CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) DE SUS HIJOS*

*Rubén Darío Pimentel*** *Jovania M Custodio-Guerrero*** *Kenia L. Paniagua D.***
*Dorka Quesada-Feliz*** *Candido Rivera***

INTRODUCCIÓN

En la República Dominicana, las IRA representan el 46 por ciento de los motivos de consultas en Centros Pediátricos (22) y el 26 por ciento en hospitales generales(26), estadísticas que se ven aumentadas por múltiples factores. Los factores de riesgo involucrados en las IRA muestran que el número de integrantes de la familia y la clase social a que pertenece, correlacionan bien con las IRA (16, 32). También se ha expuesto que, especialmente en países subdesarrollados, los padres con frecuencia llevan los niños a la consulta médica tarde, dejando evolucionar libremente a la enfermedad y, cuando acuden a los Centros de Salud no siguen la terapéutica prescrita para sus niños, aún en países desarrollados (1). Existen estudios bien documentados que demuestran que los ataques de enfermedad respiratoria son más frecuentes en niños que viven en casas con pocas habitaciones (4, 8, 20). En Santo Domingo, Pimentel y cols. (22), reportan hallazgos similares. Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de estudios realizados sobre las IRA, no hemos podido encontrar publicaciones que traten específicamente sobre el conocimiento que tienen las madres sobre las IRA ni de las actitudes de éstas frente a dicha enfermedad. Nos proponemos incursionar, en este aspecto con el objetivo de aportar soluciones que ayuden a tomar decisiones adecuadas en la atención primaria de salud, con atención especial a las IRA.

MATERIAL Y MÉTODO

MÉTODO:

Una encuesta epidemiológica transversal que incluyó a las madres de niños con IRA de las que acudieron a las áreas de Emergencias y Consulta Externa del Hospital de Niños "Dr. Robert Reid Cabral", Santo Domingo; República Dominicana. Esta encuesta se desarrolló en un período que abarcó la segunda semana de Septiembre de 1988. Tres estudiantes de término de Estadística efectuaron la recopilación de los datos en base a un cuestionario estandarizado que se aplicó a las madres de los niños con IRA, procedentes de las zonas urbanas, sub-urbanas y rurales de la comunidad de Santo Domingo. El Hospital fué elegido por ser el centro Infantil de mayor afluencia de niños enfermos y ser a la vez un Hospital de referencia nacional. El cuestionario fue elaborado por los autores y otros colaboradores y comprende datos referentes a: a) Características socio-económicas y medio-ambientales del hogar; b) Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) de los niños; c) Datos personales tanto de la madre como del niño; d) procedencia del enfermo; e) Conocimientos de la madre acerca de las IRA; f) Actitud de las madres acerca de las IRA; g) Disponibilidad de la comunidad.

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos a partir de la presente encuesta fueron estudiados, en primer lugar, como hechos epidemiológicos. En una segunda etapa, trataremos de efectuar correlaciones lineales entre los datos según las diferentes variables susceptibles de intervenir desde el punto de vista estadístico en la actitud de la madre en relación con las IRA y el conocimiento de ésta sobre dicha patología. El análisis estadístico se basó en la prueba del Chi-cuadrado (X^2) y la significación estadística fue aceptada para P menor que alfa (= 0.05)=5%

POBLACIÓN ESTUDIADA:

El formulario fue dirigido a las madres de niños con IRA. Las que fueron seleccionadas por ser el área de Santo Domingo la de mayor concentración y mayores problemas socio-económicos y medio-

---

* Presentado en el XIX Congreso Internacional de Pediatría del 23 al 28 de Julio de 1989. París, Francia.

** Santo Domingo, República Dominicana.

ambientales, que repercuten de manera directa en las IRA. Se incluyó a todas las madres de niños menores de 5 años con IRA que acudieron a la Consulta Externa y Emergencia del Hospital de Niños de Santo Domingo, durante el período que abarcó la segunda semana de septiembre (1988).

RESULTADOS

La encuesta fue dirigida a 340 madres, obteniéndose respuesta de 322 (91%). Una proporción relativamente alta, más de la mitad (57.2%) correspondió a madres jóvenes (< 25 años). (Cuadro 1).

