

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI): UN ESTUDIO REALIZADO EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE QUILMANÁ-CAÑETE

Integrated management of childhood illness (IMCI): a study in mothers of children five years old of the district of Quilmaná-Cañete

Silvia Salazar Vílchez*

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres de menores de 5 años acerca de la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el distrito de Quilmaná – Cañete.

Material y método: el diseño de la presente investigación fue descriptivo-correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 296 madres de niños de 0 a 5 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento para medir el nivel de conocimiento y las prácticas.

Resultados: los conocimientos de las madres referentes a la atención integrada del cuidado del menor de 5 años fue buena y muy buena, pero aún existen debilidades relacionadas a VIH-SIDA. El 28,7% refirió que disminuye la leche cuando el niño tiene diarreas. El 26% no tuvo claro a qué edad deben incluir en la alimentación la vitamina A y el hierro. El 17% no conocía la importancia de que el padre acompañe al niño al establecimiento de salud a su control o consulta, y en la práctica el 64,9% de las madres no interactúan con sus niños de forma lúdica.

Conclusiones: existe una relación significativa entre los conocimientos que tiene la madre y las prácticas que realiza en la atención integrada del cuidado de su niño menor de 5 años.

Palabras clave: Conocimiento, enfermedades individuales.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between knowledge and practice in the mothers of children five years old on the integrated management of childhood illness (IMCI) in the district of Cañete Quilmaná.

Material and Method: The design of this study was descriptive-correlational and prospective. The study sample consisted of 296 mothers of children from 0 to 5 years old. To collect data, we used an instrument to measure the level of knowledge and practices.

Results: the knowledge of mothers regarding the integrated care for children under 5 years old is good and very good, but there are still weaknesses related to HIV-AIDS. 28.7% reported decreased milk when the child had diarrhea. 26% were not sure at what age they should include vitamin A and iron in the diet. 17% did not know the importance of the parents accompanying the child to the clinic to control or query, and in practice 64.9% of mothers did not interact with their children in a playful way.

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge of the mother and the practices used in the integrated care of their children under 5 years old.

Keywords: Knowledge, individual illnesses.

Mg. Enfermera. Docente de la Escuela de Enfermería. Facultad de Obstetricia y Enfermería, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años los países del continente americano han avanzado en el logro del desafío de alcanzar mejores niveles de salud materna e infantil y esto se ha reflejado en el logro de los compromisos adoptados en la Cumbre Mundial en favor de la infancia. Entre otras metas, propuso reducir en un tercio la mortalidad en el menor de cinco años durante el decenio (1990-2000). Este descenso de la mortalidad redujo el número de defunciones de menores de 5 años prácticamente a la mitad entre 2005-2009, llevando el riesgo de morir de los primeros años de vida de un valor

superior a 40 por 1000 nacidos vivos a una cifra cercana a la mitad de ese valor.

El Perú es uno de los países en el cual se observa una importante reducción en la tasa de mortalidad infantil, la que ha disminuido de 33 entre 1000 nacidos vivos en el 2000 a 23 entre 1000 nacidos vivos en 2005. Sin embargo, esta disminución de la mortalidad infantil en menores de cinco años aún es insuficiente por lo que existe un compromiso para continuar reduciéndola a través de diversas estrategias; una de ellas es el AIEPI (Atención

Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia)¹ la cual ha sido diseñada por OPS/OMS y UNICEF cuyo objetivo es reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades más frecuentes en niños mediante la detección precoz, control de crecimiento y desarrollo, medidas de prevención y promoción y 16 prácticas clave aplicadas en el hogar y comunidad, siendo un recurso importante en el cuidado del niño la madre con conocimientos de salud que permitan una práctica eficiente y eficaz en el cuidado de su niño.

