

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con
Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo –
2019.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Yamunaqué Morales Karina Yesenia.

Bach. Enf. Yumpo Delgado Pamela Danila.

ASESORA:

Mg. María Lucía Chanamé de Hernández

LAMBAYEQUE – PERÚ

2020

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presidente de jurado

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

Secretario de jurado

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Vocal de jurado

Mg. María Lucía Chanamé de Hernández

Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00002



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 442-443 Folio N° 002
Graduado: Karina Yesenia Yamanapue Morales y Pamela Danila Yumipo Delgado

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 19 días del mes de Febrero de 2020 a horas 8 p.m. se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 047-2018-D-FE

Presidente: Dra. Tania Roberia Mun Carrasco
Secretario: Mg. Rosa Violera Celis Esquedde
Vocal: Dra. Clarivel de Fatima Diaz Olano

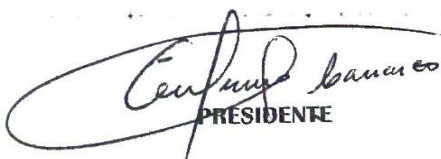
Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chucayo 2019"

patrocinado por la profesora-
Mg. Lucia Chamanie Corrotero y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: Karina Yesenia Yamanapue Morales y Pamela Danila Yumipo Delgado

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Yamunaqué Morales Karina Yesenia; Yumpo Delgado Pamela Danila, investigadoras y Mag. María Lucía Chanamé de Hernández asesora del trabajo de investigación “Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo – 2019”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 19 de Febrero del 2020.

Bach. Enf. Yamunaqué Morales Karina Yesenia.

Bach. Enf. Yumpo Delgado Pamela Danila.

ASESORA

Mg. María Lucía Chanamé de Hernández.

DEDICATORIA

A Dios por darnos el amor, fortaleza y el acompañamiento día a día frente a dificultades presentadas, por ser guía y luz hacia el logro de nuestros objetivos.

A nuestros padres y hermanos por su amor, ejemplo y apoyo que siempre nos brindan para el logro de nuestros objetivos profesionales.

A nuestros familiares por sus palabras de aliento y bendiciones que nos motivan a seguir adelante.

Karina y Pamela

AGRADECIMIENTO

A las madres de familia por su aceptación al brindarnos la información necesaria para lograr los objetivos de esta investigación.

A los miembros del jurado por sus aportes al brindarnos las sugerencias necesarias para la mejora de esta investigación.

A nuestra asesora por su tiempo dedicado a esta investigación, por guiarnos hasta culminarlo satisfactoriamente.

Karina y Pamela

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	2
CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	8
1.1.Diseño de la investigación	8
1.2.Abordaje de la investigación	8
1.3.Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	11
1.4.Análisis de los datos	12
1.5.Aspectos bioéticos	13
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
2.1 Resultados.....	16
2.2 Discusión	16
Consideraciones finales	39
Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	42
Apéndices	51
Apéndice N°1: Guía de entrevista para madres.....	51
Apéndice N°2: Guía de observación	52
Apéndice N°3: Consentimiento informado	53
Apéndice N°4: Oficio para ejecución	54

RESUMEN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), son la primera causa de muerte en niños, en el mundo, en el Perú y Lambayeque. Dentro de este tipo de IRAs se encuentra el resfrío. Las madres son las principales cuidadoras cuando enferman de resfrío sus niños, por ello el objetivo fue caracterizar y analizar el cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años que han presentado episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, que acuden a un Centro de Salud de Chiclayo – 2019. El estudio fue Cualitativo, con abordaje Estudio de Caso. Los sujetos de estudio fueron madres que acudieron al Centro de Salud y la muestra por saturación y redundancia con 15 madres. La recolección de datos fue a través de la entrevista semiestructurada y la observación realizada a las madres. Los resultados se analizaron mediante el análisis de contenido temático, obteniendo 04 categorías: Identificando la sintomatología inicial de las IRAs, Aplicando cuidados generales al niño con IRAs, Combatiendo los síntomas del Resfrío y Recibiendo escasa educación por la enfermera sobre las IRAs. Entre las consideraciones finales tenemos las madres reconocen la sintomatología de las IRAs: resfrío, tratándolo en el hogar con remedios caseros como es el agua de eucalipto, tilo, manzanilla y cítricos tibios, prácticas que favorecen a mejorar la salud del niño, pero también utilizan prácticas que no favorecen como colocarles el ungüento Vick Vaporub, dar antibióticos y paracetamol sin prescripción médica actual y solo acuden al centro de salud cuando su hijo se complica.

Palabras clave: Infecciones Respiratorias Agudas, Cuidado de las madres, Niños menores de 5 años

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections (ARIs) are the leading cause of death in children, in the world, in Peru and Lambayeque. Within this type of IRAs is the cold. Mothers are the main caregivers when their children get colds, so the objective was to characterize and analyze the care of mothers for their children under 5 who have presented episodes of Acute Respiratory Infections, who go to a Chiclayo Health Center - 2019. The study was Qualitative, with a Case Study approach. The study subjects were mothers who attended the Health Center and the sample for saturation and redundancy with 15 mothers. The data collection was through the semi-structured interview and the observation made to the mothers. The results were analyzed through thematic content analysis, obtaining 04 categories: Identifying the initial symptoms of the ARIs, Applying general care to the child with ARIs, Combating the symptoms of the Cold and Receiving little education by the nurse about the ARIs. Among the final considerations we have mothers recognize the symptoms of ARIs: cold, treating it at home with home remedies such as eucalyptus, linden, chamomile and warm citrus water, practices that favor improving the health of the child, but also use Practices that are not conducive like putting Vick Vaporub ointment on them, giving antibiotics and acetaminophen without a current medical prescription and only go to the health center when your child gets complicated.

KeyWords: Acute Respiratory Infections, Care of mothers and Children under 5 years

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La madre juega un rol muy importante para el cuidado de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), en sus hijos menores de 5 años, por ser ella, quien es la que está más en contacto con ellos, quien tiene conocimientos empíricos de la enfermedad que fueron adquiridos por costumbres, creencias de acuerdo a su cultura, los cuales se convirtieron en práctica, que con el objetivo de mejorar a sus niños no dudan en aplicarlos, los que muchas veces en lugar de mejorarlos los empeoran.

De ahí que el rol de la enfermera, es necesario para que pueda educar a la madre sobre las IRAs, las cuales están compuestas por un conjunto de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causados por diversos microorganismos como virus y bacterias, que inicia de manera inesperada y tiene duración menor de 2 semanas. Depende también del estado general del niño para complicarse y llegar a la muerte, como en el caso de las neumonías¹.

Constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de mortalidad en los niños menores de 5 años según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las IRAs conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición son las principales causas de muerte en niños menores de 5 años en los países en vías de desarrollo².

Las infecciones respiratorias agudas son virales y son comunes en la edad pediátrica, contribuyendo en un índice muy alto a la mortalidad infantil³.

En el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: tos y/o dificultad para respirar. En donde clasifican las IRAs como Enfermedad muy Grave; Neumonía Grave; Neumonía; No Neumonía: Resfrío, Gripe o Bronquitis⁴.

Dentro de la clasificación de la no neumonía se encuentra, el resfrío que en mayor porcentaje se presentan en los niños menores de 5 años y que la madre lo cuida en casa y cuando no logra combatirlo recién lo lleva al centro de salud, y muchas veces ya está complicado gravemente su hijo. Según informa el Centro

Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), en los centros de salud del país se considera que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son IRAs: resfrío, las cuales se presentan entre los meses de abril a agosto, que corresponden a la temporada bajas de temperatura⁵, y muchos de estos niños acuden porque tienen complicaciones.

A nivel mundial en Colombia, Cano SP, et al⁶, en el 2016, encontró que las madres reconocen algunas medidas contra los síntomas en el hogar y recurren a prácticas de cuidado que son coherentes y beneficiosas estas pueden ser el uso de remedios caseros como: miel de abejas, infusiones con hierbas, administración de frutas ricas en vitamina c, vaporizaciones con eucalipto, uso de inhaladores, entre otros.

Por otra parte, encontraron que existen madres que realizan prácticas que ponen en riesgo la salud de su menor hijo como el uso del vinagre, alcohol, Vick Vaporub, propóleo. Además el uso indiscriminado del paracetamol dado por la automedicación, para ello se pone en evidencia que las madres su nivel de conocimientos no les permite identificar estos signos para que ellas pueden llevar a su niño menor de 5 años a un centro de salud para que sea atendido de manera adecuada.

A nivel de la región, Lambayeque en el 2018, se han reportado un aproximado de 91, 591 episodios de IRAs en niños menores de 5 años, siendo el 69% de las IRAs que corresponde al grupo de edad 1 a 4 años, le sigue el grupo de 2 años 11 meses (28%) y en menores 2 meses (3%); las Neumonías un acumulado de 318 episodios, el 64% de episodios reportados de Neumonías corresponde al grupo de edad de 1 a 4 años; de Síndrome Obstructivo Bronquial (SBO) un acumulado de 3 821, siendo el 52% de episodios corresponde al grupo de edad menor a 2 años y 48% al de 2-4 años⁷. Al igual los mayores números de casos se presentan en épocas de otoño e invierno.

Esto evidencia que el cuidado materno en los niños con IRAs: resfrío, no es favorable porque desconocen que es una enfermedad viral y que no existe un tratamiento específico, el cual se está tratando de acuerdo a los síntomas, sin saber que es causado por muchos virus, sin embargo este desconocimiento hace que la madre adopte medidas de curación de acuerdo a sus costumbres, practicas y que en

lugar de mejorar, los complican sobre todo a los niños menores tal como lo reflejan las estadísticas.

A nivel local en el Centro de Salud se observaron que llegan madres con niños que presentan IRAs, pero cuando el niño está complicado, porque previamente la madre ya ha brindado su cuidado contra el resfrió en casa como es la administración de tilo, eucalipto, Manzanilla, utilizando el alcanfor, todo ello son cuidados de acuerdo a sus costumbres y creencias. Al preguntar por el número de casos que se presentan mensualmente las enfermeras informan que en el reporte se registran un promedio de 5 atenciones diarias, a niños con IRAs (resfrió), los cuales se intensifican en épocas de invierno e inicialmente son atendidos por las madres.

Soriano ME, et al⁸, encontró que las experiencias de las madres para cuidar a sus menores, es utilizar la medicina tradicional basada en hierbas y plantas medicinales y cuando su problema no se resuelve recién utilizan los servicios de salud.

Cuando se le pregunta a las madres como cuidan a sus niños con problemas respiratorios ellas responden que los cuidan abrigándolos; dándoles bebidas calientes como eucalipto, boldo, te y limón; colocándoles mentol o vick vaporub en el pecho, y cuando no se curan acuden a las farmacias y boticas para comprar medicamentos que combatan los signos y síntomas de la enfermedad respiratoria de su hijo, o compran medicamentos recomendados por otras madres de niños que han tenido estas enfermedades, sin prescripción médica y desconociendo los efectos que posteriormente les podrían causar a sus hijos; también algunas madres refieren que les han realizado inhalaciones de eucalipto recomendadas por la hierbera o familiares cercanos.