Cuadro 1.
DISTRIBUCIÓN DE 322 MADRES, SEGÚN GRUPOS DE EDADES.

Edad (años)	Número	Porcentaje
< 20	65	20.2
20-25	119	37.0
26-30	85	26.5
31-35	29	9.0
> 36	24	7.5
Total	3.22	100.00

Un porcentaje de madres significativamente importante (96%) no tiene un concepto clarificado sobre las IRA de sus hijos, en tanto que 82 por ciento de éllas llevan su hijo al médico sólo cuando se ha complicado. En el cuadro 2 se distrubuyen las razones dadas por las madres para acudir con su hijo enfermo de IRA al médico. Alrededor de un 44.8 por ciento de estos niños estaban complicados (cianosis y respiración rápida) por la demora en acudir en busca de asistencia médica.

Cuadro 2.
MOTIVOS DE CONSULTAS DE 322 NIÑOS CON IRA

Motivo de consulta	Número	Porcentaje	
Fiebre (calentura)	167	51.9	
Respiración rápida (ahogo)	135	42.0	44.8
Cianosis (morado)	9	2.8	
Tos	206	64.0	
Vómitos	93	29.0	
Congestión Nasal	122	38.0	

El 84.5 por ciento de las madres pertenecen a las categorías socio-profesionales pobres, el 15.5 por ciento pertenecen a las categorías medias. El nivel de promiscuidad es elevado: toda la familia vive en una sola habitación en el 26 por ciento, en dos habitaciones en el 45 por ciento; viviendo un promedio de 5 personas por habitación y correspondiendo el 64 por ciento a construcciones de madera. Más de un tercio (33.5%) usan carbón para preparar sus alimentos, en cambio, 63 por ciento usan estufas de gas. Es importante destacar que más de tres cuartas partes (81%) de las madres no conocen el rol nocivo que represetan estos elementos en las IRA. Con relación al tabaquismo, 52 por ciento de los padres eran fumadores y sólo 14 por ciento de las madres lo eran. En tanto que sólo el 12 por ciento de las madres lactaban a sus hijos. Sólo 15 por ciento conocía los beneficios del seno materno y no sabían que la inhalación pasiva del humo del tabaco es nociva para la salud de su hijo. Un porcentaje reducido (12.4%) de madres admitió haber recibido imformación del médico sobre la patología de su niño, la mayor parte (9.6%) porque la solicitó (figura 1). Hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) al comparar las madres que recibieron la información con respecto a las que no la recibieron. El 92 por ciento afirma que el médico es la persona indicada para explicar la IRA y, que el educador para la salud (51%) y la televisión (40%) son los medios ideales para recibir dicha infomación (Figura 2). El 93 por ciento de las madres respondió que daba los medicamentos que le sugerían el médico, sin embargo, el 81.7 por ciento reconoció no cumplir el horario, tampoco el tiempo establecido por el médico; admitiendo la suspensión de la terapia tan pronto observaron mejoría en sus hijos. Una proporción elevada de madres (62%) inicia tratamiento a sus hijos con IRA en el hogar. De estas, 34.1 por ciento usan medicamentos recomendados por los médicos y otras personas y 27.9 por ciento remedios caseros. Cuando usan medicamentos la mayor parte de las veces (28%) son antibióticos. El tiempo promedio empleado por las madres para acudir con su hijo enfermo de IRA al médico fué de 6 días, señalando dificultad para transportarse en el 59 por ciento, falta de centros de salud pública local 48 por ciento, alto costo de los medicamentos 89 por ciento (figura 3).

