

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EXPERIENCIAS DE LAS MADRES CUIDANDO EN EL HOGAR
A MENORES DE 2 AÑOS CON INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS. CHICLAYO 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR (A)

DEYSI MELISSA CORDOVA CARRASCO

ASESOR (A)

MGTR. ROSA LETICIA MONCADA ESPINOZA

Chiclayo, 2018

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgencita, por sus grandes bendiciones y el inmenso amor que me demuestran día a día. Por iluminar y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante superando cada obstáculo.

A mis padres por darme la vida, en especial a mi madre quien está a mi lado alentándome a seguir luchando por mis metas, por mis sueños y sobre todo me enseñó que está permitido caerse, pero es obligatorio levantarse y seguir adelante.

A mi esposo, mi amigo, compañero y confidente, quien está a mi lado en las buenas y malas apoyándome y dándome fuerzas para continuar adelante a pesar de todos los obstáculos que aparecieron en el camino.

A mis grandes amores, mis hermosos hijos: Kimberly, Adriano y Gabriel. Ellos son mi motor y motivo para continuar mejorando como persona, para seguir luchando por conseguir lo mejor, porque tenerlos ha sido y será siempre la mayor bendición en mi vida.

Deysi Melissa Cordova Carrasco.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la virgen María por llenarme de bendiciones y a su vez brindarme la fuerza y paciencia necesaria para continuar luchando por mis sueños y metas.

A mi familia, a mi madre, a mi esposo y a mis hijos por su apoyo incondicional, por saber comprenderme y ayudarme.

A las docentes por su apoyo, tiempo y amabilidad que ofrecieron. Gracias por su paciencia y enseñanzas

A mi asesora, la Mgtr Rosa Leticia Moncada, porque desde el principio me demostró con amor, solidaridad y empatía que si sueñas con algo debes luchar por conseguirlo.

Deysi Melissa Cordova Carrasco.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
1.1.- Antecedentes del problema	12
1.2.- Base teórico – conceptual	14
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	19
2.1.- Tipo de investigación	19
2.2.- Abordaje metodológico	19
2.3.- Sujetos de investigación	22
2.4.- Escenario	23
2.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.6.- Procedimiento	25
2.7.- Análisis de datos	26
2.8.- Criterios éticos	27
2.9.- Criterios de rigor científico	29
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
CONSIDERACIONES FINALES	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	69

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, cuyo objetivo fue: describir y analizar las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). El sustento teórico se basó en estudiosos como Wojtyla para definir experiencias y Waldow para cuidados. Los sujetos fueron 10 madres, la muestra se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con la entrevista semiestructurada que fue validada por juicio de expertos. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios bioéticos personalistas de Sgreccia. El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido y se obtuvo como resultados cuatro categorías: Identificación de signos y síntomas; Identifica factores de riesgo; Cuidados que se brindan en el hogar durante el proceso de las IRAS; Sentimientos que la madre experimenta durante el cuidado de su niño con IRA. Como consideraciones finales se tiene que cada madre de familia cumple un rol fundamental en el cuidado de sus hijos, especialmente durante el proceso de la enfermedad, cada una de ellas tiene una experiencia diferente frente a ese cuidado, identifican signos y síntomas, aplican enseñanzas aprendidas de generación en generación, buscan soluciones para proteger a sus hijos de acuerdo con sus recursos, experimentando sentimientos y emociones que nacen de su ser de madre.

Palabras claves: Experiencias de vida, Cuidado del lactante Infecciones del Sistema Respiratorio, Investigación cualitativa, Enfermería.

(Términos DeCS)

ABSTRACT

This qualitative research, with a case study approach, whose objective was to describe and analyze the experiences of mothers caring for children under 2 years of age with Acute Respiratory Infections (IRAS). The theoretical sustenance was based on scholars like Wojtyla to define experiences and Waldow for care. The subjects were 10 mothers, the sample was determined by saturation and redundancy; the data was collected with the semi-structured interview that was validated by expert judgment. During the research, the criteria of scientific rigor and the personalistic bioethical principles of Sgreccia were taken into account. The data was processed through content analysis and four categories were obtained as results: Identification of signs and symptoms; Identify risk factors; Care provided at home during the IRAS process; Feelings that the mother experiences during the care of her child with IRA. As final considerations, each mother has a fundamental role in the care of her children, especially during the disease process, each one of them has a different experience with that care, they identify signs and symptoms, they apply learned lessons from generation to generation, they look for solutions to protect their children according to their resources, experiencing feelings and emotions that are born from their motherhood.

Keywords: Life experiences, Infant care Infections of the Respiratory System, qualitative research, Nursing.

(Terms DeCS)

INTRODUCCIÓN

La madre de familia como principal cuidador del infante atraviesa distintas situaciones durante el cuidado que le brinda a su niño con Infección Respiratoria Aguda (IRA). Es así como el primer cuidado que le brinda no es en el centro de salud, ni en un hospital, si no en el hogar.

En los infantes, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reflejan que la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 922 000 niños menores de 5 años en el 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo¹.

En el Perú, en el año 2016, se han notificado 2 769 803 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 9 733,07 por cada 10000 menores de 5 años, a comparación con el número de casos del año 2015, los episodios de IRA y la incidencia acumulada incrementaron en un 5,5%. Con respecto a la neumonía se notificaron 25 755 episodios, lo que representa una incidencia acumulada de 90,50 episodios de neumonía por cada 10 000 menores de 5 años. La tasa y el número de episodios de neumonías, en lo que va del año, es mayor en 3,7%, que en el mismo periodo del año 2015. El departamento de Ucayali presenta la tasa de incidencia por neumonías más elevada con 325,3 x 10 000 menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Loreto, Arequipa, Huánuco y Lima, muy por encima del nivel nacional. El departamento de Lambayeque presenta una incidencia acumulada de 34,5². Es decir que, aunque el departamento de Lambayeque no esté en los primeros lugares con mayor incidencia, aún sigue prevaleciendo esta enfermedad.

Las IRAS no solo representan un grupo de enfermedades respiratorias, si no que representan las principales causas de morbilidad en consulta externa en menores de 1 año con un 39.7% y en niños de 1 a 4 años con un 32.7%³.

En el año 2017, se han notificado 1 416 946 episodios de IRA en menores de 5 años; comparativamente con el año 2016, los episodios de IRA han disminuido en un 9,5%. Con respecto a la neumonía se notificaron 15 819 episodios; el número de episodios de neumonías, en lo que va del año es 0,9% mayor a lo reportado en el año 2016. El departamento de Ucayali presenta la tasa de incidencia acumulada por neumonías más elevada con 169,6 x 10000 menores de 5 años, seguido de Madre de Dios, Arequipa, Loreto y Lima. Los casos graves de neumonías son hospitalizados, en lo que va del año 2017 se han hospitalizado 5 246 menores de 5 años; de ellos 2 580 (49,2%) en niños de 1 a 4 años, 1 943 (37,0%) en niños de 2 a 11 meses y 723 (13,8%) en menores de 2 meses⁴.

Prevalen cifras estadísticas de morbilidad por este grupo de enfermedades que afectan la población infantil. Es así como según reportes de la OPS, OMS⁵, las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

Según estadísticas de mortalidad, en el 2016, se han notificado 212 muertes por neumonía, 5,2% menor a lo reportado en el mismo periodo de tiempo del 2015. El 15,1% (32) se produjeron en menores de 2 meses, 51,4% (109) corresponden a niños entre 2 a 11 meses y el 33,5% (71) a niños de 1 a 4 años. En el departamento de Lambayeque se notificaron 3 defunciones. A nivel nacional la tasa de letalidad es de 0,8 muertes por cada 100 episodios de neumonías. Las mayores tasas de letalidad se han presentado en los departamentos de Junín (3,0%), Huancavelica (2,8%), La Libertad (2,8%), Cusco (2,5%) y Ayacucho (2,4%). En el departamento de Lambayeque se encontró una tasa de letalidad de 0,8%².

Así mismo la dirección de vigilancia epidemiológica reportó que en lo que va del año 2017, se han notificado 132 defunciones por neumonía. A nivel nacional la tasa de letalidad es de 0,8 muertes por cada 100 episodios de neumonías⁴.

Las muertes en la costa ocurren principalmente en los servicios de salud, lo que se podría interpretar como que por no llegar a tiempo o por falta de capacidad de resolución del establecimiento los pacientes fallecen. ¿Será que el principal cuidador del infante atraviesa circunstancias que le impiden llegar a tiempo a algún establecimiento de salud? En el caso de la Sierra, aproximadamente dos terceras partes son muertes extrahospitalarias lo que traduce dificultades en el acceso a los servicios de salud. En el caso de la selva la proporción de las muertes intrahospitalarias son más de la mitad⁵.

Los resultados de la morbilidad y la mortalidad determinan que persiste el riesgo de la salud del infante y se expresa en el incremento de casos con énfasis en la comunidad siendo la respuesta social, el factor importante para conocer cómo se está llevando a cabo el cuidado del infante en el domicilio y es en este dónde la madre u otra persona responsable del cuidado del niño esté manejando diferentes prácticas para el tratamiento de la enfermedad.

Durante las prácticas preprofesionales, se observó a madres que llegan al centro de salud con sus hijos padeciendo de infecciones respiratorias agudas, algunas de ellas llegaban de manera oportuna y otras después de haber realizado algunos cuidados en casa a modo de tratamiento. Al interactuar con ellas, mencionaron la manera como cuidan a sus hijos, una de ellas refiere:

“cuando mi bebé esta con gripe lo llevo al centro de salud, sin embargo, la mayoría de las veces el medicamento que me receta el doctor tengo que comprarlo y a veces por la falta de dinero no puedo cumplir con el tratamiento completo, allí recorro a las recetas naturales hasta que pueda juntar el dinero necesario y comprar el medicamento”

Se deja entre ver que la situación actúa como factor influyente en el cuidado del niño, por ello la madre acude a un conocimiento ordinario aprendido de la familia, así lo refleja el siguiente testimonio:

" mi mamá me enseñó que debo colocarle mentol en su pecho , en su espalda y en la nariz para que lo ayude a respirar y coloco una pastilla de alcanfor en su almohada", otra madre refiere: “cuando veo que uno de mis hijos está empezando con la gripe le doy un preparado de miel de abeja con jengibre, señorita ese jarabe

le hace expectorar toda la flema, ya cuando veo que mi niño no mejora, encargo a mis demás hijos y vengo rápido al centro de salud”.

Según el relato anterior algunas madres prefieren dar el primer cuidado en casa, utilizando conocimientos que anteriormente ya utilizaron y ganaron la experiencia de saber que si les funcionó en su momento.

La madre de familia experimenta sentimientos y emociones durante el cuidado de su niño con IRA, refiriendo:

“...cuando mi bebé de 8 meses tiene gripe, me causa angustia, el solo hecho de verlo decaído, lloroso, que muchas veces no puede respirar bien y está con malestar, me llena de tristeza y trato de ayudarlo, pero no puedo, eso me causa impotencia...” otra madre refiere: "a mí me desespera que muchas veces para sacar cita en el centro de salud, demoran para atender, y yo no tengo mucho tiempo porque tengo que atender a mis otros hijos...”.

Algunas madres de acuerdo con las experiencias que han vivido toman decisiones definitivas dentro del cuidado de sus hijos, refiriendo:

" antes yo curaba las gripes de mi hija con cuidados en mi casa, pero desde la última vez que tenía fiebre alta y no podía respirar, casi se muere por no llevarla a tiempo al centro de salud, desde entonces decidí que lo primero que debo de hacer cuando mi niña tenga gripe es traerla al centro de salud".

Este aprendizaje aplicado por la madre a sus hijos resulta sorprendente, a tal punto que suscita saber: ¿Que cuidados realiza la madre en el hogar y cuál es su importancia? ¿Qué circunstancias atraviesan las madres durante la enfermedad de sus hijos? ¿Cómo influye en el crecimiento y desarrollo del niño?

Finalmente se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas, Chiclayo 2017? planteándose como objetivo: Describir y analizar las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas. El objeto de estudio fue: Las

experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas.

El presente estudio se justifica porque las IRAS no solo representan un grupo de enfermedades respiratorias, si no que representan una de las principales causas de morbilidad en consulta externa en menores de 1 año con un 39,7% y en niños de 1 a 4 años con un 32,7%³. Según estadísticas de mortalidad, en lo que va del año 2017, se han notificado 132 defunciones por neumonía. A nivel nacional la tasa de letalidad es de 0,8 muertes por cada 100 episodios de neumonía⁴. Estas cifras reflejan un problema de salud pública de prioridad por sus consecuencias y magnitudes negativas para la población infantil, considerándose un grupo vulnerable con respecto a la forma como se está dando el tratamiento recuperativo en casa. Por tal razón se considera de gran relevancia realizar esta investigación, donde la enfermera contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, identificando las experiencias de las madres de familia durante el proceso de la enfermedad y a partir de ello direccionar la educación en el cuidado, no solo a la prevención si no al tratamiento de las IRAS.

Del mismo modo con los resultados de la presente investigación se pretende conocer las experiencias de cada madre al momento de cuidar, permitiendo a la enfermera plantear nuevas estrategias de cuidado o replantear las existentes, teniendo en cuenta para esto las características socio- culturales de la población, considerando el paquete integral del niño, haciendo énfasis en las practicas claves para el crecimiento y desarrollo saludable, el control del niño sano, las inmunizaciones, la atención a prioridades sanitarias y control de daños considerados en la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, todo ello con el fin de crear en dicha persona una cultura de salud que le permita cuidar a los demás de la manera adecuada, modificando conductas erradas y así evitar complicaciones, ayudando al niño a alcanzar una mejora en su calidad de vida.

