

AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano

IMCI and the maternal practice of African descendants' living on the Colombian Caribbean coast regarding the common cold and diarrhea

Shyrley Díaz-Cárdenas, Katherine Arrieta-Vergara y Ketty Ramos-Martínez

Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena, Colombia. sdiazc@unicartagena.edu.co; karrietav@unicartagena.edu.co; kramosm@unicartagena.edu.co

Recibido 9 Octubre 2012/Enviado para Modificación 14 Noviembre 2012/Aceptado 21 Abril 2013

RESUMEN

Objetivo Evaluar prácticas maternas realizadas frente a diarrea y resfriado común.

Método Estudio Descriptivo transversal realizado en la Isla de Barú, Cartagena de Indias, Colombia con 127 madres de 138 niños menores de 5 años, afro descendientes, elegidas por conveniencia. Se aplicó instrumento de investigaciones operativas en AIEPI (encuestas) durante una jornada de salud. Se estimó prevalencia de diarrea y resfriado en los últimos 7 días, y prácticas maternas frente a estas, ocurrencia de otros factores de riesgo y protectores: historia de lactancia materna, alimentación complementaria y vacunación. Se realizó estadísticas descriptivas y significancia de relaciones entre variables mediante prueba χ^2

Resultados Se encontró prevalencia de diarrea del 71,7 % (IC95 %; 64-79) menor para niñas de 2 meses a 5 años ($p=0,02$), resfriado común del 99,2 % (IC 95 %; 97-100) más en niñas mayores de 2 meses ($p= 0,004$); 86,9 % (IC95 %; 81-92) de las madres no saben identificar los signos de alarma de estas enfermedades, 84, 8 % (IC95 %; 78-90) de las prácticas fueron inadecuadas y el 73,3 % llevan los niños al médico como primera práctica ($p= 0,05$).

Conclusiones Es necesario aumentar esfuerzos en la implementación de la estrategia AIEPI en comunidades vulnerables, a través de vías de comunicación efectivas e innovadoras para disminuir índices de morbimortalidad infantil promoviendo el desarrollo social de la Isla.

Palabras Clave: Diarrea, resfriado común, madres, preescolar (*fuentes: DeCS BIREME*).

ABSTRACT

Objective Evaluating maternal practice regarding diarrhoea and the common cold.

Methods This was a cross-sectional descriptive study which was conducted on

the island of Barú, near Cartagena, Colombia. It involved 127 mothers of African descent and their 138 children aged less than 5 years of age; convenience sampling was used. The Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) instrument was used for the survey during a one-day healthcare session. The prevalence of diarrhoea and the common cold during the 7 days immediately before the survey were estimated, as were maternal practice regarding these and the occurrence of other risks and protective factors; a history of breastfeeding, complementary feeding and vaccination was compiled. Descriptive statistics were used and the Chi² test was used for ascertaining the significance of the relationships between variables.

Results Diarrhoea prevalence was 71.7 % (64-79 95 %CI), this being lower for girls aged 2 months to 5 years-old ($p = 0,02$) and common cold prevalence was 99.2 % (97-100 95 %CI), this being higher in girls aged older than 2 months ($p=0.004$). 86.9 % (81-92 95 %CI) of the mothers did not know how to identify warning signs for these diseases, 84.9 % (78-90 95 %CI) of the practices were inadequate and 73.3% of the mothers took their children to a doctor as their first line medical practice ($p=0.05$).

Conclusions Efforts must be increased regarding the implementation of the IMCI strategy in vulnerable communities, through effective channels of communication and innovative ways to reduce child morbidity and mortality indices, thereby promoting the island's social development.

Key Words: Diarrhea, common cold, mother, preschool (*source: MeSH NLM*).

Ante la escasez de recurso humano profesional calificado y el difícil acceso a diferentes comunidades vulnerables, que genera riesgos para la salud (1), la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya la prevención de enfermedades prevalentes de la Infancia como diarrea y resfriado a través de la estrategia AIEPI, que orienta a mejorar habilidades del personal de salud, de los sistemas y servicios de salud y prácticas de las familias y la comunidad (2). Algunas propuestas de investigación epidemiológica y operativa para ser incorporadas dentro de actividades del programa AIEPI son de utilidad para mejorar el conocimiento de los problemas de salud que afectan a la infancia, determinar su evolución, definir problemas que obstaculizan su implementación (3) y verificar en qué medida la estrategia resulta útil para mejorar la salud de los niños y como perfeccionar la implementación del programa.