Otras madres refieren que la enfermera en el Centro de Salud les ha explicado cómo deben cuidar a sus hijos cuando presentan fiebre darles Paracetamol o Panadol con dosis de 2 gotas por kilo de peso y asocian los problemas respiratorios como consecuencia de desabrigo, enfriamientos, ingesta de bebidas frías, entre otros.

Frente a esta realidad, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Las madres han recibido información sobre las IRAs? ¿Cuándo tienen IRAs sus niños conocen

ellas como cuidarlo en casa? ¿Por qué las madres no recurren al centro de salud cuando sus niños presentan fiebre, tos, estornudos, y solo acuden al centro cuando el niño presenta complicaciones? ¿Conocen las madres los riesgos a los que exponen a sus niños? ¿La enfermera educa a la madres sobre los cuidados a los niños frente a las IRAs?.

Por ello se formuló el siguiente problema de investigación científica: *¿Cómo es el cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo – 2019?*; el objeto de la Investigación: *Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo – 2019*, el objetivo que guió el estudio: *Caracterizar y analizar el cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años que han presentado episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, que acuden a un Centro de Salud Chiclayo – 2019.*

Esta investigación se justifica porque las IRAs, son unos de los principales problemas de salud en los niños (as), menores de 5 años en el Perú y a nivel regional de Lambayeque, esto se evidencia en las altas cifras que se reportan cada año, además de ser la primera causa de mortalidad general y muerte prematura en los niños de Lambayeque.

Un desarrollo infantil sano, esencialmente durante los primeros cinco años de vida, sentará las bases para la formación del niño con potencial y posibilidades de volverse un ciudadano capaz de poder enfrentar las adversidades que se le presente.

Las madres son las primeras aliadas para el cuidado de las infecciones respiratorias: resfrió, en los niños menores de 5 años, teniendo en cuenta que todo niño tiene como derecho humano fundamental la salud, y para ello es necesario brindarles información a las madres de cómo deben tratar un resfrió en sus niños.

La enfermera tiene como función independiente de otros profesionales de salud en la atención primaria la responsabilidad del Control de Crecimiento y Desarrollo en los menores de 5 años, y es la encargada de educar a las madres, por ello mediante la presente investigación ella va a tener información actual, sobre como las madres tratan el inicio de la enfermedad respiratoria y por qué se complican los niños, lo cual le va ayudar a desarrollar programas educativos para las madres,

que contribuyan a disminuir los problemas respiratorios y un mejor cuidado para los niños menores de 5 años.

Así mismo servirá como fuente teórica para futuras investigaciones con otras metodologías, como antecedente de estudio de investigación para estudiantes de enfermería de pre y posgrado y otros profesionales de la salud.

El presente estudio de investigación está estructurado de la siguiente forma:

Introducción, contiene aspectos generales del problema, el problema de investigación, objetivo y la importancia del estudio.

Capítulo I: hace referencia a la trayectoria metodológica, técnica e instrumentos utilizados en la investigación, así como los aspectos éticos.

Capítulo II: Se presentan los resultados y discusión, del objeto de la investigación en el que se presentan los resultados categorizados y analizados.

Para después culminar con las consideraciones finales y recomendaciones de la Investigación.

CAPÍTULO I:

MÉTODOS Y MATERIALES

I. MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativa, según Hernández S.⁹ porque se enfoca en comprender los fenómenos, interpretando los discursos y comportamientos de los investigados en un ambiente natural y en relación con su contexto. Analizando los datos obtenidos de la información brindada por la madre y las observaciones realizadas por las investigadoras sobre los cuidados que brindan a sus hijos menores de 5 años con IRAs: resfrío.

1.2. Abordaje de la investigación

La investigación se desarrolló empleando el enfoque de Estudio de Caso, según Polit D, et al¹⁰; hacen referencia que son investigaciones profundas sobre los individuos, lo cual permitió estudiar el cuidado de las madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas.

Para la investigación se tomó en cuenta los principios de Menga Lüdke¹¹, quien refiere que el estudio de caso tiene, que ser simple, específico, y delimitado. El caso puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio y único.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; este principio se basa en supuestos teóricos iniciales, procurando estar atentos a nuevos componentes que pudieran surgir durante el estudio. Por ende, las investigadoras tuvieron en cuenta los nuevos aportes de los discursos de las madres y las observaciones que se realizaron durante la entrevista, sobre el cuidado a sus hijos menores de 5 años con IRAs, enfocándonos en la clasificación de No Neumonías: Resfrío.

Los Estudios de Caso enfatizan “la interpretación en el contexto”; hace referencia que para lograr entender el objeto de estudio en su totalidad; es preciso tener en cuenta el entorno en el que se desarrolla, ya que permite comprender mejor la manifestación del problema. Las investigadoras consideraron este principio tomando como contexto los consultorios CRED e IRAs del Centro de Salud ya que

es el lugar donde la madre acude para la atención de su menor hijo y siendo la ocasión oportuna de obtener información acerca del objeto estudiado. Esto contribuyó a contrastar las respuestas de la madre y enfermeras en relación al cuidado de los niños menores de 5 años con IRAs.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda procurando revelar la variedad de dimensiones presentes en una determinada situación, orientándolo como un todo. En el desarrollo del estudio las investigadoras analizaron el cuidado de las madres a sus hijos menores de 5 años con IRAs: Resfrío en el hogar, con el propósito de comprender, caracterizar y analizar las diferentes dimensiones del objeto de estudio de manera que no fueron individualizados, sino agregados como un todo.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje sencillo a otros relatos de investigación. En esta investigación el estudio de caso se formó de manera narrativa y descriptiva, a partir de un marco teórico en forma de citas textuales y haciendo empleo del pensamiento crítico el que se utilizó en la síntesis del problema permitiéndonos representar la realidad tal y como se presentó.

Nisbet y Watt citado por Lüdke¹¹, manifiesta que el desarrollo del estudio de caso comprende tres fases:

Fase exploratoria.

Se especifican las cuestiones o puntos críticos. En esta investigación de cómo es el cuidado de las madres a sus hijos menores de 5 años que presentan IRAs: resfrío, se establecieron los contactos acudiendo al Centro de Salud para localizar a los informantes necesarios para el estudio.

Fase delimitación del estudio

La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio, para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada. En esta fase las investigadoras procedieron a recolectar la información de modo sistemático, mediante la entrevista abierta a profundidad a las enfermeras, a las madres con niños menores de 5 años con IRAs: resfrío y la quía de observación.

Fase análisis sistemático y la elaboración del informe.

Las investigadoras realizaron la transcripción detallada de cada discurso paralelo ello se realizó la lectura de los mismos para descontextualizarla y clasificarla en unidades de significado, lo cual permitió establecer categorías y subcategorías. Finalmente se hizo el análisis y discusión de las categorizaciones de los discursos mediante un lenguaje claro y sencillo para culminar con la elaboración del informe.

Población

En la presente investigación la población estuvo conformada por todas las madres con niños de ambos sexos, menores de 5 años de edad que acudieron al Centro de Salud "José Quiñones Gonzales"- Chiclayo, al consultorio de CRED e IRAs en los meses de junio y julio del 2019, meses que correspondieron a la época de invierno que fueron 100 madres en los dos meses.

La muestra se obtuvo mediante la técnica de saturación y redundancia, con el propósito de ampliar la información⁹. La muestra concluyó cuando dejó de aparecer nueva información, en este estudio se saturó con 15 madres que comprenden edades de 18 a 35 años de edad, con niños de ambos sexos: 10 de sexo masculino y 5 de sexo femenino, menores de 5 años de edad que acudieron al Centro de Salud "José Quiñones Gonzales".

Se consideró a las madres de familia que reunieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madres de 18 a 35 años de edad, que acudieron al Centro de Salud a la atención integral de su hijo.
- Madres de niños menores de 5 años con uno o más hijos.
- Madres con niños menores de 5 años que lo llevaron al Centro de Salud, a su control CRED e IRAs, que presentaban: fiebre, tos y rinorrea.
- Madres que participaron activa y voluntariamente en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de 18 a 35 años de edad, que acudieron al Centro de Salud a la atención integral de su hijo y que no deseen participar en la investigación.
- Madres con niños menores de 5 años que lo llevaron al Centro de Salud, a su control CRED e IRAs, y no presentaban: fiebre, tos y rinorrea.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se aplicó, como técnica la entrevista de tipo semiestructurada a profundidad¹². Esto permitió interactuar con las madres pretendiendo que ellas expresen su opinión libremente acerca de cómo es el cuidado a sus hijos menores de 5 años con IRAs.

Para la ejecución se coordinó con el Jefe del Centro de Salud “José Quiñones Gonzales”- Chiclayo en el mes de junio del 2019, con la finalidad de obtener el permiso para la aplicación del instrumento a las madres que llevaron a su niño menor de 5 años al control CRED e IRAs presentando fiebre, tos y rinorrea.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevista a profundidad y la observación. Siendo los instrumentos la entrevista semiestructurada y la guía de observación respectivamente. Los cuales fueron elaborados por las investigadoras y para determinar la confiabilidad del instrumento se recurrió a la aplicación de una prueba piloto la que se realizó en otro Centro de Salud del nivel I-3, en donde se han entrevistado a madres con niños con signos y síntomas de IRAs: resfrío y no iban a intervenir en la investigación.

La entrevista semiestructurada se les aplicó a las madres, previa firma del consentimiento informado, garantizándoles así que sus derechos y la confidencialidad de los datos aportados, que no iban a ser compartidos con personas ajenas al estudio

La entrevista fue grabada con previa autorización de las madres, con una duración de 15 minutos aproximadamente. Es necesario dar a conocer que no todas

las madres quisieron ser entrevistadas justificándose porque tenían que ir rápido a su casa para darle el tratamiento a su hijo, cocinar y atender a sus demás hijos.

Además se realizó la observación a la madre durante la atención que brindaba la enfermera, de cómo las madres cuida a su niño menor de 5 años en casa cuando presenta IRAs, de acuerdo a ello nos dio un panorama más amplio, de lo que muchas veces en sus discursos no se mostraba.

Análisis de los datos

El procesamiento consistió en recibir datos no estructurados los cuales son los discursos de las madres lo que permitió a las investigadoras dar una estructura. Los datos obtenidos son variados, pero la esencia consistió en la narrativa de los discursos dados por las madres participantes, relacionándolo al objeto de estudio.

Se utilizó el análisis temático según Bardin L.¹³, en la que resume 3 etapas:

Pre análisis.

En esta etapa las investigadoras realizaron la organización del material; examinando los discursos recolectados de las madre con niños menores de 5 años, haciendo uso de la entrevista semiestructurada y la guía de observación.