Al mismo tiempo la relevancia de esta investigación radica en que servirá como referencia para otras investigaciones que se relacionen con el objeto de estudio, por ser un tema importante a nivel local, nacional e internacional y relevante para la enfermería.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Sobre la problemática se encontraron algunos trabajos de investigación tanto a nivel internacional y nacional.

A Nivel Internacional

En Nicaragua, Rodríguez J, Requenes N⁶, realizaron un estudio de investigación titulada “Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – noviembre 2015. Los resultados encontrados resaltan que la mayoría de las madres tenían conocimientos sobre aspectos relacionados con la sintomatología, prevención y principales complicaciones de la IRA. El 80.4% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios. El 74.9% reconoce como factor de riesgo para la ocurrencia de problemas respiratorios, el cambio de clima y la deficiente alimentación. El 84% reconocen temperatura mayor de 38.5 °C, respiración rápida y la dificultad respiratoria como los principales signos de peligro para buscar tratamiento oportuno. En cuanto a las prácticas de inmunización o vacunación del niño, la mayoría de las madres (94.7%) mostraron tener a sus hijos con esquemas completos de inmunización. El 67.4% brinda leche materna exclusiva y un 21.5% lactancia mixta. El 88.4% de las madres suele hacer uso de un establecimiento de salud inicialmente cuando sus niños presentan problemas respiratorios lo cual permite que el niño reciba una atención adecuada y oportuna.

A Nivel Nacional, Aguilar G, Florián H⁷, realizaron una investigación en Trujillo titulada “Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia De Mora – 2016”, tuvo como resultado que el 55.29% tiene nivel de conocimiento alto y no usa prácticas tradicionales, y solo un 18.27% de las madres usa prácticas tradicionales teniendo un nivel de conocimiento alto; realizado mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$),

concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años del Hospital I Florencia de Mora de 2016.

Huaraca N⁸, realizó una investigación en la ciudad de Lima, titulada “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año nuevo comas, 2015”. Se obtuvo como resultado que el 64% de las madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno y 16 % deficiente; el cuidado materno según la alimentación e higiene es buena con un 52% y 30%, finalmente el cuidado materno según el control de crecimiento y desarrollo, la adherencia al tratamiento y durante las complicaciones es regular con un 26% y 21% respectivamente. En conclusión, el cuidado que brindan las madres es regular, las madres aun tienden auto medicar a sus hijos, no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo y peor aún no cumplen con el calendario de vacunación sin embargo existen buenas prácticas de higiene y alimentación.

Otra investigación realizada en Arequipa por Vega Y⁹ titulada “Conocimientos y cuidados de los padres de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas en el servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2015, se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre IRAS muestra que el 42.5% tienen buenos conocimientos y el 57.5% malos o regulares conocimientos y el 60% de los padres tienen inadecuado cuidado. En conclusión, existe relación altamente significativa entre los conocimientos sobre IRAS y el cuidado de niños hospitalizados por IRAS. A mejores conocimientos, adecuados cuidados.

En Lima, Villaruel K¹⁰, realizó una investigación que se titula “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años, centro de salud Villa San Luis”, cuyo resultado fue que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%, las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. En conclusión, el conocimiento de las madres con

niños menores de cinco años tiene relación significativa con la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

Como se puede observar todos estos estudios llegaron a la conclusión en común que la mayoría de las madres de familia no tienen un adecuado conocimiento sobre el tratamiento correcto de la IRAS y las complicaciones que esta falta de información puede causar en la salud de sus menores hijos. Por ello la recomendación de la autora es realizar estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer la problemática en torno a la variable de cuidado en el hogar que la madre brinda cuando el niño presenta un episodio de IRA.

1.2.- BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

Considerando identificar las experiencias de cuidados de madres a sus hijos con IRAS, la investigación se fundamentó en estudiosos tales como Karol Wojtyla para el concepto experiencias y Waldow para el concepto cuidado.

El diccionario de la Real Academia Española define la experiencia como el hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo. Lo define como la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo¹¹. Es decir, es el conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Para esta investigación la madre al presenciar el proceso de salud - enfermedad de su hijo, adquiere conocimientos para salvaguardar la vida de este, así el ser humano gana experiencia cuando aprende realizando diferentes actividades durante el cuidado de sus hijos.

Todas las experiencias son únicas e irrepetibles, pero existe una, la cual Wojtyla¹² denomina “la experiencia del hombre”, la cual reúne a un conjunto de experiencias que están dirigidas a la persona, que integran a la misma persona, y a los demás. Karol Wojtyla hace la diferencia entre la experiencia con los demás hombres y con el de la persona misma. El primero lo denomina experiencia del hombre, y el segundo, experiencia con mi propio ego. Esto no debe confundirse

con el término “egoísmo”, el cual hace referencia a una especie de narcisismo. Cuando emplea el término ego, hace referencia a aquello que es propio de la persona, y que se encargará de “ hilar” de cierta manera, las experiencias que sean a su consideración importantes para la constitución de la persona.

La experiencia es la fuente y base de todo conocimiento sobre los objetos. Ciertamente, entonces la experiencia en el ser humano contribuye al conocimiento a través de la enseñanza; con respecto a las madres ellas ganan experiencia a través de la relación del conocimiento de sí mismas y en el cuidado con sus hijos. Así mismo de la enseñanza que sus antepasados les brindaron al momento de cuidar a un niño con infección respiratoria aguda. Es necesario analizar la experiencia más allá del modo empirista pues, no se puede reducir la experiencia sólo a las funciones y contenidos de los sentidos únicamente.

Por lo tanto, el ser humano obtiene la experiencia cuando conoce de sí mismo, conoce a los demás y realiza algo, es decir es de cada persona dependiendo de las situaciones vividas que pasan día a día en su entorno. La capacidad que tienen las madres para pensar, percibir y sentir, explica la habilidad que ellas tienen para comprender situaciones, sean estas positivas o negativas. Las experiencias que vive cada madre de familia al brindar cuidados en el hogar a sus hijos con IRAS generan en ellas emociones y sentimientos, ya sean estos de angustia, tristeza, alegría, emoción, impotencia, etc. Es decir, estas experiencias son el reflejo de emociones y experiencias ya vividas anteriormente.

Como segundo concepto se destaca el término cuidado. Según el diccionario de la Real Academia Española, lo define como la solicitud de atención para hacer el bien de algo. Acción de cuidar. Esto implica poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo¹¹. En otras palabras, involucra ayudar a alguien entendiéndose en el trabajo de enfermería, a una persona, considerando cualidades especiales para el logro de su bienestar. En el caso de las madres, por el conocimiento que tiene de haber vivenciado en si misma el proceso de enfermedad, presta real atención a las necesidades del

infante ante los diferentes factores que le estén afectando; en suma, experimentan en base al cuidado.

Ciertamente y tal como lo define Waldow¹³, el cuidado es una forma de ser y relacionarse, consiste en una postura ética y estética frente al mundo. En su forma de ser, la madre tiene características que la vuelven un ser singular, que no tiene copia de nadie. Así también menciona que el cuidado son acciones de apoyo, asistencia de la persona que tiene necesidad de recuperar su salud y mejorar sus condiciones de vida¹⁴. Es decir, es parte básica e implícita de la naturaleza humana por lo que busca el bien del otro mediante un proceder particular y singular que lo brinda cada ser humano con sus propias características y a la vez está acompañado de sentimientos y emociones como la alegría, emoción, preocupación, tristeza, angustia, impotencia, etc.

El cuidado es una forma de ser y que nace a partir de cada ser humano, es decir, es innato en las personas¹³. Waldow señala que el cuidado debe ser sentido y vivido¹⁴. Es así como la relación madre- hijo intensifica este sentir y la vivencia del cuidado; la madre busca, sin el conocimiento científico, en todo momento cuidar y proteger a su hijo antes que el propio. El ser humano adopta diversos comportamientos y actitudes cuando se afecta su salud los cuales son asimilados y aprendidos para ser aplicados cuando lo necesitan en base a su experiencia vivida.

Al respecto, Waldow define como características del cuidado ser existencial, relacionado y contextual. Es existencial porque forma parte del ser, en realidad lo diferencia como ser “humano “dotado de racionalidad, intuición, cognición y espiritualidad, por tanto, de sensibilidad y sentimientos. Una madre siempre tiene sentimientos positivos frente a su hijo, esa característica de humanidad es la que diferencia a una persona. Es relacional porque solo ocurre en relación con el otro, en la coexistencia con otros seres, en la convivencia. Es decir, se brinda cuidado cuando hay otro ente, primero se empieza por uno mismo y luego con tu prójimo. La madre al relacionarse consigo misma y cuidarse, obtiene conocimientos y experiencias que luego serán aplicados a su hijo. Es contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar, de acuerdo con su medio, al contexto que se presenta¹⁵. Es decir, las madres

brindan cuidado en el hogar de acuerdo con sus recursos, por ejemplo, si no tienen el dinero suficiente para comprar los medicamentos necesarios para el tratamiento de sus hijos, tendrán que recurrir a lo que esté a su alcance, muchas de ellas recurren a la medicina natural que resulta ser económica y a su vez efectiva, con el único fin de recuperar el bienestar de sus niños.

Así mismo, el cuidado humano debe ser integral, es decir cuidar implica el ámbito físico, psicológico, social y espiritual¹⁴. Cuidar supone un preocuparse por el otro, es necesario atenderle como un todo y no sólo desde el punto de vista de su proceso de enfermedad. La madre al brindar ese cuidado no solo se preocupa porque su niño este bien físicamente, sino que también por el mismo sentimiento maternal, la conlleva a preocuparse por el estado anímico de su pequeño, por lo cual mientras brinda el cuidado para tratar la enfermedad, brinda ternura, amor y comprensión.

En relación con lo antes mencionado se concluye que el cuidado es considerado propio del ser humano, que se constituye en un proceso recíproco, interactivo e intrapersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que lo otorga. También es único, debido a que la madre aprende a desenvolverse en la interacción con su hijo, ganando experiencia de salud con cada aplicación de lo aprendido, de acuerdo con el ambiente en el que se desarrolló, lo que permite el enriquecimiento en cada experiencia, dándole sentido a la enfermería para generar educación oportuna y modificar cuidados si fuera preciso.

Ahora corresponde profundizar en el tercer término clave de la investigación, es decir las infecciones respiratorias agudas (IRAS). Según la Organización Panamericana de la Salud, las IRAS son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo, ocasionan la muerte de millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad⁵.

Las IRAS según el MINSA, afectan al aparato respiratorio y son producidas por virus o bacterias. La neumonía es una infección respiratoria aguda, afecta a una parte o todo el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones). Entre sus síntomas figuran: tos, rinorrea (secreción nasal), nariz tupidada, fiebre, dolor de garganta, dolor de oído, respiración con ruido y dificultad para respirar¹⁶.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) de Colombia, la infección respiratoria aguda es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones: aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida, se le hundan las costillas al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”, no quiere comer o beber y vomita todo, fiebre, irritabilidad, decaimiento, somnolencia y ataques o convulsiones¹⁷. Los signos antes mencionados se les conoce como signos de alarma, en caso de identificar estos signos es importante llevar al niño oportunamente para que sea atendido por los profesionales de la salud con la finalidad de evitar consecuencias lamentables como la muerte.

Como se observa la IRAS al ser un importante problema de salud pública, es necesario que se tomen acciones frente a ello para poder prevenirlas, es importante saber aplicar los cuidados correctos en caso de que la enfermedad ya esté presente y saber qué hacer en caso de que exista alguna complicación que ponga en riesgo la vida del niño.

Por ello el MINSALUD¹⁷ recomienda que para prevenir las iras debe lavarse las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa, para ello es importante que los enfermos utilicen tapabocas y mantengan las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón para evitar propagar el contagio; enseñe a sus hijos a estornudar: ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos; ventile a diario la casa y habitación de los enfermos; verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad; no suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico para evitar complicaciones, Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad y si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.

Finalmente, resulta importante resaltar varias acciones para el cuidado en casa de los menores de 5 años con IRA entre las cuales se tiene: brindar alimentos fraccionados y líquidos en pequeña cantidad; usar líquidos lubricantes de la faringe (bebidas tibias); mantener limpias las fosas nasales; evitar cambios de temperatura; lavar las manos con frecuencia; identificar signos de alarma¹⁸.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación que según la naturaleza de la información es cualitativa^{19,20} por ser considerada como aquella investigación que implica la recolección y análisis de materiales narrativos de carácter subjetivo, lleva a descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando lo que los participantes dicen; su esencia radica en conocer la naturaleza del comportamiento, permitiendo así abordar los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana dentro del contexto de quienes lo viven.

Existen ciertas características que identifican la investigación cualitativa. Por una parte, los investigadores centran su interés en acceder a las experiencias y los datos en su entorno natural de manera que pueda existir un espacio para que se expresen las peculiaridades de las mismas²¹.

Por ende, es una aproximación sistemática y subjetiva que permite describir las experiencias de vida y darles significado, es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado entre otros aspectos. Es decir, nos permitió describir y analizar las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas, de tal forma que se entendieron cuáles son sus creencias, motivaciones entre otras características que no son observables directamente ni susceptibles de cuantificar.

2.2.- ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación cualitativa por presentar distintos enfoques de acuerdo con el objeto de estudio que se pretende investigar, en este caso para profundizar en las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas, se utilizó la metodología de estudio de caso.