En la provincia de Cañete se refleja esta situación de salud particularmente en algunos distritos como en el de Quilmaná. Los problemas de salud de los niños siguen siendo las enfermedades prevalentes de la infancia, como las Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, desnutrición y deficiente saneamiento ambiental. Los niños menores de cinco años acuden al servicio de salud cuando se complican por alguno de los problemas antes mencionados, los que pueden ser evitados a partir del cuidado que le proporciona la madre y/o familiar encargada del niño, prácticas sencillas que proporciona el AIEPI Comunitario. Por eso, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres de menores de 5 años acerca de la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el distrito de Quilmaná – Cañete.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño de la presente investigación es descriptivo-correlacional, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por todas las madres de niños de 0 a 5 años de edad del distrito de Quilmaná – Provincia de Cañete. La población estuvo conformada por 1290 madres de niños de 0 a 5 años de edad según registro del Centro de Salud. La muestra de estudio estuvo constituida por 296 madres de niños de 0 a 5 años de edad ($\alpha= 5\%$; nivel de confianza= 95% ; $z= 1,96$)

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento para medir el nivel de conocimiento y las prácticas. El instrumento consta de dos partes. La primera mide conocimientos a través de 44 ítems con opciones de respuesta: sí, no y no sabe. La segunda mide prácticas a través de 21 ítems con opciones de respuesta que miden frecuencia (siempre, casi siempre, la mayoría de veces, raras veces y nunca).

Para la recolección de datos en primer lugar se coordinó con las autoridades de la salud de Quilmaná y se les explicó los beneficios del estudio para obtener su colaboración. Luego de identificar a las posibles participantes, se le explicó a cada una los objetivos del estudio y después de que confirmaran su participación se les administró el instrumento con una duración aproximada de 15 minutos.

RESULTADOS

Con respecto a la edad cronológica, se trata de una madre joven con una edad promedio de 26 años. En relación con los niveles educativos, predomina el de formación de secundaria (77%) sobre técnica y primaria (19,3 y 3,7 %), respectivamente. Sobre el estado civil, la mayoría se encuentra en condición de conviviente (65,9%), madres solteras (16,9%) y casadas (16,2%). Solo el 1% son divorciadas. Con respecto a las condiciones de la vivienda, el 48% tienen servicio de agua y desagüe, el 41,2% no cuentan con estos servicios y el 11,1% cuenta con solo uno de ellos, es decir agua o desagüe. El perfil socio demográfico a través de estas variables describe a una población en condiciones de pobreza propia de una zona urbano marginal.

Con la finalidad de determinar si existe relación entre conocimientos y prácticas de las madres respecto a las enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años se correlacionaron ambas variables y se encontró con un valor de $r = 0,764$ y $P= 0,000$, una relación muy significativa y directa: en la medida que las madres presentaban mayores conocimientos, sus desempeños en la práctica también mejoraban (véase tabla 1).

Tabla 1. Correlación de Pearson, Conocimiento vs Prácticas sobre AIEPI.

		Conoci- mientos	Práctica
<i>Conoci- mientos</i>	Correlación de Pearson	1	,764**
	P		,000
	N	296	296

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En el estudio se encontró que en las madres que presentaron altos niveles de conocimientos, en la práctica su desempeño fue bueno y muy bueno, es

decir existe una relación coherente entre conocimiento y práctica. Nótese que no existen grupos en la categoría de “malo”. La gran mayoría de ellas conoció lo básico y elemental sobre la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

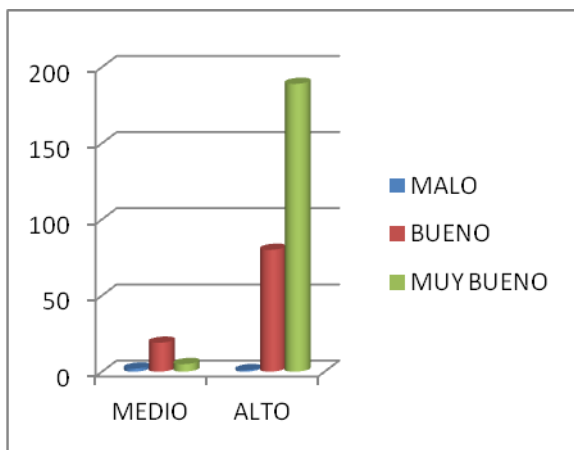


Figura 1. Relación entre conocimientos y prácticas que tiene las madres respecto a la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia.

a. Fortaleza y debilidades en cuanto a conocimientos.