Barú, formación insular ubicada a dos horas de la ciudad de Cartagena de Indias, presenta una población afro descendiente de aproximadamente tres mil setecientos hombres y mujeres adultos, dedicados a la actividad pesquera y turística y 206 niños menores de 5 años (4). En esta población vulnerable constantemente se están realizando jornadas de salud para fortalecer el único

centro público de atención que dispone de un médico y odontólogo general trabajando en su año de servicio social obligatorio, resultando insuficientes para atender la demanda de pacientes con enfermedades y complicaciones de diversos grados de complejidad. Además, dada las condiciones de infraestructura y geografía y la poca disponibilidad de recursos físicos, que faciliten una adecuada atención en salud, un importante número de personas recurre a sus conocimientos empíricos y al saber tradicional de la comunidad para afrontar los problemas de salud, dejando de lado acciones eficaces de promoción y prevención en salud. El objetivo de este estudio es conocer las prácticas realizadas por las madres de niños menores de cinco años frente a la diarrea y resfriado común con el propósito de buscar una atención integral, mejorar los comportamientos y factores protectores para la salud que permitan subsanar la distancia que hay hasta los centros de salud de segundo nivel y disminuir así la morbimortalidad infantil en esta población.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, realizado en la Isla de Barú, corregimiento de la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, en el primer semestre de 2012. La población marco la constituyen 235 madres, de bajo estrato socioeconómico, que accedieron al servicio de odontología en una Jornada de Salud. En total 127 eran madres de 138 niños menores de 5 años. El proceso de selección fue no probabilístico. Como criterios de exclusión se tuvieron ser madre de niños mayores de 5 años y presentar deficiencia cognitiva que impida brindar la información.

Se realizó un instrumento tipo encuesta diseñado en las investigaciones operativas de AIEPI (3) mientras las madres esperaban la consulta de odontología programada, para establecer el grado de prácticas adecuadas de las madres. Se indagó por la presencia en los niños de diarrea y cuadros de resfriado común acompañados de fiebre y tos en los niños durante los últimos 7 días. Se consideró que la madre presentaba prácticas adecuadas ante la tos persistente, la diarrea de un día de evolución y fiebre en 38° C, si se realizaba la medida sugerida ante el AIEPI más indicada (medida en casa) y se indagó de manera cualitativa por el uso de medicamentos y remedios caseros como líquidos tradicionalmente empleados en la región: agua de arroz tostado, aromáticas, caldos, etc., uso de sales de rehidratación oral (SRO) (en sobre o en líquido comercial) y suero casero (solución consistente en agua, sal y azúcar en proporciones recomendadas por la OMS).

Se midieron otras posibles variables relacionadas con estas enfermedades como edad y sexo del niño y otros factores como esquema de vacunación, control de crecimiento y desarrollo, ingesta de agua hervida, experiencia de lactancia, uso del biberón y medidas para prevenir dengue y complicaciones del resfriado como la otitis; también se les preguntó a las madres si tenían conocimiento de lo que era AIEPI y si habían recibido información al respecto. Los padres diligenciaron un consentimiento informado por escrito, teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron los programas Microsoft Excel 2007®, EPIINFO versión 3.5.1® y STATA X®. Las medidas descriptivas se estimaron a partir de ocurrencias de la diarrea y resfriado común y las demás variables y las sociodemográficas, asumiendo intervalos de confianza del 95 %. La relación se evaluó mediante un análisis bivariado, aplicándose la prueba χ^2 para poner a prueba la significancia estadística.

RESULTADOS

Participaron 127 madres con 138 niños menores de 5 años de edad, 72 niñas y 66 niños de los cuales 12 niños eran menores de 2 meses de edad y 126 niños se encontraban en el rango de edad de 2 meses a 4 años y 11 meses. La edad promedio fue 24 meses (DE:±1,29).

La prevalencia de diarrea en los últimos 7 días fue del 71,7 % (IC 95 %; 64-79) siendo menor en niñas de 2 meses a 5 años ($p=0,02$), de resfriado común del 99,2 % (IC95 %; 97-100) reportándose más en niñas mayores de 2 meses ($p=0,004$) y 3 casos de otitis, 2,15 % (IC95 %; 0,2-4,6) como complicación del resfriado; 120 madres, 86,9 % (IC95 %; 81-92) no saben identificar signos de alarma de las enfermedades estudiadas, de las cuales 73,3 % reportan como principal práctica frente a estas enfermedades llevar a los niños al médico ($p=0,05$).