Según Martínez Carazo²², el estudio de caso es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría. El propósito del estudio de caso consiste en determinar por qué el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular. Ampliamente permite comprender en profundidad la realidad social y educativa, enfatizando la atención de la persona hacia sus problemas. En este caso, permitió describir las situaciones que vive cada madre durante la aplicación de los cuidados en el hogar, es decir sus preocupaciones, emociones, tratamientos, dificultades, aciertos, etc.

Ludke²³ recomienda que el abordaje metodológico de estudio de caso se base en principios. Así este se dirige como primer principio al descubrimiento, es decir la investigación inició de supuestos conceptos que forman la estructura básica y conforme fue avanzando la investigación se fueron descubriendo nuevos conceptos que ayudaron a identificar y describir las experiencias de cuidado en el hogar de madres durante el tratamiento de las IRAS.

Como segundo principio, los estudios de caso buscan plasmar la realidad en forma compleja y profunda; significa que procuran revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural del objeto de investigación, buscando las interrelaciones entre sus componentes los cuales determinaron las categorías y subcategorías de la situación encontrada respecto a las experiencias de cuidados en el hogar de madres a sus hijos menores de 2 años con IRAS en un Pueblo Joven de Chiclayo y con las condiciones precarias que este implica.

Como tercer principio, los estudios de casos buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. En la investigación se buscó retratar la profundidad de la realidad, la esencia de la verdad de cada experiencia que vivieron las madres de familia al momento de cuidar en el hogar a sus pequeños con IRAS.

Como cuarto principio, los estudios de casos usan una variedad de fuentes de información. En el desarrollo del estudio el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes, así se puede cruzar información, confirmar o rechazar supuestos, descubrir nuevos datos.

Para cumplir con este principio, la investigadora recolectó una variedad de datos, en diferentes momentos y situaciones utilizando como instrumento de recolección la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada previo un piloto y validada por expertos.

El quinto principio, Los estudios de casos revelan experiencias vicarias o secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturalísticas. El investigador procura relatar sus experiencias de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio, con los datos que son fruto de sus experiencias personales.

El lector puede obtener sus propias conclusiones y opiniones, se respetaron las opiniones de los informantes donde la investigadora también tuvo su propia opinión basándose en el objeto de estudio.

El sexto principio hace referencia a que los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su punto de vista sobre la situación.

Como último principio de los siete que plantea Ludke, el lenguaje usado en el estudio de caso fue claro, sencillo, transparente, concreto y completo; lo que permitió que la investigación sea accesible

y entendida por el lector construyendo su redacción en forma narrativa y valiéndose de un amplio marco teórico.

Ludke²⁴ distingue tres fases de estudio de caso para dar mayor credibilidad a la investigación. Primera fase explorativa: hace referencia a las preguntas o puntos críticos que van a determinar la realidad, que dan producto a las experiencias. Esta etapa nos permitió realizar un análisis crítico de la realidad de la población.

Como segunda fase descriptiva o delimitación del estudio una vez identificado los elementos claves se realizó la recolección o acopio de la información o datos esenciales mediante los instrumentos como la entrevista semiestructurado, de modo que permitió la recolección de la información relacionado con el objeto de estudio, con el propósito de una comprensión más completa de la situación estudiada y lograr los objetivos propuestos.

Como Tercera fase: análisis sistemáticos o explicativos y elaboración del informe, en esta etapa de estudio se recopiló toda la información, analizada y colocarla en forma disponible a todos los informantes que manifiesten sus reacciones sobre la importancia de lo que se relata.

2.3.- SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de la investigación lo constituyeron 10 madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión: que residen en el pueblo joven Tupac Amaru, tener hijos de 0 a 2 años que hayan padecido de IRAS y sean atendidos en el centro de salud de dicho pueblo joven. Se tuvo en cuenta los criterios de exclusión tales como que no vivan en el pueblo joven, que tengan discapacidad sensorial como la auditiva o que tengan discapacidad mental.

Para asegurar el anonimato, los sujetos de investigación tuvieron seudónimos basados en nombre de frutas: piña, pera, durazno, manzana, plátano, mango, lima, uva, mandarina, mora. El número de sujetos de investigación fueron determinados por la técnica de saturación y redundancia.

2.4.- ESCENARIO

El escenario de la presente investigación lo constituyó el Pueblo Joven Túpac Amaru, sector ubicado al lado oeste de la ciudad de Chiclayo, Departamento de Lambayeque. Cuenta con una población total de 4569 habitantes, de las cuales 2397 son mujeres, un 80% de ellas tienen educación primaria y secundaria, un 17 % tiene educación superior y un 3% son analfabetas. El mayor porcentaje de mujeres ya tienen una familia propia, en la mayoría de los casos conviven con su pareja e hijos en la casa de la suegra o de la mamá, por lo cual la experiencia de cuidado de cada madre es transmitida a sus hijos durante el proceso de enfermedad de las IRAS.

Este escenario se considera una zona urbana no marginal, donde las calles no están totalmente pavimentadas, hay presencia de tierra, polvo y basura, la población tiene un acceso limitado a los servicios básicos. El ambiente es un factor importante que interviene en la calidad de vida de cada familia e influye en el estado de salud de cada individuo, especialmente en los niños menores de 5 años quienes son los más susceptibles de contraer IRAS.

Además, el pueblo joven Túpac Amaru cuenta con un centro de salud que pertenece al primer nivel de atención en salud del MINSA con la categoría I-3, que lleva el mismo nombre del pueblo joven, donde asiste el 70% de la población para ser atendidos, de los cuales el mayor porcentaje de atenciones en niños menores de 5 años es por motivos de IRAS. Aquí se captó a las madres de familia cuyos hijos eran menores de 2 años que presentaban o habían padecido de IRAS, se coordinó una visita domiciliaria, posterior a ello se recolectaron todos los datos.

3.5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos²⁵ son procedimientos o actividades realizadas con el propósito de recabar la información necesaria para el logro de los objetivos de una investigación. La entrevista es una de las principales técnicas de recolección de datos en que el investigador

interactúa en forma directa con los sujetos del estudio realizando preguntas relacionadas con el objetivo del estudio para obtener un auto reporte detallado por parte del participante.

La entrevista es un instrumento adecuado para obtener información cualitativa, individual, de un número limitado de sujetos. En la presente investigación la recolección de datos se realizó utilizando una entrevista semi estructurada (Anexo N° 02), la cual tuvo una estructura base, pero la entrevistadora pudo explorar en profundidad aspectos que aparecieron durante la entrevista, desviándose levemente de la pauta. Este instrumento, a través de una comunicación interpersonal, permitió discurrir sobre el objeto de estudio, logrando que una persona trasmite oralmente al entrevistador, su visión personal sobre una situación, en este caso las experiencias que vive cada una de las madres al brindar cuidados en el hogar a sus niños con IRAS.

Con el fin de alcanzar el objetivo planteado en la presente investigación, la entrevista semi estructurada estuvo conformada por dos partes. La primera corresponde a los datos personales que permitirán contextualizar al sujeto de estudio, tomando en cuenta un seudónimo que permitirá identificarlas; edad, procedencia, religión, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, edad de hijos, tipo de vivienda, ingreso económico mensual. La segunda parte contuvo una pregunta norteadora para guiar la entrevista: ¿Qué experiencias ha tenido durante el cuidado en el hogar de sus hijos con problemas respiratorios? y otras preguntas auxiliares para profundizar.

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos según temática y tipo de investigación, quienes emitieron sugerencias que se tomaron en cuenta al momento de elaborar el instrumento final. El juicio de expertos estuvo conformado por tres enfermeras que laboran en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

La primera con 13 años de experiencia laboral como docente en la asignatura de cuidados de enfermería al niño y adolescente sano y con tres años en el área asistencial de estimulación temprana en la clínica universitaria Santo Toribio de Mogrovejo.

La segunda con 12 años de experiencia laboral como docente en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con doctorado en bienestar social, tiene 22 años de experiencia laboral en el área asistencial, es gerente de la red de servicios de salud de Lambayeque _ MINSA, también se encuentra laborando en el centro de salud Toribia Castro en Lambayeque.

La tercera con 11 años de experiencia en la Docencia universitaria, especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Lambayeque-Perú. Magíster en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Magíster en Ciencias de la Familia por la Universidad de Murcia- España y Doctoranda en Enfermería por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Pertenece a la red de docentes de Enfermería Basada en la Evidencia y al núcleo de investigación PROFEBIC (Promoción de la Salud, Familia, ética y bioética). Actualmente se desempeña como docente en la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria y como Coordinadora de Tesis y Coordinadora de Tutoría en pregrado.

La entrevista semiestructurada inicialmente se ejecutó como prueba piloto con algunas madres de familia, cuyas características coinciden con el sujeto de investigación, que no pertenezcan a la población. Posterior a ello se valoró la información obtenida, en base al logro de objetivos, se reformularon las preguntas correspondientes para obtener el instrumento oficial para ser aplicado al sujeto de la investigación.

3.6.- PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, luego de que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina, se solicitó el permiso respectivo a la Gerencia del Centro de Salud Tupac Amaru para iniciar la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta todos los requisitos que se solicitaron a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación, para lo cual se presentó la resolución de aprobación del proyecto, una copia del proyecto, un CD que contenía el proyecto en Word, PDF y la solicitud de permiso emitido por la Escuela de Enfermería.

Posterior a ello, se coordinó con la enfermera a cargo del área de CRED, para obtener los registros de niños menores de 2 años y captar a las madres de familia. Luego se identificaron a las madres que cumplían con los criterios de inclusión; a quienes se les abordó al finalizar la consulta, solicitando disponibilidad horaria para explicar las razones de la entrevista, y el consentimiento informado (anexo 01), posterior a ello se coordinó con cada una de las madres para establecer las fechas y la hora de las visitas domiciliarias.

Las entrevistas se desarrollaron en el domicilio de cada madre de familia, en un ambiente tranquilo, agradable y sin ruido, que le proporcionó comodidad y seguridad. Se dieron a conocer los objetivos de la investigación. Se tuvo en cuenta la privacidad y el anonimato que permaneció durante todo el proceso. Se hizo uso de una grabadora de voz para guardar los datos proporcionados por los sujetos de investigación.

La entrevista duró 30 minutos, inmediatamente fueron transcritas para posterior procesamiento y análisis de datos. Esta información será guardada en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

3.7.- ANÁLISIS DE DATOS

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el Análisis de Contenido Temático²⁶, técnica que busca la obtención de indicadores cualitativos y de descripción del contenido de los mensajes.

El análisis de contenido temático comprende tres etapas. La primera etapa es el preanálisis, en esta etapa la investigadora organizó el material de estudio, diseñando y precisando los ejes del plan que permitieron analizar los datos y realizar efectivamente el análisis del contenido. Durante esta etapa se transcribieron y organizaron las entrevistas que fueron realizadas a las madres participantes, en forma fidedigna por parte de la investigadora. El uso de una grabadora de voz permitió que posteriormente se puedan transcribir las narraciones sin alterar su naturaleza, con la finalidad que no se alteren los relatos brindados por cada madre participante. Luego estos testimonios fueron

redactados conforme fueron mencionados, entendiéndose por lenguaje EMIC, lo que incluye el relato consciente e inconsciente, después fueron descritos en función al lenguaje ETIC, considerando que el testimonio refleje el significado que los entrevistados quieren decir, desestimando de incoherencias en el testimonio.

La segunda etapa es la codificación, durante esta etapa la investigadora se encargó de transformar los datos brutos, es decir el material original, a datos útiles. Los pasos que se realizaron son la fragmentación del texto, establecer unidades de registro y por último la catalogación de elementos que son materia de estudio. Durante esta etapa fue importante realizar una lectura minuciosa de las entrevistas para ir rescatando los datos que serían útiles para la investigadora, e ir moldeando los discursos en un lenguaje claro y sencillo.

Por último, la tercera etapa es la Categorización, es la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación.

3.8.- CRITERIOS ÉTICOS

En el trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios de la Ética Personalista de Sgreccia²⁷, quien manifiesta que sólo una ética que es sustentada en una ontología puede ser normativa.

Principio de la Dignidad Humana: este principio fue aplicado al tomar en cuenta a la persona como un ser que tiene dignidad, principios y valores; implica afirmar que todas las dimensiones del ser que participaron y expresaron la dignidad personal, son objeto de respeto.

Es decir, cada persona al ser única, irrepetible, insustituible e incomparable consigue respetar la vida de cada ser, es un valor absoluto. La persona fue respetada en cada una de las etapas de la investigación considerando el uso del consentimiento informado, buscando el bienestar de ambos, no se les sometió a situaciones que les haya significado algún tipo de sufrimiento emocional, social

y físico. Se protegió y respetó en todo momento su privacidad a través del uso de un seudónimo para su identificación.

Principio de Libertad y Responsabilidad: el cual proviene inmediatamente del valor fundamental de la vida. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como responder del propio obrar ante sí y ante los demás: La libertad es actualmente posible si se respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás.

La presente investigación se desarrolló con decisión y la libre participación de cada madre de familia, es decir se solicitó la colaboración en forma voluntaria a los sujetos de este estudio, haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Este principio nos señala que el sujeto de estudio, en este caso las madres de familia fueron libres de decidir si deseaban o no participar de la presente investigación, en cualquiera de sus etapas, esta decisión fue tomada en base a un conocimiento racional de los hechos y haciendo uso de su libertad.

Principio de Socialidad y Subsidiaridad: este principio consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad y la persona en singular, al margen de toda forma de individualismo o colectivismo; la sociabilidad está finalizada por la consecución del bien común a través de la consideración de los bienes individuales.