En términos globales predominó el nivel alto en conocimientos, sin embargo existieron aspectos puntuales de falencias y fortalezas relacionado con el cuidado de la salud en niños menores de 5 años. A pesar que las diferencias de proporciones en las respuestas en los ítems de conocimientos fueron significativas ($P \leq 0,05$), se analizaron los resultados de todos aquellos en los que las respuestas expresaban errores de concepto o conocimientos y los denominamos como **debilidades**. Este análisis permite conocer en qué aspecto del área de salud y en relación con el cuidado de niños menores de 5 años, las madres presentan déficit (véase figura 2).

En relación con las **fortalezas** y con una metodología de análisis similar a la anterior, se analizaron procedimientos de tablas, de frecuencias con sus respectivos gráficos en los ítems en los que las respuestas correctas alcanzaron mayores puntuaciones en porcentajes.

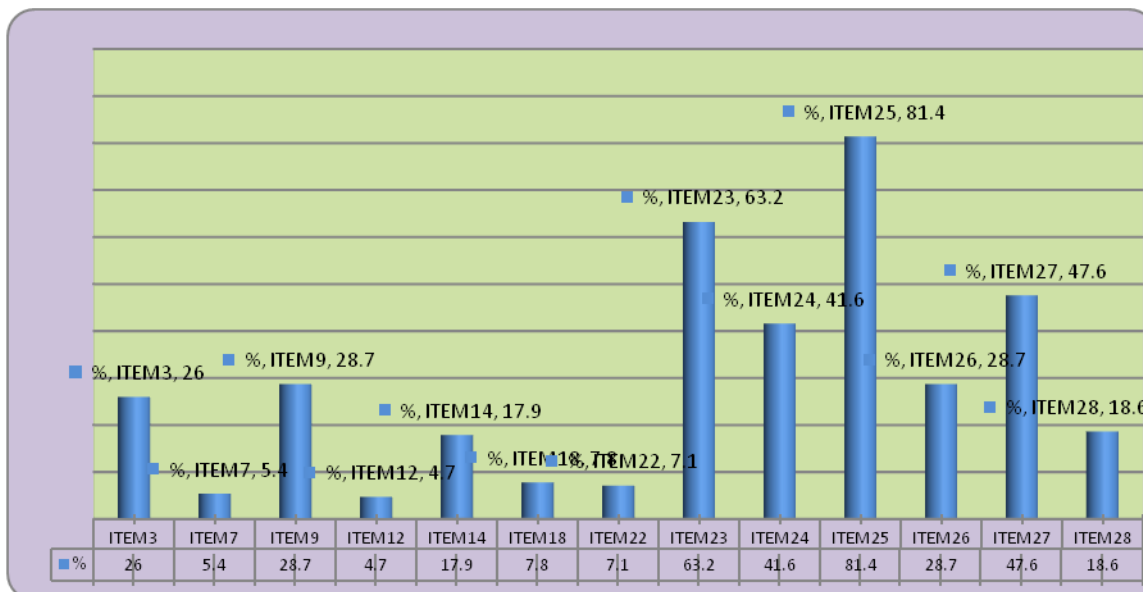
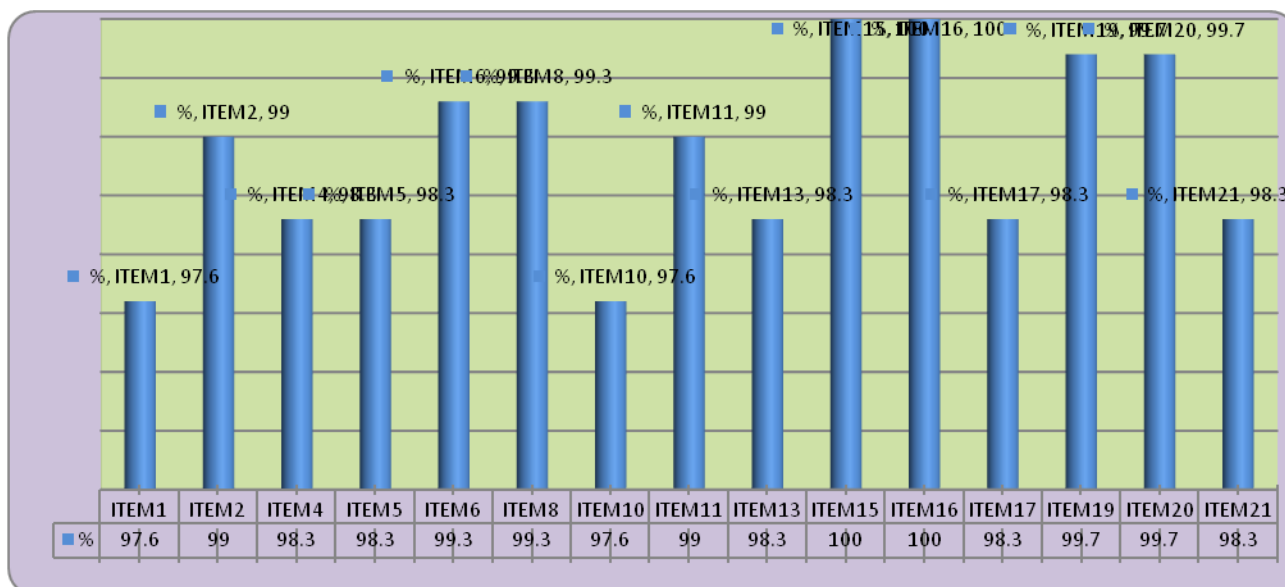