La codificación.

En la segunda etapa las investigadoras realizaron la lectura y relectura de las entrevistas, para después ser descompuestas en unidades, guardando cada una ellas su significado de acuerdo al objeto estudiado, de tal manera que dará sentido y realce al estudio.

La categorización.

En la última etapa se interpretó los resultados obtenidos, clasificando las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de separación mediante términos claros, la idea central de cada unidad temática; de tal manera que se obtuvieron las categorías y subcategorías.

1.4. Aspectos Bioéticos

El presente estudio se rige de acuerdo a Lineamientos que garantizan el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos a través del Decreto Supremo N° 011-2011-JUS¹⁴.

Principio de respeto de la dignidad humana.

En esta investigación se respetó la decisión de las madres a contribuir o no en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado; así mismo tuvieron el derecho de finalizar su participación en cualquier momento, además de rehusarse a dar información o de requerir se le explique el propósito del estudio y los métodos específicos, además se respeto sus costumbres y cultura de cada una de ellas.

Principio de autonomía y responsabilidad personal.

En esta investigación se les informó a las madres acerca del estudio y ellas tuvieron el derecho a tomar su propia decisión en participar o no en la investigación sin presión alguna, además pudieron ellas dejar de participar de la entrevista, sin lugar a represalias.

Principio de beneficencia y ausencia de daño:

En la investigación se pretendió comprender como es el cuidado que brindan las madres a sus hijos menores de 5 años que han presentado IRAs como es el resfrío. Asimismo, todos los datos obtenidos no tuvieron otra finalidad que no haya sido la establecida al momento de su recopilación, tampoco fueron alterados o modificados, proporcionando así datos fidedignos y de tal manera puedan ser utilizado como base para investigaciones futuras.

Principio de igualdad, justicia y equidad.

Este principio se aplicó al respetar y valorar a las madres que participaron en la investigación, las cuales fueron tratadas de manera justa sin discriminación, distinción de raza o situación económica, antes, durante y después de su

participación. También, se evitó interferir más de lo necesario en la intimidad de cada uno de los investigados.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

El cuidado es una función social de la madre, es decir que la madre cuida a su hijo de acuerdo a sus creencias, costumbres de su entorno o influenciadas por sus familiares¹⁵. A continuación se presentan las categorías y sub categorías obtenidas como producto del análisis, contenido de los discursos, y habiéndose centrado el objeto de la investigación:

I. IDENTIFICANDO LA SINTOMATOLOGÍA INICIAL DE LAS IRAS.

II. APLICANDO CUIDADOS GENERALES AL NIÑO CON IRAS

- 2.1. Abrigando al niño
- 2.2. Continuando con la Alimentación
- 2.3. Evitando el aseo diario del niño.
- 2.5. Mejorando las condiciones del ambiente

III. COMBATIENDO LOS SÍNTOMAS DEL RESFRÍO.

- 3.1. Cuidando con terapias caseras beneficiosas
- 3.2. Aplicando prácticas no beneficiosas
- 3.3. Cuidándolo de la fiebre
- 3.4. Cuidando las IRAs con Antibióticos
- 3.5. Tratamiento contra las secreciones nasales

IV. RECIBIENDO ESCASA EDUCACIÓN POR LA ENFERMERA SOBRE LAS IRAS.

2.2. Discusión

El cuidado está profundamente enlazado a la maternidad. Los cuidados maternos son inherentes a la condición humana para lograr la supervivencia¹⁵. Es así que el cuidado de la madre de manera adecuada cuando su niño presenta IRAs, brinda protección asegurando la estabilidad del niño.

El cuidado materno, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (PNUD), es definido como el conjunto de acciones que la madre realiza para promover la salud de su hijo¹⁶. Esto significa que la madre para realizar estas acciones cuando sus niños presentan IRAs, debe tener la información necesaria y así no poner en riesgo la vida del niño.

Leininger M¹⁷, respecto a los cuidados refiere que constituyen la esencia de la enfermería. Asimismo, refiere que las creencias y prácticas culturales están influenciadas e integradas en lo social, espiritual, económico, histórico y ambiental de cada cultura en particular¹⁸.

Si bien es cierto los cuidados son la esencia de la enfermera y es ella quien debe guiar, educar y reforzar los cuidados que le favorezcan al niño frente a las IRAs, es necesario reconocer a la madre como la principal cuidadora quien se encarga de su cuidado inicial que es de acuerdo a como ella ha ido adquiriendo el conocimiento ya sea por la familia, amigos por los que fue influenciada, siendo estos cuidados esenciales para el bienestar, la salud y la curación del niño.

Según MINSA², las IRAs se definen como toda infección que compromete al aparato respiratorio, la cual tiene una permanencia menor de 14 días, causada por agentes virales, bacterianos u otros, teniendo presente uno o más síntomas o signos clínicos estos pueden ser: tos, secreción nasal abundante u obstrucción de la misma, dolor de oído y garganta, sibilancias, dificultad respiratoria, estos se pueden presentar o no junto con la fiebre.

El resfrío es una de las infecciones respiratorias agudas más frecuente que afecta a la especie humana dentro de ellos a los niños y también la más frecuente que se atienden en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Atención Primaria. Esto se debe a que los niños aún se encuentran en el desarrollo de inmunidad de los virus causantes, haciéndolos más susceptibles a esta infección¹⁹.

En la investigación se presenta cómo es el cuidado de las madres a sus hijos con IRAs enfocándonos en la clasificación de No Neumonías: resfrío, permitiendo formular las categorías y subcategorías, que se describen:

I. IDENTIFICANDO SINTOMATOLOGÍA INICIAL DE LAS IRAS.

El resfrío es un tipo de infección respiratoria predominantemente viral. Los agentes más significativos son el rinovirus, el coronavirus, el Virus sincicial respiratorio (VRS), adenovirus y para influenza.

Se transmite principalmente por la vía aérea, a través de gotas de Pflugger o directamente por personas infectadas. Tiene una fase de incubación corta, lo que puede llegar a durar muy pocas horas, o extenderse de 3 a 7 días. Esta infección se localiza preferentemente en la mucosa nasal y rinofaríngea²⁰.

Los virus llegan a la vía aérea y superan los mecanismos de defensa del organismo y producen la replicación de los virus en las células respiratorias, liberándose mediadores inflamatorios, activación de células inflamatorias y destrucción celular. Dando lugar a la aparición de los síntomas respiratorios²¹.

Se tiene los signos y síntomas iniciales: secreción y obstrucción nasal, estornudos, tos, odinofagia, dolor de cabeza, fiebre. Además, pudiendo mostrar malestar en el cuerpo, irritabilidad, dolor torácico, irritación ocular, vómitos, diarrea, dolor abdominal²⁰.

Los cuales son identificados por las madres en sus hijos tal como se evidencia en los presentes relatos:

“Empieza a toser sin flema, a tener moquitos transparentes, empieza a picarle la nariz, se le ponen los ojos rojos.”
(Jazmín, 35 años)

“Porque él empieza con los ojitos rojos, la nariz tupida y cuando le da también la fiebre eso me asusta...”
(Tulipán, 22 años)

“Cuando lo palpo caliente y lo veo todo decaído, moquitos transparentes eso me alarma...”
(Dalias, 35 años)

En los discursos presentados se puede determinar que la mayoría de madres alcanzan a reconocer los síntomas y signos de alarma de las IRAs en sus niños. Siendo los “moquitos” el principal signo; Tamayo C²², habla de la existencia de intermediarios químicos, como bradisinina, lisilbradisinina, prostaglandinas, histamina e interleucinas 1, 6 y 8, los que originan un incremento del suero en el moco, responsable de la secreción nasal, además producen edema en la mucosa nasal que da

lugar a la obstrucción nasal. Se sabe que el niño menor de 5 años depende en mayor parte de su respiración nasal, pero si este niño tiene obstrucción nasal que le impide respirar bien cuando está presentando IRAs: resfrío, sino aliviana este síntoma se puede complicar aún más.

Además, las madres también logran reconocer como síntomas principales la presencia de tos, irritación ocular, fiebre, malestar general, que a ellas las alarma y hacen que brinden sus cuidados iniciales en casa dándoles bebidas calientes, aplicándoles ungüentos, medicamentos para bajar la temperatura, todo ello según sus conocimientos que han adquirido en casa y en menor caso llevarlos al Centro de Salud.

Similares resultados se relacionan con la investigación realizada por Rodríguez M²³, en la cual concluye que la mayoría de madres entrevistadas tienen conocimiento de los síntomas principales de las IRAs, como la presencia de secreciones en las vías aéreas y la aparición del reflejo tusígeno (tos).

Otra investigación cuyos resultados son similares es la de Córdova D, et al²⁴, detalla que las madres conocen los signos y síntomas de las IRAs relacionándolas con: la tos, secreciones nasales, llanto, dolor, decaimiento, fiebre e inapetencia, y así que la madre reconocen la enfermedad.

La tos que se presenta en el resfrío por un reflejo a la estimulación de los receptores que se encuentran en la parte superior e inferior del tracto respiratorio y estos son principalmente estimulados por secreción nasal posterior. Comúnmente aparece después del inicio de los síntomas nasales y suele persistir por mayor tiempo al resto de síntomas²⁵.

La fiebre como signo en el resfrío se debe a la presencia de los virus que estimulan a las células la formación de citocinas o también conocidas como pirógenos endógenos, que afectan la termosensibilidad de las neuronas en el área preóptica del hipotálamo²⁶. Habitualmente se presenta al inicio del cuadro extendiéndose no más allá de 72 horas²⁰. Es por ello que la madre debe conocer cómo actúa la fiebre y su duración en su niño menor de 5 años, para que ella pueda brindar sus cuidados en el hogar.

El malestar que provoca el resfrío en los niños menores de 5 años, generan episodios de insomnio ocasional y cansancio puesto que sus síntomas afectan y repercuten el descanso diario del niño²⁷. Esto se evidencia cuando el niño se pone irritable, no duerme sus horas completas y es la madre quien debe identificar estos signos.

Los síntomas disminuyen el cuarto día de enfermedad, alcanzando la aparición de otros signos respiratorios por extensión o por contigüidad, como disfonía o tos productiva²⁰.

Es importante reconocer que las madres identifican los signos y síntomas de la enfermedad respiratoria del resfrío como la secreción nasal, tos, fiebre, por lo que ella con sus conocimientos empíricos trata al niño en casa, pero si tuviera los conocimientos y la educación por parte de la enfermera que es fundamental, esto permitirá que la madre tome las acciones adecuadas no solo tratarlo en casa sino identificar cuando es necesario llevarlo a un centro de salud, con la finalidad de recuperar la salud del niño y no llegue a complicaciones.