Con respecto a este principio, la investigadora buscó proporcionar datos como herramientas de mejora considerando el paquete integral del niño, haciendo énfasis en las prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludable, el control del niño sano, las inmunizaciones, la atención a prioridades sanitarias y control de daños considerados en la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, todo ello con el fin de crear en dicha persona una cultura de salud que le permita cuidar a los demás de la manera adecuada, modificando conductas erradas.

3.9.- CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La presente investigación se basó en Criterios de Rigor Científico^{28,29} los cuales confirmaron y dieron veracidad.

Credibilidad: Dentro de la investigación se buscó llegar a lo verdadero, se analizaron las experiencias de cada madre de familia con el fin de comprenderlas, permitió llegar a conclusiones estrictamente relacionadas con el objeto de investigación.

Transferibilidad: los datos obtenidos serán utilizados para la generalización a nivel de toda la población y durante otros tiempos, con la finalidad de lograr que la investigación sea conocida y se pueda hacer más producciones relacionadas con el objeto de investigación, de tal manera que se logre describir y analizar las experiencias de cuidados en el hogar de madres a sus hijos con IRAS.

La investigadora procesó los datos de la presente investigación con objetividad y neutralidad. De esta forma se concretó el criterio de **confirmabilidad**, la fuente teórica consultada otorga sustento científico dando un verdadero rigor científico al trabajo de investigación.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Después de haber revisado minuciosamente los datos recolectados, se logró establecer elementos importantes relacionados con el objetivo de la investigación: Describir y analizar las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con IRAS, los cuales fueron agrupados de acuerdo con su sentido semántico. A continuación, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

1.- Identificando signos y síntomas de IRAS, durante el cuidado en el hogar

2.- Considerando factores de riesgo para el cuidado en el hogar

- Condiciones de prematuridad
- El destete precoz
- Identificando factores ambientales

3.- Cuidados que brindan en el hogar durante el proceso de las IRAS

- Uso de medicamentos ante los signos y síntomas
- Uso de medicina tradicional

4.- Sentimientos y emociones experimentados por las madres durante el cuidado en el hogar

1.- IDENTIFICANDO SIGNOS Y SÍNTOMAS DE IRAS, DURANTE EL CUIDADO EN EL HOGAR

la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos. En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida, especialmente en los infantes, en el que la neumonía es la responsable del mayor porcentaje de las defunciones³⁰.

Las IRAS no son un simple grupo de enfermedades prevalentes, sino que son un grupo de enfermedades peligrosas que al no ser tratadas adecuadamente pueden ocasionar la muerte especialmente en niños menores de 5 años. Por tal motivo es importante que las madres de familia, siendo el principal cuidador en el hogar, aprenda a reconocer cuando su niño padece de esta enfermedad, es decir debe identificar correctamente los signos y síntomas que caracterizan a las IRAS.

El cuerpo humano utiliza el lenguaje de los síntomas y signos para comunicarse con quienes deben corregir problemas que en dicho organismo ocurren. Por síntomas se entienden las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo: dolor, náuseas, vértigo). Por signos se entienden las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad. Es toda manifestación objetiva de enfermedad que el profesional reconoce, y para ello utiliza sus sentidos: palpa una tumoración, ausculta un soplo cardíaco, ve un cambio de color en la piel, huele una flatulencia, es decir los signos son datos que se ven, se tocan, se miden, etc³¹.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), incluyen enfermedades desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas

o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre³².

La primera categoría emergente en el estudio se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca de sus experiencias al identificar los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, al respecto las madres mencionaron:

“... mi último hijo si se enferma continuamente. Me doy cuenta de que está enfermo de las vías respiratorias, porque a mi hijo le da fiebre, lo veo decaído, fastidiado, lloroso, está estornudando o cuando empieza a tener moco, o empieza a toser, tiene congestión y ello no le permite respirar adecuadamente, siempre le sucede ello...” (PIÑA)

Al analizar este discurso se puede entender que reconoce algunos signos y síntomas de las IRAS, como son la presencia de moco, la tos, congestión, dolor y decaimiento, precisamente por la experiencia obtenida, ya que su niño se enferma con frecuencia de las vías respiratorias, sin embargo, ella no refiere haber detectado un signo de alarma que signifique la necesidad de atención inmediata por parte del personal de salud. En otros discursos relataron:

“La mayoría de las veces han sido resfrios virales, es decir tenía moco, tos. Otras veces si ha tenido flema, amígdalas inflamadas, pero solo una vez mi hija se puso mal, empezó a respirar muy rápido, tenía fiebre y lloraba mucho, para calmarla trataba de darle de lactar pero cuando cogía mi seno, lo soltaba rápidamente por que parecía que se ahogaba y continuaba llorando, cuando la estaba cambiando de polo observe que cada vez que respiraba se hundía debajo de sus costillas y respiraba muy rápido, me asuste por que recuerdo que la última vez el médico me enseñó a ver esos signos de alarma, la tuve que llevar por emergencia y la internaron, en el hospital me dijeron que tenía bronquiolitis...Con lo que me paso ese día aprendí que ante cualquier signo de alarma debo acudir al hospital” (PERA)

Al analizar el discurso, se tiene que también reconoce a la tos, la presencia de moco, flema y amígdalas inflamadas como signos de la enfermedad , pero a su vez ella ha podido experimentar

lo que significa reconocer un signo de alarma, en este caso la dificultad respiratoria que su niña presentaba, taquipnea, adicional a ello la temperatura elevada y la inapetencia, todo ello gracias a la educación adecuada que recibió por parte del personal de salud con el propósito de que la madre logre actuar inmediatamente. En otro discurso relataron:

“tengo una bebé de dos meses, soy madre primeriza ... cuando mi hija tenía un mes, me di cuenta de que no quería mamar, empezó a tener fiebres, su pecho empezó a sonar como si tuviera moco o algo así, sonaba raro, yo sabía que los bebés respiran más rápido que los adultos, pero mi bebé ya respiraba demasiado rápido como si estuviera agitada, no sabía que le pasaba , solo que no estaba bien, así que la traje por emergencia al hospital y la internaron ... el médico y la enfermera me enseñaron como darme cuenta de que mi bebé no respiraba bien, que signos y síntomas eran peligrosos y que es lo primero que debo hacer o cuando debía traerla por emergencia, desde entonces hago todo lo que los médicos me dicen.” (MANDARINA)

Sin embargo, al analizar el discurso anterior se observa que al ser una madre primeriza no sabía que le pasaba a su bebé, solo logró identificar algunos signos y síntomas que ella consideraba peligrosos, sin saber de qué enfermedad se trataba. Ante ello deducir que a partir de esta experiencia y gracias a la educación brindada por parte del personal de salud, esta madre recientemente aprendió a identificar cuáles son los signos y síntomas de las iras, cuando se debe considerar un signo de alarma y qué hacer ante dicha situación por ello indica que de ahora en adelante seguirá las indicaciones que le proporcionan. Ambas madres de familia logran reconocer los signos de alarma gracias a la educación sanitaria brindada por el médico y la enfermera.

La enfermera³³ en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud. La importancia del rol de educador en salud parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de

su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludables.

Esto da a conocer que cada personal de salud asume un rol importante como educador, por ello debemos enfatizar en desarrollar diversas técnicas metodológicas teniendo en cuenta a la persona como un ser biopsicosocial, considerando y respetando su cultura, sus valores; obtener la manera de llegar hacia ellos con el propósito de educar para mejorar hábitos y calidad de vida.

En relación con la identificación de signos y síntomas de las IRAS, una investigación titulada: "Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México"³², encontró que los signos de alarma identificados más frecuentemente por los padres o cuidadores son "más de tres días con calentura", "se ve más enfermo" y "no come ni bebe". Sobre la identificación de indicativos de neumonía fue poco frecuente: "respira rápido" (10.2%) y "no puede respirar" (20.9%)

Se realizó un estudio en Guatemala³⁴ sobre el "Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad, se encontró que los síntomas y signos de IRA más reconocidos fueron: fiebre alta, febrícula, fatiga, ruido al respirar, tos reseca, tos productiva, llanto y como signos de alarma que incitan a la búsqueda de atención tenemos fiebre o "calentura", tos seca, hervor de pecho, ruido en la garganta, fatiga, aspecto cianótico o "amorado", dificultad para mamar, irritabilidad. Sin embargo, el síntoma que más incitaba a las madres a buscar atención era la tos, responsable de 56% de las consultas. Otros síntomas que también propiciaban la búsqueda de atención eran fatiga (19%), fiebre (16%), hervor de pecho (13%) y respiración ruidosa (13%). En general, las madres tardaban de 2 a 3 días en buscar ayuda. Solo 20% de aquellas cuyos hijos tenían respiración rápida o fatiga buscaron atención el mismo día, 24% lo hicieron al día siguiente y algunas esperaron hasta 9 días.

En los resultados de ambos estudios mencionados, coinciden en que las madres logran identificar fácilmente los signos y síntomas comunes de las IRAS leves, sin embargo son escasas las madres que reconocen los signos de alarma de las IRAS graves, ello se relaciona con la presente

investigación en la cual de las 10 madres entrevistadas , 9 madres lograrán identificar los síntomas con facilidad tales como la tos, presencia de secreción mucosa, congestión, llanto, dolor, decaimiento, fiebre e inapetencia, esto se logrará gracias a la experiencia obtenida y solo 2 madres lograrán reconocer los signos de alarma de las IRAS graves como la dificultad respiratoria y taquipnea, lo cual es preocupante ya que en caso de una emergencia son pocas las madres que sabrán reconocer cuando su niño se encuentre en peligro de muerte, esto conllevará a que la madre no actúa rápidamente.

Si bien es cierto las madres de familia identifican los signos y síntomas de la enfermedad, pero también consideran que existen factores de riesgo que ocasionan estas enfermedades, lo cual se manifiesta en la siguiente categoría:

2.- CONSIDERANDO FACTORES DE RIESGO PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí³⁵.

Es importante que la madre de familia reconozca los factores de riesgo debido a que se relacionan constantemente con el cuidado que brinda en el hogar. Aquel cuidado que brinda sin esperar nada a cambio es conocido como cuidado informal.

El cuidado informal se puede definir como aquella prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos y otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen. Numerosos estudios demuestran que son los miembros de la familia los que con mayor frecuencia prestan este tipo de cuidado. Aunque son miembros de la familia los que ejercen la función de cuidar, suele ser una sola persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad y por lo tanto soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente. A esta persona, que generalmente es una mujer, se la denomina "cuidador principal"³⁶.

En este caso, son mayormente las madres de familia las encargadas de velar por el bienestar de sus hijos, por lo tanto, son consideradas las cuidadoras principales. La segunda categoría emergente en la investigación se refiere al significado expresado por las madres de familia acerca de sus experiencias al momento de cuidar, identificando los factores de riesgo que predisponen a sus hijos a padecer de infecciones respiratorias agudas dando lugar a las siguientes subcategorías:

➤ **CONDICIONES DE PREMATURIDAD**

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. La mayor parte de la morbilidad afecta a los recién nacidos “muy pretérminos”, cuya edad gestacional es inferior a 32 semanas y especialmente a los “pretérminos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de edad gestacional³⁷.

Durante la entrevista algunas madres de familia dieron a conocer su experiencia en el cuidado a un recién nacido prematuro y la razón por la que lo consideraban como un factor que vuelve a sus pequeños vulnerables ante las infecciones respiratorias agudas, así relataron:

“Mi hijo tiene 1 año, cuando nació era prematuro, nació de 7 meses y desde entonces ha sido el más frágil porque se enferma con frecuencia, especialmente de las gripes, en el control CRED me explicaron que debo tener mucho cuidado, ya que nació frágil y con bajo peso, siempre debo tener al día en sus controles y vacunas, la enfermera me dijo que por haber nacido antes de tiempo sus pulmones no se han desarrollado adecuadamente, nació con las defensas disminuidas y por ello tengo que estar más pendiente de él.” (PIÑA)

“Tengo una bebé de 2 meses, soy madre primeriza, con mi hija tengo que tener mucho cuidado, ella es prematura, nació a los 8 meses y desde que nació siempre ha sido frágil, porque nació tan pequeñita pesando 2 100 gr. Estuvo en la incubadora por un tiempo porque sus pulmones aun no maduraban completamente, el doctor nos explicó que ello podía traer consecuencias más adelante por eso tratamos de tener mucho cuidado con ella, llevándola siempre a sus controles CRED y protegiéndola con las vacunas que se le colocan, la enfermera me explico que es importante tener su calendario de vacunación actualizado para proteger a mi bebé.” (MANDARINA)

Las madres han vivido situaciones similares al tener un recién nacido prematuro. Ambas madres a través de esta experiencia aprendieron que la prematuridad conlleva a sus hijos a tener bajo peso al nacer, debilidad, fragilidad, defensas disminuidas y muchas veces incompleto desarrollo de órganos vitales como los pulmones lo cual puede tener consecuencias severas si no se brindan los cuidados esenciales. Es importante recalcar que ambas madres refieren haber sido educadas por los profesionales de salud como son el médico durante en tiempo de hospitalización y la enfermera durante el control CRED con la finalidad de brindar los cuidados correctos y evitar complicaciones.

Así encontramos que los niños prematuros no están totalmente preparados para la vida extrauterina. Se enfrían con más facilidad y pueden necesitar más ayuda para alimentarse que los niños nacidos a término. Como su organismo todavía no está plenamente desarrollado, pueden tener problemas para respirar y sufrir otras complicaciones, como infecciones³⁸.