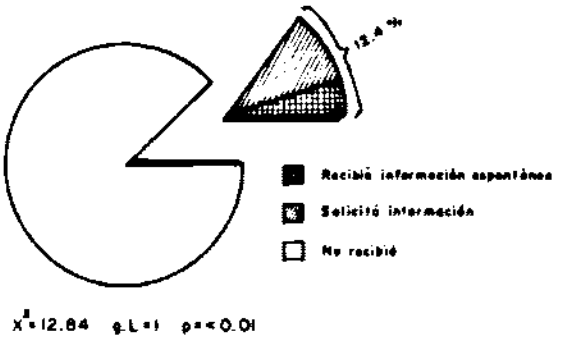

Figura 1.- Relación de las madres según recibieron o no información de parte del médico acerca de la IRA

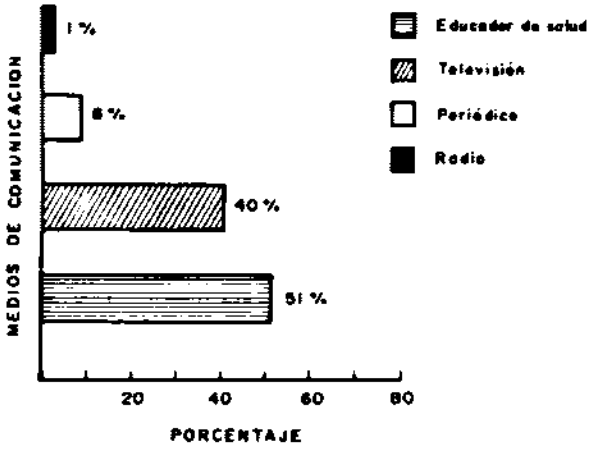

Figura 2- Respuesta dada por las madres acerca del medio ideal para ser educadas.

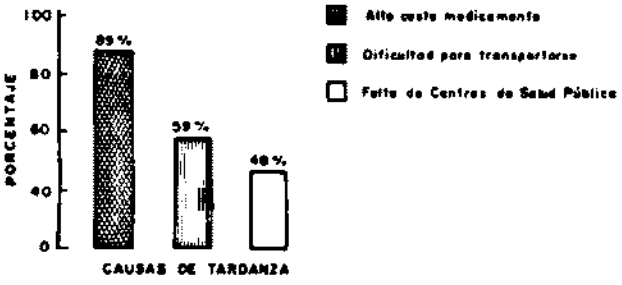

Figura 3- Causas de tardanzas señaladas por las madres para acudir por atención médica de sus niños.

DISCUSIÓN

Antes de implementar un programa de control de las IRA es importante identificar lo que saben las madres, sus actitudes y sus prácticas. Esta información permite a los planificadores de salud: Desarrollar un programa que se adapte a las necesidades locales y evaluar el efecto de un programa de educación comunitaria de salud. En el presente estudio hemos dado una importancia primordial a los conocimientos que tienen las madres sobre las IRA de sus niños, así como también su conducta frente a esta patología. Este enfoque se justifica por la clásica relación de las Infecciones Respiratorias Agudas tanto con el comportamiento de las madres como con las características socio-económicas y medioambientales de la población. Las cifras sobre conocimientos y actitudes de las madres con relación a las IRA que mostramos, han sido obtenidas a partir de una muestra de madres de niños que solicitó atención médica y que pertenecían a clases sociales desfavorecidas. En consecuencia es imposible extrapolar los datos a la población general. Sin embargo, es interesante hacer notar la proporción de madres que acudió en demanda de atención médica para sus niños con IRA, así como la falta de conocimientos y tardanza en la solicitud de esa atención. El estudio de los factores de riesgo involucrados en las IRA muestra que factores sociales tales como el número de integrantes de la familia y la clase social a que pertenecen, correlacionan bien con las IRA (16, 30). En este sentido debemos señalar que tres cuartas partes de las madres pertenecían a clases socio-profesionales pobres y que el nivel de promiscuidad de éstas era muy elevado; morando un promedio de 5 personas por habitación, la mayoría de las veces, casas construidas de madera con un elevado porcentaje de consumo de carbón en sus cocinas. Es importante señalar que más de 80 por ciento de las madres no tenían claro el rol nocivo que representa los factores antes señalados en la presentación de las IRA. Un estudio previo realizado en Perú(12), evidenció que la educación de las madres en este sentido, es de vital importancia para disminuir la mortalidad por IRA. Llama la atención que el 96 por ciento de las madres no tienen idea de los conocimientos elementales que deben poseer sobre las IRA y aunque existen diferencias considerables en actitudes y prácticas dentro de un área relativamente pequeña y muchas veces los síntomas no son considerados de gravedad, la mayoría de ellas (82%) recurren tardíamente a los Centros de Salud. En nuestro estudio, las madres solicitaron asistencia médica con un promedio de 6 días después de iniciado el proceso de vías respiratorias. Más de la mitad (62%) había iniciado tratamiento en el hogar, la mayoría de las veces, casero. Varios autores (8, 11, 23, 26) reportan hallazgos similares, sobre todo de madres pertenecientes a países pobre y dependientes. Es bien conocido que la percepción del paciente de anormalidades y su reacción emocional a los síntomas, su experiencia previa y sus sentimientos de