Considerando que las madres identifican los principales signos de las IRAs: resfrío como la rinorrea, fiebre, irritación ocular, tos y malestar general, permitiéndoles brindar cuidados iniciales para recuperar la salud de su niño

II. APLICANDO CUIDADOS GENERALES AL NIÑO CON IRAS.

Los niños y niñas son vulnerables y dependen de otros para sobrevivir²⁸. La alimentación, la salud y el amor son cuidados que necesitan estos niños desde que nacen y así asegurar un desarrollo pleno. La madre en su condición de progenitora, es quien en mayor parte del tiempo proporciona esos cuidados³⁰. Ella tiene la responsabilidad de brindar a su niño los cuidados necesarios en el hogar para garantizar su buen desarrollo.

El cuidado que brinda la madre al niño puede estar influenciado por muchos factores entre ellos los conocimientos de ella para realizar este cuidado²⁹. Es por ello que cuando su niño enferma de IRAs: resfrío pone en práctica los cuidados que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, basándose en la prevención de las enfermedades y en la rehabilitación; cuando su niño enferma aplica aquí sus

conocimientos muchas veces empíricamente para la recuperación de la salud del niño, esto no quiere decir que sus cuidados sean perjudiciales pero es importante que la enfermera la guíe y refuerce estos conocimientos.

A continuación se presentan subcategorías que evidencian el cuidado de las madres en el hogar cuando sus menores niños presentan IRAs: resfrío.

2.1. Abrigando al niño

El aumento de casos de IRAs en los niños coincide con la llegada del invierno, esto se debe a:

- Las madres muchas veces sin darse cuenta exponen al frío a su menor hijo lo que ocasiona en el niño menor posibilidad defensiva de la vía aérea, haciendo indefenso al niño.
- La baja temperatura y la humedad es un medio adecuado para la supervivencia de los virus del resfrío.
- El frío ocasiona que las madres, niños y familias pasen más tiempo en lugares cerrados lo que de manera indirecta ayuda a la dispersión de los virus y el contagio en ellos mismos²⁷.

Si bien es cierto aparecen el mayor porcentaje de casos en los meses de frío, sin embargo estos casos se presentan a lo largo de todo el año, ya que los virus que ocasionan las IRAs están presentes en el ambiente.

Es por ello, que se recomienda abrigarse con ropa adecuada y a modo de ‘capas’, de forma que se pueda quitar o poner prendas a los niños cuando se presencie calor o frío. También, se recomienda evitar las corrientes o variaciones extremas de temperaturas²⁷.

En esta subcategoría encontramos el cuidado de las madres a sus menores en cuanto al abrigo, refiriendo:

“Le abrigo muy bien.. siempre para en la casa cuando se enferma para que no se contagie peor.”
(Rosa, 18 años)

“Si tiene resfrío... en casa lo abrigo,.. Evito sacarlo al aire más en las noches y tardes; lo tengo en la casa”
(Dalias, 35 años)

“Cuando está resfriado...la abrigo, no la expongo mucho al aire”. (Orquídea, 25 años)

Las investigadoras en la observación realizada a las madres, la mayoría de ellas lo traían al Centro de Salud a sus menores hijos abrigados con sus chompas y encima sus colchas protegiéndolos de las corrientes de aire según su relato.

Estos cuidados de abrigar a sus niños que realizan las madres coinciden con las recomendaciones que brinda el Ministerio de Salud, debido a que en temporada de bajas temperaturas los niños, niñas se encuentran más expuestos a enfermarse de IRAs y neumonía es por ello que recomienda el abrigo adecuado que permita mantener el calor corporal favoreciendo el cuidado de la salud respiratoria especialmente en los meses más fríos del año³⁰.

Además recomienda a los padres de familia no exponer a los niños a la lluvia y a las corrientes de aire frío.

El abrigo es un cuidado recomendado para la prevención o en la presencia de un resfrío³¹. Las madres realizan este cuidado beneficioso de abrigar a sus menores favoreciendo la salud de su niño. Sin embargo; si el niño presenta fiebre, la madre debe conocer que el abrigarlo es perjudicial. Por lo tanto, se hace necesario que las madres conozcan las técnicas adecuadas para abrigar a sus niños cuando están con IRAs lo cual permitirá reducir el riesgo de complicar la salud de sus hijos y para ello es fundamental que la enfermera realice la educación a las madres.

Se considera que las madres mantienen abrigados a sus niños cuando ellos presentan IRAs: resfrío por el temor que las corrientes de aire empeoren a su niño.

2.2. Continuando con la alimentación

Los primeros años de la vida del niño son esenciales, una adecuada nutrición durante esta etapa reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Durante los primeros 6 meses se requiere únicamente de lactancia materna exclusiva, pasado este tiempo ya es necesaria la introducción de una alimentación complementaria³² y es ahí donde se debe educar de manera correcta a la madre para un cuidado de éxito.

Una mala nutrición en el niño reduce su inmunidad, hace aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades y altera su desarrollo físico y mental³².

Cuando el niño enferma de IRAs, se debe cuidar su alimentación durante y después del proceso de la enfermedad porque existe el riesgo de un deterioro en el estado nutricional. Debe tenerse en cuenta aspectos como la cantidad, consistencia y calidad de los nutrientes que se le brinda al niño, así como la frecuencia con que se deben proporcionar³³.

En cuanto a la alimentación que las madres brindan en el hogar cuando sus niños presentan IRAs, las madres refirieron lo siguiente:

“Cuando se enferma con resfrío...Su comida normal, sus papillas que me han dicho que le dé con sus micronutrientes. (Azucena, 33 años)

“... si la alimento normal pero cuando se complica come poco y más mama por lo mismo que su gargantita se irrita y todo eso no me recibe mucho alimento”. (Orquídea, 25 años)

“...come puro calditos nada más, sus calditos de verduras y un poquito de arroz come. Le doy en la mañana y en la noche su lechecita, cuando está con resfrío casi no come”. (Lantana, 19 años)

En los discursos presentados las madres continúan con la alimentación normal de sus menores a pesar de la falta de apetito que observan en ellos, además refieren dar comidas ligeras.

Similares resultados se encontraron en la investigación de Pariona D³⁴, donde obtiene que las madres dieron las mismas comidas con la misma frecuencia; sin embargo, el apetito disminuyó en los menores, la lactancia materna aumentó en respuesta al menor consumo de alimentos.

Dentro de los cuidados que brindan las madres no se debe interrumpir la alimentación de sus menores, es un cuidado necesario para el niño y su pronta recuperación, ya que el niño que presenta IRAs: resfrío, se le debe continuar dando sus alimentos habituales, a fin de prevenir la desnutrición, y si el niño es menor de 6 meses se recomienda dar de lactar con mayor frecuencia.

Cuando el niño presenta IRAs, existe pérdida del apetito, habitualmente dura poco tiempo³³. Para ello, se recomienda no forzarlo a comer, en su lugar, ofrecerle

mucho líquido (agua, jugos) y alimentos blandos, que sean fáciles de comer, como caldos (de pollo o de carne), puré de manzana, avena, gelatinas, puré de papas³⁵.

Probablemente la disminución del apetito se debe a que el niño presente la garganta inflamada o irritada por la inflamación desencadenada; esa así que brindándole una alimentación adecuada se previene la desnutrición en el niño³⁶.

La promoción y orientación de una adecuada alimentación durante el proceso de enfermedad significa un desafío para la enfermera, debido a que debe educar a la madre durante estos episodios de enfermedad, de no hacerlo incrementa el riesgo de perjudicar su estado nutricional del niño e incluso presente más complicaciones.

Por ello se considera necesario que las madres continúan con su alimentación normal del niño sin disminuir la frecuencia.

2.3. Evitando el baño diario del niño

El baño diario es importante porque se eliminan las impurezas y gérmenes que se adhieren a la piel y el cabello del medio ambiente³⁷. Es por ello que se considera beneficioso para la salud de las personas de todas las edades.

Los buenos hábitos de higiene en los niños ayudan a mantenerlos con buena salud y que lleven excelente calidad de vida y bienestar del niño³⁷.

Cuando el niño presenta IRAs, el baño diario es una medida higiénica que no se debe interrumpir, el baño permite mantener libres los poros, para permitir la sudación. Al niño se tiene que bañar con agua tibia y con corta duración, al finalizar se recomienda secar rápido y vestirlo³⁸.

Las madres en cuanto al baño diario a sus niños refieren lo siguiente:

“Cuando está resfriada la baño tres veces a la semana, con agüita tibia con todo cerrado sin ninguna corriente de aire...”. (Orquídea, 25 años)

“...cuando está con resfrío la baño dejando un día, la baño a partir de la 1.00 pm antes de almuerzo con agua tibia, las ventanas cerradas...”. (Lantana, 19 años)

En los discursos las madres refieren que cuando su niño se enferma interrumpen el aseo diario de sus menores y lo realizan solo cuando el ambiente está

a una temperatura cálida para protegerlo del frío o de las corrientes de aire por el temor a que pueda agravarse y complicarse la salud del niño.

Sin embargo mediante el baño, se eliminan células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas, que permiten mantener limpia la piel y eliminar malos olores. Además resulta beneficioso porque produce relajación estimulando la circulación sanguínea³⁷.

Es necesario que la enfermera explique a las madres que cuando su niño presenta IRAs es recomendable el baño diario a los niños, brindándole los cuidados necesarios a la hora del baño como la temperatura del agua y del ambiente, porque esta actividad resulta beneficiosa para el niño, sin que el niño empeore.

Las madres consideran que se debe evitar bañar diariamente a su niño, asociando el baño como predisposición a que el niño se complique.

2.4.Mejorando las condiciones del ambiente.

Las condiciones de la vivienda en donde se desarrolla el niño son reconocidas desde mucho tiempo como una de las primeras determinantes de la salud humana³⁹.

La vivienda saludable es el lugar físico que debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Debe reunir las condiciones necesarias para el desarrollo del niño y la familia⁴⁰.

Los entornos saludables es todo aquello que rodea al individuo, familia y comunidad, es decir, los aspectos físicos (infraestructura), ambiental (contaminación), cultural (creencias y costumbres), meteorológicos (friaje, heladas, humedad), entre otros, que favorecen el mejoramiento y conservación de la salud, así como el crecimiento y desarrollo del ser humano.

Entre las principales prácticas y entornos que favorecen la salud respiratoria tenemos:

La Ventilación que es la renovación del aire del interior de un ambiente mediante el ingreso y salida de aire por puertas y ventanas abiertas. La ventilación permite disminuir las concentraciones de partículas en suspensión que contiene microorganismos y componentes tóxicos causantes de las enfermedades respiratorias.

La circulación del aire ayuda a evitar el contagio de enfermedades respiratorias, si no hay una adecuada ventilación en los ambientes, el riesgo de contraer enfermedades respiratorias será mayor⁴¹.

Iluminación que es permitir el ingreso de la luz del sol en los ambientes de la vivienda.