Con respecto a la evaluación de las prácticas realizadas frente al inicio del resfriado y la diarrea, 117 madres, 84,7 % (IC 95 %; 78-90) realizaron prácticas inadecuadas. Es así como ante la presencia de tos persistente, sin ningún signo de peligro, el 45,9 % (IC95 %; 37-54) utiliza medicamentos antihistamínicos como cetirizina y loratadina, antiinflamatorios como el ketotifeno y la vitamina C, todos sin prescripción médica. Frente a la

diarrea de un día de evolución, el 43,5 % (IC95 %; 35-51) emplea medidas caseras como sueros preparados en casa y jugos de guayaba y agua con manzanilla y de coco. Frente a la fiebre en 38 °C el 60,14 % (IC 95 %; 51-68) suministra analgésicos como acetaminofén (Tabla 1).

Tabla 1. Prácticas maternas frente a la tos, diarrea y fiebre en los niños menores de 5 años de la Isla Barú, Cartagena-Colombia

Prácticas frente a las enfermedades	Frecuencia	%	IC 95 %
Frente a la tos persistente sin signos de peligro			
No hace nada	13	9,42	4,4-14
Le lleva al médico	41	29,71	21-37
Medicamentos	63	46	37-54
Medicamentos caseros	35	25,36	18-32
Frente a la diarrea de un día de evolución			
Lo lleva al médico	20	14,49	8,5-20
Implementa medidas caseras	60	43,48	35-51
Suministra antibióticos	28	20,29	13-27
No implementa medidas	27	19,57	12-26
No aplica	4	2,90	0,06-5,7
Frente a la fiebre de 38 °C			
Espera para ver como evoluciona	2	1,45	0,5-3,4
Aplica pañitos de agua tibia/baño con agua fría	56	40,58	32-48
Suministra analgésicos	83	60,14	51-68
Lo lleva al médico	14	10,14	5-15
Implementa medidas caseras	2	1,45	0,5-3,4
No implementa medidas	3	2,17	0,2-4,6

Con respecto a los comportamientos y prácticas tradicionales realizadas frente al resfriado, las respuestas más frecuentes fueron: “Bueno la verdad es que yo acuesto a mi hijo en el piso y lo cruzo con ajo”, “Yo lo que hago es que les chupo con mi boca los mocos a mi hijo de la nariz”, “Yo le hago una tomada y le sobo todo el cuerpo con eucalipto”, “Yo le doy miel de abeja con limón”, “Yo le doy ajo con sal para calmarle la tos en las noches”, “Yo le doy panela con anamú”, “Yo lo que hago es que rayo la cebolla y le doy el zumo”.

Con respecto a los principales factores protectores presentes el 93,4 % (IC95 %; 92-100) presenta experiencia de lactancia materna y de estos, 82,5 % (IC95 %; 78-90) con una duración mayor a 6 meses. Con respecto a los principales factores de riesgo se tiene que 27 niños, 19,5 % (IC95 %; 12-25) presentan el esquema de vacunación incompleto, 79,2 % iniciaron a una edad no recomendada su alimentación complementaria, correspondiente a menos de 4 meses (entre 2 días de nacido y dos meses) y a más de 6 meses (entre 8 meses y 2 años) y más de la mitad de los niños ha tomado biberón (58,70 %, IC95 %; 47-64); por otro lado 76,8 % de las madres reportan no haber recibido información sobre la estrategia AIEPI (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo y protectores de los niños menores de 5 años de la Isla Barú, Cartagena-Colombia

Factores de riesgo y protectores	Frecuencia	%	IC 95 %
Factores de riesgo			
No presentan control médico	33	23,9	16-31
No asisten al programa de crecimiento y desarrollo	42	30,4	22-38
Esquema de vacunación incompleto	27	19,6	12-26
No toman agua hervida	67	48,5	40-56
No usan mosquiteros en zona de riesgo	76	55,1	46-63
Presencia de aguas estancadas	50	36,2	28-44
No usan ropa manga larga los niños al dormir	75	54,3	45-62
Niños castigados	43	31,2	23-39
Experiencia uso del biberón	81	58,7	47-64
Factores protectores			
Edad de inicio de alimentación complementaria inadecuada	107	79,3	72-86
Madres que no conocen la estrategia AIEPI	106	76,8	69-83
Factores protectores			
Experiencia de lactancia materna	129	93,5	92-100
Experiencia mayor a 6 meses de lactancia materna	109	82,6	78-90
Lavados de manos frecuentemente	133	96,4	93-90

DISCUSIÓN

La diarrea y el resfriado común son las enfermedades más frecuentes presentadas en niños menores de cinco años (5). En algunos países ocupa el primer lugar como causa de defunción en niños de esta edad (5). Las enfermedades diarreicas están asociadas a retardo del crecimiento (6). En la población menor de 5 años de la comunidad de Barú principalmente las niñas presentaron ambas enfermedades pero con menor frecuencia la diarrea en menores de 2 meses y mayor el resfriado en mayores de 2 meses a 5 años, contrario a Cermeño, 2008 quien en Venezuela encontró el sexo masculino con menos de 2 meses de edad como el más prevalente para diarrea (7).