culpabilidad, pueden influir en su decisión para buscar atención médica (3, 15, 17). No hemos encontrado estudios que versen sobre las razones por las que las madres justifiquen su tardanza en acudir con su niño al médico. Sin embargo, las causas dadas por las madres dominicanas son obvias: dificultad de transporte, precariedad en los servicios de salud pública locales, ascenso del costo de los medicamentos, nivel de vida cada vez más precario y un subempleo que cada día se agiganta.

El hecho de que las madres de los países en desarrollo dejan evolucionar libremente a sus enfermos, ha traído como consecuencia la alta tasa de presentación y muerte de las IRA y otras enfermedades; que se agravan aún más cuando se constata que un 93 por ciento de las madres que hemos encuestado, no cumplen el tratamiento médico tanto en el horario como en el tiempo establecido. Wright(20), afirma que las variables sociológicas, como la tradición vinculada a los síntomas y las costumbres de una cultura en particular, tendrán su efecto sobre las modalidades de la enfermedad y acatamiento a regímenes terapéuticos. Estos factores son decisivos tanto en sociedades desarrolladas como en las en desarrollo. En este sentido Bergman (1), expone como la madre no sigue bien las terapéuticas prescritas para sus niños, aun en países industrializados. Por otra parte, Henrica (12) ha observado cierta apatía de las madres muy jóvenes al cumplimiento riguroso del tratamiento instaurado por su médico. Los resultados obtenidos en nuestro estudio fueron similares a los reportados por este autor. Este factor de retraso de las madres está correlacionado de manera proporcional con la falta de orientación que pueden recibir, sobre todo, de parte del médico. En el estudio realizado en el Hospital de Niños de Santo Domingo, sólo 12.4 por ciento confesó haber recibido información del médico sobre la enfermedad de su hijo, pero lo más preocupante es que dos terceras partes de este grupo recibió dicha información porque la solicitó; considerando el 92 por ciento de las madres encuestadas al médico como la persona ideal para orientarla sobre las IRA y otras enfermedades; pero a la vez arguyen que debe implementarse un programa de salud comunitaria, sobre todo, a través de los promotores de salud u otros, televisión por ejemplo, para que las madres estén lo suficientemente instruídas. Por otra parte las propiedades anti-infecciosas e inmunitarias de la leche materna son muy conocidas, y se ha observado que los niños alimentados al seno son mucho más resistentes a las infecciones entéricas y respiratorias, independientemente de que el medio en que viven sean más o menos higiénico (13, 14, 21, 28, 29). A pesar de las campañas locales orientadas a dar a conocer estos beneficios, sólo 15 por ciento de las madres interrogadas estaban conscientes de las ventajas que ofrece la alimentación materna. En realidad, según nuestros resultados, el tabaquismo familiar es un factor coadyuvante determinante. El aumento de las IRA en los niños de padres fumadores, es una constatación compartida por numerosos autores (7, 10, 19, 25, 27); esto traduce un hecho actualmente bien establecido. El tabaquismo de los padres es una fuente de contaminación lo suficientemente agresiva para aumentar la tasa de morbilidad respiratoria en una población expuesta (2, 4, 5, 9, 24, 30, 31). Sin embargo, tanto las madres fumadoras como no fumadoras no reconocen el rol nocivo de las inhalaciones pasivas del humo del tabaco. Lo mismo acontece con los efectos dañinos de la contaminación doméstica en el hogar. En las casas de los países desarrollados no existe el problema del humo proveniente del fuego para cocinar, pero aún así, puede demostrarse que el medio doméstico es importante, pues los combustibles fósiles liberan gases que pueden causar daños respiratorios. Speizer y cols. (18) examinaron a unos 8.000 niños de 6 a 10 años de edad en seis comunidades de los Estados Unidos comparando las funciones respiratorias de los que vivían en hogares con estufas de gas y con los de los que vivían en hogares donde se cocinaba con electricidad. La incidencia de enfermedades respiratorias antes de la edad de 2 años era mayor entre los niños de familias que usaban gas. En la encuesta realizada por nosotros hubo prevalencia de estufas de gas y uso de carbón en las casas, sin embargo, dadas las condiciones socioeconómicas propias del medio, no existían estufas eléctricas en los hogares estudiados, por lo que, a pesar del desconocimiento de las madres del rol nocivo de estos elementos, no pudimos establecer comparaciones.