Las madres refieren los siguientes discursos:

“Cuando mi niño se enferma...tengo la casa ventilada...”. (Lirio, 31 años)

“..También mantengo las ventanas y las puertas ventiladas como recomendación cuando mi bebé se ha enfermado...”. (Iris, 32 años)

Como se puede evidenciar son pocas las madres que toman en cuenta el ambiente de la vivienda para brindar los cuidados a sus menores cuando presentan resfrío. Las madres que mantienen su vivienda ventilada es un cuidado aceptado ya que se recomienda abrir las ventanas permitiendo la renovación del aire que ayuda en disminuir la propagación de enfermedades respiratorias y que contribuye al bienestar del niño⁴¹.

La ventilación es indispensable para que la calidad de aire en el interior de la vivienda sea adecuada, se le educa a la madre que debe ventilar la casa de manera regular pero en un menor tiempo, para evitar el enfriamiento del hogar. Además, se tiene que ventilar más a menudo en las habitaciones donde haya más personas⁴².

Las características del ambiente en la vivienda ejercen un impacto sobre el pronóstico de la salud de sus habitantes. Por ello es necesario que las madres reconozcan la importancia de medidas saludables en cuanto al cuidado del ambiente de sus menores, siendo la casa el lugar donde pasan más tiempo los menores por tal motivo es fundamental que las madres conozcan medidas de prevención para lograr viviendas y entornos saludables.

Se considera finalmente que, algunas madres toman en cuenta el cuidado del ambiente donde vive el niño realizando prácticas que favorecen la salud respiratoria como la ventilación.

III. COMBATIENDO LOS SÍNTOMAS DEL RESFRÍO

El ministerio de salud a descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), señalando cuando una niña o niño con tos, rinorrea, fiebre, dificultad para respirar que no presenta signos de peligro en general, como estridor en reposo, tiraje subcostal, y respiración rápida; lo clasifica en No neumonía: Resfrío, Gripe o Bronquitis. Cuyo tratamiento no necesita el uso de antibióticos, ya que estos no ayudan aliviar los síntomas del niño menor de 5 años, ni a prevenir de la neumonía⁴.

Frente a ello las madres tratan a sus niños en casa de la siguiente manera:

3.1. Cuidando con terapias caseras beneficiosas

Los remedios caseros son sustancias creadas con fines medicinales para reducir los síntomas de una enfermedad o alterar un determinado cuadro fisiológico⁴³.

De acuerdo con la OMS las plantas medicinales son hierbas, productos herbarios que pueden ser empleadas con propósitos terapéuticos; los principios activos forman partes de plantas u otros materiales vegetales que pueden ser utilizados en las IRAs: resfrío⁴⁴.

Los remedios caseros tienen beneficios para la salud porque ejercen una acción sobre el organismo del niño menor de 5 años a causa de la interrelación de sus principales componentes; haciendo que su efecto sea más lento en relación a los medicamentos cotidianos que se utilizan para las IRAs; presentan menores efectos secundarios; también no se gasta mucho dinero para su uso, ni de mucho tiempo para su preparación o adquisición.

Pero si no son utilizados con raciocinio pueden ser perjudiciales, la falta de regulación en el mercado hace que existan variedad de remedios caseros falsos como métodos genuinos, sin saber que las consecuencias fatídicas que trae consigo⁴⁴.

Las prácticas del cuidado según Aguirre E⁴⁵, define que son acciones que realiza la madre para garantizar la supervivencia de su menor niño, favoreciendo así su crecimiento, desarrollo físico y psicosocial proporcionando aprendizaje sobre los conocimientos que le permitan al menor explorar y descifrar su entorno que lo

rodea. Es por ello que es importante educar a la madre sobre las prácticas que si le favorece al menor para que ella lo aplique a su cuidado.

Para Evans J, et al⁴⁶, las prácticas de cuidado están centradas en la cultura, en patrones y creencias culturales que están arraigados en las madres. En términos generales las madres que brindan su cuidado dentro de sus conocimientos que tienen la variedad de prácticas accesibles a ellas. Estas han sido derivadas de patrones culturales que constituyen prácticas aceptadas por la sociedad.

Leininger M¹⁷, define a la cultura como valores creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida del individuo, transmitidas o compartidas de una generación a otra; los cuidados culturales son la esencia y acto diferenciador de enfermería, en que le permite apoyar, asistir, facilitar y sostener la forma de ayuda a las personas o hacia uno mismo basándose en su cultura, y centrándose en las necesidades evidentes o anticipadas para la salud, y de alguna manera ayudándolos afrontar la enfermedad, discapacidad o la muerte.

Las madres brindan sus cuidados de acuerdo a su creencia, para esta investigación las madres que participaron son aquellas que viven en un área urbano-marginal, también provenientes de familias de bajos recursos económicos, otras desconocen que tratamiento son para las IRAs: resfrío.

De acuerdo a como se presentan los síntomas en sus hijos, las madres brindan sus cuidados en el hogar como lo manifiestan en el siguiente discurso:

“...le doy agüitas como la “Verónica” y “tilo” para que le ayude.”

(Tulipán, 22 años)

“...le doy agüitas calientes como el “eucalipto”.

(Margarita, 26 años)

“...le doy agua tibia, mates tibios como manzanilla”.

(Clavel, 33 años)

“...Para la tos primero le doy cosas naturales que es naranja tibia y limón caliente que me dijo mi mamá, luego sino le pasa ya la traigo al centro de salud.”.

(Lavanda, 35 años)

Estos discursos han sido corroborados a través de la observación, en su mayoría las madres tenían su botella líquidos calientes de tilo, eucalipto, manzanilla y jugo de naranja tibio y les iban dando a sus hijos durante el día.

Para aliviar el dolor de garganta del niño y controlar la tos, la madre utiliza productos caseros. Las bebidas abundantes son recomendables para que el menor facilite la expulsión de moco o flemas, principalmente agua simple. Al darles líquidos tibios mejoran la molestia de la garganta, porque los líquidos funcionan como fluidificador y humidificador lo que ocasiona el arrastre de los gérmenes alojados en la garganta³⁶.

Las infusiones son bebidas que se preparan de hierbas introducidas en agua a punto de hervir. Entre las más usadas se incluyen el té, la manzanilla, la tila. Estas bebidas son fuente de diversas sustancias, como vitaminas, minerales o antioxidantes, o también como relajantes, digestivas, diuréticas y laxantes por lo que aportan beneficios al organismo⁴⁷.

Según los discursos, las madres refieren: “...le doy agüitas calientes como el eucalipto”; contrastando con la literatura para contrarrestar la tos en casa utilizan el eucalipto es una planta que tiene efectos antiséptico respiratorio, fluidificante de la secreción bronquial (mucolítico), expectorante, antiespasmódico y antiinflamatorio. Se utilizan para contrarrestar las IRAs: resfrío, bronquitis, y tos improductiva.

El eucalipto se ha venido utilizando en forma de inhalaciones se considera que tiene el mismo efecto por vía oral. Las madres para administrar el eucalipto en sus niños menores de 5 años deben tener en cuenta que se debe dar 1 g al día repartido en 3 tomas y la infusión, dejando hervir 15 minutos dándoles a los niños de 2 a 3 tazas durante el día⁴⁹, esta práctica de la madre es de gran beneficio para el niño menor de 5 años es por ello que se debe recomendar.

En otro de los discursos las madres refieren que les dan a sus menores hijos jugos de frutas cítricas, como la naranja que contiene la vitamina C. Si bien esta vitamina ha sido por muchos épocas un remedio común para las IRAs, los estudios de investigación indican que en la gran cantidad de personas que consumen estos suplementos de vitamina C no reducen el riesgo de enfermarse con IRAs; pero al ser consumido con regularidad el resfriado en cuanto a la duración puede ser menor al que no lo hizo.

El jugo cítrico que dan las madres a sus menores hijos son recomendados y aceptables en episodios de IRAs, pero las madres deben tener conocimiento acerca

de las cantidades necesarias para su edad de los menores niños, ya que el consumo de vitamina C sin supervisión de un profesional de salud puede causar diarrea, náuseas y cólicos estomacales, siendo perjudiciales para la salud del niño⁴⁹.

Los resultados expuestos se encuentran relacionados con la investigación realizada por Cano S. y Cuevas I⁶, que los cuidadores en este caso las madres tienen conocimiento de cómo manejar los signos y síntomas en el hogar y realizan prácticas de cuidado al niño que son beneficiosas como son el tratamiento con remedios caseros: miel de abejas, infusiones y vaporizaciones con hierbas eucalipto, uso de frutas ricas en vitamina c, entre otros.

Es así que las madres hacen uso de estos remedios caseros para combatir la sintomatología de las IRAs: resfrío. Frente a ello se puede determinar que existen ideas, costumbres y hábitos saludables o beneficiosos para la salud del niño que se encuentran arraigados en las madres, con la intención de mejorar el estado de salud de sus hijos; en donde la labor de la enfermera es de ir adecuando o negociando estos cuidados culturales para obtener resultados beneficiosos o satisfactorios para el bien de los niños.

Se considera finalmente que las madres hacen uso de prácticas beneficiosas para contrarrestar los síntomas del resfrío como el darles bebidas tibias como el eucalipto, manzanilla, tilo y jugos cítricos.

3.2. Aplicando prácticas no beneficiosas

De acuerdo a como se presentan los síntomas en sus hijos, las madres brindan sus cuidados en el hogar como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...lo froto el pecho con vick vaporud y cerca de su naricita también”.

(Tulipán, 26 años)

“primero le coloco vick vaporud en su pechito...”.

(Azucena, 33 años)

“...Cuando se le tapa su naricita le pongo alcanfor en su pechito recomendado por mi mamá.”.

(Lavanda, 35 años)

Las investigadoras al acercarse a la madre y al niño pudieron, corroborar que ellas le colocaban a sus hijos menores de 5 años el ungüento Vick VapoRub por el

olor que expedía el niño con problemas de resfrió y cuando se le pregunto cómo lo aplicaba respondió la madre que primero en el tórax anterior y cerca de la nariz.

Según los discursos de las madres la práctica frecuente es la aplicación de ungüento mentolado (Vick vaporub, Alcanfor) para descongestionar la nariz; con respecto a esta práctica más usada por las madres, el ungüento no se deben ingerir ni aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfor en el niño menor de 5 años. Pueden no causar daño o el uso de calmantes si se aplican en el tórax anterior del menor, pero se considera peligroso si la madre o cuidadora le coloca este ungüento cerca de la nariz, de la boca; ya que ellos respiran esos vapores lo que estaría ocasionando daño en la mucosa nasal⁵⁰.

Según un estudio de investigación realizado en la Universidad de Wake Forestó – EEUU, Bruce K. Rubín⁵¹, dice que el uso del Vick Vaporub podía causar problemas respiratorios. Se demostró que Vick Vaporub, ungüento indicado contra el resfrió ocasionaba en el niño menor de 5 años mayor cantidad de moco, mas no se reducía o desaparecía; ya que en los niños ese uso inducía a inflamarse la cavidad nasal no en gran medida pero si la suficiente como para agravar la enfermedad del menor. Lo cual puede tener efectos respiratorios adversos, si el ungüento esta en mayor aplicación justo debajo de la nariz.