Además de ello tenemos que los niños pequeños tienen el sistema inmunológico inmaduro. Los bebés prematuros cuentan aún con menos defensas que los nacidos a término. Tienen un sistema de defensas inmaduro y durante las últimas semanas del embarazo la mamá, a través de la placenta, le transmite al bebé muchos anticuerpos. Al no terminar de cumplir ese proceso y presentar alteraciones en la vía aérea, tienen mayor riesgo de contraer una infección respiratoria grave³⁹.

En la presente investigación se puede deducir que las madres de familia relacionan a la prematuridad con el bajo peso al nacer por lo tanto lo consideran un factor de riesgo que vuelve vulnerables a sus hijos para contraer IRAS. Al hablar de bajo peso al nacer se relaciona con el estudio “Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años”⁴⁰. EL resultado refleja que entre los factores de riesgo individuales con asociación estadística causa – efecto según el orden de importancia, el bajo peso al nacer ocupa el segundo lugar.

Sin embargo, otro estudio titulado “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años”⁴¹, difiere con el resultado de esta investigación, teniendo como resultado que no

hubo asociación estadística significativa entre el nacimiento con peso inferior a 2 500 gramos y la presencia de estas infecciones respiratorias agudas.

El bajo peso al nacer no solo se relaciona con un recién nacido prematuro, ya que también existen recién nacidos a término con bajo peso, no obstante, considerando todo lo anteriormente explicado, la investigadora si reconoce como un factor de riesgo a la prematuridad, adicional a ello el bajo peso al nacer.

Es importante resaltar dentro de los discursos de las madres participantes de la investigación, que cada una de ellas obtuvo una experiencia distinta durante el cuidado de sus hijos, pero en lo que coincidieron fue que los cuidados que debían brindar eran de gran importancia para prevenir las IRAS o en todo caso que se diera la situación, evitar complicaciones. Ambas madres fueron educadas por parte del personal de salud, en este caso la enfermera y el médico, enfatizan su cuidado teniendo siempre presente que al ser sus hijos prematuros existe un mayor riesgo que desarrolle complicaciones respiratorias crónicas que puedan afectar su crecimiento y desarrollo. Todo ello va a depender de la calidad de atención y los cuidados brindados por parte del personal de salud y de la madre de familia en el hogar, por tal motivo las madres revelan en sus discursos cuán importante es para ellas llevar continuamente a sus hijos a su control de crecimiento y desarrollo (CRED) y mantenerlos protegidos con sus vacunas, adicional a ello el cuidado que se le brinda en el hogar.

El control CRED es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña o el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado a nivel de la madre, el padre y cuidadores es la mejora de sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano⁴².

Es decir, a través del control CRED, la enfermera tiene como función atender al niño para detectar oportunamente algún riesgo, pero adicional a ello tiene la misión de educar a la madre de familia, enfatizando sus conocimientos en prácticas saludables para mejorar la calidad de vida. También es significativo insistir sobre la importancia de proteger inmunemente a sus hijos a través de las vacunas.

Con respecto a la vacunación, en el año 2015 el MINSA realizó una campaña de vacunación contra infecciones respiratorias y neumonía, Con el objetivo de sensibilizar a la población para prevenir las IRAS y neumonía sobre todo en la población más vulnerable. Enfatizando en la vacuna antineumocócica a fin de proteger al niño de la infección contra el neumococo responsable de enfermedades como la neumonía, meningitis y otitis. Mientras que la vacuna pentavalente protege a los niños contra cinco agentes infecciosos como la Difteria, que es una enfermedad grave que produce obstrucción de las vías respiratorias superiores y que puede causar daño al corazón como complicación y en niños pequeños causar la muerte. También protege contra la Pertusis o Tos Convulsiva que es un mal altamente contagioso que afecta la vía respiratoria con tos intensa y falta de aire, que en los niños pequeños puede evolucionar desfavorablemente. Además de prevenir el Tétanos, la Haemophilus Influenza Tipo B (bacteria que produce neumonía, meningitis y otitis) y Hepatitis B. La vacunación es una de las medidas más importantes para la prevención de esta enfermedad causada por agentes infecciosos y cumplir con todo el calendario de vacunación garantizará la protección del niño al 100 por ciento⁴³. Así mismo existen otros factores que pueden poner en riesgo la condición de la enfermedad, tales como:

➤ **EI DESTETE PRECOZ**

Desde el primer momento de su concepción, los niños son seres que se encuentra en continuo crecimiento y desarrollo. La mayoría de los padres están conscientes que la salud de un niño incluye el bienestar físico, mental y social; es decir conocen los aspectos básicos para mantener a sus hijos saludables tales como darles una alimentación saludable, brindarles recreación, descanso, protección, etc. Así mismo algunas madres manifiestan que el primer alimento que un niño debe recibir al momento de nacer para crecer sano y fuerte es la leche materna, de esta manera identifican

al destete precoz como un factor que predispone al niño a enfermarse al no recibir los nutrientes necesarios. Así lo revelan los siguientes discursos:

“Creo que hay niños que se enferman constantemente porque no les proporcionaron lactancia materna exclusiva los seis primeros meses, por eso no recibieron todos los nutrientes que la leche materna contiene para que su organismo este fuerte y saludable...” (PERA)

“Señorita yo conozco madres que, en lugar de dar lactancia materna a sus hijos, preferían comprar leche maternizada y escogían las más costosas, pensaban que eran mejor que la leche materna, ahora de la mayoría de ellas sus hijos se enferman constantemente, yo creo que porque no recibieron los nutrientes que solo la leche materna contiene para proteger al bebé de las enfermedades” (DURAZNO)

“Creo que los niños también se enferman porque no están bien alimentados, por ejemplo, hay madres que no les dan leche materna a sus hijos porque dicen que no tienen mucha leche y el niño no satisface su apetito, a cambio de ello le dan leche de vaca o leche de tarro, por lo que me enseñaron las enfermeras ninguna otra leche contiene los nutrientes que tiene la leche materna, es la única leche capaz de proteger al niño de todas las enfermedades...” (MANGO)

Al analizar estos discursos, las madres de familia coinciden al considerar que la leche materna es el principal y único alimento que contiene los nutrientes necesarios para proteger al bebé durante su crecimiento y desarrollo, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. Por lo tanto, ellas consideran al destete precoz como un factor de riesgo, es decir dejar la lactancia materna antes de lo indicado conlleva a no tener protegidos a sus niños siendo un riesgo para contraer enfermedades entre ellas las IRAS.

Según la OMS la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la

lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año⁴⁴.

Durante la entrevista, algunas madres gracias a la experiencia obtenida reafirman la importancia de la leche materna ante la protección de enfermedades, ello se puede evidenciar en los siguientes relatos:

“En el control CRED siempre me dicen que otra manera de protegerla de las enfermedades es dándole mi leche materna, desde que nació he tenido suficiente leche materna y no he tenido la necesidad de utilizar fórmulas, durante los 6 primeros meses, las enfermeras me felicitaban porque mi bebé crecía y se desarrollaba adecuadamente solo con leche materna, ahora le sigo dando leche materna junto con la alimentación complementaria y mi bebe sigue creciendo saludablemente. La leche materna es lo mejor para un bebé” (PERA)

“Yo continúo dándole de lactar porque las enfermeras me dijeron que la leche materna le ayuda a combatir enfermedades y que debe lactar hasta los 2 años” (DURAZNO)

“Actualmente solo le doy leche materna (...), las enfermeras del control CRED me enseñaron que la leche materna es el mejor alimento que cualquier otro tipo de leche, que ayudara a proteger a mi bebé especialmente sabiendo que nació prematura. Además, mi hija cada día crece más, se ve hermosa y saludable. La enfermera dice que su crecimiento y desarrollo está en lo ideal para su edad” (MANDARINA)

Se puede evidenciar que cada madre habla desde su propia experiencia vivida, afirman que la leche materna es el alimento más importante que un bebé debe recibir porque ellas mismas al ver a sus hijos alimentados solo con dicha leche, han demostrado un crecimiento y desarrollo óptimo.

Es así como la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.⁴¹ La leche materna contiene agua que es el principal componente que cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda. Contiene antioxidantes, es decir es rica en ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados que son fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina. También contiene factores protectores como inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento⁴⁵.

Por ello es recomendable que la enfermera al momento de educar a la madre durante el control CRED enfatice en la importancia de mantener una lactancia materna a libre demanda, es decir cada vez que el bebé quiera lactar, sin la necesidad de establecer un horario, además que a mayor tiempo de succión hay mayor producción de leche. Para reconocer el destete precoz como un factor de riesgo, es importante enfatizar las diferencias que puede haber entre un niño amamantado con leche materna y un niño alimentado con leche artificial.

El lactante no amamantado deja de obtener numerosos beneficios existiendo evidencia suficiente para afirmar que estos lactantes están expuestos a un mayor riesgo de morbimortalidad y generan un importante coste económico y social.

A diferencia de los niños alimentados con leche materna, los niños alimentados con sucedáneos tienen mayor incidencia y duración de procesos infecciosos, ya que no dispone de factores que estimulen su inmunidad y que ejerzan un efecto barrero frente a agentes infecciosos o potencialmente nocivos. Por ello padecen con mayor frecuencia infecciones gastrointestinales, las infecciones respiratorias de vías bajas por virus sincitial respiratorio, haemophilus influenzae y neumococo son hasta un 60% más elevadas⁴⁵.

De lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que el destete precoz si es un factor de riesgo para contraer enfermedades entre ellas las IRAS, ello se relaciona con el estudio titulado “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años”⁴¹ que tuvo como resultado que en 25 casos recibieron lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, condición que representó un factor de riesgo debido a que se encontró asociación significativa entre la duración de la lactancia exclusiva y la presencia de las infecciones respiratorias agudas. Es decir, casi dos terceras partes no recibieron lactancia materna exclusiva, bien porque nunca la recibió o lo hizo por menos de seis meses, fue una condición que elevó el riesgo de padecer estas infecciones en casi seis veces.

Ello se reafirma con otra investigación⁴⁰ donde se concluye que la lactancia materna exclusiva asegura el crecimiento normal del niño pequeño y lo protege de infecciones respiratorias. El abandono de esa práctica saludable, unido a la presencia de desnutrición, incrementa el riesgo de adquirir infecciones respiratorias, lo que se evidenció en los niños de ese estudio. Se conoce que la no administración de leche materna impide que anticuerpos luchen contra gérmenes como el virus sincitial respiratorio, la influenza y el rinovirus, permitiendo que se transmitan al niño.

Las madres no solo identificaron factores de riesgo biológicos en la presencia de las IRAS si no también factores ambientales, así surge la siguiente categoría:



IDENTIFICANDO FACTORES AMBIENTALES

El Perú se encuentra en vías de desarrollo tiene un alto nivel de contaminación ambiental, lo que vuelve a la persona más vulnerable a contraer diferentes enfermedades. Durante la entrevista algunas madres mencionaron que la contaminación ambiental era uno de los factores que predispone al niño a enfermarse de IRAS. Así lo mencionan en los siguientes discursos:

“Yo creo que, por el mismo ambiente... hay bastante viento y aquí corre bastante tierra y por más que uno trate de evitar que entre la tierra a la casa no se puede, también se puede enfermar cuando inhala el humo del

cigarro, porque a veces hay personas que fuman frente a los niños, también por el humo de los carros de las motos, es una total contaminación ambiental...” (PERA)

“...por la contaminación ambiental, señorita aquí por las tardes corre bastante viento y levanta polvo, creo que también por los virus en el ambiente porque la gente desaseada bota la basura a las calles, por el humo que eliminan los autos y motos, también la gente que fuma en presencia de los niños, el humo del cigarro afecta los pulmones de los más pequeños...” (MANZANA)

“...También por la cantidad de tierra que hay, la contaminación de los carros, la basura en las calles. Además de ello sé que mi niño se enferma porque continuamente cocinamos con leña, pero es que a veces no nos alcanza para comprar el gas.” (LIMA)

Las madres refieren que la presencia de polvo, tierra, basura en las calles, el humo que eliminan los vehículos, el tabaquismo son factores que causan las enfermedades respiratorias, afirmando así por la experiencia que viven constantemente en su entorno que ello afecta la salud de sus hijos.

Los factores de riesgo asociados a las IRA encontrados fue la contaminación ambiental la más frecuente. El hábito de fumar pasivo constituye un peligro para los niños que se encuentran expuestos a una atmósfera de humo de tabaco, el niño paga por la despreocupación de los padres, y se afecta su función respiratoria. En ellos son más frecuente las IRAS. Más del 60 % de las enfermedades asociadas a infecciones respiratorias están vinculadas con la exposición a la contaminación ambiental. Los contaminantes externos, como el dióxido de azufre, ozono, óxido nítrico, monóxido de carbono y los compuestos orgánicos volátiles, provienen sobre todo de las emisiones de automotores y centrales eléctricas, de la quema al aire libre de desechos sólidos, y del sector de la construcción y actividades relacionadas⁴⁶.