Los cuadros de resfriado en niños mayores de 2 meses a 5 años, ameritan un cuidado especial ya que una de sus complicaciones, la Neumonía se reporta como una de las cinco principales causas de muerte en niños del Caribe Latino (8). En Colombia, las Estadísticas Sanitarias 2011 de la OMS, reportan indicadores de mortalidad por diarrea del 4 % en la población menor de 5 años y un 12 % de cuadros de Neumonía (9).

La alta prevalencia de diarreas y resfriado presentadas en la Isla probablemente sea producto del poco conocimiento presentado por las madres (86,9%) en relación con la identificación de los signos de alarma de las mismas. Delgado en 2006, encontró que el 54 % de las madres en un hospital de nivel I sabía identificar como mínimo dos signos de peligro de

la Enfermedad Diarreica Aguda, EDA (10). Estas madres reportan no haber recibido educación sobre la estrategia AIEPI y que la poca información que se ha recibido se ha realizado a través de charlas por parte de las empresas promotoras de salud que presentan sus afiliados en la isla.

Dentro de los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 de Colombia (11), se encuentra la aplicación de la estrategia y la obligación de todos los actores sociales en su implementación. A esto hay que agregar lo fácil que les resulta a las madres en la isla consultar un médico como primera opción, antes de solucionar o tomar una medida desde la casa tal como inicialmente lo sugiere el AIEPI (5). Además muchas de estas prácticas resultaron inadecuadas (84,8 %) como la automedicación, el uso incontrolado de medicamentos como el acetaminofén frente a la fiebre (que puede ocasionar fallas hepáticas en las sobredosis) (12), la ausencia de medidas caseras confiables como el hecho de “cruzar un niño con un diente de ajo” frente a la tos, generando gasto de recursos innecesarios en una población tan carentes de los mismos.

Al analizar las prácticas cualitativamente, algunas resultaron adecuadas y válidas frente a la medicina basada en la evidencia como el uso de suero oral para la diarrea, el uso de la miel de abeja con limón para suavizar la garganta y el uso del anamú para la tos. Las dos primeras medidas aparecen sugeridas por la estrategia AIEPI (5); la tercera medida se confirma su utilidad con los diversos estudios etnomédicos y farmacológicos realizado en Cuba que han demostrado la eficacia de la planta anamú (*Petiveria alliacea* L.) como inmuno estimulante, su inocuidad y cuyos resultados obtenidos de los estudios contribuyeron a que se aprobara la Inscripción del producto Anamú (Tabletas) en el Registro de Medicamentos de Origen Natural de Uso Humano por el Centro para el Control Estatal de los Medicamentos de Cuba (13). El anamú es una planta natural de la América tropical, específicamente de la selva amazónica, cultivada y naturalizada en regiones tropicales y en Barú, isla de estudio, se ha encontrado evidencias de la misma, convirtiéndose esto en un factor protector para la salud de esta población.

Otro factor protector para la salud en los niños isleños afro descendientes encontrado fue la práctica bien marcada de lactancia materna en un 93 %. Se ha demostrado el efecto positivo que tiene esta práctica en la madre y el niño. Fomentar la lactancia materna contribuiría al desarrollo integral del niño y a reducir la morbilidad y la mortalidad por diarrea y por otras

enfermedades(14-17) pero al comparar esto con los episodios de diarreas y gripas en la población infantil isleña nos indicaría que estas enfermedades están apareciendo por otros factores de riesgo en la comunidad como el inicio inadecuado de la alimentación complementaria, el uso prologando de biberones, la ausencia de control de provisión de agua potable, condiciones higiénicas, alimentarias e inadecuado control de las excretas, ya que su propagación se realiza por vía oro-fecal (18).

Este estudio muestra a los actores sociales de la isla, una real situación acerca del manejo de las enfermedades prevalentes en la infancia, que busquen retroalimentar los conocimientos y las practicas realizados frente a estas, para lograr mejoramiento de las mismas a través de los contenidos de la estrategia AIEPI, promovida por la OPS y la OMS (16) mediante una mejor difusión y promoción de la estrategia. La mayor parte de los conceptos educativos permitirían disminuir las complicaciones por diarrea, resfriado y otras enfermedades en niños menores de 5 años en los países en desarrollo.