CONCLUSIONES

En Santo domingo, las IRA representan una patología cotidiana y en permanente incremento. Si ellas fueron descuidadas por las autoridades de salud, debido a otras urgencias epidemiológicas, es tiempo de asignarle una parte de los recursos de salud pública, puesto que las IRA, agravadas por los fenómenos inherentes a todo cambio socio-económico rápido, amenazan ser un problema mayor en

el futuro. Y la clave para lograr esto es la educación: de las madres, promotoras de salud y médicos. Todos tienen un importante papel que desempeñar en un sistema de salud bien integrado. Sin embargo, para convertir esto en realidad, necesita diseñarse un efectivo programa de capacitación en salud con base en los conocimientos y actitudes que tiene la comunidad; donde la madre debe considerarse como el miembro más importante del equipo de salud.

Se presentan los conocimientos y actitudes de una muestra de madres que acudió al Hospital de niños de Santo domingo, en demanda de atención médica para sus hijos enfermos de infección Respiratoria Aguda, encontrándose una falta de información y conocimientos sobre las IRA en una proporción significativamente importante ($p < 0.01$) de esas madres. Se destaca la tardanza en la búsqueda de asistencia médica, el tratamiento casero y el cumplimiento de la terapia como factores que agravan la enfermedad. Por último, se resalta el tabaquismo amplificado por la contaminación doméstica, por la promiscuidad y la exigüedad de las habitaciones *como factores coadyuvantes* de las IRA; puntualizándose el desconocimiento materno del rol nocivo que estos factores representan.

RESUMEN

Se presentan los conocimientos y actitudes de una muestra de madres que acudió al Hospital de niños de Santo Domingo, en demanda de atención médica para sus hijos enfermos de infección Respiratoria Aguda, encontrándose una falta de información y conocimientos sobre las IRA en una proporción significativamente importante ($p < 0.001$) de esas madres. Se destaca la tardanza en la busqueda de asistencia médica, el tratamiento casero y el cumplimiento de la terapia como factores que agravan la enfermedad. Por último, se resalta el tabaquismo amplificado por la contaminación doméstica, por la promiscuidad y la exigüedad de las habitaciones como factores coadyuvantes de las IRA; puntualizándose el desconocimiento materno del rol nocivo que estos factores representan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bergman AB and Warner RJ. Failure of children to receive penicillin by mouth. N Engl J Med 1963;268: 1334-8

2. Bonham GS and Wilson RW. Children's in families with cigarrette Am J of Poblic Health 1981; 71: 290-6.

3. Bulls A and Kitza KL. Acute respitatory infections: A review. Bull WHO 198; 56: 481-98.

4. Cameron P, Kostin JS. The health of smoker's and non smoker's children. J of Allergy 1969; 43: 336-9.

5. Colley JRT, Holland WW an Corkhill RT. Influence of passive smoking and parental Ph hegm o pneumonia and bronchitis in early childhood. Lancet 1974; 1031-4.

6. Colley JRT, Douglas JWB and Reid DD. Respiratory disease in young adults: Influence of early childhood lower respiratory tract illness, social class, air pollution, and smoking. Br Med J 1973; 3(873): 195-8.

7. Chretien J, Holland W. Acute respiratory infection in children. Global Public Health Problem. N Engl J of Medicine 1984; 310: 982-4.