Cano S, et al⁶; en su investigación obtuvo resultados que demuestran que las madres realizan prácticas que no son beneficiosas de los cuales pueden estar expuesto a complicaciones la salud del niño como es el uso del Vick Vaporub, por tal motivo en la presente investigación las madres cuidadoras de estos niños menores de 5 años desconocen las consecuencias del uso irracional del Vick Vaporub, y ellas continúan aplicándolo porque ya forma parte de sus prácticas culturales y creencias.

Si bien es cierto que este producto aún está al alcance de las madres con precios accesibles a ellas, es importante que el personal de salud brinde la educación necesaria a las madres, haciendo que ellas interioricen y tomen conciencia que estos productos no son de gran ayuda para combatir las IRAs, sino al contrario pueden empeorar los síntomas del resfrió de su menor hijo.

Se considera que las madres aún utilizan productos como el Vick Vaporub que no favorecen a la recuperación de su menor hijo sino empeora los síntomas del resfrió haciendo de mayor duración su proceso de recuperación

3.3. Cuidándolo de la fiebre

Los medicamentos esenciales son fármacos que ayudan a combatir las necesidades primarias de salud. Estos se tratan de medicamentos cuya eficacia y seguridad se respaldan en investigaciones científicas veraces. Asimismo, la calidad debe estar garantizada con precios accesibles a las madres y la comunidad en general⁵².

La Organización Panamericana de la Salud Perú OPS/OMS, precisa que el uso racional de medicamentos es la situación que tienen los pacientes al momento de recibir su tratamiento apropiado de acuerdo a sus signos y síntomas, en la dosis adecuada, el tiempo establecido y precio accesible siendo prescritos por los profesionales de la salud⁵³.

A continuación se exponen los siguientes relatos de las madres sobre medicamentos contra la fiebre:

“...le doy Paracetamol, le doy 20 gotitas que me dijo la enfermera en un tiempo atrás...”.
(Girasol, 18 años)

“...cuando esta en 38 o 38.5 de temperatura le doy Panadol y cuando sube Repriman, según kilo de peso cuando le indicaron antes le di de nuevo...”.
(Tulipán, 22 años)

“...le doy la Paracetamol, una cucharita me indicó el doctor, pasando los 38°C.”.
(Lavanda, 35 años)

De acuerdo a los discursos de las madres la administración de paracetamol o panadol es el primer medicamento de elección para el alivio de la fiebre u otros síntomas de las IRAs para los niños menores de 5 años ya que no solo se utilizan como antipirético si no también como Analgésico (malestar, tos, congestión, etc.)⁵⁴.

Las madres refieren que el paracetamol ha sido indicado por el médico o la enfermera pero en una consulta anterior, lo cual nos llama la atención porque la madre no puede estar automedicando a su menor niño, esta práctica se considera que no es favorable, ya que los medicamentos tienen que ser indicados por el personal capacitado, porque el uso adecuado en cuanto a la dosis tiene que ser

exacta para la edad y peso del niño de esa manera se asegura los efectos deseados como la disminución de la fiebre.

Similares resultados se encontraron la investigación de Cano S, et al⁶; en donde las madres recurren en algunos casos a la automedicación y administración de manera indiscriminada del acetaminofén, que es también conocido como Paracetamol. Para ello la enfermera debe educar a las madres sobre la necesidad del medicamento que debe ser indicado por un profesional de la salud y sobre todo en las reacciones adversas como hepatotoxicidad en el niño menor de 5 años, así la madre tendrá conocimiento de esto daño que le puede causar a su menor si continua automedicandolo.

Por ello se considera que las madres automedican a sus niños cuando presentan fiebre con paracetamol, medicamento que fue recetado por el personal de salud en episodios anteriores de IRAs, por lo que pone en riesgo la salud del menor.

3.4. Cuidando las IRAs con antibióticos.

Las IRAs son infecciones que en su mayoría el 50% se debe al rinovirus, el tipo de virus más común causante del resfriado en la población con mayor incidencia en los niños menores de años.

Dentro de los síntomas que presenta el niño menor de 5 años es la tos; para ello es importante resaltar que las IRAs: resfrío es una enfermedad vírica y no bacteriana y por lo tanto no necesita ser tratado con antibióticos. Pero las madres de estos niños no tienen conocimiento del tratamiento que se da cuando su niño tiene resfrío; el cual solo se trata de acuerdo a la sintomatología que presentan, pero frente a este desconocimiento, el medicamento de elección por las madres en fase inicial es la Amoxicilina, ya que este es un antibiótico que se usa para tratar algunas infecciones bacterianas como lo es la neumonía; la bronquitis e infecciones de nariz, y garganta. Su acción se fundamenta en que interrumpe el crecimiento de bacterias en el organismo.

Esto se refiere en los siguientes discursos:

“...ella ha estado tomando la Amoxicilina...que le receto el doctor ya recién le está pasando”. (Orquídea, 25 años)

“...cuando tiene tos el doctor la vez pasada me receto la Amoxicilina por 8 días y ese le estoy dando”. (Azucena, 33 años)

“...yo tengo Amoxicilina en mi casa y cada vez que le da tos le doy, el pediatra me recetó”.
(Lavanda, 35 años)

Frente a estos resultados se puede deducir que las madres cuando sus niños menores de 5 años presentan resfrío el síntoma de la tos, ellas les administran Amoxicilina, la cual fue indicada por el médico o un personal de salud en un episodio anterior y piensan que se le puede dar cada vez que su niño presente resfrío, esta acción no es correcta, para ello refiere De la Flor J.¹⁹; en la que explica que no deben utilizar jamás los antibióticos en la fase inicial de la enfermedad en este caso del resfrío. La utilización de antibióticos no previene las complicaciones bacterianas y se va seleccionado las apariciones de cepas resistentes. No obstante, un 30% de resfriados en niños menores de 5 años son tratados inicialmente con antibióticos, según el estudio realizado en un centro de salud en Barcelona.

Los antibióticos, como la amoxicilina, no es útil para combatir las IRAs: resfríos, u otras infecciones dadas por virus. Lo que pone en riesgo al niño menor de 5 años ya que este niño más adelante puede contraer una infección dada por bacterias y requiera el tratamiento con antibióticos el cual no le hará efecto porque esta niño ya creó resistencia a este antibiótico⁵⁵.

Es importante que el personal profesional de la salud que atiende a estos niños menores de 5 años, eduque a las madres sobre el uso irracional del antibióticos, explicarles que cada vez que su niño presente tos no es necesario darles de tratamiento la Amoxicilina, sino que existen remedios caseros que son accesibles y beneficiosas, los cuales puedan ayudar a tratar en la fase inicial las IRAs: resfrío; asimismo darles a conocer que si continúan realizando esta práctica, sus niños pueden causar resistencia al antibiótico, porque la infección respiratoria en este caso el resfrío es inicialmente viral mas no bacteriana.

Se considera finalmente que las madres para combatir el síntoma de la tos en los niños menores de 5 años automedican con amoxicilina sin receta médica actualizada, práctica que no es favorable ya que es un antibiótico que debe ser utilizado para tratar infecciones bacterianas mas no virales, lo que pone en riesgo la salud de su menor hijo.

3.5. Tratamiento contra las secreciones nasales.

La secreción nasal es el moco espeso y pegajoso que segregan las membranas mucosas, también es la salida abundante de líquido por la nariz, que se da debido a un incremento de la secreción de mucosidad nasal⁵⁶.

Las madres utilizan una serie de medidas para aliviar la sintomatología de las IRAs: resfrío de sus hijos tal como lo manifiesta en los discursos que se presentan a continuación:

“...le pongo el Rhino Bb...” (Jazmín, 35 años)

“... Cuando lo lleve al C.S. Me explicaron que también puedo echarle suero fisiológico a su nariz”. (Hortencia, 26 años)

“...cuando se le congestiona la nariz se le queda moquito pegado lo que hago es ponerle Rinokid, como yo fui al pediatra y me recetó Rinokid, cada vez que presenta le pongo un puff un disparo...”. (Iris, 32 años)

Estos discursos han sido corroborados a través de la observación donde la madre le colocaba el Rhino Bb a cada fosa nasal de su menor niño moco y cuando se le preguntaba refería que le echaba para que se le destape la nariz y pueda eliminar el moco con mayor facilidad.

Para tratar las secreciones nasales a las madres se les recomienda la irrigación nasal con solución salina o lavado nasal, este procedimiento enjuaga hace que por arrastre el moco nasal vaya hacia la vía digestiva, además hace que el moco sea menos espeso eso permite que sea más fácil de eliminar por la fosa nasal hacia el exterior, con ello separa los alérgenos de la nariz que provocan irritación. La irrigación nasal con solución salina se puede realizar con sprays o bombillas.

García S, et al⁵⁷; en su investigación utilizaron la aplicación de suero fisiológico para la rinitis alérgica es utilizado como antisecretor aporta resultados beneficiosos. Para ello es necesario seguir reforzando el uso de esta solución de limpieza ya que aún no hay evidencia que existan efectos secundarios destacables, asimismo el suero fisiológico es de cómoda administración y ayudan a la mejoría de este síntoma.

Las madres utilizan estos medicamentos que han sido recetados por el pediatra o la enfermera como son Rhino Bb, suero, Rinokid, se sabe que estos

medicamentos dentro de su composición es la solución salina o suero fisiológico, que ayuda a humidificar la mucosa nasal y facilita la eliminación de moco favoreciendo a la fluidez y por ende la descongestión nasal⁵⁸.

Por lo que se considera necesario, educar a las madres para el uso del suero fisiológico como antiseptor para sus hijos, el cual es beneficioso y deben de tenerlo dentro de sus cuidados a sus hijos menores de 5 años, explicándoles también que todo medicamento en exceso le puede causar algún tipo de lesión, para ello no se encontró investigaciones que respalden este hecho pero las investigadoras los toman como medida preventiva. Además las enfermeras tengan en cuenta estos resultados, para educar oportunamente a las madres sobre el cuidado cuando sus hijos presentan resfrío en el hogar.

IV. RECIBIENDO ESCASA EDUCACIÓN POR LA ENFERMERA SOBRE LAS IRAS.

Dentro de las funciones de la enfermera está la de educar a las personas para cuidarse.

La labor de la enfermera (o) en el Centro de salud es importante porque tiene contacto frecuente con la madre por la asistencia de los niños a los controles de crecimiento desarrollo (CRED) y es la oportunidad para poderla educar.