Las madres de familia también manifestaron que identifican como factor de riesgo al cambio de clima y el estar constantemente en contacto con el frío. Así lo manifiestan los siguientes discursos:

“porque hace frío, también porque a veces mi hijo camina sin zapatos, el piso es de tierra y mi suegra riega por el polvo por ello el piso constantemente este húmedo. También cuando lo baño muy tarde, por el cambio de temperatura” (DURAZNO)

“Creo que porque hace bastante frio, días antes de que se enferme lo lleve a pasear, solo le había puesto un polito y un pantalón me olvide de llevar su chompita y al parecer el viento y frio le hicieron daño, porque a los dos días se me enfermó de la gripe” (PLATANO)

“hay oportunidades en las que anda sin zapatos sobre el suelo frio o está mojándose continuamente y esos cambios de temperatura, de clima afectan porque a los días empieza a estornudar o a toser, también hace mucho frio especialmente por las noches. Mi mamá dice que a veces mi hija mayor lo saca al parque a jugar y se olvida de llevar su chompa, solo lo lleva con polo y short y creo que el viento que corra por las tardes lo enferma” (UVA)

Se observa que las madres de familia relacionan al frio es decir el clima y los cambios bruscos de temperatura como un factor que induce a que el niño padezca de IRAS, lo cual tiene relación con lo publicado por la agencia peruana de noticias Andina⁴⁷ donde Vicente Girón Atoche, médico neumólogo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, explicó que el frío hace más lento el funcionamiento de las vellosidades microscópicas del tracto respiratorio denominadas cilios, las cuales posibilitan la expulsión de microorganismos nocivos, partículas ambientales, polvo, entre otros. Al hacerse más lento el movimiento mecánico o barrido de los cilios, el ingreso y permanencia de virus y bacterias en el organismo se hace más propicio, incrementando por lo tanto el riesgo de infecciones respiratorias. Mientras más profundo lleguen estos agentes patógenos, las complicaciones serán mayores. Así mismo señaló que la humedad es otro factor que repercute sobre la incidencia de infecciones respiratorias, debido a que se genera una mayor presencia de gérmenes en el medio ambiente.

Con respecto a la segunda categoría, la investigadora afirma que las madres de familia por la experiencia obtenida en la cotidianidad si reconocen los factores de riesgo, los cuales por orden de prioridad tenemos: la contaminación ambiental, el destete precoz, la exposición pasiva del humo del tabaco, la prematuridad, el bajo peso al nacer y el clima. Es así como se relaciona con otra investigación titulada “Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al hospital general Martín Icaza, Cantón Babahoyo, provincia los ríos, primer semestre 2017” donde concluyen que los factores de riesgos más importantes en su estudio fueron, el tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar, la contaminación del medio ambiente, la presencia de vectores como ratas, insectos entre otros y la falta de servicios básicos⁴⁸.

Otra investigación⁴¹ menciona en sus conclusiones que los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años fueron: la ausencia de la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la exposición al humo de tabaco ambiental dentro del hogar está presente en el aire, las superficies y el polvo, se ha asociado con un riesgo mayor de desarrollar algunas de las infecciones respiratorias coincidiendo con los factores de riesgos que reconocen las madres de familia de esta investigación. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación.

La investigación titulada “Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl año 2015” tiene como conclusión que los cambios bruscos de temperatura que se presentan en el transcurso del día junto a la inadaptación y la inmadurez del sistema respiratorio de los infantes favorecen la susceptibilidad de contraer infecciones respiratorias agudas.⁴⁹ lo cual coincide con lo mencionado por la madres de familia al referirse al clima y los cambios brusco de temperatura como un factor de riesgo para contraer IRAS.

Después de conocer los factores de riesgo que las madres de familia identifican, es importante saber qué tipo de cuidados brindan a sus hijos durante el proceso de la enfermedad, así surge la siguiente categoría:

3.- CUIDADOS QUE BRINDAN EN EL HOGAR DURANTE EL PROCESO DE LAS IRAS

Waldow define el cuidado como un fenómeno que se presenta y es necesario en varias fases del desarrollo del ser humano, es relacional, o sea, es siempre en función del otro (sea una cosa, objeto, animal, cualquier ser vivo). Considera el cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar que, a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. En Enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado. Todo que circunda los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a vez influye en el cuidado, pues los seres están en continua interacción con el medio ambiente.⁵⁰

Cuidar, desde su origen, significa continuar la vida, mantenerla apartando o evitando el mal, además de los cuidados de reparación, restableciendo la salud o combatiendo la enfermedad. El cuidado está presente en muchas acciones humanas, ya que es una actitud que atraviesa todas las dimensiones de la realidad humana: el hombre cuida de sí mismo y de sus semejantes.⁵¹

La investigadora entiende que este cuidado debe ser sentido, vivido por el cuidador y el ser cuidado. Un ejemplo claro es ver como la relación que existe entre madre e hijo se incrementa al momento de cuidar, la madre de familia busca en todo momento proteger, ayudar y aliviar las dolencias de su hijo, adoptando diversos comportamientos y actitudes, los cuales son asimilados y aprendidos para ser aplicados cuando sea necesario en base a su experiencia vivida.

El cuidado siempre es singular y personalizado, debe ser integral, es decir, quien sabe cuidar no mira sólo al curso de un proceso, sino que contempla a la persona entera en su curso vital. Sólo es posible cuidar íntegramente a un ser humano, si se despliega el cuidado de su interioridad (emociones, sentimientos, deseos, elaboraciones más profundas) y de su exterioridad, no de un modo dividido, sino de un modo unitario. El cuidado íntegro y personalizado proporciona compañía vital, este es el elemento más valorado y apreciado de la acción de cuidar⁵¹.

El cuidado que brinda una madre no solo enfoca lo físico, si no que ve al ser cuidado en este caso su hijo como un ser biopsicosocial. De una manera completa e integra con el único propósito de lograr en él, su bienestar completo.

Es así como en base al cuidado surge la tercera categoría, refiriéndose al significado expresado por las madres de familia acerca de sus experiencias al momento de brindar cuidados en el hogar a su niño menor de 2 años con IRAS dando lugar a las siguientes subcategorías.

➤ USO DE MEDICAMENTOS ANTE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS IRAS

Según el diccionario de la real academia española¹¹ los medicamentos son sustancias que, administrada interior o exteriormente a un organismo, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de estas.

Durante la entrevista algunas de las madres de familia refirieron que lo primero que hacen al ver a sus hijos con un problema respiratorio es llevarlos oportunamente al centro de salud para que sea evaluado por el médico, así los revelan los siguientes discursos:

“Las veces que ha presentado fiebre la he llevado a la posta para que la examinen (...) siempre cumpla con el tratamiento que el médico receta (...) Las veces que ha tenido gripe le recetaban cetirizina para la congestión y si ha presentaba fiebre me indicaban darle panadol en gotas, 2 gotas por kilo, solo cuando presente temperatura hasta 38.5 °c, en caso de que tenga más temperatura me recetan repriman, 1 gota por kilo, yo cumpla con todo para que mi hijo se recupere pronto y no se complique” (PERA)

“Actualmente tiene gripe, lo llevé a la posta porque tuvo fiebre y me recetaron paracetamol para darle solo cuando tenga fiebre, el doctor me dijo que tenía infección en las amígdalas y me dieron amoxicilina de 250 mg para darle cada 8 horas por 7 días. También me dieron ambroxol para suministrarle cada 12 horas para que le ayude a expectorar la flema, todo ello le ha recetado el médico y eso le estoy proporcionando” (DURAZNO)

“lo único que se me ocurrió hacer fue llevarlo al centro de salud para que lo examinen porque lo tocaba con fiebre y no dejaba de llorar. El medico lo examinó y me dijo que tenía las amígdalas inflamadas, le recetó paracetamol en caso de que volviera a tener fiebre y amoxicilina por 7 días, me dijo que era necesario terminar correctamente con él tratamiento para evitar que se complique y cumplí con el tratamiento” (PLATANO)

Al analizar los discursos antes mencionados se puede observar que cada madre tiene una experiencia diferente con respecto al tipo de IRA que su niño padece, sin embargo, coinciden en una misma acción, que es llevarlo a un centro de salud con el único propósito que un profesional

de la salud pueda orientarlas y a su vez indicarles el tratamiento farmacológico adecuado que ayuden a combatir las IRAS y para prevenir complicaciones ellas refieren cumplir correctamente con dicho tratamiento.

A la persona en situación de vulnerabilidad hay que tratarla de manera íntegra, no se atiende una enfermedad o una limitación, se atiende a una persona que por alguna causa padece a nuestro lado⁵¹ es aquí donde la familia cumple un rol muy importante durante el cuidado en el hogar, en la presente investigación el cuidador principal es la madre de familia quien en conjunto con el apoyo de los familiares tienen la misión de cooperar en la recuperación adecuada del niño con IRA.

La familia tiene una función esencial, que es el cuidado y la educación de las vidas que genera. En ella es donde se proporcionan de modo insustituible y eficaz el cuidado y la atención a cada miembro, precisará también de información y conocimientos sobre la discapacidad que tiene que atender⁵¹. La madre al ver a su hijo vulnerable buscará la manera de poder ayudarlo a recuperarse, de cuidarlo con amor y lograr su bienestar. Para ello recurre a un profesional de salud que conoce más sobre dicha enfermedad, busca orientarse para actuar de la manera correcta, evitando complicaciones. En el caso de las madres de la investigación recurrieron al médico para que él les indique el tratamiento farmacológico ideal para cada situación.

Se suele creer que una vez que se elige el fármaco adecuado, la prescripción escrita correctamente y la medicación dispensada de manera adecuada, éste se tomará correctamente y el tratamiento tendrá éxito. Desgraciadamente, muy a menudo no ocurre así, y los médicos olvidan uno de los motivos más importantes de fracaso del tratamiento - la baja adhesión (cumplimiento) al plan de tratamiento. A veces existen razones válidas de baja adhesión - el fármaco se puede tolerar mal, causar efectos adversos evidentes, o ser prescrito a una dosis tóxica. La falta de adhesión a este tipo de prescripción se ha definido como "falta de cumplimiento inteligente". Una mala prescripción o un error de dispensación también puede suponer un problema, cuyos pacientes pueden no haber tenido ni la intuición ni el valor a preguntar. Incluso con una prescripción adecuada, la falta de adhesión al tratamiento es frecuente. Los factores pueden estar relacionados

con el paciente, la enfermedad, el médico, la prescripción, el farmacéutico o el sistema de salud y con frecuencia pueden ser evitados⁵².

Cabe resaltar que es importante darle a conocer a la madre de familia que es indispensable culminar el tratamiento completamente, con el único propósito de evitar que haya complicaciones en el transcurso de recuperación del niño. Sin embargo, también hubo madres de familia que revelaron el temor que les causa usar medicamentos por el daño que puede ocasionar a sus hijos, refiriendo:

“mi mamá me decía que darle mucho paracetamol le podría afectar su hígado o darle mucho ibuprofeno afectaría su estómago (...) El doctor siempre le recetaba lo mismo para mí hijo, paracetamol o ibuprofeno para el dolor y la fiebre, Le soy sincera señorita, con todo lo que me comentó mi mamá, me dio miedo y la verdad es que a veces no le daba el tratamiento los días completos.” (PIÑA)

“(...) cuando se enferma con la gripe, rara vez le doy los medicamentos. Mi hijo nació prematuro, era tan pequeñito, al nacer con bajo peso tenía las defensas bajas, era tan frágil por eso mi suegra me dice que darle diversos medicamentos le puede afectar su hígado, eso es lo que ella ha leído en la receta que viene en la caja del paracetamol.” (DURAZNO)

Al analizar los discursos antes mencionados se puede deducir que algunas madres de familia tienen un uso limitado de los medicamentos por el temor causado por ciertas creencias obtenidas a partir de las experiencias de sus familiares directos, de tal forma que no cumplen con el tratamiento adecuadamente.

Ambos casos causan preocupación, sin embargo, es importante que el personal de salud encargado de la prescripción médica de las indicaciones necesarias de como tomar determinado medicamento, es fundamental educar sobre los efectos adversos que pueden ocasionar algunos medicamentos con el fin de evitar que el paciente se preocupe. Es esencial educar a la madre sobre lo importante que es culminar adecuadamente el tratamiento, en caso de existir alguna reacción adversa, se debe

comunicar rápidamente al médico tratante para que este modifique el tratamiento farmacológico con el fin de evitar complicaciones, adicional a ello evitar el abandono total del tratamiento.

Durante la investigación, también hubo madres que refirieron tratar los síntomas de las infecciones respiratorias utilizando medicamentos sin receta médica, es decir, automedicándose por la experiencia que obtuvieron al tratar anteriormente la enfermedad. Así lo revelan los siguientes discursos:

“Señorita ahora cuando le da la gripe o tos ya no lo llevo a la posta, como ya sé que medicamentos le dan, cuando mi hijo empieza a estornudar voy a la farmacia y compro cetirizina y si tiene fiebre es porque debe tener infección ahí recién le compro amoxicilina y le doy por 7 días.” (UVA)

“Señorita como ya sé que medicamentos le recetan siempre a mi hijo, voy a la farmacia y le compro los medicamentos. Le doy con las dosis que anteriormente le recetaba el doctor y los días que son de tratamiento, con eso mejora” (MORA)

Se destaca que ambas madres de familia al haber recibido tratamiento farmacológico para sus hijos anteriormente, ya no siente la necesidad de ir nuevamente al centro de salud pensando que al utilizar los mismo medicamentos podrán combatir la enfermedad, sin embargo lo que no tienen en cuenta es que las IRAS son un grupo de enfermedades que no siempre coinciden en el mismo tratamiento, por ejemplo no es igual los medicamentos utilizados en una gripe viral con los medicamentos utilizados en una bronquiolitis. Podemos observar que ambas madres automedican a sus hijos.

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave

riesgo para la salud de la población, debido a el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades; cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de estos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados; se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas; se incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica⁵³.

En la presente investigación se obtuvo como resultado que de las 10 madres entrevistadas solo 6 refieren haber utilizado tratamiento farmacológico con prescripción médica y haberlo culminado adecuadamente; 2 madres refieren utilizar medicamentos prescritos con limitación por el temor a sus efectos adversos sin culminar el tratamiento y 2 madres refieren automedicar a sus hijos con recetas farmacológicas anteriormente usadas. Estos datos son preocupantes ya que, sin una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, el niño que padece de IRAS no podrá combatir adecuadamente la enfermedad provocando en él, un riesgo a complicarse y finalmente sin la atención apropiada llegar a la muerte. Esto tiene relación con el estudio titulado “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año nuevo comas, 2015” se obtuvo como resultado que del total de la población entrevistada se constató que existe un cuidado materno, según la adherencia al tratamiento que aproximadamente la 5ta parte presenta un cuidado materno en un 55% regular, solo el 26% bueno y el 19% deficiente⁵⁴.