8. Douglas JW and Waller RE. Air pollution and respiratory infection in children. Br J Prev Soc Med 1966; 20: 1-11.

9. Ekwo EE, Miles M. Relationship of parental smoking and gas cooking to respiratory disease in children. Chest 1983; 84: 662-5.

10. Frey L, Wall S. Exploring child health and its ecology. The kirkos study in addis ababa. An involution of procedures in the neasurement of acute morbidity and a search for causal structure. Acta Paediatr Scand 1977; 267(suppl): 1-179.

11. Harlap S and Davis AM. Infant admissions to Hospital and Maternal smoking. Lancet 1974; 1(857): 529-32.

12. Henrica J. Actitud de las madres frente a las IRA. Noticias sobre IRA 1987; 1-3:21.

13. Leowski J. Programa de la OMS de control de las infecciones respiratorias agudas de niño. Bol Unión Inter Tuberc 1985; 60(1-2): 55-6.

14. Mata LJ, Wyatt RG. The uniqueness of human milk. Host resistence to infection. Am J Clin Nutr 1971; 24(8): 976-86.

15. Organización Panamericana de la salud (OPS). Salud para todos en el año 2.000. Estrategias. Documento oficial de la OPS 173. Washington, D.C., 1980.

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Infecciones Respiratorias Agudas en los niños. Publicación científica No. 493. 1985.

17. Schenker MB, Samet FM and Speizer FE. Risk factors for childhood respiratory disease. Am Rev Respir Dis 1983; 128(6): 1038-43.

18. Speizer FE, Ferris B, Bishop MM and Spengler J. Respiratory disease rates and pulmonary function in children. Am Rev Respir Dis 1980; 121(1): 3-10.

19. Valman JB. Rspiratory infections in loder infants. Br Med J 1980; 280(6229): 1438-42.

20. Wright HJ and Macadam DB. Clinical thinking and practice: Diagnosis and decision in patient care. New York, Churchill Kivigstone, 1979.

21. Watkins CJ, Leeder SR and Corkhill RT. The relationship between breast and bottle feeding and respiratory illness in the first year of life. J Epidemiol community Health 1979; 33(3): 180-2.

22. Pimentel RD. Custodio J, Quesada R, et al. Infecciones respiratorias Agudas (IRA) en una muestra de niños dominicanos. Rev Cost de Cienc Med 1987; 8(3): 135-41.

23. Pimentel RD, Custodio J, et al. Algunas repercusiones del tabaco sobre el niño y la producción de leche de madres fumadoras. Arch Dim Ped 1983; 20(2): 37-40.

24. Pimentel RD, Custodio J, et al. Opiniones en relación al tabaquismo de profesores de Escuelas secundarias en Santo Domingo. Rev Med de Costa Rica 1987; 54(51): 165-167.

25. Pimentel RD. Problemas planteados por las infecciones respiratorias agudas infantiles. Rev Med Dom 1982; 42(1): 79-81.

26. Pimentel RD, Ramírez D, et al. Infecciones respiratorias agudas en una población infantil semi-rural. Arch Dom ped 1983; 19(1): 19-21.

27. Pimentel RD, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en "Los Peralejos". Contexto ecológico, socio-economico y cultural de los casos de IRA, modalidad del acto médico asistencial. Tésis de grado. UASD 1986.

28. Pimentel RD, De los Santos C. Efectos de la lactancia materna en el pronóstico y evolución de la enfermedad diarreica aguda del lactante. Arch Dom Ped 1983; 19(2): 39-42.

29. Pimentel RD, et al. Infecciones respiratorias y hábitos parentales de fumar. Tésis de grado, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) 1985.

30. Pimentel RD, et al. Características y consecuencias del hábito de fumar en escolares: Descripción del hábito tabáquico y síntomas respiratorios en la Escuela República de Haití. Tésis de grado de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), 1985.

31. Pimentel RD, et al. Tabaquismo y síntomas respiratorios entre escolares de Santo Domingo. Tésis de grado de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), 1986.

32. Pio A. Acute respiratory infections in children in developing contries: an international point of view. Pediatr Infect Dis 1986; 5: 179-83.