Esta estrategia hace hincapié en la necesidad de generar conocimientos, prácticas y habilidades en las madres, los trabajadores comunitarios y el personal sanitario, con el fin de prevenir y detectar tempranamente las complicaciones y favorecer la consulta médica oportuna. Es necesario tener en cuenta la adaptación de la estrategia a los factores culturales, sociales y educativos de la población, de forma que se favorezcan el conocimiento, el bienestar y la salud de la comunidad.

Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles -masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social (19). Estrategias de comunicación en salud como la matriz de persuasión de McGuire, el mercadeo social, el edumentreñimiento, media advocacy, el periodismo cívico y la movilización social (19-20) pueden ser sugeridas como herramientas de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública que promueva una cultura saludable en la isla que sea entendida como un deber y un derecho bajo los principios de equidad e igualdad asignando a la familia el ser responsable, individual y colectivamente, de la salud de los niños ♦

Agradecimientos: A la comunidad de Barú por permitir el desarrollo del estudio.

REFERENCIAS

1. Amaya P. Instrumento de riesgo familiar total Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia; 2004. p19 -29.
2. Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. Serie OPS/FCH/CA/04.2 (6).E. Washington, D.C: OPS, © 2004. [Internet]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/ops00883.pdf> Consultado en enero de 2006.
3. Benguigui Y, Bossio JC, Fernandez H. Investigaciones Operativas sobre la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI. Serie HTC AIEPI 27, E. Washington DC, EEUU., abril de 2001. [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/IMCI/aiepi-27-inv-ops.htm>. Consultado enero de 2006.
4. Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias. Decreto 0977 del 2001. Alcaldía de Cartagena de Indias. [Internet]. Disponible en: http://www.cartagena.gov.co/secplaneacion/Documentos/pages/pot/files/diagnostico/DECRETO_0977_DE_2001.pdf Consultado enero de 2006.
5. Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. [Internet]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/AIEPIClinico.pdf>. Consultado enero de 2006.
6. Velásquez FR, García-Lozano H, Rodríguez E, Cervantes I, Gómez A, Melo M, et al. Diarrhea morbidity and mortality in Mexican children: impact of rotavirus disease. *Pediatr Infect Dis J.* 2004; 23 (10): S149-55.
7. Cermeño J, Hernández de Cuesta I, Camaripano M, Medina N, Guevara A, Hernández C. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología.* 2008; 28:55-60.
8. Organización Panamericana de la Salud. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas. *Bol Epidemiol.* 2004; 25(2):1-3.
9. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011.OMS. Biblioteca de la OMS. Ginebra, Suiza. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. Consultado abril de 2012.
10. Delgado MF, Sierra CH, Calvache JA, Ríos ÁM, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. *Colombia Médica.* 2006; 37: 293-298.
11. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Nacional de Salud Pública Colombia 2007-2010.
12. Fernández A, Mintegi S, Martínez MJ. Intoxicación por paracetamol en menores de 6 meses: error de dosificación Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces. Barakaldo. Vizcaya. España. *An Pediatr (Barc).* 2004;60(2):177-9.
13. Lemus Z, García ME, Batista A, De la Guardia O, Castillo A. La tableta de anamú: un medicamento herbario inmunoestimulante. *Medisan.* 2004;8(3):57-64.
14. Victora GC, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Texeira AM, et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: a case-control study. *Am J Epidemiol.* 1989;129:1032-41.
15. Victora GC, Smith PG, Vaughan JP. Evidence for protection by breast-feeding against infants deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet.* 1987;21:319-22.
16. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud, OPS; 2000.

17. Goodman DC, Fisher E, Stukel TA, Chang C. The distance to community medical care and the likelihood of hospitalization: is closer always better? *Am J Public Health.* 1997;87(7): 1144–50.
18. Cunliffe NA, Kilgore PE, Bresee JS, Steele AD, Luo N, Hart CA, et al. Epidemiology of rotavirus diarrhoea in Africa: a review to assess the need for rotavirus immunization. *Bull World Health Organ.* 1998;76 (5):525–37.
19. Gumucio A. El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social. *Investigación y Desarrollo.* 2004;12(1): 2-23.
20. Tufte T. Eduentrenimiento en la comunicación para el VIH/SIDA más allá del mercadeo, hacia el empoderamiento. *Investigación y Desarrollo.* 2004; 12(1): 24-43.