Otro estudio que se relaciona con lo anteriormente mencionado, titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico”, llegó a la conclusión que la baja adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito por el médico es un problema de gran trascendencia que reduce sensiblemente la eficacia de la terapéutica farmacológica. El médico a través de actuaciones, a veces muy simples, empleando poco tiempo a pesar de que generalmente no dispone de mucho, puede contribuir a incrementar la adherencia y con ello mejorar la eficacia de los tratamientos⁵⁵.

Así como existen madres que durante el proceso de enfermedad cuidan a sus hijos utilizando medicamentos ya sean prescritos por el médico o automedicándose, también existen madres que recurren a la medicina tradicional, asimismo surge la siguiente subcategoría:

➤ USO DE MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales⁵⁶.

Durante la entrevista algunas madres refirieron que, para poder tratar la tos, la congestión, la flema y otros síntomas, utilizaban la medicina tradicional, entre ellas estaba el uso de plantas medicinales. Así lo demuestra los siguientes discursos:

“yo misma cuido a mi hijo en casa utilizando plantas medicinales como me enseñó mi mamá (...) si esta con fiebre lo baño utilizando manzanilla, ello le ayuda a bajar la fiebre y al mismo tiempo lo relaja o también puedo bañarlo utilizando hojas de eucalipto (...) el vapor del eucalipto lo ayuda a respirar, le ayuda a descongestionar los pulmones. Comienzo a darle el tilo mezclado con su leche dos veces al día, el tilo le ayudaba a descongestionarse. En el almuerzo le preparo ensalada de cebolla, menos mal que mi hijo si lo come, eso también es bueno para combatir la gripe o tos.” (PIÑA)

“la experiencia que tengo la he obtenido de mi madre al observar cuando ella cuidaba a mis hermanos (...) Preparo te de orégano, lo endulzo con miel de abeja, eso les doy a todos como una infusión dos veces al día. También les preparo un jarabe de quion con miel de abeja, le ayuda a expectorar la flema, también hiervo un litro de agua con bastante canela que este bien cargado y lo tomamos como infusión. Otra infusión que preparo es eucalipto con miel de abeja, hiervo un litro de agua con dos hojas de eucalipto y le doy como infusión les endulzan con miel de abeja. Todo ello les doy como infusión eso les ayuda a expectorar la flema y los protege.” (MANGO)

Si analizamos ambos discursos podemos observar que cada una de las madres refiere que aprendieron a utilizar la medicina tradicional al observar a sus familiares directos utilizarla y obtener resultados favorables, al poner en práctica las enseñanzas de sus familiares, ellas obtuvieron experiencia teniendo como resultado que la medicina tradicional también cura y protege a sus hijos de las IRAS.

Para todo ser humano es indispensable conocer el fundamento de los productos naturales, los cuales pueden ser consumidos y aplicados en sus diferentes presentaciones, como infusiones, ungüentos,

otros. Las plantas nativas, ayudan a aliviar dolores estomacales, fiebre, golpes, infecciones, espasmos cólicos y otros, preparados en extractos, cataplasmas y otros. La manzanilla es una planta herbácea nativa y resistente a cambios climáticos con fácil adaptación geográfica, es conocida y aplicada para tratar una variedad de dolencias, como dolores estomacales, fiebre y otros. En general las plantas nativas, en especial la manzanilla, constituyen una alternativa de salud natural, práctica y económica, con relación a los productos farmacéuticos químicos, que a la larga podrían ser nocivos para el organismo⁵⁷.

Con respecto a las propiedades del eucalipto tenemos que el potente efecto antiséptico del aroma del aceite de eucalipto le ha colocado en la farmacopea tradicional como el mejor remedio para hacer desaparecer la fiebre, también es utilizado para combatir el Asma: Reduce la inflamación y permite respirar mejor al asmático, la Bronquitis: Rebaja la inflamación y elimina el exceso de secreciones, el Catarro: disminuye la tos y elimina el exceso de moco y el dolor de garganta porque disminuye la hinchazón de las amígdalas, reduce el escozor y eliminan la infección⁵⁸.

En nuestro país el tilo constituye una de las plantas de primera elección al momento de combatir estados gripales que cursan con fiebre y malestar general. Sus Efectos son antiespasmódico, antitusivo, diaforético, sedante, diurético y antiinflamatorio⁵⁹.

Otras plantas medicinales utilizadas por las madres son el jengibre conocido con quion, el orégano, la cebolla.

La cebolla es uno de los remedios más antiguos para tratar la tos por sus propiedades expectorantes y bactericidas sobre todo cuando se consume cruda. El jengibre es un valioso aliado para el sistema respiratorio al momento de combatir la congestión, acompañado con el limón ayuda a remover la mucosidad estimulando para que esta sea eliminada. El orégano es utilizado como expectorante, antiséptico y antiinflamatorio de las vías respiratorias⁶⁰.

De las 10 madres entrevistadas solo 2 refirieron utilizar como único tratamiento la medicina tradicional, 4 madres refirieron utilizar medicina tradicional paralelo a la medicina farmacológica, las madres de familia refieren que estos conocimientos fueron obtenidos a través de la enseñanza que le sus familiares directos lo cual se relaciona con lo obtenido en la investigación titulada “Uso de la medicina tradicional por madres en niños menores de 5 años frente a infecciones respiratorias en la parroquia Tonchigue recinto estero de plátano de la provincia de Esmeraldas⁶¹” donde el 100% de la muestra manifiesta que, si conocen la medicina tradicional, claro está que este conocimiento es empírico o transmitido de generación a generación y que les ayuda a prevenir enfermedades o por lo menos les ayuda a sus hijos hasta que sean atendidos en un hospital.

Con respecto a si la medicina tradicional ayuda a proteger y combatir las IRAS, se llega a la conclusión que si se lograron buenos resultados lo cual coincide con los resultados del estudio⁶¹ donde menciona que la utilización de las plantas medicinales por parte de las madres ha sido muy satisfactoria porque han tenido buenos resultados una vez aplicado con sus hijos arrojando un 52% que ha sido buena mientras que un 48% ha sido muy buena es decir que el uso de estas plantas ha sido favorable en cuanto a las infecciones respiratorias agudas.

A partir del cuidado que brindan las madres a sus hijos durante las iras surgen en ellas emociones sentimientos al ver afectada la salud de sus niños, lo que se define en la siguiente categoría.

4.- SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EXPERIMENTADOS POR LAS MADRES DURANTE EL CUIDADO EN EL HOGAR

Las emociones pueden ser consideradas como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; es inmediata en el sentido de que está condensada y, por así decirlo, resumida en la tonalidad sentimental, placentera o dolorosa, la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance. Los sentimientos, en cambio, son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza, etc⁶².

Durante la entrevista algunas madres refirieron sentir angustia, tristeza, dolor al ver a sus pequeños hijos padecer con los síntomas de las IRAS, así relataron:

“Cuando mi hijo se enferma de la gripe es terrible... me pone triste verlo así, me da pena ver que no puede dormir porque no puede respirar bien, me imagino que le debe doler la cabeza o la garganta frente a ello me siento impotente de no poder hacer más por él.” (MANZANA)

“Cuando mis hijos se enferman es lo más preocupante para nosotros, porque tenemos 4 hijos y a veces el dinero no alcanza para comprar los medicamentos que nos receta el médico, eso nos llena de tristeza, de impotencia, de dolor (lágrimas en los ojos), al ver a mi hijo así me duele y me causa impotencia porque no puedo hacer nada más para calmar su dolor, a veces no me alcanza para comprar todo el tratamiento y veo a mi hijo sufrir más (rostro afligido, sollozos). Tengo mucho miedo al verlo que no puede respirar bien, no quiero que le pase nada malo” (LIMA)

Al analizar cada discurso, se observa que cada madre de familia al momento de ver como sus hijos padecen los síntomas de las IRAS experimenta diferentes sentimientos y emociones. Todo depende de la situación en la que se encuentren.

En el caso de Lima, se puede entender que es más difícil para ella afrontar el proceso de la enfermedad que las demás madres, debido a su situación económica. La frustración que siente al no poder cumplir con el tratamiento adecuado por falta de economía, desde allí parte su angustia, su temor porque su niño padezca complicaciones en la enfermedad y su impotencia por no poder hacer algo más para evitarlo. La manera de expresar sus sentimientos ante tanta impotencia, tristeza y dolor es su llanto. La enfermedad de un niño no solo afecta al cuidador principal que en este caso es la madre, si no que afecta en si a toda la familia, si esta enfermedad es grave o crónica o deja alguna secuela esto puede dejar un gran impacto en la familia y si la enfermedad es leve de todas maneras existe estrés en la familia.

En la presente investigación se obtuvo como resultado que las 10 madres entrevistadas experimentaron sentimientos y emociones similares, a pesar de sus diferencias socioculturales, todas comparten sentimientos de tristeza, angustia, preocupación, impotencia, frustración al ver a sus hijos padecer de IRAS y no poder hacer más por ayudarlos. Lo cual se relaciona con lo obtenido en la investigación titulada: Experiencias de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de 1 año por infección respiratoria aguda en la unidad de lactantes del hospital clínico regional Valdivia. Un enfoque fenomenológico⁶³ donde las madres de los lactantes se sienten abrumadas por sentimientos de angustia, tristeza, miedo y culpa, por tener que llegar al punto de la hospitalización de sus hijos, expresan que una de las principales manifestaciones de tristeza es a través del llanto.

En el momento que una madre observa a su pequeño hijo padecer una enfermedad que le causa dolor, fastidio y tristeza; comienza a experimentar sentimientos que la llevan a fortalecer su rol de madre y demostrar ese amor incondicional. Una investigación titulada Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro, obtuvo que la hospitalización de un RNPT es una vivencia impactante que provoca sentimientos de incertidumbre, impotencia y pesimismo en las madres; además de ser una experiencia novedosa e inesperada que es muy difícil de asimilar. Las madres otorgan significados a los nuevos cambios no esperados en su vida y a los procesos que subyacen al reconocimiento de la situación y la construcción de su nuevo rol materno⁶⁴.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de describir y analizar las experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas, se llegaron a las siguientes consideraciones preliminares en relación con el grupo de estudio:

En relación con las infecciones respiratorias agudas, se tiene que es un importante problema de salud pública al ser la causa principal de morbilidad en niños especialmente menores de 2 años lo cual es muy preocupante, por ello es fundamental que se enfatice en la educación sanitaria dirigida a los cuidadores principales de la población en riesgo.

De las 10 madres en estudio, solo 9 de ellas, gracias a su experiencia, reconocen signos y síntomas de las IRAS relacionándolas con: tos, presencia de secreción mucosa, congestión, llanto, dolor, decaimiento, fiebre e inapetencia, por lo tanto, identifican con facilidad la enfermedad, lo cual les permite actuar correctamente y de manera oportuna. Sin embargo, de ellas solo 2 madres reconocen los signos de alarma, lo cual es preocupante ya que en caso de una emergencia son pocas las madres que sabrán reconocer cuando su niño está en peligro de muerte, lo cual conllevará a que la madre no actúe rápidamente.

Las madres actúan especialmente protegiendo a sus hijos de los factores de riesgo que ellas identifican y consideran que los predisponen a enfermarse, entre ellos se tiene por orden de prioridad: la contaminación ambiental, el destete precoz, la exposición pasiva del humo del tabaco, la prematuridad, el bajo peso al nacer y el clima. Este conocimiento es importante, porque ello le permite a la madre a actuar previniendo de acuerdo con la situación, es esencial que la enfermera en su rol de educadora enseñe a las madres de familia a luchar contra dichos factores ejecutando hábitos saludables para prevenir diferentes enfermedades, en este caso las IRAS.

De las 10 madres en estudio, solo 2 madres utilizan únicamente medicina farmacológica prescrita por el médico, 2 madres utilizan como único tratamiento la medicina tradicional, 4 madres utilizan

medicina farmacológica y medicina tradicional paralelamente y 2 madres automedican a sus hijos. Con respecto a la automedicación es preocupante, esto puede traer consecuencias perjudiciales que pueden afectar gravemente la salud del niño, por ello es importante que la enfermera enfatice en la educación sanitaria estableciendo hábitos correctos sobre el tratamiento de las IRAS.

Las madres de familia durante el cuidado que brindan a sus hijos con IRAS experimentan sentimientos de dolor, angustia, impotencia, desesperación al no poder hacer más para calmar el malestar de sus hijos. Sin embargo, a pesar de los obstáculos que se pueden presentar, cada madre aporta el mejor cuidado para lograr el bienestar total de su niño.

RECOMENDACIONES

PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: ENFERMERAS

- Capacitarse constantemente y a su vez asegurarse que su equipo multidisciplinario esté capacitado y apto para brindar el cuidado y la educación correcta a las madres de familia con respecto a la prevención de enfermedades como las IRAS.
- Hacer énfasis en los controles de crecimiento y desarrollo, realizando acciones preventivas tales como educar a la madre sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva; la prevención de enfermedades como las IRAS a través de las inmunizaciones; como debe reconocer un signo de alarma y cómo actuar ante ello y los cuidados esenciales que debe tener en casa al momento de combatir las IRAS, enfatizando siempre que la automedicación puede ser mortal.
- Vigilar los cuidados de las madres a sus hijos con IRAS, mediante las visitas domiciliarias con el propósito de conocer de cerca los cuidados brindados en el hogar y esta manera orientar adecuadamente a la madre.