Según la Ley de trabajo de la Enfermera N° 27669, Artículo 3° “*Del rol de la Profesión de Enfermería*”, es la enfermera (o) quien debe realizar la prestación de servicios de la salud integral del niño, con base científica, humana, en los procesos de promoción y prevención de la salud, teniendo en cuenta el contexto social, cultural, en donde se desenvuelven, cuyo único propósito de lograr una mejor calidad de vida y el bienestar de la población⁵⁹.

En los siguientes relatos de las madres expresaron lo siguiente:

“Si me educó la enfermera cómo le debo dar su jarabe, de cómo cuidarlo para que no se ponga peor y continuar con sus medicamentos”. (Girasol, 18 años)

“la enfermera me explicó medidas preventivas, como lavado de manos, abrigo, cerrar ventanas al momento de bañarlo”. (Hortencia, 26 años)

“Me dijo como abrigoarlos, que sus alimentos le de todo espeso, que le dé sopa de vez en cuando, que le dé más menestras, todo limpio manos limpias antes de que

coma, que no le dé cosas de la calle todo de casa, en casa no mucho abrigo cuando lo saque si, cuando lo bañe no sacarlo a la calle”. (Dalias, 35 años)

Las madres en sus discursos expusieron que la enfermera (o) del Centro de Salud les brindaba la información para el cuidado de su hijo en el hogar frente a las IRAs, la enfermera (o) es el personal que se encarga de educar a las madres brindando atención oportuna, continua y segura, teniendo en cuenta la individualidad de la persona, cultura, asegurando de esa manera prevenir la enfermedad en los niños.

El código de ética y deontología en el artículo 2 “*La Enfermera y La Persona*” refiere que la enfermera (o) tiene el deber de respetar los valores, hábitos, costumbres y creencias de la madre, familia y comunidad; en este caso el cuidado que ellas brindan a sus hijos menores de 5 años con IRAS: Resfrío, siempre y cuando estas prácticas no pongan en peligro su salud, considerando los principios bioéticos⁶⁰.

Para Leniniger M¹⁷ conforme el tiempo pasa nuestro mundo se torna más cambiante culturalmente, y es ahí donde las enfermeras (os) tienen la gran necesidad de instruirse de tal manera se reflejen en el cuidado que brindan a la madre y a la comunidad. Algunas enfermeras pasan por conflictos culturales cuando se trasladan de un centro de salud a otro del mismo modo de un área rural a una urbana, esto se debe a que las familias cada vez se sienten descontentas con la atención brindada por la enfermera y medico.

Por lo tanto es necesario que la enfermera reconozca que se vive en una realidad multicultural en la que se debe considerar la cultural, ideas y creencias de las madres para dar respuesta ante ciertas situaciones de salud de la persona cuidada.

Las investigadoras observaron a la enfermera durante su atención al niño que presentaba IRAs, se pudo apreciar que brinda poco tiempo para educar a la madre y se puede deber a la mucha demanda de niños por atender.

Si bien es cierto la enfermera si brinda educación a la madre pero no es suficiente ya que el tiempo que pasa la madre en el consultorio es muy corto y la educación que le dan a la madre es insuficiente lo que se evidencia en las prácticas cotidianas de la madre.

Otro punto importante es que en muchos establecimientos el recurso de enfermería no es adecuado en cantidad, ya que cada día la demanda de atención incrementa, la enfermera tiene que darse tiempo para promover actividades de promoción y prevención dirigidas a las madres para que sepan como cuidar los resfriós y evitar complicaciones en los niños menores de 5 años.

Es necesario tener en cuenta que las madres refieren recibir escasa educación por parte de la enfermera sobre las IRAs, sobretodo destacan aspectos biológicos del resfrió pero a ello es necesario agregar en la educación, aspectos afectivos que ayudarían a la madre para el cuidado de sus hijos menores de 5 años y a reforzar su sistema inmunológico de los niños.

CONSIDERACIONES FINALES

Las IRAs, son enfermedades comunes en los niños menores de 5 años, y las madres son las que identifican la principal sintomatología del resfrío, como la rinorrea, fiebre, irritación ocular, tos y malestar general, permitiéndoles brindar cuidados iniciales para recuperar la salud de su menor hijo.

Las madres aplican cuidados generales cuando sus niños presentan IRAs: resfrío como: continuando con su alimentación normal del niño sin disminuir la frecuencia; manteniéndolos abrigados y evitando bañarlos diariamente, por el temor que las corrientes de aire empeoren a su niño, además algunas madres toman en cuenta el cuidado del ambiente donde vive el niño realizando prácticas como la ventilación de sus viviendas. También queda evidenciado que las madres básicamente se preocupan por el cuidado biológico del niño pero se olvidan de fortalecer el vínculo afectivo del niño el cual le da mayor seguridad al niño y ayuda a mejorar el sistema inmunológico.

Las madres combaten los síntomas de las IRAs: resfrío, tratándolos en el hogar con remedios caseros como eucalipto, tilo, manzanilla, jugo de naranja tibio, estos cuidados son beneficiosos para el niño, ellas lo brindan de acuerdo a sus conocimientos, creencias y cultura.

Pero también algunas madres utilizan sustancias nocivas como el ungüento Vick Vaporub; colocándolo en el toráx anterior del niño y muchas veces cerca de la nariz, sin conocer que puede empeorar la infección respiratoria. Además algunas madres para combatir los síntomas del resfrío de sus hijos como la fiebre y tos, utilizan Paracetamol y Amoxicilina respectivamente, los que fueron recetados por el personal de salud en episodios anteriores de resfrío, pero al sufrir sus hijos otro episodio de IRAs, van a la farmacia lo compran y utilizan estos medicamentos sin que sean recetados por el médico y sin conocer el riesgo que ponen a sus hijos.

Las madres reciben escasa información por parte de la enfermera acerca de los cuidados que deben brindar en el hogar cuando su niño presenta IRAs: resfrío, esto se evidencia por la alta demanda de madres con niños que debe atender la enfermera en el consultorio de CRED e IRAs, quedando poco tiempo para poder educarlas, de ahí que se hace necesario que las enfermeras implementen estrategias para cumplir con su función educadora.

RECOMENDACIONES

Para la enfermera jefe del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED):

- Monitorear las actividades de promoción y prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas: resfrío común, que brindan las enfermeras a las madres para el cuidado de sus hijos menores de 5 años con IRAs.

A los profesionales de Enfermería:

- En la consulta CRED buscar estrategias para la educación acerca de medidas preventivas de la IRAS, entregando materiales de comunicación y evaluar a las madres para asegurarse que comprendió el contenido.
- Organizar campañas con la finalidad de sensibilizar a las madres acerca de los riesgos que conlleva la automedicación en niños menores de 5 años, y orientarles sobre los cuidados que se deben brindar a sus hijos en el resfrío, para prevenir que se siga incrementando, complicando y muriendo los niños.
- Realizar visita domiciliaria a niños que tienen episodio concurrente de Infección Respiratoria Aguda, para identificar los factores que puedan complicar la salud del niño.

A docentes de Enfermería

- Motivar a las estudiantes seguir investigando sobre el tema pero con otras metodologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Minsalud. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Colombia. [Actualizado 2019, Citado 19 Agosto 2019]. 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)
2. MINSA. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Dirección General de Epidemiología. Lima, 2015. [Actualizado Mayo 2015. Citado 12 Agosto 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
3. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. MÉD. UIS [Internet]. 2015 [Citado 19 Agosto 2019]; 28(1):133-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
4. MINSA. Sección 2. Dirección General de Salud de las Personas - Lima: Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: 4 edición. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007. 31-47. Disponible en: AIEPI <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Cursos/aiepi/ManualCursoClinico.pdf>
5. MINSA. Con amor y cuidado vencemos la Neumonía [Internet]. Perú, 2016. [Actualizado 2016, Citado 13 Agosto 2019] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/378-con-amor-y-cuidado-vencemos-la-neumonia>
6. Cano S.P, Cuevas I.Y, Oyola A.X. Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda. [tesis en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2016 [Citado 15 Septiembre 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20446/CanoVarelaSandraPatricia2016.pdf?sequence=1>.
7. GERESA Lambayeque. Sala Situacional (Sem 52) [Internet]. Lambayeque: Oficina de Epidemiología; 2019 [Actualizado 2019, Citado 1 Abril 2019]. Disponible en:

<https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/Sala%20Situaciona1%20Lambayeque%20SE%2052-2018.pdf>

8. Soriano M.E, Rojas J.L. Experiencias del cuidado en la diversidad y universalidad cultural en las madres del comedor popular de Cojal a niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas Chiclayo 2013 [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2013 [Citado 3 Febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/614?show=full>
9. Hernández S. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw - Hill Interamericana; 2014.
10. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México. McGraw - Hill Interamericana; 2000.
11. Lüdke M, Marli A. El estudio de caso, su potencial en educación. En Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas. 3º ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
12. García F.F. Técnicas de Investigación Social. [Internet]. España. [Citado 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/temas-y-contenidos/tema-4-las-tecnicas-estructurales-entrevista-grupo-de-discusion-observacion-y-biografia/la-entrevista-en-profundidad>
13. Bardin L. Análisis de Contenido. 3º ed. España: Ediciones Akal; 2002.
14. El Peruano. Normas Legales. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lima – Perú.
15. Quintero M.C. Enfermería en el mundo cristiano. Aquichan [Internet]. 2001 [Citado 19 Mayo 2019]. 1 (1): 42-45 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972001000100012
16. Marquina M, Contreras JI. Optimización del cuidado materno de los niños en el primer año de vida. Rev. Fac. Ciencias de la Salud. [Internet]. 2010 [Citado 5 Agosto 2019]; 14 (1):28-35. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol14sp/art04.pdf>
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011.