Figura 2. Déficit en conocimientos en cuidado en salud en niños menores de 5 años, según ítems de respuestas incorrectas.

Item3	Partir de los 6 meses, alimentos con Vitamina A y hierro.	Item23	El SIDA-VIH se transmite por darse un beso con una persona infectada.
Item7	Protegerle de la picadura de mosquitos.	Item24	El SIDA-VIH se transmite por darse un beso.
Item9	A pesar de tener diarrea, el niño debe tomar la misma cantidad de leche.	Item25	El SIDA-VIH se transmite por ir al dentista.
Item12	Llevarle inmediatamente al médico cuando tiene diarrea.	Item26	El SIDA-VIH se transmite a través de la leche materna.
Item14	Los padres deben acompañar a las madres cuando llevan al niño al C.S.	Item27	El SIDA-VIH se transmite por compartir platos y cubiertos.
Item18	Es importante que las mujeres realicen sus controles en el C.S. después del parto.	Item28	El SIDA-VIH se transmite de madre a hijo en el embarazo.
Item22	El SIDA-VIH se transmite por compartir jeringas.		



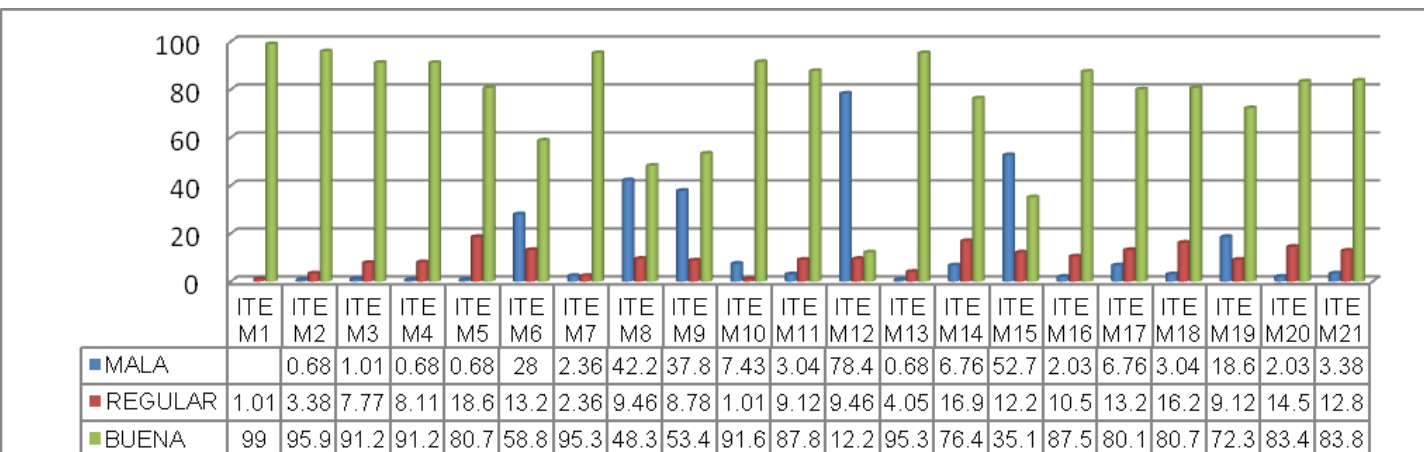
ITEM1	Alimentas a los bebes con leche materna hasta los 6 meses.	ITEM11	Cuando sale de casa, dejar al niño a cargo de un adulto.
ITEM2	A partir de los 6 meses, darles otros alimentos que no sean leche materna.	ITEM13	Llevarle inmediatamente al médico cuando tiene tos o respiración agitada.
ITEM4	Vacunas, BCG, Pentavalente, APO, HVB, Rotavirus.	ITEM15	Seguir fielmente las indicaciones del médico.
ITEM5	Conoce razones para lavarse las manos antes de preparar comidas.	ITEM16	Es importante que las mujeres realicen sus controles prenatales.
ITEM6	Lavarse las manos luego de cambiar el pañal de pañales al niño.	ITEM17	Es importante que las mujeres tengan sus partos en el C.S.
ITEM8	Hervir agua antes de beberla.	ITEM19	Es importante que las madres jueguen con sus niños.
ITEM10	Darle necesariamente abundante líquido cuando está con diarrea.	ITEM20	El SIDA-VIH se trasmite a través de las relaciones sexuales.
		ITEM21	El SIDA-VIH se transmite por transfusión de sangre.