PARA LAS MADRES DE FAMILIA

- En cuestión de tener alguna duda, es importante recurrir a las personas correctas, en este caso, a los profesionales de la salud, quienes tienen los conocimientos necesarios para poder ayudar a resolver sus dudas y enseñarles cómo debe de actuar correctamente frente a una emergencia.

PARA LAS UNIVERSIDADES O INSTITUCIONES FORMADORAS

- Dar a conocer a los futuros profesionales de salud las estrategias necesarias y efectivas para lograr que todas las madres conozcan todo sobre las infecciones respiratorias agudas, de esta forma puedan aplicar los cuidados correctos.
- Dentro del currículo educativo para formación de las futuras profesionales de la salud, enfatizar con respeto a la educación para la salud, teniendo en cuenta estrategias sanitarias didácticas y entendibles que puedan llegar rápidamente a la población.
- Fomentar el desarrollo de capacitaciones sobre estrategias sanitarias para la prevención de iras en poblaciones vulnerables, con el propósito de mantener capacitados a sus estudiantes y egresados universitarios.

A LOS INVESTIGADORES

- Realizar investigaciones cuantitativas: ensayos clínicos sobre las propiedades curativas del quion con miel de abeja, el eucalipto, el tilo, la cebolla y ajo en las IRAS.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Neumonía [Sede web]Perú: OMS; 2016 [actualizada 2016, acceso 22 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
2. Ordóñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRAS), neumonías y SOB (asma). Boletín epidemiológico del Perú [internet]. 2016 [acceso 22 de abril del 2017]; 25 (51): 1139 – 1141. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/51.pdf>
3. MINSA: Ministerio de salud. Morbilidad en consulta externa por grupos de edad. [sede web]. Perú: MINSA; 2016 [actualizada 2016, acceso 22 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=4/3/2016
4. Ordóñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú. Boletín epidemiológico. [internet] 2017 [acceso 25 de julio del 2017]; 26 (29): 980 – 982. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/29.pdf>
5. OPS, OMS. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente a la temporada de bajas temperatura [internet] 2014 [acceso el 30 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf?ua=1>
6. Rodríguez J, Reques N. Conocimientos y Prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Muelle de los Bueyes, RACCS, Octubre – noviembre. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. Facultad de ciencias médicas; 2016.
7. Aguilar G, Florián H. Conocimientos y prácticas tradicionales maternas en el cuidado del niño menor de cinco años con Infecciones Respiratorias Agudas – Hospital I Florencia De Mora. [Tesis]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
8. Huaraca N. Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud Año Nuevo Comas. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejos. Facultad de ciencias médicas; 2015.
9. Vega Y. Conocimientos y cuidados de los padres de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas en el servicio de pediatría del hospital regional Guillermo Díaz de la

- Vega – Abancay. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Facultad de enfermería; 2016.
10. Villaruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años, centro de salud Villa San Luis. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2012.
 11. Diccionario de la Real Academia Española [sede web] 2014 [actualizado 2017, acceso 30 de abril del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HIeIZIn>
 12. Camacho C. El concepto de persona de Karol Wojtyla: Prolegómenos para una educación interior [internet]. México: Centro Universitario México, A.C; 2015. [acceso el 19 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://vinculacion.dgire.unam.mx/Congreso-Trabajos-pagina/Trabajos-2015/4-Humanidades%20y%20de%20las%20Artes/4.Filosof%C3%ADa/8.%20CIN2015A40182.pdf>
 13. Waldow V. Nuevas ideas sobre el cuidado [internet]. Vol. 8. Colombia: aquichan; 2008 [acceso 12 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74108109.pdf>
 14. Waldow V. Cuidar expresión humanizadora. 1 ed. México: Nueva Palabra; 2008.
 15. Waldow V. Cuidar: Expressao humanizadora de Enfermagem. Sao paulo, Brazil: Vozes Petropolis; 2006.
 16. MINSA: Ministerio de salud. Prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y neumonía. [internet]. Perú: MINSA; 2014 [acceso 20 de junio del 2107]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Plan_de_comunicaciones_IRANEUMON%C3%8DA_2014_revisado04.03.2014.pdf
 17. MINSALUD: Ministerio De Salud Y Protección Social. Infecciones respiratorias agudas (IRA). [sede web]. Colombia. 2018 [acceso 02 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
 18. MINSALUD: Ministerio De Salud Y Protección Social. Todos a prevenir las infecciones respiratorias agudas. [sede web]. Colombia 2018 [acceso 02 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Recomendaciones-ante-Infecci%C3%B3n-Respiratoria-Aguda-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Recomendaciones-ante-Infecci%C3%B3n-Respiratoria-Aguda-(IRA).aspx)
 19. Pólit Denise F, Hungle BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6° edición. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2012.

20. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3º Edición. Madrid: Morata S.L; 2012.
21. Hernández R. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada [internet] 2014 [acceso 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf
22. Martínez C, Piedad C. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. [internet]. Colombia: Pensamiento & Gestión; 2006 [acceso 22 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
23. Lüdke, M. El Estudio de Caso: Su Potencial en Educación. Traducción de Lucia Aranda. Doctora en Enfermería P.P.T. CUNPRG. Lambayeque-Perú, 1986
24. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica y Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
25. Carrillo N. Técnicas e instrumentos de recolección de datos [internet] 2011. [acceso 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/nelsycarrillo/tcnica-de-observacin>
26. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Madrid: Alcalá; 2006.
27. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios, 4ta edición. Madrid: Talisio; 2007
28. Vásquez L. Introducción a las técnicas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Servei de publicacions; 2012.
29. Ulin P. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
30. MINSA: Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas (IRAS). [sede web]. Perú: MINSA [acceso 20 de noviembre del 2107] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
31. Facultad De Ciencias De La Salud- UNER. Semiología. [internet] [acceso 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/spm/SEMIOLOGIA.pdf>
32. Ferreira E, Báez R, Trejo B, Ferreyra L, Delgado G, Chilián O, et al. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en

- México. Salud publica en México [internet] 2013 [acceso 17 de mayo del 2018]. Vol 55 (supl.2). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es.
33. Islas P, Pérez A, Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enfermería universitaria [internet] 2015 [acceso 24 de abril del 2018] Vol. 12 (1). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100005
34. Sáenz S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. OPS [internet] [acceso 17 de mayo del 2018]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n4/259-265/>
35. Academia Europea de pacientes (EUPATI). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [sede web] España: EUPATI [acceso 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
36. Isla P. El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. [internet] [acceso 24 de abril del 2018]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf
37. Rellan S, García C, Paz M. El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría [internet] [acceso 20 de noviembre del 2017]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
38. OMS: Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un niño prematuro? [sede web] 2015 [acceso 20 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
39. Campaña de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la infancia. [sede web]. [acceso 20 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<https://www.respiratoriasbebe.org/virus-sincicial-respiratorio/-que-es-el-virus-sincicial-respiratorio.html>
40. Oliva Y, Piloto M, Iglesias P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 febrero [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100006&lng=es.
41. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. AMC [Internet]. 2018 abril [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es.

42. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. [documento en línea]. 2017. [consultado el 25 de abril del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
43. MINSA. Cerca de 18,500 niños puneños fueron vacunados contra infecciones respiratorias y neumonía. [nota de prensa en línea]. mayo 2015. [consultado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16565>
44. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [sede web]. [consultado el 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
45. Lozano M. Lactancia materna. [Documento en línea]. [consultado el 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
46. Corcho A, Delgado O, Cruz G, Verdasquera D, Diaz C, Carbó M. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. [Revista en línea]. [consultado el 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400010
47. Andina: agencia peruana de noticias. “Cambio de temperatura y elevada humedad favorecen incremento de infecciones respiratorias” [sede web]. Perú 2015 [consultado 18 de setiembre del 2018]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cambios-temperatura-y-elevada-humedad-favorecen-incremento-infecciones-respiratorias-559637.aspx>
48. Pozo A. Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al hospital general Martín Icaza, Cantón Babahoyo, provincia los ríos, primer semestre. [tesis en línea]. 2017. [consultado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2390/1/P-UTB-FCS-TERR-000009.pdf>
49. Jurado P, Pozo P. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl año 2015. [documento en línea]. 2016. [consultado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6190/1/06%20ENF%20721%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
50. Waldow V. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. [artículo en línea]. 2013 [consultado el 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
51. Zarate B. La familia y la ética del cuidado. Instituto de Estudios Superiores de la Familia (IESF) [internet] 2013 [acceso 12 de abril del 2018] vol. 1: 3 – 9. Disponible en: http://uic.es/sites/default/files/uic_revista_family_01_cast_def.pdf

52. OMS. Medicamentos esenciales y productos de salud. [sede web]. [consultado el 13 de abril del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html>
53. Ministerio de Salud. Automedicación en el Perú. [documento en línea]. [consultado el 21 de noviembre del 2107]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
54. Guaraca N. “Cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud año nuevo comas, 2015”. [tesis en línea].2015. [consultado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/96/huaraca_gn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Honorato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. [documento en línea].2015. [consultado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
56. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional: definiciones. [sede web]. [consultado el 21 de noviembre del 2107]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
57. Gómez M, Reyes S, Paredes L. La Manzanilla Y Sus Propiedades Medicinales. [revista en línea].2015. [consultado el 21de noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v10n23/v10n23_a08.pdf
58. Inka plus. Eucalipto. [documento en línea]. [consultado el 21 de noviembre del 2107]. Disponible en: <http://www.inkaplus.com/media/web/pdf/Eucalipto.pdf>
59. Medicamentos herbarios tradicionales: Tilo. [documento en línea]. [consultado el 21 de noviembre del 2107]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7d9a8480e0861613e04001011e01021b.pdf>
60. Ministerio de Salud. Automedicación en el Perú. [documento en línea]. [consultado el 21 de noviembre del 2107]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
61. Vergara I. Uso de la medicina tradicional por madres en niños menores de 5 años frente a infecciones respiratorias en la parroquia Tonchigue recinto estero de plátano de la provincia de Esmeraldas. [tesis en línea]. 2016.[consultado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/859/1/VERGARA%20LUCAS%20%20INES%20IRENE.pdf>
62. Yancovic B. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. [documento en línea]. Setiembre 2011. [consultado el 23 de noviembre del 2107]. Disponible en:

http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf

63. Pincheira G. Experiencia de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año, por Infección Respiratoria Aguda, en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia. Un Enfoque Fenomenológico. [Tesis]. Valdivia – Chile: Universidad Austral De Chile; 2007
64. Villamizar C, Vargas P, Rueda N. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro [documento en línea]. Agosto 2014. [consultado el 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a10.pdf>



ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Deysi Melissa Córdova Carrasco

Título : Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas. Chiclayo 2017.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado experiencia de madres que cuidan en el hogar a niños de 0 a 2 años que hayan tenido o tengan gripe, resfríos o tos. Se está realizando este estudio para conocer cuál es la experiencia de cada madre cuidando en el hogar, con la finalidad de describir y comprender los resultados, de esta manera tener oportunidad de mejorar y a la vez educar correctamente a las madres sobre el cuidado, con la finalidad de disminuir el riesgo en la salud del niño.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema de investigación en un tiempo estimado de 25 minutos, las cuales serán grabadas, no se utilizará su nombre con la finalidad de proteger su identidad. La entrevista puede realizarse en su hogar. En seguida se procesará

la información de manera confidencial y finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

RIESGOS:

No existen riesgos por participar en este estudio. Algunas preguntas de la entrevista posiblemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento pena, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar por participar en el estudio, tampoco recibirá dinero a cambio, únicamente tendrá la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Nosotros guardaremos su información sin necesidad de utilizar su nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin ocasionarle ningún daño. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Deysi Melissa Córdova Carrasco al cel. 942124271, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre la protección de su información personal, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Deysi Melissa Córdova Carrasco

DNI:71872422



ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se formulan preguntas con la finalidad de recoger información que permitirán caracterizar a todas las personas encuestadas. Le solicitamos nos proporcione los siguientes datos:

I.- DATOS PERSONALES:

- **SEUDÓNIMO**

- **EDAD:**

- **PROCEDENCIA:** Costa ()
Sierra ()
Selva ()

- **RELIGIÓN:** Católico () Evangélico () Testigos de Jehová ()
Otros () Especificar:

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
Primaria Completa () Primaria Incompleta () Secundaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Superior: Técnico () Universitario ()

- **ACTUALMENTE:** Trabaja () No Trabaja () Especificar:

- **ESTADO CIVIL:** Casada () conviviente () viuda () madre soltera ()
- **CON QUIEN VIVE:** Esposo () Padres () Hermanos () Abuelos ()

Especificar:

- **NÚMERO DE HIJOS:**
- **ESPECIFICAR LA EDAD:**
- **TIPO DE VIVIENDA:** Rustico () Adobe () Material Noble () Mixto ()
- **INGRESO ECONÓMICO MENSUAL:** menos de 500 () 500 a 750 () 750 a más ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS

PREGUNTA NORTEADORA:

1. **¿Cuáles son las experiencias que ha tenido durante el cuidado en el hogar de sus hijos con problemas respiratorios?**

PREGUNTAS AUXILIARES:

- 2.- **¿Cómo se da cuenta que su niño tiene un problema respiratorio?**
- 3.- **¿Qué hace usted cuando su niño tiene un problema respiratorio?**
- 4.- **¿Por qué cree usted que su niño se enferma?**

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.