18. García B. Proceso de atención de enfermería a través del modelo del sol naciente. [Tesis en Internet]. España: 2015 [Citado el 15 Octubre 2019]; Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf
19. De la Flor J. Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [Citado 14 Octubre 2019]; 21 (6): 377–398. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi06/01/n6-377-384_JosepFlor1.pdf
20. MINSA. Guías de prácticas clínicas para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Enfermedades respiratorias. 1ra ed. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional; 2006.
21. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *MÉD. UIS* [Internet]; 2015 [Citado 14 Agosto 2019]; 28(1):133-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
22. Tamayo C.M. Catarro común y “violencia terapéutica” en la población infantil. *MEDISAN* [Internet]; 2015 [Citado 14 Agosto 2019]; 19(2): 229-241. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n2/san12192.pdf>
23. Rodríguez M.I. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. [Citado 7 Octubre 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1306/Rodriguez_ym.pdf?sequence=1
24. Córdova D.M., Moncada R.L. Experiencias de las madres cuidando en el hogar a menores de 2 años con infecciones respiratorias agudas. *ACC CIETNA*. [Internet]. 2019 [Citado 20 Setiembre 2019]. 6(1): 53-59. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/217/627>
25. Universidad Industrial de Santander. Guía de atención médica de resfriado común (Rinofaringitis Aguda) [Internet]. Colombia: Proceso Bienestar Estudiantil. 2018. [Citado 14 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.15.pdf

26. Romero F, Farías J. La fiebre. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2014. [Citado 13 Agosto 2019]; 57 (4): 20-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400020
27. CinfaSalud. Percepción y hábitos de la población española en torno al resfriado y la gripe [Internet]. España: Departamento de Comunicación de Cinfa; 2016 [Citado 13 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.cinfasalud.com/wp-content/uploads/2016/01/Dossier-Resfriado-y-Gripe_enero2016.pdf
28. Gobierno de Navarra. La protección Infantil: el papel de la familia [Internet]. España: Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Dirección General de Familia; 2006 [Citado 20 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/desproteccionfamilia1.pdf>
29. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, Unicef. Cuidados de niños pequeños [Internet]. Argentina; 2015 [Citado 20 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.relaf.org/biblioteca/ModeloPrevencion.pdf>
30. MINSA. Prácticas Saludables ante la presencia de Bajas Temperatura [Internet]. Perú; 2017 [Citado 14 Agosto 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4127.pdf>
31. MINSA. Cuidados para la Salud de la Mujer y la Familia [Internet]. Argentina: Edición y diseño del Ministerio de Salud; 2011 [Citado 14 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000587cnt-por-una-vida-saludable.pdf>
32. OMS. Nutrición del lactante [Internet]. Ginebra: Centro de prensa. 2016 [Actualizado Agosto 2019; Citado 15 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
33. Immune Deficiency Foundation. Manual para Pacientes y Familiares: Infecciones [Internet]. EE.UU; 2019 [Citado 20 Agosto 2019]. Disponible en: <https://primaryimmune.org/sites/default/files/Cap%C3%ADtulo%2022%20-%20Infecciones.pdf>
34. Pariona D. Creencias y prácticas maternas sobre alimentación del menor de 2 años con infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda en un

- centro médico parroquial, Villa el Salvador. 2015 [Tesis en internet]. Perú: Universidad San Marcos; 2015 [Citado 23 Septiembre 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4519>
35. Kaiser Permanente Medical Care Program. Resfríos y gripe en los niños [Internet]. EE.UU: kaiserpermanente.org; 2002 [Citado 20 Agosto 2019]. Disponible en: https://thrive.kaiserpermanente.org/care-near-you/northern-california/gsa/wp-content/uploads/sites/18/2015/11/Resfr%C3%ADos-y-gripe-en-los-ni%C3%B1os_tcm28-195273.pdf
 36. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). México; 2018. [Actualizado 6 Julio 2018, Citado 15 Agosto 2019]. Disponible: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras-130994?state=published>
 37. EcuRed contributors. El Baño. 2019. [Actualizado 27 de Julio 2019; Citado 27 Setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>
 38. Ramiro G. Preguntas al pediatra [Internet]. España: Mi Familia Magazine. 2009. [Citado 15 Agosto 2019]. Disponible: <http://www.mifamiliamagazine.net/2009/07/preguntas-al-pediatra/>
 39. Peña M. Vivienda saludable: reto del milenio en los Asentamientos Humanos de América Latina y El Caribe. Perú: Representación OPS/OMS en Perú; 2005. [Citado 15 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719
 40. Organización Panamericana de la Salud-Perú. Hacia una vivienda saludable [Internet]. Perú: SINCO editores SAC; 2009. [Citado 20 Septiembre Agosto]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
 41. MINSA. Módulo educativo para la Promoción de la salud respiratoria [Internet]. Perú; 2019 [Citado 15 Agosto 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3576.pdf>

42. Gobierno Vasco. Guía para una vivienda amigable [Internet]. España: Euskadi Lagunkoia. 2019. [Citado 14 Agosto 2019]. Disponible en: <https://euskadilagunkoia.net/images/guiaviviendaeskuorria-03-12.pdf>
43. Pérez J. Gardey A. [sede web]. Definición; 2012 [actualizado año 2014; Citando 20 Octubre 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/remedio/#targetText=Definici%C3%B3n%20de%20remedio,enfermedad%20o%20siente%20alg%C3%BAAn%20malestar>.
44. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional [Internet]. Ginebra; 2013. [Citado 20 Octubre 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
45. Aguirre E. Socialización y prácticas de crianza. [Internet]. 2000 [Citado 20 de Octubre 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1548/5/02CAPI01.pdf>
46. Evans J.L, Myers RG. Prácticas de Crianza: Creando programas donde las tradiciones y las prácticas modernas se encuentran. [Internet]. 2013. [Citado 24 de Septiembre 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jessicailianna/prcticas-de-crianza>
47. Rojo J. Infusiones: sus beneficios. [Internet]. [Citado 20 Agosto 2019]. Disponible en: http://farmaciajorgerojo.com/web/imagenes/10/consejos/88/1391093739_Infusiones.pdf
48. López M.T. Plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias más frecuentes. Elsevier. [Internet]. 2002 [Citado 28 Agosto 2019]. 12 (10): 132-136. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-plantas-medicinales-el-tratamiento-las-13039719>
49. National Institutes of Health. Datos sobre la vitamina C. [Internet]. 2016. [Citado 27 Setiembre 2019]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminC-DatosEnEspanol.pdf>
50. Abreu M. Para qué sirve el Vick Vaporub y cómo utilizarlo. [Internet]. 2019. [Citado 20 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/vick-vaporub/>
51. Rubin B.K. Relacionan el Vick Vaporub con problemas de respiración infantiles. [Internet]. HealthDay: 2009. [Citado 20 Octubre 2019]. Disponible en: <https://consumer.healthday.com/espanol/respiratory-and-allergy->

- information-2/common-cold-news-142/relacionan-el-vicks-vaporub-con-problemas-de-respiraci-oacute-n-infantiles-623068.html
52. OMS. El concepto de medicamentos esenciales: Selección de un número limitado de medicamentos para mejorar el acceso a una atención de salud de calidad. OPS/OMS [Internet]. 2004 [Citado 28 Setiembre 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21636es/>
 53. Gonzales G. Uso inapropiado de los antibióticos. OPS- Perú [Internet]. 2012 [Citado 28 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-antibioticos&Itemid=817
 54. Gonzáles E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. INFOMED. [Internet]. Cuba: 2011, [Citado 28 Agosto 2019]. 22 (2). Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/111/127>
 55. MedlinePlus. Amoxicilina. [Internet]. EE.UU: Biblioteca Nacional de Medicina; 2018. [Citado 21 Agosto 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a685001-es.html>
 56. Bayer: Science for A better life. Tipos de secreciones nasales y algunas curiosidades. [Internet]. España; 2017 [Actualizado 6 febrero 2020; Citado 15 Setiembre 2019]. Disponible en: <https://salud.bayer.es/bayer-te-cuida/index.php/curiosidades-secreciones-nasales>
 57. García S., Pérez S. Infecciones del tracto respiratorio superior en el niño. [Internet]. IMC: 2015. [Citado 27 Septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.academia.cat/files/204-5769-FITXER/InfeccionestractorespiratoriosuperiorSEPEP201511.pdf>
 58. Vademecum. Rhino-bb 0.9%. [Internet]. España; 2016 [Citado 23 Septiembre 2019]. Disponible en: https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-rhino-bb+0%2C9+%25-peru-r01ax10+m2-pe_1
 59. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669 [Internet]. Perú: 2002 [Citado 22 Septiembre 2019]. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

60. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2009 [Citado 22 Septiembre 2019]. Disponible en: http://www.cejunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf

APÉNDICES

APÉNDICE N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUIA DE ENTREVISTA PARA MADRES

La presente es parte del proyecto de investigación que tiene por objetivo recolectar información sobre como las madres Cuidan a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas que acuden al Centro de Salud. En tal sentido le solicito responder las preguntas con las respuestas sinceras las cuales se mantendrán en estricta reserva y serán de uso exclusivo para la investigación.

Le agradezco de antemano su apoyo brindado. Gracias

DATOS GENERALES

Datos del Niño:

Edad del niño_____ Sexo_____

Datos de la Madre:

Edad de la madre_____ Grado de Instrucción: _____

Profesión/Ocupación_____ Procedencia_____ Número de hijos: _____

PREGUNTA NORTEADORA

- ¿Cómo cuida usted a su niño menor de cinco años cuando presenta Infecciones Respiratorias Agudas: resfrío?

Algo más que desee agregar

GRACIAS



APÉNDICE N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente es parte del proyecto de investigación que tiene por finalidad recolectar información sobre la educación que brinda la enfermera y cuidado de madres para el cuidado de sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas.

Día: _____ Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

ITEMS:

- La madre mantiene abrigado su hijo cuando presenta IRAS.
- La madre Brinda a su hijo menor de 5 años agüitas como es “Tilo”, “Eucalipto”, “Jugo de naranja tibio” entre otros.
- La madre le coloca en el pecho “vick vaporud” “Alcanfor”.
- La madre Muestra interés en ser educada con las medidas de prevención sobre las IRAs.
- La enfermera brinda educación a la madre sobre los cuidados en el hogar contra las IRAs: Resfrío.

APÉNDICE N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, declaro que autorizo participar en la investigación titulada “Cuidado de madres a sus hijos menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas. Centro de Salud Chiclayo – 2019”, el Objetivo es Caracterizar y analizar como es el Cuidado de las madres a los niños que han presentado Infecciones Respiratorias Agudas. Cuyas autoras son Karina Yesenia Yamunaque Morales y Pamela Danila Yumpo Delgado.

Declaro, aún, que fui informada respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenidas será grabada y tratada bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que en cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicio en consecuencia del acto de la resistencia o por mis opiniones dadas.
4. Que las investigadoras estará disponible para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma.

Lambayeque, Chiclayo 2019

Firma de la colaboradora de la investigación

DNI:

Firma de la investigadora

APÉNDICE N° 4



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Chiclayo, 20 de Junio del 2019

OFICIO N°S/N_2019_F_E

Lic.Enf. Mida Rodrigo Díaz.

Jefe (a) de Enfermería del Centro de Salud “José Quiñonez Gonzales”

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Mediante el presente es grato dirigirnos a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que las internas de Enfermería de la UNPRG, han formulado el Proyecto de Tesis titulado: **“CUIDADO DE MADRES A SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO – 2019”**, para el proyecto antes mencionado se realizará una entrevista a las madres de familia que acuden al consultorio de CRED con sus menores; por lo que solicitamos a su despacho tenga bien otorgar el permiso para la realización de dicho proyecto.

Agradeciendo anticipadamente su respuesta y hacemos propicia la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima hacia su persona.

Atentamente,

Pamela D. Yumpo Delgado
Interna de Enfermería de la Facultad
de Enfermería de la UNPRG

Karina Y. Yamunaqué Morales
Interna de Enfermería de la Facultad
de Enfermería de la UNPRG

Lic. Enf. Mida : Rodrigo Díaz
C.E.R. 074372