Sobre la base de la escala construida para este cometido, específicamente para evaluar la práctica de la madre, encontramos que la mayoría de las respuestas recayeron en las valoraciones positivas en cuanto a la buena práctica sobre el cuidado de salud en niños menores de 5 años; no obstante hubo datos que pudieron evaluarse para conocer dentro de las buenas prácticas cuales fueron los déficits. Así, se encontró que estas **debilidades** recayeron precisamente en los ítems 12, 15, 8, 9.

Del ítem 12, se dedujo que la práctica no fue muy buena en lo relacionado con el interés compartido del esposo de acudir a un centro de salud con su pareja para interesarse por la salud, bien fuera para una atención inmediata o de control. El ítem 15 fue el que presentó el segundo lugar de déficit y se refiere al hecho de dedicarle al niño tiempo para interactuar a modo de contarle cuentos, hablarle en su mundo lúdico y fantasioso.

Los ítems 6, 8 y 9 ocupan un tercer lugar en las debilidades y se refieren específicamente a su práctica con la alimentación en situaciones en que el niño presente diarrea. De esto último se deduce que hay casos en que le limita la alimentación de leche materna, disminuye la alimentación y, probablemente por creencia erróneas como lo vimos en la evaluación de conocimientos, esto guarda relación con los conocimientos que tiene la madre en estas circunstancias.

Por otro lado, las **fortalezas** recaen en los ítems relacionados con prevención, vacunas, alimentación de la leche materna exclusiva, cuidado e higiene. En suma, 6 de 21 reactivos presentan déficit en la práctica sobre estos ítems y en general se espera que la práctica sea buena por parte de la madre en lo que respecta al cuidado de salud del niño menor de 5 años; no obstante es preciso analizar los resultados de manera global.



Ítem 1	Hiervo el agua antes de beberla.
Ítem2	Lavo las manos antes de cocinar.
Ítem3	Lavo las manos antes de alimentar a mis hijos.
Ítem4	Lavo las manos después de ir al baño.
Ítem5	Lavo las manos después de limpiar las heces de mi niño.
Ítem6	A pesar de estar con diarrea le doy la misma cantidad de leche a mi niño.
Ítem7	Cuando está con diarrea le doy más líquido.
Ítem8	Cuando está con diarrea le doy la misma cantidad de alimento que cuando está sano.
Ítem9	Le di suero a mi niño cuando estuvo con diarrea.
Ítem10	Cuando salgo a algún lugar, encargo a mi niño a una persona adulta.

