



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

Cordova Carrasco Deysi Melissa¹, Moncada Espinoza Rosa Leticia²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESUMEN

Historia del artículo:

Recibido el 3 de abril de 2019
Aceptado el 31 de mayo de 2019

Palabras clave:

Experiencias de vida
Cuidado del lactante
Infecciones del Sistema Respiratorio
Investigación cualitativa
Enfermería

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.

Experiences of mothers taking care of children under 2 years of age with acute respiratory infections. Chiclayo 2017

ABSTRACT

Keywords:

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

This analyze the experiences of mothers caring for children under 2 years of age with Acute Respiratory Infections(ARI). 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 ARI process; Feelings that the mother experiences during the care of her child with ARI. As final considerations, each mother has a fundamental role in the care of her children, especially during the disease process,

¹ Licenciado en Enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú . Email: deysi_2_1992@hotmail.com

² Magíster en Enfermería. Enfermera en el Hospital Regional PNP, Chiclayo, Perú. Email: rmoncadaespinoza@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4371-4973>

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.

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.

Prevalecen 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. 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. En el caso de la Sierra, aproximadamente dos terceras partes son muertes extrahospitalarias. 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 pre profesionales, 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 caseros a modo de tratamiento.

Finalmente se formuló 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 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%. 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 neumonía. 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. 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.

Metodología

La presente investigación fue cualitativa^{6,7} y enfoque estudio de caso.

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. El número de sujetos de investigación fueron determinados por la técnica de saturación y redundancia.

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, el cual 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 utilizando una entrevista semi estructurada. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semi estructurada validada 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.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el Análisis de Contenido Temático⁸, técnica que busca la obtención de indicadores cualitativos y de descripción del contenido de los mensajes.

Resultados, análisis y discusión

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 defunciones⁹.

Se obtuvieron las siguientes categorías:

Categoría I: Identificando signos y síntomas de iras, durante el cuidado en el hogar.

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 cardiaco, ve un cambio de color en la piel, huele una flatulencia, es decir los signos son datos que se ven, se tocan, se miden, etc¹⁰.

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 fiebre¹¹.

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:

“La mayoría de las veces han sido resfríos 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 observa 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.

En relación con la identificación de signos y síntomas de las IRAS, se realizó un estudio en Guatemala¹² donde 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 "amoratado", 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.

El resultado del estudio mencionado, coincide con la presente investigación 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.

Categoría II: 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 sí¹³.

Con respecto a la segunda categoría, la investigadora afirma que las madres de familia por la experiencia obtenida en la cotidianidad sí 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 realizada en Ecuador, 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 básicos¹⁴.

Otra investigación¹⁵ 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 realizada en Ibarra – Ecuador, 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 agudas¹⁶. Lo cual coincide con lo mencionado por la madre de familia al referirse al clima y los cambios bruscos de temperatura como un factor de riesgo para contraer IRAS.

Categoría III: 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 ambiente¹⁷.

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 auto medicar 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 realizado en Lima – Perú, donde 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% deficiente¹⁸.

Otro estudio que se relaciona con lo anteriormente mencionado 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 tratamientos¹⁹.

Así como existen madres que durante el proceso de enfermedad cuidan a sus hijos utilizando medicamentos ya sean prescritos por el médico o auto medicándose, también existen madres que recurren a la medicina tradicional.

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 los resultados de la investigación realizada en Ecuador, 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 hospital²⁰.

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. Categoría IV: 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, etc²¹.

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 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 realizada en Chile, 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 llanto²².

Conclusiones

En relación con las infecciones respiratorias agudas, se tiene que es un importante problema de salud pública al ser la causa principal de morbimortalidad 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 auto medican 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.

Bibliografía

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. Pólit F, Hungle BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6° ed. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2012.
7. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3° Ed. Madrid: Morata; 2012.
8. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Madrid: Alcalá; 2006.
9. 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>
10. 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>
 11. 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]. 55 (supl.2). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800030&lng=es
 12. Sáenz de Tejada 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/>
 13. 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/>
 14. 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>
 15. 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.
 16. 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>
 17. Vera w. 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>
 18. 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:
 19. 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>
 20. 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>
 21. 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.otalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf
 22. 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