7
Penicilina	7	6,7
Eritromicina	6	5,7
Sulfaprín	6	5,7
Cosedal	5	4,8

Fuente: Encuesta

Sobre el conocimiento de factores de riesgo de las IRA el 69, 2 % de las madres no dominaban suficientemente los mismos. (Tabla 5)

Tabla 5. Conocimiento de factores de riesgo de la IRA

Conocimiento	No.	%
Si	32	69,2
No	72	30,8
Total	104	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Es conocida la influencia que tiene la edad materna en la incidencia de las infecciones respiratorias debido fundamentalmente al desconocimiento y mal manejo de las IRA en los niños.

En un estudio local Cruz J encontró un predominio de las madres mayor de 20 años, ⁴ por su parte Almanza Mas demostró en un estudio realizado que la morbilidad en el grupo de niños de madres más jóvenes fue de 28 %, mientras que para el grupo control fue de 16 %. ⁴

En dos estudios locales se encontró una mayor incidencia de IRA en familias con condiciones socioeconómicas regulares, dato éste que no parece coincidir con el resto de América Latina, en el cual se observa una incidencia en familias con condiciones socioeconómicas malas.

Cuando un niño se enferma no es suficiente que la madre sepa reconocer cuando debe llevarlo al médico, sino que debe tener facilidades para hacerlo. En un estudio realizado en Chile las mayorías de las madres acuden en la mañana al consultorio, corresponde al porcentaje más bajo de la consulta en este lugar a madres del nivel socioeconómico aceptable (45 %) y el más alto por los de nivel bajo. (71 %)

En Colombia sobre el uso de servicio de salud el 51 % de los niños que presentan algún síntoma es llevado a consulta; el 77, 5 % al médico; el 20 % a la farmacia y el 2, 5 % a la enfermera.

En un estudio donde se siguió un corte de 481 niños mediante asistente de salud de la comunidad entrenamos con visitas a los hogares tres veces por semana con el objetivo de recoger todos los signos y síntomas de IRA y aplicar tratamiento a los casos con dicha afección. Este seguimiento se realizó en niños Nigerianos en edades entre dos y seis meses por un período de más de 12 meses en Pataka donde se observó que no hubo muertes relacionadas con IRA durante el período de estudio. ⁶

Los niños menores de cinco años de edad responden a los medicamentos en forma distinta que los adultos. Su organismo está aún en período de desarrollo, de modo que tienen menos capacidad para tolerar dosis altas. Necesitan dosis pequeñas y más precisas, y a veces, preparaciones especiales como jarabes para aminorar el sabor muchas veces no agradable de la medicina. Es importante que los padres sepan dar la dosis correcta y entiendan que el niño debe tomar sólo el medicamento recetado por un médico.

Hasta hace apenas un siglo la actitud de la sociedad hacia la fiebre contrasta totalmente con el criterio moderno. La fiebre se consideraba como una respuesta saludable a la enfermedad y se promovía deliberadamente. Cuando se contrasta

nuestra práctica actual de tratar enérgicamente las fiebres, incluso las bajas con las pruebas científicas disponibles se llega a la conclusión de que la justificación principal de la terapia antipirética es calmar a los padres.⁷

Por su parte Pérez Rodríguez⁸ encuentra que el 30 % de un total de 92 madres tenían conocimientos generales sobre la prevención de las IRA y al mismo tiempo señala la importancia de su conocimiento.

Amplios estudios realizados en la literatura internacional demuestran las frecuencias de las IRA y señalan que su prevención es fundamental para disminuir la morbilidad.

En un estudio realizado en Colombia se encontró que el 66 % de las madres o personas responsables del cuidado del niño no tenían conocimiento sobre los factores de riesgo de las IRA.⁹

CONCLUSIONES

Predominaron las madres con edades entre 20-35 años, con nivel de escolaridad secundaria, y con condiciones socioeconómicas y de la vivienda regular. La mayoría de las madres acudieron al médico de la familia ante la presencia de IRA en el niño. Se observó que aproximadamente la mitad de las madres tenían desconocimiento de los signos de alarma de la IRA, a pesar de que casi todas refirieron haber recibido, en algún momento, orientaciones por su médico de familia. Se encontró que el 36.6 % de las madres tenían desconocimiento del tratamiento de las fiebres, lo que evidencia el uso de medicamentos sin prescripción médica, aunque la mayoría aplicara tratamiento sintomático. Más de la mitad de las madres no conocían suficientemente los factores de riesgo de las IRA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu G. Infecciones respiratorias agudas. Rev. Cubana de Med. Gen Integral 1991, 7(2): 129-40.
2. OPS. Infecciones Respiratorias en los niños. Manual para médicos. OPS; 1987.
3. Goycochea Hernández A. Para influenza Virus. Estudio serológico de sueros pareados en niños menores de 15 años. Rev Cubana Pediatría 1992; 64(2):90-5.
4. Almanza Mas M. Morbimorbilidad del hijo de madre joven. Rev. Cubana de Pediatría 1990; 62(3): 3495-2.

5. Torre J. Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las IRA. Noticias sobre IRA. Diciembre 1995-Junio 1996; 33:9-11.
6. Fagdule D, Parakeyi DB Spiegel R. Acute Respiratory infections in Nigerian Children. Departments of pediatrics, faculty of children sciences University of Norin, Nigeria. J Trop Ped 40(5): 279-84.
7. OMS. Tratamiento de la fiebre en niños con IRA, 1994: 12
8. Pérez Rodríguez AE. Actitudes y prácticas de las madres o tutores frente a la IRA Rev. Cubana. Pediatría 1990; 62(5): 666-67
9. De la Hoz F. Prevalencia de las IRA en Colombia. Diálogo sobre atención infantil 1998 (3):10.

Dr. Roque M. Gómez Pereira. Especialista de I Grado en Neumología. Policlínica Comunitaria Norte de Florida