Ítem11	Cumplo fielmente las indicaciones del médico.
Ítem12	Mi esposo me acompaña al C.S. cuando llevo a mi niño, cuando está enfermo.
Ítem13	Cuando mi niño tiene tos y respiración agitada lo llevo inmediatamente al C.S.
Ítem14	Me doy tiempo durante el día para jugar con mi niño.
Ítem15	Le leo cuentos a mi niño.
Ítem16	Converso con mi niño.
Ítem17	Cuando cocino, trato de que mi niño no esté cerca.
Ítem18	Almaceno los medicamentos fuera del alcance de los niños.
Ítem19	Evito envasar líquidos tóxicos (kerosene, lejía, alcohol, ron de quemar, gasolina,...) en botella de gaseosa.
Ítem20	Almaceno los líquidos tóxicos fuera del alcance de mi niño.
Ítem21	Evito dejar velas, lámparas o mechas prendidas cuando está mi niño solo.

DISCUSIÓN

Como objetivo general se planteó: "Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres de menores de 5 años acerca de la Atención Integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el distrito de Quilmaná – Cañete". Los resultados fueron claros. Estas variables se encuentran en una relación directa y significativa. Es decir, que en la medida que las madres tienen un mayor conocimiento sobre las estrategias planteadas por el AIEPI, mejor es su desempeño y dichas variables se encuentra en consonancia. Estos resultados confirman y están en relación con la hipótesis planteada al inicio del estudio y los resultados obtenidos en esta investigación.

En la presente investigación, en relación con el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación que debe brindar a su niño cuando está con diarrea, este es deficiente; continúan con el conocimiento errado que se debe disminuir el consumo de leche durante la diarrea. Estos resultados guardan relación con los encontrados por Tello y Dávila² que observaron que el 22% de las madres disminuyen la alimentación en casos de diarrea.

En relación con la incorporación de cantidades adecuadas de vitamina A y hierro en los niños a partir de los 6 meses de edad como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplemento, se encuentra en la presente investigación que el 26% de madres no tienen conocimientos al respecto. Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación realizada por Londoño y Mejía³ que encontraron en niños con edades entre los 6 meses y los 5 años, prevalencia de bajo peso, talla baja, riesgo de sobrepeso y obesidad, y como factores independientes relacionados con desnutrición, el bajo nivel educativo de la madre y el no recibir suplemento de alimentación, considerando prioritario el no haber recibido lactancia materna exclusiva.

En relación con temas sobre el VIH- SIDA, encontramos que el 28,7% de madres desconocen que se trasmite a través de la lactancia materna; así mismo existe desconocimiento referente a la forma de transmisión del VIH-SIDA y enfermedades de transmisión sexual. Esta situación es preocupante ya que la transmisión madre-niño constituye el 3%

del contagio del SIDA; esto implica que cada año aproximadamente 600 niños podrían nacer infectados. Este resultado es similar al encontrado por Guerra, Rodríguez, Rodríguez et al⁴, cuyo estudio reveló que el 31,4% de las mujeres no identifica la transmisión a través del embarazo madre-hijo y el 22,4% no identifica la transmisión durante el parto o la lactancia materna. Además, encontraron un alto porcentaje de embarazadas que creen que besar o abrazar a una persona que vive con VIH, compartir utensilios o el uso común de baño puede causar la infección o el contagio del VIH/SIDA (entre 24% y 40%).

De manera global predomina la muy buena práctica; no obstante se aprecian debilidades en algunos de los reactivos, en primer lugar sobre temas relacionados con "el interés compartido del esposo de acudir a un centro de salud con su pareja para interesarse por la salud bien sea para una atención inmediata o de control"; en segundo lugar, "al hecho de dedicarle al niño tiempo para interactuar a modo de contarle cuentos, hablarle en su mundo lúdico y fantasioso"; en tercer lugar "actitud en la práctica para con la alimentación del niño en situaciones que el niño presente diarrea". De esto último se deduce que hay casos en que la madre limita la alimentación: leche materna, disminución de las comidas y probablemente por creencias erróneas, como lo vimos en la evaluación de conocimientos. Esta información guarda relación con los conocimientos que tiene la madre en estas circunstancias.

Con respecto a las vacunas del niño menor de 5 años (según su cartilla). El 70 % aprox. tiene vacunados a sus hijos y al 30.4 % le falta alguna vacuna. El dato es importante pero no alentador en relación con el 100 % que sería lo ideal, dado que esto indica una falta de responsabilidad de la madre para con el menor. Datos que difieren de los encontrados por Tello y Dávila², quienes en un estudio realizado en Huancavelica, Loreto y Puno encontraron que el 94% de niños tenían sus vacunas completas para su edad.

Con respecto a los controles prenatales, predominan los casos de las madres que asisten a su control mensualmente (80,4%), sobre aquellas que lo hacen cada dos meses, quincenalmente, y cada tres meses con 15,5%, 2,4% y 1,7% respectivamente y las diferencias halladas fueron significativas. La mayoría de ellas asistió mensualmente a sus controles prenatales. Este

dato también es un indicador de responsabilidad de la madre para con el niño. Este resultado es similar al encontrado por el INEI en su informe de la ENDES 2010 (I Semestre)⁵: revelan la consolidación del avance logrado en el incremento de la proporción de gestantes que recibieron su

Con respecto al lugar donde se atendió el parto, se encontró que la mayoría de las madres se atendieron en un establecimiento de salud (96,6%). Sólo un 3,4% tuvieron el parto en su domicilio. Este indicador porcentual pudiera ser un predictor de las prácticas de parteras empíricas. Este resultado es similar aunque mayor al encontrado por el INEI en su informe de la ENDES 2010 (I Semestre)⁵. La proporción de nacimientos atendidos en un establecimiento de salud fue de 81,9%, comparado con el 57,9% encontrado el año 2000; el cual fue y prácticas que presentan las madres de niños menores de 5 años referentes a la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), están en una relación consonante. La relación es directa y significativa.

El nivel de conocimiento de las madres es alto, conocen de manera clara y precisa sobre el cuidado básico e integrado de salud que deben brindar al menor de 5 años, pero aún existen algunas debilidades en aspectos relacionados al VIH SIDA, la alimentación cuando el niño presenta diarrea, la importancia de incorporar alimentos ricos en hierro y vitamina A a partir de los 6 meses de edad, y la importancia de la participación activa por parte del padre para sus controles y consultas clínicas ante un especialista de salud.

El nivel de desempeño (práctica) de las madres en el cuidado básico e integral de salud en el menor de 5 años es muy bueno, nivel que predomina sobre los niveles "malo" y "bueno". A pesar de que de manera general el desempeño de las madres en cuanto al cuidado integral en salud al niño es muy bueno, no obstante se encuentran algunas debilidades en temas específicos como el interés compartido con la pareja para acudir a un centro de salud por temas preventivos o de atención, y dedicación de tiempo al niño para interactuar con él.

control prenatal en el primer trimestre de embarazo; encontrando un 72,7% a nivel nacional (comparado con la ENDES 2000: 58%), el cual se expresó tanto en el área urbana (de 68,9% a 76,7%) como en el área rural (de 42,7% a 65,0%).

mayor entre las gestantes del área rural que aumentaron de 23,8% a 60,1% en el citado periodo. En el área urbana el incremento fue de 11,5%, dado que pasó de 82,4% a 93,9%. Entre la ENDES 2007 y la ENDES 2010 I Semestre, sólo en el área rural se incrementó la proporción de gestantes que dieron a luz en un establecimiento de salud (9,6%).

CONCLUSIONES

Los conocimientos

Las madres asisten por lo general a su control prenatal con una frecuencia de uno por mes; tienden a atenderse por motivo de parto en un establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Grupo Asesor Técnico AIEPI. Washington: OPS; 2005.
2. Tello P, Dávila M. Perfil de capacitación de madres cuidadoras de Wawa Wasi para la atención integral de los problemas de salud y nutrición. Lima: MINSA; 2002.
3. Londoño A, Mejía S. Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá, 2006-2007. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Bogotá) 2009; 8 (15): 77-90.
4. Guerra, ME, Rodríguez, AI, S, Rodríguez et al. Conocimientos sobre VIH/Sida en un grupo de embarazadas VIH(+). Acta odontol. venez. [online] 2009, 47(1) [citado: 08 Abril 2011], p.164-169. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100020&lng=es&nrm=iso>.
5. INEI. ENDES 2010 (En línea). Lima: INEI; 2010. Consulta: 24/03/11. Disponible en: http://www1.inei.gob.pe/srienaho/Consulta_por_Encuesta.asp

Correspondencia: Silvia Salazar Vélchez
Correo electrónico: ssalazar@usmp.edu.pe

Recibido: 11/12/11

Aceptado para su publicación: 17/06/12